

Проект «Широкомасштабное внедрение эффективных стратегий профилактики ВИЧ среди уязвимых групп в странах Восточной Европы»

# **Руководство по разработке стандартных операционных процедур (стандартов предоставления услуг) в рамках программ профилактики, ухода, поддержки и лечения ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики (ЛУН/ПИН)**



Проект финансируется Европейским Союзом



Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине



**Руководство по разработке стандартных  
операционных процедур (стандартов  
предоставления услуг) в рамках программ  
профилактики, ухода, поддержки  
и лечения ВИЧ среди людей, употребляющих  
наркотики (ЛУН/ПИН<sup>1</sup>)**

**Киев  
Агентство «Украина»  
2014**

---

<sup>1</sup> В данном контексте аббревиатуры ЛУН и ПИН могут рассматриваться как синонимы, хотя термин ЛУН более корректен, но менее распространен в русском словоупотреблении.

*Идея публикации:*

**Вячеслав Кушаков**, Старший советник, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»;  
**Анна Довбах**, Ассоциированный директор по политике и партнерству, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

*Авторы текста:*

**Вячеслав Кушаков**, Старший советник, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»;  
Разработка инструмента расчета стоимости программы снижения вреда: **Екатерина Бойко**, Менеджер финансового отдела по отчетности и планированию, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

*Рецензенты:*

**Людмила Трухан**, Эксперт, Белорусское Общественное Объединение «Позитивное движение»; **Олег Еремин**, Председатель РМО «Встреча», Председатель Координационного Комитета, Ассоциация «БЕЛсеть АНТИСПИД»; **Нино Церетели**, Исполнительный директор, Информационно-консультационный центр по репродуктивному здоровью «Танадгома» (Грузия); **Кахабер Кепуладзе**, Менеджер проекта, Информационно-консультационный центр по репродуктивному здоровью «Танадгома» (Грузия); **Лаша Заалишвили**, Исполнительный директор, Грузинская Сеть Снижения Вреда (Грузия) **Зураб Татанашвили**, Координатор проекта, Грузинская Сеть Снижения Вреда (Грузия); **Виталий Слобозян**, Менеджер программ снижения вреда, Фонд Сороса-Молдова (Молдова); **Алла Яцко**, Председатель, Союз организаций, работающих в области профилактики ВИЧ и Снижения Вреда (Молдова); **Елена Романяк**, Советник по стратегии, Неправительственное партнерство «ЭСВЕРО» (Россия); **Павел Смирнов**, Заместитель исполнительного директора по программной части, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; **Татьяна Дешко**, Ассоциированный директор Центра международной технической поддержки, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; **Людмила Шульга**, Руководитель отдела технической помощи, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; **Елена Герман**, Менеджер по предоставлению технической помощи, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; **Марина Варбан**, Менеджер развития ресурсов технической помощи, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; **Оксана Грушинская**, Руководитель программ снижения вреда, БФ «Салюс» (Украина).

*Фотоматериалы:* **Вячеслав Кушаков**

*Эта публикация была издана при поддержке Европейского Союза. Ответственность за содержание данной публикации полностью лежит на авторе данной публикации и никоим образом не отображает точку зрения Европейского Союза.*

*This publication has been produced with the assistance of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of author and can in no way be taken to reflect the views of the European Union.*

**Руководство** по разработке стандартных операционных процедур (стандартов предоставления услуг) в рамках программ профилактики, ухода, поддержки и лечения ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики (ЛУН/ПИН)—МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», К.: ООО «Агентство «Украина», 2014. – 60 с.  
ISBN 978-966-137-036-3

Издание предназначено для специалистов, работающих в проектах снижения вреда на постсоветском пространстве, сотрудников неправительственных организаций и государственных учреждений, а также всем организациям различных форм собственности, вовлеченным в мероприятия по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в условиях концентрированных эпидемий, в первую очередь среди людей, употребляющих наркотики.

# СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ .....	4
ВВЕДЕНИЕ .....	5
a. Благодарности .....	5
b. Назначение документа, его соотношение с другими национальными и международными нормами и рекомендациями.....	5
c. Процесс разработки документа.....	6
d. Структура рекомендуемого набора услуг .....	6
e. Определение и выбор провайдеров .....	8
f. Этапы внедрения программ.....	8
РАЗДЕЛ I.	
Общие принципы и необходимые характеристики предоставления услуг .....	11
РАЗДЕЛ II.	
Основные услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции: определения и состав первичного набора, обоснование включения услуг в набор, основные параметры предоставления.....	17
РАЗДЕЛ III.	
Дополнительные услуги, направленные на привлечение и удержание клиентов и удовлетворение базовых потребностей.....	29
РАЗДЕЛ IV.	
Необходимые функции управления и поддержки: стратегическое управление и координация .....	33
РАЗДЕЛ V.	
Необходимые функции управления и поддержки: уровень прямых провайдеров.....	35
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.	
Принципы бюджетирования программ снижения вреда от употребления наркотиков .....	39
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.	
Особенности мониторинга и оценки программ снижения вреда от употребления наркотиков .....	41
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.	
Принципы классификации услуг .....	47
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.	
Список использованных источников .....	57

# 4 СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

**АРТ (ART)** – антиретровирусная терапия

**ВГС** – вирус гепатита С

**ВИЧ** – вирус иммунодефицита человека

**ВОЗ** – Всемирная Организация Здравоохранения

**Геп.** – гепатит

**ЗПТ (OST)** – Заместительная поддерживающая терапия

**ИОМ (IEC)** – информационно-образовательные материалы

**ИОП** – информирование, образование, просвещение

**ИППП (STI)** – инфекции, передающиеся половым путем

**ЛЖВ** – люди, живущие с ВИЧ

**ЛУН** – люди, употребляющие наркотики

**МиО** – мониторинг и оценка

**Нас.** – оценка численности населения

**НПО** – неправительственная организация

**ОЗТ** – опиоидная заместительная терапия

**ПИН** – потребители инъекционных наркотиков

**ПИШ** – программа игл и шприцев

**ПОШ** – программа обмена шприцев

**ПРП** – программа распространения презервативов

**СМИ** – средства массовой информации

**СПИД** – синдром приобретенного иммунодефицита

**ТБ** – туберкулез

**ТВК** – тестирование на ВИЧ и консультирование

**УНП ООН** – Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности

**ЮНЭЙДС** – Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД

**ЭР** – эффект/результативность

**PDI** – «Внедрение силами равных» (Peer Driven intervention)

## а. Благодарности

Данное руководство составлено, опираясь на полученный опыт организаций, участвующих в ответе на концентрированные эпидемии ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии, а также за пределами региона. Рекомендации основаны на работе Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине, Секретариата Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Великобритании, неправительственных организаций, задействованных в сфере профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики на постсоветском пространстве, а также организаций, работающих в области снижения вреда от употребления инъекционных наркотиков во Вьетнаме, Индии, Индонезии, Камбодже, Кении, Китае, Маврикии, Малайзии и ряде других стран.

В разработке руководства использовались важные программные документы, касающиеся снижения вреда и сопутствующих интервенций, разработанные ВОЗ, ЮНЭЙДС и другими международными организациями, активно участвующими в ответе на эпидемию ВИЧ-инфекции на глобальном, региональном и национальном уровнях. Список основных источников помещен в Приложении 3.

Авторы выражают признательность всем, кто участвовал в обсуждении и тестировании данного руководства, а также в доработке проекта документа и подготовке окончательного варианта.

## б. Назначение документа, его соотношение с другими национальными и международными нормами и рекомендациями

Издание предназначено для специалистов, работающих в проектах снижения вреда на постсоветском пространстве. Хотя документ адресован, прежде всего,

сотрудникам неправительственных организаций постсоветского региона, он также будет полезен и всем организациям различных форм собственности, вовлеченных в мероприятия по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в условиях концентрированных эпидемий, в первую очередь среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.

Документ ссылается на авторитетные международные руководства, подготовленные ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНП ООН и другими международными организациями, руководство Международного Альянса по ВИЧ/СПИД по эффективным практикам работы в области ВИЧ и потребления наркотиков, а также на ряд операционных руководств и стандартов, регламентирующих предоставление услуг по снижению вреда от инъекционного употребления наркотиков в ряде стран с ограниченными ресурсами и переходной экономикой, включая Индию, Кению и Малайзию.

Основные особенности подхода, описанного в Руководстве:

- Профилактика ВИЧ-инфекции, сохранение жизни и здоровья людей, живущих с ВИЧ, приняты как первоочередное обоснование для включения тех или иных услуг и компонентов в рекомендуемый набор услуг. Кроме услуг, непосредственно направленных на профилактику и лечение ВИЧ-инфекции, рекомендуемый набор содержит услуги, необходимые для привлечения клиентов в программы профилактики, лечения и удовлетворения их базовых потребностей (в том числе услуги, направленные на обеспечение базового уровня качества жизни и защиту прав).
- Помимо основных услуг, неотъемлемой частью предлагаемого набора таковых являются характеристики

предоставления этих услуг, необходимые для обеспечения качества и надлежащего охвата, а также управленческие и другие функции поддержки, которые важны для организации эффективного предоставления услуг и которые следует учитывать при планировании и бюджетировании предоставления необходимого набора услуг на национальном, региональном и местном уровнях. Эти компоненты включены в рекомендуемый набор услуг в качестве необходимых элементов.

- Наряду с научными доказательствами эффективности тех или иных услуг, в качестве основания для включения услуг или параметров их предоставления в рекомендуемый набор использовались также эмпирические доказательства их эффективности и практической осуществимости. Разработчики уделили внимание обоснованию необходимости включения тех или иных услуг либо компонентов в рекомендованный набор.
- Признавая значимость рекомендуемого ВОЗ и другими международными организациями комплексного пакета интервенций по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди ЛУН, разработчики документа также признают ограничения, связанные с ориентацией ВОЗ на клинические аспекты снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков. Предлагаемый набор услуг объединяет целый ряд существующих и возможных принципов классификации и, помимо клинической стороны вопроса, обосновывает включение следующего ряда критических услуг и элементов:
  - касающихся соответствия услуг ключевым характеристикам местной ситуации (необходимые параметры формирующей

оценки и мониторинга, и адаптация услуг, в частности, предоставляемых средств профилактики и содержания информационно-образовательной и мотивационной работы);

- обеспечивающих надлежащий охват и привлекательность/примлемость услуг и методов их предоставления для целевой группы (необходимые параметры стратегии аутрич и маркетинга услуг, включение дополнительных услуг для повышения спроса на основные услуги, эффективные механизмы переадресации и другие формы партнерства, включая отношения с влиятельными «стейкхолдерами»);
- обеспечивающих эффективность предоставления услуг (привлечение членов целевой группы к формирующей оценке и мониторингу, разработке и предоставлению услуг; психосоциальная поддержка и ее роль в обеспечении эффективности других услуг, включая клинические; сегментация целевой аудитории и адаптация стратегий аутрич-услуг, а также применение индивидуального подхода в ведении клиентов (кейс-менеджменте) и обеспечении своевременного получения необходимых услуг).

### с. Процесс разработки документа

Работа над созданием документа включала следующие фазы:

- анализ литературы и опыта внедрения программ снижения вреда, а также подготовка проекта документа для обсуждения;
- обсуждение проекта с ключевыми партнерами из стран региона;

- подготовка детального руководства и распространение среди более широкого круга заинтересованных сторон для получения конструктивных комментариев и дополнений;

- доработка и публикация руководства на русском языке.

В дальнейшем разработчики планируют завершить подготовку документа на английском языке и предложить его для международных консультаций с практиками снижения вреда за пределами региона. Консультации дадут возможность подготовить международную версию руководства для стран с эпидемиями ВИЧ-инфекции, концентрированными в сообществах людей, потребляющих наркотики инъекционно.

### d. Структура рекомендуемого набора услуг

Рекомендуемый набор услуг состоит из собственно услуг, а также из стандартов качества и управления предоставлением услуг. Собственно рекомендуемые услуги представлены ниже.

**Первичные, необходимые или основные услуги** – это услуги, направленные на решение задач профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Включение этих услуг в рекомендуемый набор обусловлено их непосредственным влиянием на достижение задач профилактики или обеспечение доступа к эффективному лечению ВИЧ-инфекции. Определения первичных услуг и обоснование их включения в рекомендуемый набор содержатся в **разделе II** данного руководства.

**Дополнительные услуги** – это услуги, направленные на привлечение и удержание клиентов, удовлетворение их базовых потребностей. Эти услуги влияют на достижение основных задач профилактики и лечения ВИЧ-инфекции косвенным образом.

Их включение в рекомендуемый набор необходимо для обеспечения надлежащего охвата, а также для решения других важных задач, таких как повышение качества жизни людей, уязвимых и пострадавших от эпидемии, и противодействие нарушению прав человека. Эти дополнительные задачи способствуют расширению охвата основных услуг, удержанию клиентов в программах профилактики и лечения, а также устраняют препятствия в получении услуг. Определения таких услуг и обоснование их включения в рекомендуемый набор содержатся в **разделе III** предлагаемого документа.

Рекомендуемые **стандарты качества предоставления услуг** содержат как общие принципы обеспечения качества, применимые ко всем услугам или закладывающие основы эффективности предоставления услуг, так и специальные требования обеспечения качества предоставления той или иной услуги. Общие принципы вынесены в отдельный **раздел I**. Специальные требования, относящиеся к конкретным услугам, помещены в описание соответствующей услуги.

Разделы **IV** и **V** руководства содержат рекомендации по **стратегическому управлению**, которое, как правило, осуществляется на уровне организаций-посредников (таких как основные получатели средств Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также крупные получатели второго уровня), и **управлению предоставлением услуг** на уровне провайдеров (организаций, непосредственно предоставляющих услуги людям, употребляющим наркотики).

Детальные рекомендации относительно качества и управления предоставлением услуг предлагаются для тех услуг, которые редко регламентируются существующими национальными руководствами. Услуги, предоставляемые



специально обученным медицинским персоналом и не являющиеся специально разработанными для людей, употребляющих наркотики (такие как антиретровирусное лечение ВИЧ-инфекции, диагностика и лечение

инфекций, передающихся половым путем, туберкулеза, гепатитов В и С, заместительная поддерживающая терапия) в данном Руководстве подробно не рассматриваются. В то же время Руководство содержит ссылки

на лучшие образцы руководств и стандартных процедур, касающихся таких услуг.

Составляющие рекомендуемого набора услуг поданы ниже в виде таблицы.

## Рекомендуемый набор услуг

Основные принципы и основы эффективности	Рекомендуемые услуги		Управление и поддержка	
	Основные услуги (профилактика и лечение ВИЧ)	Дополнительные услуги (привлечение и удержание клиента; удовлетворение базовых потребностей)	Стратегическое управление	Уровень провайдеров
1. Вовлечение сообщества 2. Формирующая оценка и мониторинг 3. Стратегия аутрич 4. Комплексное ведение клиента 5. Интеграция услуг и переадресация 6. Сегментация целевой группы 7. Маркетинг и формирование спроса на услуги	1. Менее опасное использование инъекционного инструмента (NSP) 2. Выработка знаний и навыков и изменение поведения (IEC) 3. Снижение частоты инъекций/Обеспечение доступа и поддержка заместительной терапии (OST) 4. Профилактика полового пути передачи ВИЧ (CNDM, STI) 5. Обеспечение доступа и поддержка лечения ВИЧ (ART) 6. Тестирование на ВИЧ 7. Психосоциальная поддержка	1. Первичная медицинская помощь 2. Диагностика, профилактика и лечение гепатитов (Нер) 3. Диагностика, профилактика и лечение туберкулеза (ТВ) 4. Сохранение репродуктивного здоровья 5. Правовая поддержка 6. Улучшение экономического положения 7. Гуманитарная помощь	1. Стратегическое планирование и бюджетирование 2. Мобилизация ресурсов. Обеспечение целевого и эффективного использования средств 3. Обеспечение доступа к лекарственным средствам и другим медицинским товарам 4. Технологии и подготовка кадров 5. Мониторинг, оценка эффективности и исследования 6. Управление и поддержка субреципиентов 7. Структурные вмешательства и адвокация	1. Бесперебойная работа пунктов предоставления услуг 2. Снабжение раздаточными материалами 3. Адекватность графика работы и расположения 4. Управление кадрами 5. Стоимость услуг 6. Адекватные политика и процедуры относительно потребления наркотиков персоналом и клиентами 7. Защита конфиденциальности 8. Безопасные условия труда 9. Защита детей и подростков 10. Ликвидация инъекционного инструмента и медицинских отходов 11. Обеспечение поддержки общины и органов власти

### е. Определение и выбор провайдеров

Предоставление услуг по профилактике, уходу, поддержке и лечению ВИЧ-инфекции может осуществляться на базе организаций различных форм собственности. Государственные учреждения здравоохранения могут предоставлять широкий спектр услуг, включая специализированные медицинские услуги и медицинские услуги общего профиля, диагностику и лечение различных заболеваний, включая ВИЧ, вирусные гепатиты, инфекции, передающиеся половым путем, туберкулез, а также ряд дополнительных услуг – психологическую поддержку и консультирование, наркологическую помощь и др. Несмотря на широкие возможности предоставления медицинских и других услуг, медицинские учреждения, как правило, не располагают собственным механизмом активного поиска и привлечения пациентов. Поэтому широкий доступ уязвимых сообществ к получению услуг в таких учреждениях возможен только при условии тесного сотрудничества клиник с общественными организациями, имеющими эффективные механизмы установления контакта (аутрич) с уязвимыми сообществами.

Не каждая неправительственная организация располагает эффективным механизмом аутрич. Поскольку уязвимые сообщества являются маргинальными и относительно закрытыми группами, для того чтобы наладить контакт нужно проникнуть в естественные социальные сети уязвимых сообществ. Сделать это можно только при помощи членов этих сетей, то есть для эффективного установления контактов с людьми, употребляющими наркотики, организация должна привлекать в качестве своих сотрудников самих потребителей наркотиков.

Неправительственные организации, эффективно вовлекающие представителей целевых групп, могут добиваться значительного охвата и предоставлять базовые необходимые услуги по профилактике, уходу и поддержке большому количеству клиентов. Для обеспечения доступа к медицинским и другим более специализированным услугам неправительственные организации нуждаются в партнерстве с медицинскими учреждениями, социальными службами и прочими специализированными структурами. В большинстве случаев простого направления клиента для получения таких услуг недостаточно. Многие клиенты нуждаются в сопровождении и поддержке как для первичного контакта с учреждением здравоохранения или другим учреждением, так и для успешного продолжения процесса лечения или решения других проблем клиента. Такую поддержку, как правило, предоставляют после прохождения специальной подготовки люди, являющиеся представителями целевой группы (так называемые «равные» аутрич-работники, консультанты и т. д.). Такая подготовка, а также управление работой «равных» сотрудников и их поддержка качественно осуществляется только неправительственными организациями, нацеленными на помощь, удовлетворение потребностей, повышение качества жизни и защиту прав представителей того или иного уязвимого сообщества.

Все больше организаций, учреждений, правительств и программ признают эффективность смещения центра предоставления услуг в направлении клиента. Например, достаточный и своевременный охват уязвимых сообществ тестированием на ВИЧ возможен только при организации тестирования в сообществе силами «равных» сотрудников. Перемещение тестирования в сообщества, ставшее возможным

благодаря широкому распространению качественных экспресс-тестов, значительно повышает вероятность своевременного выявления клиентов, нуждающихся в медицинской помощи. Поддержка «равных» консультантов и специалистов неправительственных организаций расширяет возможности амбулаторного лечения, снижает нагрузку на медицинские учреждения и позволяет добиться существенного повышения приверженности и эффективности лечения.

Неправительственные организации играют важную роль в защите прав и интересов пациентов, обеспечении обмена опытом и взаимной поддержки между пациентами, а также в работе с их семьями для предоставления помощи.

### ф. Этапы внедрения программ

Разработка и внедрение программ снижения вреда включает ряд необходимых этапов, схематически представленных ниже. По мере внедрения эти этапы становятся неотъемлемыми компонентами программ. Так, например, мониторинг, начинающийся с формирующей оценки, продолжается в процессе внедрения программы для отслеживания важных изменений ситуации и наркосцены. Аутрич также может быть представлен в виде циклического процесса, охватывающего новые сегменты целевых групп и приводящего к расширению охвата, а также вовлечению людей, начинающих употребление наркотиков.

**Понимание эпидемии, контекста, задач и фронта работ:  
формирующая оценка и регулярный мониторинг.**

**Выход на целевую группу и продвижение услуг.  
Сегментация целевой группы и адаптация интервенций.  
Определение ВИЧ-статуса и организация ведения клиентов.**

**Организация представления услуг, построение партнерств,  
интеграция и переадресация, работа со структурными  
факторами и формирование способствующего окружения.  
Организация управления и поддерживающих функций.**

**Обеспечение доступа к профилактическим и  
лекарственным средствам. Изъятие и уничтожение  
использованного оборудования.**

**Информационно-образовательная и мотивационная  
работа, направленная на изменение поведения.**

### **Цикл предоставления необходимых услуг**

На уровне отдельного клиента процесс начала участия в программе и получения услуг содержит следующие фазы:

- **Подготовительная фаза** включает контакт с аутрич-работником или самостоятельное обращение клиента на пункт предоставления услуги, регистрацию, оценку потребностей и открытие дела клиента (кейса). Среди прочего, на этом этапе важно понять, каковы ожидания клиента от использования услуги, оценить степень мотивации клиента, развеять мифы и ложные представления

об услуге, разъяснить: назначение услуги, процесс принятия в программу, права и обязанности клиентов/пациентов программы (что позволено в программе, а что нет), правила и процедуры внутреннего распорядка. Если клиент признан пригодным для участия в программе и изъявил желание стать ее участником, его необходимо зарегистрировать и завести дело клиента в соответствии с внутренними процедурами. К делу приобщаются результаты оценки состояния клиента, формы информированного согласия на использование информации о клиенте, форма подтверждения ознакомления с необходимыми

процедурами и распорядком, а также прочая необходимая документация. Назначается ведущий сотрудник или лечащий врач и разъясняется роль других сотрудников, задействованных в предоставлении услуги.

- **Последующие фазы** содержат ведение (сопровождение) клиента, включая составление плана работы клиента и его поддержки ведущим специалистом (социальным работником), внедрение плана, а также завершение программы сопровождения и выход клиента из программы.





## Общие принципы и необходимые характеристики предоставления услуг

### 1. Соответствие программ потребностям и интересам сообщества. Вовлечение сообщества.

Программы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции не могут внедряться без поддержки и добровольного участия уязвимых сообществ. Это обусловлено не только необходимостью соблюдения прав человека и демократических принципов, но и прагматическими задачами построения эффективных программ. Активное участие сообщества в разработке, внедрении и оценке программ необходимо на всех этапах и детальнее отражено в описании ряда основополагающих принципов предоставления услуг, услуг как таковых, а также стандартов управления представлением услуг. Без активного участия ЛУН невозможно объективно оценить состояние наркосцены, сформировать набор услуг, который будет пользоваться спросом целевой группы, внедриться в социальные сети ЛУН и сформировать эффективную стратегию выхода на целевую группу, обеспечить доступ ЛУН к необходимой информации, изменить нормы поведения в группах ЛУН, а также обеспечить

длительное соблюдение сложных режимов лечения. Вовлечение сообщества возможно на разных уровнях: от сбора отзывов о полученных услугах до участия признанных лидеров сообщества в разработке и управлении программами, а также на этапе работы координационных механизмов и контролирующих органов.

**2. Уместность и соответствие услуг местной эпидемической ситуации, особенностям наркосцены, ответа на эпидемию и другим особенностям ситуации. Обеспечивается путем применения формирующей оценки и мониторинга ситуации и потребностей** с привлечением целевой группы, а также планирования и внесения корректив в существующие планы по результатам оценки и мониторинга. Привлечение целевого сообщества необходимо для обеспечения доступа к целевой группе, создания доверительных отношений для получения объективной и полной информации, а также для прояснения деталей производства, транспортировки, распространения и употребления

наркотиков, влияющих на риск передачи ВИЧ-инфекции. Важно обращать внимание не только на сам процесс употребления наркотика и связанные с ним риски, а и на другие этапы производства, транспортировки и распределения наркотика. Например, наркотик, распространяющийся в жидкой форме, может быть инфицирован ВИЧ на этапе производства, снятия пробы, транспортировки и распределения. Помимо инъекционного инструмента источником инфекции может быть вода, используемая для растворения наркотика и промывания инъекционного инструмента, а также оборудование, используемое для приготовления наркотика (ложки, флаконы, посуда, фильтры и другие приспособления). На этапе формирующей оценки собирается информация о социальных сетях ЛУН, местах и особенностях их жизнедеятельности, что позволяет надлежащим образом спланировать стратегию аутрич, направленность информационно-образовательной и мотивационной работы, перечень набора услуг.

### ПОДРОБНОСТИ: МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ К УЧАСТИЮ

**Понимание ситуации** – до начала предоставления услуг сотрудники программ должны иметь достаточно глубокое представление о местной наркосцене и людях, употребляющих наркотики. Необходимый уровень понимания достигается путем проведения местной оценки с активным участием членов сообщества ЛУН.

В рамках оценки собирается и анализируется информация, касающаяся:

- численности потребителей наркотиков, социально-демографической структуры популяции ЛУН;
- типов употребляемых наркотиков и способов их приготовления, транспортировки, распределения и употребления;
- моделей поведения, связанного с употреблением наркотиков и с половой жизнью, подвергающих ЛУН и их партнеров риску;
- других факторов, усугубляющих уязвимость ЛУН и их половых партнеров;
- проблем и потребностей, являющихся приоритетными для ЛУН и их партнеров;
- наличия услуг для ЛУН и степени удовлетворенности их основных потребностей;
- социальных сетей ЛУН и особенностей их функционирования;

- характера и тенденций мобильности ЛУН;
- расположения и организации мест употребления наркотиков и других мест, часто посещаемых ЛУН;
- организаций, групп и отдельных людей, которые могут повлиять на принятие программы местным населением и властями, включая общественных лидеров, медицинские учреждения, правоохранительные органы и другие органы власти, политиков, религиозных лидеров и т. д.

**Мониторинг ситуации.** Поскольку для наркосцены характерны частые и нередко радикальные перемены, следует регулярно сверять наше представление о наркосцене с реальным положением дел. Такой регулярный мониторинг может осуществляться путем регулярного сбора соответствующей информации через аутрич-работников и других сотрудников, непосредственно контактирующих с ЛУН и разбирающихся в нынешнем состоянии наркосцены.

### 3. Наличие эффективных механизмов выхода на целевую аудиторию (аутрич). Стратегия аутрич является основой

обеспечения достаточного охвата ЛУН необходимыми услугами. Наиболее эффективные модели аутрич используют естественные социальные сети, существующие среди ЛУН. Эффективная проработка социальных сетей, в том числе сетей, связанных с совместным употреблением наркотиков или сексуальными контактами, возможна только путем привлечения звеньев таких сетей, то есть самих членов целевого сообщества. Перспективным подходом является методика Аутрич Силами Равных (Peer Driven Intervention, PDI), позволяющая направить усилия на выявление специфических сегментов целевой аудитории, не имеющих доступа к существующим услугам. PDI включает исследовательский компонент, позволяющий собрать данные о целевом сегменте и использовать эту информацию в адаптации предлагаемых услуг, позволяющей привлечь данный сегмент в программы. Другие методы аутрич включают выход на клиентов через стационарные пункты предоставления услуг, специализированные учреждения, телефонные линии доверия, Интернет и социальные сети. Такие методы дают определенный прирост охвата программ, но являются второстепенными по отношению к аутрич-работе, проводимой

«равными» в местах пребывания ЛУН. Организации, уже имеющие контакт с ЛУН в рамках других программ, как правило, более успешны и во внедрении услуг по снижению вреда, профилактике и лечению ВИЧ в сообществе потребителей наркотиков. В случае отсутствия такого опыта другие организации, работающие с ЛУН в данном регионе, могут оказать необходимую поддержку в налаживании контакта с целевой группой. В любом случае, хорошо продуманная стратегия выхода на целевую группу (аутрич) является краеугольным камнем обеспечения доступа необходимого количества ЛУН к жизненно необходимым услугам. Залог успеха аутрич-работы в привлечении людей, употребляющих наркотики, или по крайней мере людей с опытом наркопотребления, и использование естественных социальных сетей ЛУН для поиска новых клиентов программы. Участие активных потребителей наркотиков в деятельности таких сетей дает им неоспоримое преимущество среди остальных сотрудников. Учитывая ключевую роль аутрич в обеспечении надлежащего охвата ЛУН необходимыми услугами, крайне важно надлежащим образом финансировать деятельность аутрич-работников и развитие стратегии аутрич. Организациям следует тщательно проанализировать вопросы оплаты труда сотрудников, участвующих в разработке и внедрении стратегий аутрич,

обеспечить адекватность оплаты, а также наличие эффективных механизмов поддержки аутрич-работников и других сотрудников, непосредственно работающих с ЛУН. Использование волонтеров в аутрич и во вторичном предоставлении базовых услуг, таких как распространение шприцев, информационно-образовательная работа и переадресация, во многих случаях оправдано, однако организациям следует справедливо возмещать необходимые расходы волонтеров, связанные с выполнением такой работы. Учитывая чрезвычайно низкий уровень благосостояния большинства ЛУН, рекомендуется также предоставление суточной оплаты, предназначенной для удовлетворения минимальных жизненных потребностей.



## ПОДРОБНОСТИ: СТРАТЕГИИ АУТРИЧ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЕСТЕСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ: ВМЕШАТЕЛЬСТВА СИЛАМИ РАВНЫХ (PEER-DRIVEN INTERVENTIONS)

Методология «вмешательства силами равных» (PDI) заимствована из методологии социальных исследований, основанных на формируемой респондентами выборке. PDI представляет собой сочетание мероприятий аутрич, предоставления услуг новым клиентам и исследования. Исследовательский компонент PDI рассматривает факторы риска и уязвимости, а также потребности тех сегментов целевой группы, которые до настоящего времени не пользовались услугами программ профилактики и лечения.

PDI расследует естественные социальные сети в целевой группе путем найма непосредственных участников-звеньев самих этих сетей, которые в свою очередь помогают выйти на остальных представителей сети. Все участники программы получают

вознаграждение, а также доступ к услугам или информации, в которых они нуждаются.

Проект PDI в среднем длится около полугода и позволяет привлечь в программу несколько сотен новых участников. Исполнители программы задают нужные параметры новых клиентов в зависимости от того, на какой именно сегмент целевой группы нацелено вмешательство. Примерами таких сегментов могут быть потребители определенного вида наркотических веществ, представители определенной возрастной группы, женщины, употребляющие наркотики. Когда программой охвачена вся социальная сеть дальнейшее расширение охвата возможно путем поиска новых «семян», являющихся членами других социальных сетей, еще не охваченных программой.

### 4. Организация комплексного ведения клиента (Case management): комплексность и преемственность в ведении клиента и обеспечении доступа к услугам (comprehensive approach to responding to client needs).

Комплексное ведение клиента, известное как кейс-менеджмент, является наиболее эффективным методом индивидуальной работы с клиентом, позволяющим максимально учесть специфические потребности и особенности жизненной ситуации данного конкретного клиента. Комплексное ведение предполагает тщательную оценку потребностей и характеристик клиента, создание плана ведения клиента с постановкой конкретных целей и задач, организацию предоставления услуг и налаживание отношений с провайдерами, позволяющими расширить спектр предоставляемых услуг в соответствии с потребностями клиента, поэтапное внедрение плана и тщательный мониторинг хода выполнения плана, своевременное внесение корректив в тактику предоставления услуг в соответствии с меняющимися потребностями и поведением клиента и предоставление

клиенту рекомендаций, позволяющих самостоятельно решать проблемы, возникающие после планового выхода клиента из программы. Традиционно кейс-менеджмент применялся в организации предоставления медицинских услуг, однако в области профилактики и лечения ЛУН в странах с концентрированными эпидемиями ВИЧ-инфекции возникла потребность организации процесса доведения клиентов профилактических программ в программы лечения, ухода и поддержки. В таких случаях комплексное ведение клиента должно инициироваться организациями, предоставляющими профилактические услуги, а реализовываться на совместной базе НПО, осуществляющего аутрич и профилактические услуги, и клинического учреждения, предоставляющего лечение. Ранний контакт с клиентом и ранняя инициация кейса (начало сопровождения) позволяет повысить шансы на предотвращение инфицирования ВИЧ-негативных ЛУН и обеспечить своевременное получение медицинской помощи, в том числе и антиретровирусной терапии. Важным элементом в формировании плана работы с клиентом

является раннее определение ВИЧ-статуса, который по-возможности должен определяться с использованием быстрого теста при первом контакте аутрич-работника с клиентом или вскоре после такого контакта. Инициацию кейса желательно проводить в рамках послетестового консультирования

### 5. Комплексность и преемственность в ведении клиента и обеспечении доступа к услугам: интеграция услуг (например, механизмы [до] ведения клиента к лечению ВИЧ-инфекции) и эффективные механизмы переадресации (перенаправления).

Один из важных аспектов интеграции услуг – обеспечение преемственности и непрерывности доступа к услугам при изменении обстоятельств жизни и деятельности клиентов, например связанных с болезнью, миграцией или лишением свободы. В последнем случае особенно важно обеспечить непрерывность доступа к жизненно важным медицинским и профилактическим услугам в местах заключения и после освобождения. Достигнуть такой непрерывности можно путем построения

эффективных партнерств и механизмов переадресации между организациями, работающими внутри и за пределами пенитенциарной системы.

**Построение партнерства с другими провайдерами услуг:** Первоначальная оценка ситуации включает «инвентаризацию» организаций, предоставляющих услуги ЛУН в данном регионе, а также помогает организации составить перечень предполагаемых услуг, в которых нуждается местное сообщество ЛУН. В процессе оценки и построения партнерства следует обращать внимание как на организации, предоставляющие основные и дополнительные услуги,

описанные в данном Руководстве, так и другие услуги, соответствующие первоочередным потребностям самих ЛУН. Интеграция услуг включает как интеграцию основных и дополнительных услуг путем развития механизмов переадресации и совместного ведения клиентов несколькими провайдерами, так и построение отношений с влиятельными заинтересованными сторонами.

**Пропаганда (продвижение) программы (адвокация) и налаживание отношений с ключевыми заинтересованными сторонами.** Ключевыми заинтересованными сторонами могут быть правоохранительные органы и местная

администрация, общественные лидеры, религиозные лидеры, другие влиятельные группы (такие как молодежные организации, авторитетные местные НПО, ассоциации медицинских работников и т. д.). Установление контактов с несколькими ключевыми СМИ также может быть полезным, однако сопряжено и с некоторыми рисками. На первых порах становления неоднозначно воспринимаемых программ, таких как ПОШ и ЗГПТ, излишняя публичность может скорее навредить, чем помочь в продвижении услуг. Рекомендуется подключать СМИ на определенном этапе развития программы, когда организация уже накопила значительный авторитет.

## ПОДРОБНОСТИ: ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПЕРЕАДРЕСАЦИИ

Эффективная система переадресации должна удовлетворять следующим требованиям:

- Сосредоточена на приоритетах клиентов или приоритетах здравоохранения. На практике, в большинстве случаев система переадресации поддерживает некоторый баланс приоритетов социальной помощи и задач здравоохранения.
- Официально оформлена, закреплена в договоренностях сторон, отраженных в соответствующих документах. Зоны ответственности и обязанности партнеров должны быть четко очерчены.
- Четко структурирована. Системы переадресации, как правило, должны включать более двух организаций-партнеров, а их отношения характеризоваться четкой структурой.
- Прозрачная и регулярно наблюдаемая в рамках согласованного плана мониторинга.
- Целенаправленно поддерживаемая. Необходим разработанный план действий по обеспечению эффективности и бесперебойности работы системы переадресации. В каждой из участвующих организаций должны быть назначены ответственные за обеспечение деятельности системы. В поддержке

работы системы важна и функция общественного контроля, осуществляемого представителями целевого сообщества.

- Опирается на тщательно подобранные и подготовленные человеческие ресурсы. Роль человеческого фактора в работе систем переадресации значительна. Для эффективной работы системы необходимо обеспечить дружественное отношение сотрудников к существующим и потенциальным клиентам, сочувственное отношение, понимание и поддержку задач здравоохранения и социальной помощи, а также способность оценки и действия в соответствии с эмоциональным состоянием клиента.
- Эффективная система переадресации фактически является системой совместного ведения клиента или кейс-менеджмента, процессом интегрированного предоставления комплекса услуг и требует от всех участников слаженной работы и обмена информацией о статусе, потребностях, успехах и неудачах клиентов, своевременной корректировки планов, протоколов лечения, проведения необходимых диагностических процедур и скоординированной информационно-образовательной работы.



**6. Сегментация целевой группы и адаптация предлагаемых каждой подгруппе услуг в соответствии со специфическими потребностями и другими характеристиками. Соответствие стратегий аутрич и предлагаемых услуг особенностям и потребностям основных эпидемически значимых сегментов (подгрупп) целевого сообщества.** Важным примером применения принципа сегментации является соответствие предлагаемых услуг ВИЧ-статусу клиента. Незамедлительное **определение ВИЧ-статуса** – один из важнейших формообразующих компонентов комплексного ведения клиента (кейс-менеджмента). В соответствии с ВИЧ-статусом клиента осуществляется адаптация представляемых услуг. Тестирование на ВИЧ и консультирование (ТВК) может рассматриваться как формообразующая, переходная услуга, или техника определения ВИЧ-статуса клиента, который в свою очередь используется как существенное показание к соответствующей комбинации услуг или стратегии ведения клиента. В несколько ином смысле, в качестве стратегии выявления, ТВК может быть направлено на исследование эпидемических сетей. Это связано со стратегией аутрич и маркетинговой стратегией ТВК. Эмпирические доказательства свидетельствуют о том,

что ТВК, основанное на аутрич-механизмах, использующих естественные социальные сети в уязвимых сообществах, значительно успешнее в выявлении людей, нуждающихся в антиретровирусном лечении и связанными с ВИЧ уходе и поддержке. Также ТВК, сочетающееся с консультированием внутри сообщества с привлечением «равных», с большей степенью вероятности может повлиять на поведение тех, чьи результаты тестирования оказались негативными. Это иллюстрирует важность поведенческого компонента ТВК (в части консультирования) в дополнение к биологическому его элементу (тестированию как таковому). ТВК также включает значительный структурный компонент, например необходимые усовершенствования национальных протоколов и стандартов, включая изменения, делающие возможным участие общественных организаций в программах ТВК и применение быстрых тестов на ВИЧ в программах профилактики, осуществляемых НПО. Следует отметить, что далеко не все клиенты программ знают о своем ВИЧ-статусе или готовы раскрыть его перед сотрудниками программ или своим окружением. В некоторых случаях следует действовать, предполагая, что пациент инфицирован ВИЧ (например, в случае выбора лекарственных препаратов).

**7. Определение потребностей, пропагандирование услуг и формирование спроса/маркетинг услуг, включая сегментацию целевой группы и разработку соответствующих стратегий аутрич и комбинаций услуг для каждого значимого сегмента (применительно к каждому из компонентов необходимого набора услуг).** Маркетинг также включает опровержение некорректных представлений об услугах и рисках, которые они адресуют. Сегментация должна основываться на глубоком понимании ситуации, основанном на результатах формирующей оценки и последующего мониторинга. В сегментации услуг помимо ВИЧ-статуса клиентов рекомендуется рассматривать базовые социо-демографические параметры, включая пол, возраст, а также существенные характеристики социального статуса (такие как бездомность или пребывание в местах лишения свободы), предпочитаемый наркотик и способы употребления, наличие специфических факторов, усугубляющих риск передачи или приобретения ВИЧ. Адаптация стратегий аутрич и предоставляемых услуг для всех эпидемически значимых подгрупп ЛУН является важным условием обеспечения универсального доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.





## Основные услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции: определения и состав первичного набора, обоснование включения услуг в набор, основные параметры предоставления

### Профилактика передачи ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков

#### 1. Обеспечение безопасного использования инъекционного инструментария и доступа к средствам профилактики (путем прямого распространения и социальной рекламы, а также изъятия и уничтожения бывшего в употреблении инструментария):

Обеспечение доступа к стерильному инъекционному инструментарии снижает вероятность его совместного использования, тем самым статистически снижая вероятность передачи ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков. Вероятность передачи ВИЧ еще более снижается при достаточной осведомленности ЛУН о рисках, связанных с приготовлением, транспортировкой, распределением и употреблением наркотиков и об эффективных мерах предотвращения этих рисков (см. следующую часть о знаниях, навыках и намерениях), а также при соблюдении стандартов качества и управления программами, направленных на управление оборотом инъекционного инструментария, описанными в разделах III и IV данного руководства. В частности, переход ЛУН на использование шприцев с малым мертвым объемом может

статистически снизить вероятность передачи вируса в десятки раз. Насыщение рынка стерильным инструментарием приводит к уменьшению вероятности его повторного и совместного использования. Эффективным является обеспечение доступа к стерильному инструментарии в местах приготовления и сбыта наркотиков.

Изъятие из оборота использованного инструментария делает невозможным его повторное использование и повышает вероятность использования стерильного инструмента. Мероприятия по изъятию и уничтожению инъекционного инструмента также предотвращают возможный контакт общего населения с использованными иглами и положительно воспринимаются местным населением и властями, способствуя правильной общественной реакции на программы обмена шприцев.

#### Специальные требования:

- Отсутствие ограничений на количество выдаваемого инструментария для более полного удовлетворения потребностей клиента.
- Использование инъекционного инструментария с малым мертвым объемом.

■ Использование инъекционного инструментария соответствующего ключевым требованиям целевой группы, основанным на особенностях распространенных в данной местности практик инъекционного потребления наркотиков. Потребности целевой группы и особенности местных инъекционных практик следует учитывать при составлении спецификаций для закупок инъекционного инструментария.

■ Предыдущие два требования в некоторых контекстах могут противоречить друг другу и задача программ профилактики – добиться оптимального баланса и максимально удовлетворить требования профилактики ВИЧ и требования клиентов к инъекционному инструментарии. Распространение инъекционного инструмента низкого качества, не удовлетворяющего требований клиентов и не учитывающего специфики местной наркосцены и инъекционных практик, приводит к снижению спроса на услуги профилактических программ и снижению охвата целевой группы. Клиентам следует разъяснять правила безопасности при обращении с использованным инструментарием.

### ПОДРОБНОСТИ: ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ПРОГРАММ ОБМЕНА ШПРИЦЕВ И ИГЛ

- Глубокое понимание и регулярный мониторинг изменений наркосцены и инъекционных практик, включая сезонные.
- Эффективная стратегия аутрич и охват программы, сохранение тесного контакта и доверительных отношений с целевой группой.
- Сегментация целевой группы и адаптация стратегий аутрич и предоставляемых услуг.
- Тип и качество распространяемого инструментария, соответствующие практикам приготовления, приобретения, транспортировки, распределения и потребления наркотиков и учитывающие задачи профилактики (малый мертвый объем).
- Совместные усилия, направленные на повышение осведомленности и выработку навыков менее опасного поведения и другими необходимыми компонентами рекомендованного набора услуг.

- Выработка взаимно-приемлемых механизмов взаимодействия с правоохранительными органами, другими органами государственной власти и местного самоуправления, медицинскими учреждениями и другими влиятельными структурами и объединениями.
- Прагматичный подход к предотвращению и реагированию на «утечку» инъекционного инструментария и другие риски.
- Наличие эффективного механизма управления и поддержки персонала, в особенности сотрудников и волонтеров с опытом употребления психоактивных веществ.

## ПОДРОБНОСТИ: ОБМЕН «ОДИН К ОДНОМУ» И ДРУГИЕ КУРСЫ ОБМЕНА

Жесткие требования касательно обмена шприцев в отличие от распространения, а также введение курсов обмена (выдача определенного количества стерильных шприцев в обмен за определенное количество изъятых использованных шприцев) может существенно снизить эффективность программы. Чем больше доля инъекций, осуществляемых при помощи стерильного инструмента, тем ниже вероятность передачи ВИЧ и других инфекций. Поэтому программы должны устранять любые препятствия, касающиеся распространения стерильного инструментария в необходимом количестве, в том числе и курсы обмена. Деятельность правоохранительных органов часто криминализирует ношение ЛУН использованного инъекционного инструментария, например, в случаях, когда наличие у человека шприца может послужить косвенным доказательством употребления запрещенных наркотиков. В таких случаях распространение шприцев предпочтительнее обмена. Изъятие же использованного инъекционного инструментария может осуществляться другими способами, например, путем установки специальных

контейнеров для сбора использованного инструментария в притонах и других местах употребления наркотиков, а также регулярные акции по очистке территории от шприцев в соответствующих местах. В данных рекомендациях изъятие из оборота и уничтожение использованного инъекционного инструмента выделено в отдельный элемент программы, относительно независимый от распространения стерильного инструмента. В данном вопросе сотрудникам и руководителям программ рекомендуется проявлять необходимую гибкость. Поощряя сдачу использованного инструмента клиентами, программы не должны ограничивать количество распространяемого инструментария. В условиях, когда ношение использованного шприца не связано с риском для клиента, возможно использование курса обмена в качестве поощрения сдачи максимального количества использованного инструментария. Программам рекомендуется использовать другие возможные способы поощрения, одновременно обеспечивая надлежащую подготовку клиентов в вопросах обращения с потенциально инфицированным материалом.

## ПОДРОБНОСТИ: УЧЕТ ПОТРЕБНОСТЕЙ КЛИЕНТОВ В СОСТАВЛЕНИИ СПЕЦИФИКАЦИЙ ЗАКУПАЕМОГО ИНЪЕКЦИОННОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Важную роль играет тестирование инъекционного инструмента перед любыми закупками крупных партий. Приемлемость таких параметров, как легкость хода поршня, можно определить только путем тестирования в полевых условиях. С одной стороны, чем легче ход поршня, тем ниже вероятность движения иглы и ее выхода из вены во время инъекции. С другой стороны, слишком легкий ход снижает силу всасывания и затрудняет взятие «контроля», то есть забор крови с целью определения попадания в вену. Легкость хода поршня обратно пропорциональна диаметру цилиндра. Оптимальная толщина иглы также зависит от целого ряда факторов, включая тип инъекции (внутривенная

или внутримышечная) и место инъекции. Слишком тонкая игла в процессе производства, хранения, транспортировки и использования значительно легче повреждается (тупится) нежели более толстые иглы. Поврежденная игла определяется по наличию чрезмерного натяжения кожи в момент прокалывания. Неповрежденная игла практически проскальзывает через кожу и мышцы во время инъекции, а при использовании поврежденной иглы потребитель чувствует, как игла прокалывает поверхность кожи и стенку вены. При использовании тупой иглы кожа не прокалывается до тех пор пока не прилагается ощутимое усилие, а когда игла, наконец, прорывает кожу, это происходит внезапно

и рывком, сопровождающимся болезненным ощущением. Аналогичное происходит и при прохождении стенки вены, что еще более болезненно. Даже если иглы попали к потребителю неповрежденными, слишком тонкие легко повреждаются при приготовлении наркотика, который иногда помешивают кончиком иглы. При использовании фильтра распространено всасывание наркотика через иглу, кончик которой при этом касается фильтра и также может притупиться. Также острие иглы притупляется при затруднениях с поиском вены, которые испытывают большинство людей с большим стажем употребления наркотиков. Многократное прокалывание кожи в поиске вены приводит к повреждению кончика. Чем тоньше игла, тем сильнее повреждения.

Венозная кровь гуще артериальной и становится еще гуще под влиянием стимуляторов. При использовании слишком тонких игл бывает затруднительным взятие «контроля», то есть всасывание небольшого количества крови, которая сигнализирует о попадании в вену. Также при использовании фармацевтических препаратов возникают затруднения – они зачастую очень густые или содержат нерастворимые примеси, частицы которых забивают внутреннее отверстие иглы. В таких случаях использование игл тоньше 27G непрактично. Таким образом, использование более толстых игл зачастую снижает количество безуспешных попыток введения наркотика и, в конечном итоге, приводит к меньшим повреждениям тканей, чем более тонкие иглы. Рекомендуется иметь в наличии иглы различной толщины, поскольку предпочтения клиентов существенно отличаются в зависимости от стажа употребления, способа приготовления и типа употребляемого наркотика.

### Характеристики безопасного шприца

Городская коалиция по профилактике ВИЧ/СПИД/  
Urban Coalition for HIV/AIDS Prevention Services (Нью-Йорк)  
в процессе тестирования самоблокирующихся шприцев разработала следующие рекомендации по развитию более безопасных инъекционных технологий, не противоречащих потребностям пользователей:

- должно осуществляться легкое и полное всасывание (движение поршня в обоих направлениях);
- цилиндр шприца должен быть достаточно прозрачен для определения наличия пузырьков воздуха и крови;
- поршень должен свободно перемещаться для осуществления инъекции одной рукой;
- цилиндр шприца должен быть достаточно тонким, чтобы шприц можно было располагать под минимальным углом, необходимым для инъекции;
- поршень шприца должен извлекаться из цилиндра, чтобы в случае поломки шприца можно было извлечь содержимое.

### Характеристики небезопасного шприца:

- Шприц, который самоблокируется после однократного применения или может заблокироваться случайно.
- Шприц, который нельзя использовать повторно по следующим причинам:
  - шприц не производит полного всасывания,
  - содержимое цилиндра шприца не просматривается,
  - поршень с трудом перемещается,
  - цилиндр шприца слишком толстый и ограничивает угол, под которым может производиться инъекция,
  - поломка шприца приводит к потере его содержимого.

## 2. Знания, навыки и намерения касательно механизмов передачи ВИЧ и путей предотвращения передачи вируса.

Обеспечение достаточно глубокой осведомленности ЛУН о рисках передачи

ВИЧ, связанных с инъекционным употреблением наркотиков и небезопасными сексуальными практиками, а также об эффективных методах предотвращения передачи ВИЧ также снижает количество небезопасных инъекций и распространенность

других моделей рискованного поведения, связанного с приготовлением, транспортировкой и распределением наркотических веществ. Информационно-образовательная работа более эффективна, когда помимо повышения осведомленности она

включает мероприятия, направленные на выработку навыков менее опасного поведения. Эффективность такой работы также выше при одновременном обеспечении ЛУН стерильным инъекционным инструментарием и другими необходимыми средствами профилактики. Информационно-образовательная и мотивационная работа при правильной организации и соблюдении стандартов качества и управления, описанных в разделах III и IV данного руководства, также способствует своевременному началу лечения ВИЧ-инфекции и снижению смертности среди ЛУН (включая смертность от передозировок). Мотивационный компонент информационно-образовательной работы важен в обеспечении эффективности лечения, включая заместительную терапию и антиретровирусное лечение.

#### Специальные требования:

- Привлечение членов сообщества ЛУН («равное» консультирование) к информационно-образовательной и коммуникационной деятельности.
- Коммуникационная деятельность, осуществляемая «равными» наиболее эффективна для достижения необходимых изменений в поведении.
- Недопустимость сведения информационно-образовательной, коммуникационной и мотивационной работы к распространению печатных материалов.
- Информационно-образовательная работа в проектах профилактики и лечения ВИЧ наряду с распространением информации направлена также на изменение поведения клиентов путем интерактивной выработки навыков, формирования намерений и изменения социальных норм в группах ЛУН.
- Образовательный процесс должен проводиться на доступном для клиентов языке с использованием наглядных материалов, ролевых игр и демонстраций (особенно в работе с малограмотными или несосредоточенными клиентами).
- Информационная работа должна не только преследовать интересы профилактики и общественного здравоохранения, но и способствовать формированию навыков и моделей поведения, необходимых им для удовлетворения приоритетных потребностей, которые могут и не быть напрямую связаны со здоровьем или потреблением наркотиков.
- Темы информационно-образовательной работы следует целенаправленно и систематически менять с целью поддержания интереса клиентов к предоставляемой информации. Следует стремиться к наиболее детальной проработке важных тем, например, таких как специфические риски, связанные с приготовлением, транспортировкой и распределением наркотика; преимущества использования шприцев с малым мертвым объемом; риски, связанные с использованием воды, а также с приобретением готового наркотика в жидком виде.

### ПОДРОБНОСТИ: ТЕМАТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Тематическое наполнение должно охватывать все вопросы, необходимые для снижения риска передачи ВИЧ и других негативных последствий потребления наркотиков, а также злободневные вопросы, соответствующие основным интересам и приоритетам клиентов. Как правило, темы должны содержать:

- Детальный анализ рисков передачи ВИЧ и других негативных последствий при приготовлении, транспортировке, распределении и употреблении наркотиков (в рассмотрении этой и последующих тем следует учитывать факторы уязвимости, связанные с полом, возрастом и другими значимыми социо-демографическими характеристиками).
- Детальный анализ рисков при половых контактах.
- Детальное разъяснение природы и характера предоставляемых услуг, механизма входа в программу, развенчание распространенных мифов и ложных представлений о предоставляемых услугах.
- Способы менее опасного употребления наркотиков и профилактики передачи ВИЧ, включая способы предотвращения передачи ВИЧ (безопасное приготовление, распределение наркотика и контроль за использованием инъекционного инструмента, способы дезинфекции инъекционного инструмента, утилизация отходов), уход за венами, снижение риска при приготовлении наркотика, приобретении наркотика потребителями и распределении в группе потребителей, профилактика и действия при передозировке. Мотивирование к переходу на неинъекционные способы употребления наркотиков.

- Способы менее опасного секса, включая использование презервативов и навыки обсуждения безопасных сексуальных практик.
  - Управление наркотической зависимостью, возможные методы лечения и реабилитации, в особенности опиоидная заместительная терапия (ОЗТ/ЗПТ).
  - Профилактика передозировок и действия при передозировке, использование налоксона и оказание неотложной медицинской помощи.
  - Передача, профилактика, диагностика и лечение ВИЧ, влияние ВИЧ на здоровье и жизнь с ВИЧ-инфекцией.
  - Передача, профилактика, диагностика и лечение ИППП.
  - Гепатиты: риски, профилактика, диагностика и лечение. В частности, ЛУН должны получать достоверную информацию о путях передачи гепатитов, методах профилактики и местонахождении пунктов тестирования и консультирования. Следует также информировать о том, что вирус гепатита живет вне организма человека значительно дольше чем ВИЧ, подчеркивая важность содержания в чистоте всех инструментов (включая жгуты) и рабочих поверхностей. Важно напомнить о здоровом питании, ограничении в употреблении алкоголя и о других аспектах здорового образа жизни.
  - Туберкулез: риски, профилактика, диагностика и лечение.
  - Репродуктивное и сексуальное здоровье ЛУН и их сексуальных партнеров (охрана материнства, до- и послеродовой уход, безопасные роды, средства профилактики передачи ВИЧ и других инфекций половым путем, диагностика и лечение ИППП, предотвращение нежелательной беременности, планирование семьи, прерывание беременности, профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку).
- Услуги по репродуктивному здоровью должны учитывать возможное взаимодействие лекарственных препаратов, например, взаимодействие гормональных противозачаточных средств с противотуберкулезными лекарствами, а также необходимость ранней диагностики туберкулеза среди беременных пациентов с ВИЧ и их новорожденных детей.
- Информация о возможностях получения доступа к другим услугам, включая разъяснения работы механизмов переадресации, использования возможностей доступа к социальным пособиям и другой помощи, к юридической помощи и т. д.

## ПОДРОБНОСТИ: ЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

- Групповые занятия, проводимые «равными» или другими специалистами, включая семинары, демонстрационные сессии и ролевые игры (например, тренинг по выработке убедительности в переговорах по безопасному сексу, выработка менее опасных практик инъекционного употребления наркотиков, профилактики и действия при передозировке, навыки профилактики срывов).
- Индивидуальные сессии и консультации, проводимые «равными» или другими специалистами.
- Включение информационно-образовательного и мотивационного компонента в первоначальный контакт клиента с аутрич- или социальным работником.
- Разработка и распространение печатных материалов, в том числе распространение тематических брошюр, информационных листов и периодических изданий (в том числе издаваемых самими ЛУН) через аутрич.
- Использование упаковки профилактических раздаточных материалов в качестве носителя информации.
- Использование электронных носителей.
- Телефонное консультирование.



- Использование мобильной связи и Интернета для распространения текстовой и наглядной информации.

**Обратите внимание!** Использование средств массовой информации (таких как национальные или местные СМИ, местное радио, рекламные щиты, листовки, рекламные объявления, выступления знаменитостей,

веб-сайты, блоги и электронные форумы) может быть эффективным для работы, скорее, с общим населением – например, для формирования положительного восприятия программ снижения вреда – и окружением ЛУН, а не с самими ЛУН. Непродуманное использование этих средств информации может способствовать дальнейшей стигматизации людей, употребляющих наркотики.

#### ПОДРОБНОСТИ: ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНОЙ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

- Вовлечение ЛУН в разработку и внедрение, использование «равных» консультантов.
- Использование естественных социальных сетей ЛУН, их родственников и близких, а также их сексуальных партнеров. Важно определить какие именно каналы распространения информации используются в естественных сетях и попытаться использовать их в информационно-образовательной работе.
- Специальная адаптация для каждого сегмента популяции ЛУН.
- Использование наиболее подходящих каналов информационно-образовательной работы.
- Использование различных методов информационно-образовательной работы, включая образовательные группы «равных», индивидуальная работа, распространение информации через печатные материалы, при помощи Интернета и мобильной связи.
- Сочетание предоставления информации с практической отработкой навыков на тренинговых и демонстрационных сессиях, использование ролевых игр.
- Регулярная и достаточно частая ротация тематики информационно-образовательной работы.
- Сочетание материала профилактического характера с материалом, отвечающим насущным потребностям целевой группы (возможно непосредственно не относящимся к ВИЧ и здравоохранению).

**3. Переход на неинъекционные способы употребления наркотиков/снижение частоты инъекционного употребления путем обеспечения доступа ЛУН к программам заместительной терапии и мотивации к неинъекционному способу употребления** снижает количество инъекций, тем самым снижая количество небезопасных инъекций, прямо влияя на вероятность передачи ВИЧ.

В некоторых странах (например, в Кении и Сенегале) инъекционное и неинъекционное потребление героина и кокаина может происходить внутри одной и той же социальной сети.

Учитывая высокий риск перехода от неинъекционного к инъекционному употреблению в таких сетях, программы снижения вреда в свои целевые группы включают неинъекционных потребителей наркотиков. Кроме того, некоторые из тех, кто преимущественно употребляет наркотики неинъекционно могут эпизодически производить инъекции при этом не считая себя инъекционными потребителями. Такие люди являются вполне легитимными клиентами программ снижения вреда и важно применять точные определения инъекционного употребления для выявления таких клиентов и привлечения их в программы.

Следует отметить, что низкая эффективность других методов лечения наркотической зависимости (помимо заместительной терапии) не позволяет рассматривать их в качестве значимых методов профилактики передачи ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков.

В большинстве случаев заместительная терапия предоставляется на базе медицинских учреждений. Клинические аспекты предоставления лечения детально регламентируются в специальных протоколах. Страны, приступающие к внедрению программ, могут адаптировать





протоколы, действующие в странах с большим опытом предоставления ЗПТ, а также использовать существующие рекомендации ВОЗ<sup>1</sup>.

Неправительственные организации и общественные объединения играют важную роль в обеспечении доступа к заместительной терапии, а также в обеспечении качества предоставления услуг. Хотя ВОЗ рекомендует сопровождать заместительную терапию дополнительными услугами и психосоциальной поддержкой, обеспечение реального доступа пациентов к такой поддержке зависит от активности неправительственных организаций и ассоциаций самих пациентов ЗПТ. НПО и ассоциации пациентов играют важную роль в обеспечении качества лечения, включая:

- доступность пунктов предоставления ЗПТ и их «низкопороговость» (отсутствие неоправданно сложных процедур и критериев приема в программу);
- отсутствие негативного влияния правоохранительных органов и принуждения;
- адекватность дозировки заместительного препарата в ЗПТ;
- достаточную длительность предоставления ЗПТ;
- доступность психосоциальной поддержки пациентов (включая поддержку «равными», вовлечение родных и близких пациентов) и помощь в удовлетворении базовых жизненных потребностей;

■ доступность информации и информационно-образовательная работа с нынешними и будущими пациентами ЗПТ (включая обучение «равными») по вопросам наркотической зависимости, лечения зависимости, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и другим смежным вопросам, а также работа, специально направленная на формирование спроса на ЗПТ, формирование приверженности и удержание пациентов в программах лечения;

■ адвокационная деятельность, направленная на обеспечение доступности и расширение доступа к эффективным методам профилактики ВИЧ и лечения наркотической зависимости, включая ЗПТ, и повышение качества лечения;

■ обеспечение надежных механизмов переадресации пациентов для получения других необходимых услуг, включая услуги для беременных, диагностику и лечение ВИЧ, туберкулеза, профессиональную подготовку и пр.

**4. Профилактика сексуальной трансмиссии (передачи ВИЧ половым путем).** В странах с концентрированными эпидемиями, связанными с инъекционным потреблением наркотиков, передача ВИЧ половым путем от ЛУН к их сексуальным партнерам является одним из наиболее важных каналов распространения эпидемии на группы людей без опыта инъекционного употребления наркотиков.

Обеспечение *доступа к средствам профилактики* (презервативы и смазки) путем прямого распространения или социальной рекламы с одновременной пропагандой их использования и выработкой мотивации и необходимых навыков снижает вероятность рискованного поведения и связанного с ним риска

передачи ВИЧ. Повлиять на модели сексуального поведения значительно сложнее, чем изменить инъекционные практики, поэтому эффективность профилактики сексуальной трансмиссии ВИЧ путем повышения доступности средств профилактики и формирования необходимых знаний и навыков значительно ниже эффективности профилактики передачи ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков.

Распространение презервативов и соответствующая информационно-образовательная работа должны сочетаться с использованием профилактических возможностей антиретровирусного лечения, а также с другими формами целенаправленной профилактической работы с людьми, живущими с ВИЧ, роль которых в профилактике дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции является решающей.

Услуги по *диагностике и лечению ИППП* включены в рекомендованный первичный набор на основании результатов исследований, показавших, что наличие острых форм ИППП повышает вероятность передачи ВИЧ при сексуальном контакте. Таким образом, своевременное выявление и эффективное лечение ИППП приводит к снижению вероятности передачи ВИЧ при половых контактах с инфицированным партнером.

**5. Обеспечение доступа и поддержка лечения ВИЧ-инфекции как стратегия сохранения жизни и метод профилактики.** В большинстве случаев неправительственные организации не имеют возможности прямого предоставления АРТ и других услуг с существенным клиническим компонентом. В таких случаях НПО обеспечивают работу эффективных механизмов переадресации и ведения клиента до своевременного и успешного начала АРТ и удержания в программе. Учитывая,

<sup>1</sup> Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением, ВОЗ, 2010.

что медицинские учреждения не имеют собственного эффективного механизма выявления новых пациентов, а играют пассивную роль и характеризуются рядом других ограничений, снижающих эффективность лечения таких маргинализированных пациентов, как ЛУН, роль НПО в своевременном выявлении нуждающихся в лечении и в организации эффективного лечения (включая предоставление психосоциальной поддержки, необходимой для удержания пациента на лечении – пункт 7 рекомендованного необходимого набора услуг) является критически важной.

Обеспечение своевременного доступа к АРТ приводит к снижению смертности и повышению качества жизни пациентов. Эффективность лечения значительно выше при своевременном выявлении нуждающихся и своевременном начале лечения, что обеспечивается активным участием профилактических программ, внедряемых на базе неправительственных организаций в тестировании и последующем интегрированном ведении ВИЧ-положительного клиента в сотрудничестве с профильными медицинскими учреждениями.

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку с использованием антиретровирусных препаратов критически снижает вероятность передачи ВИЧ. Следует обеспечить доступ к этой услуге всех нуждающихся женщин, употребляющих наркотики, а также сексуальных партнеров мужчин, употребляющих наркотики.

Помимо снижения смертности и повышения качества жизни людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусное лечение имеет доказанный профилактический эффект. Признавая значимость использования антиретровирусных препаратов в профилактике, следует учитывать затруднения, связанные с организацией этой работы, в том

числе касающиеся внедрения профилактического лечения в сообществе ЛУН в условиях недостаточного доступа к антиретровирусному лечению в целом.

Эффективность АРТ как средства профилактики среди ЛУН еще недостаточно доказана, а широкомасштабное внедрение этой интервенции сдерживается рядом факторов, включая возможности систем здравоохранения в странах региона, отсутствие контакта системы здравоохранения с сообществами ЛУН и недостаточное признание роли неправительственного сектора в обеспечении лечения ВИЧ-инфекции, а также ряд факторов, касающихся обеспечения приверженности лечению и выбора момента начала антиретровирусного лечения ВИЧ-инфекции. Следует отметить, что даже приемлемый уровень развития методов применения АРТ как средства профилактики передачи ВИЧ не уменьшит значения других профилактических стратегий, описанных в данном документе.

Комбинированное использование различных методов профилактики более эффективно, чем ограничение только одной из возможных стратегий.

### **Специальные требования**

Лечение оппортунистических инфекций и антиретровирусная терапия предоставляются на базе медицинских учреждений. Клинические аспекты предоставления лечения детально регламентируются в специальных протоколах. Страны, приступающие к внедрению программ, могут адаптировать протоколы, действующие в странах с большим опытом предоставления ЗПТ, а также использовать существующие рекомендации ВОЗ. В разработке протоколов следует учитывать особенности лечения людей, потребляющих наркотики, и пациентов ЗПТ ввиду

высокой распространенности гепатитов и особенностей взаимодействия некоторых лекарственных препаратов. Кроме того, люди употребляющие наркотики, нуждаются в поддержке соблюдения протоколов лечения.

Неправительственные организации и общественные объединения играют важную роль в обеспечении доступа маргинальных групп, включая людей, употребляющих наркотики, к лечению ВИЧ-инфекции, а также в обеспечении качества предоставления услуг. Общественные организации, ассоциации пациентов и объединения людей, живущих с ВИЧ, играют важную роль в обеспечении качества лечения, включая:

- доступность психосоциальной поддержки пациентов (в том числе поддержка «равными» и вовлечение родных и близких пациентов) и помощь в удовлетворении базовых жизненных потребностей;
- доступность информации и информационно-образовательная работа с нынешними и будущими пациентами (включая обучение «равными»), а также работа, специально направленная на своевременное начало лечения, формирование приверженности и удержание пациентов в программах лечения;
- адвокационная деятельность, направленная на обеспечение доступности лечения и повышение качества лечения;
- обеспечение надежных механизмов переадресации пациентов для получения других необходимых услуг.

Системы здравоохранения плохо приспособлены для оказания услуг маргинальным группам, включая людей, употребляющих наркотики. Доступ ЛУН

к лечению также затрудняется такими личными обстоятельствами, как отсутствие жилья, плохое питание, низкие доходы и отсутствие социальной поддержки. Обычные методы мониторинга не позволяют эффективно и своевременно выявлять ВИЧ-инфекцию среди ЛУН. Неправительственные организации, работающие в сообществах ЛУН, играют важную роль как в выявлении ВИЧ среди ЛУН, так и в предоставлении необходимой поддержки для своевременного начала лечения. Совместно с медицинскими учреждениями и государственными структурами, ответственными за обеспечение доступа к медицинским услугам, НПО должны разработать четкий и действенный алгоритм доведения ВИЧ-позитивных клиентов в программы ухода, поддержки и лечения ВИЧ-инфекции. Доказано, что при наличии надлежащей поддержки потребители наркотиков успешно справляются с соблюдением режима лечения.

**6. Обеспечение доступа к тестированию на ВИЧ.** Определение ВИЧ-статуса задает ключевые параметры ведения (сопровождения) клиента (так называемый кейс-менеджмент) и является основополагающим фактором формирования предлагаемой комбинации услуг. Помимо определения потребности в уходе и лечении для ЛЖВ, ВИЧ-статус клиента влияет на направленность профилактической работы (профилактика передачи ВИЧ другим, включая АРТ как одну из профилактических стратегий, или профилактики «приобретения» ВИЧ-инфекции).

Тестирование на ВИЧ всегда сопровождается информационно-образовательным и мотивационным компонентом, внедряемым в соответствии со специальными стандартами. Это позволяет отнести тестирование на ВИЧ и консультирование (ТБК) к услугам, касающимся профилактики

и лечения. Тестирование на ВИЧ должно производиться на ранних этапах работы с клиентом, по возможности во время первого контакта клиента с работником программы. Такая возможность существует только при активном вовлечении НПО, ведущих активную аутрич-работу, в организацию и проведение тестирования на ВИЧ и связанного с ним консультирования. С точки зрения профилактики важно обеспечить оперативное выявление ВИЧ-инфекции среди инъекционных и половых партнеров ВИЧ-позитивных ЛУН с последующей поддержкой своевременного лечения ВИЧ-позитивных партнеров. Стратегии раннего выявления ВИЧ среди ЛУН и их сексуальных партнеров важны и для эффективного использования профилактического эффекта антиретровирусного лечения.

#### **Специальные требования:**

- Обеспечение доступности ТБК, включая использование быстрых тестов в ТБК, проведение ТБК в местах скопления ЛУН и на базе профилактических программ, пользующихся доверием и авторитетом среди клиентов.
- Наличие четкого, действенного и легитимного алгоритма лабораторного подтверждения положительных результатов тестирования с использованием быстрых тестов.
- Наличие четкого и действенного алгоритма доведения ВИЧ-позитивных клиентов в программы ухода, поддержки и лечения ВИЧ-инфекции.
- Предоставление поддержки и консультирования относительно раскрытия ВИЧ-статуса (включая возможность консультирования пар – ЛУН и их половых партнеров).

Большинство стран уже располагают разработанными руководствами и протоколами ТБК. Однако тестирование в сообществах с использованием быстрых тестов во многих странах все еще затруднено рядом юридических, инфраструктурных и культурных факторов. Развитие доступного тестирования представителей уязвимых групп с последующим сопровождением для своевременного начала лечения является важной сферой адвокации.

Тестирование предоставляет уникальную возможность для консультирования. Важно проводить консультирование как до проведения тестирования, так и после теста. Дотестовое консультирование посвящено обсуждению путей передачи, ситуаций и поведения, связанных с более высоким риском передачи ВИЧ, пояснению процедуры тестирования и последующих действий в зависимости от результата теста. Полученный результат обсуждается в ходе послетестового консультирования наряду с предоставлением всей интересующей клиента информации, поддержки и направления для получения других услуг. Отрицательный результат теста – хорошая возможность подчеркнуть важность дальнейшего безопасного поведения и более детального обсуждения практик, подвергающих человека риску. Независимо от результата следует разъяснить клиенту различные стратегии снижения риска инфицирования, включая менее опасные инъекционные практики, безопасный секс, отказ или снижение частоты инъекционного употребления наркотиков (при помощи ЗПТ) и лечение ИППП. Все эти стратегии в равной степени важны как для профилактики получения ВИЧ от других людей (аквизиция), так и для предотвращения передачи ВИЧ другим и повторного инфицирования (трансмиссия).



При позитивном результате консультант объясняет как лучше справиться с ситуацией, обсуждает последствия как для самого клиента, так и его родных и близких.

Использование быстрых тестов позволяет существенно повысить выявляемость ВИЧ, в том числе на более ранних стадиях, что в свою очередь является необходимым условием своевременного начала лечения. Эффективность использования профилактических возможностей антиретровирусной терапии также напрямую зависит от промежутка времени между инфицированием ВИЧ и началом АРТ. Однако проведение тестирования в сообществе с использованием быстрых тестов требует дальнейшего сопровождения клиента для скорейшего подтверждения диагноза, проведения необходимых анализов (в том числе на количество клеток CD4 и вирусную нагрузку), последующего наблюдения за развитием ВИЧ-инфекции, своевременного начала лечения и дальнейшей поддержки. Такое сопровождение наилучшим образом предоставляют неправительственные организации, работающие напрямую с наиболее уязвимыми группами, а также ассоциации людей, живущих с ВИЧ. Важно начать предоставление конкретной поддержки уже при обсуждении результата быстрого теста и не потерять контакт с клиентом для предоставления дальнейшего ухода, поддержки и лечения, а также продолжения профилактической работы.

7. Предоставление необходимой **психосоциальной поддержки**, прежде всего, поддержки специально подготовленными «равными», то есть членами целевой группы, имеет первостепенную важность как в программах профилактики, так и в организации ухода, поддержки и лечения ЛЖВ и пациентов ЗПТ, а также в ТВЧ.

Привлечение «равных» является также основой успешной формирующей оценки и мониторинга, аутрич-работы и маркетинга услуг. Мобилизация сообщества ЛУН также может рассматриваться как форма организации психосоциальной поддержки (например, создание и поддержка ассоциаций пациентов ЗПТ или ассоциаций пациентов АРТ, употребляющих наркотики). Другим измерением мобилизации сообщества является мобилизация для участия в разработке программ и принятии решений о структуре и финансировании мероприятий, направленных на преодоление эпидемии ВИЧ.

Эффективная психосоциальная поддержка, прежде всего, с привлечением «равных», значительно повышает эффективность других компонентов рекомендованного пакета услуг. Кроме того, психосоциальная поддержка позволяет преодолеть социальную изоляцию, распространенную среди представителей маргинальных сообществ. Негативное воздействие социальной изоляции на здоровье подтверждено рядом эпидемиологических исследований. Некоторые исследования подтверждают связь между социальной изоляцией и смертностью, в особенности среди людей с хроническими заболеваниями (в частности исследования среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями<sup>2</sup>).

#### Специальные требования:

- Психосоциальная поддержка должна предоставляться персоналом, прошедшим специальное обучение, желательно «равными»

консультантами и аутрич-работниками. Обязательными качествами таких сотрудников является толерантность и эмпатия по отношению к людям, употребляющим наркотики.

- Психосоциальная поддержка должна комплексно рассматривать весь спектр проблем и затруднений, испытываемых клиентом, включая потребность в уходе и поддержке, связанной с психическим здоровьем, решение проблем семейного характера и сложностей в отношениях с другими, социальную изоляцию, опасения и беспокойства. Наиболее эффективная поддержка осуществляется по специально составленному плану, четко определяющему участие различных организаций и специалистов. Важным является также привлечение родных и близких клиента, которые не только могут оказать поддержку клиенту, но и сами также нуждаются в поддержке. Им следует предоставлять необходимую информацию о потреблении наркотиков, ВИЧ-инфекции, а также о программах и методах снижения вреда.

2 См., например, Brummett BH, Barefoot JC, Siegler IC, Clapp-Channing NE, Lytle BL, Bosworth HB, Williams RB Jr, Mark DB. Characteristics of socially isolated patients with coronary artery disease who are at elevated risk for mortality. Psychosom Med 2001;63:267-272.





## Дополнительные услуги, направленные на привлечение и удержание клиентов и удовлетворение базовых потребностей

С целью привлечения и удержания клиентов в профилактических программах в набор включают услуги, направленные на удовлетворение жизненно необходимых потребностей в том виде, как их понимают и ощущают сами клиенты. Основное назначение таких услуг – повышение качества жизни клиентов и обеспечение соблюдения прав человека.

Примером подобной услуги является лечение наркотической зависимости и реабилитация людей с наркотической зависимостью. Строго говоря, эти услуги (за исключением ЗПТ) не могут рассматриваться как интервенции, направленные на профилактику передачи ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков, из-за их ничтожной эффективности. Тем не менее, спрос на эти услуги зачастую достаточно высок, что и отразилось на их включении (вместе с ЗПТ) в рекомендованный список комплексного пакета услуг ВОЗ. Ориентированные на клиента организации, предоставляющие услуги ЛУН, рассматривают лечение и реабилитацию наркозависимых в качестве одной из основных своих задач, однако финансирование этой услуги (как и ряда других услуг, представленных в данном разделе) в большинстве случаев осуществляется из источников, напрямую не связанных с профилактикой ВИЧ.

**1. Обеспечение доступа клиентов к первичной медицинской помощи.** Основной задачей услуги является предоставление необходимой медицинской помощи людям, не пользующимся услугами общей системы здравоохранения. Удовлетворение насущной потребности в медицинских услугах может повысить привлекательность программ снижения вреда и спрос на услуги, непосредственно касающиеся профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Важно, чтобы услуги

предоставлялись медицинским работником или специально обученным социальным работником из среды ЛУН, хорошо понимающим специфические потребности ЛУН в медицинской помощи. Достигнуть такого понимания, уместности и надлежащего качества предоставляемых услуг можно путем включения медицинского компонента в функционирующую на базе общественной организации программу, либо путем построения партнерства с медицинскими учреждениями. Первый путь более эффективен в краткосрочной перспективе, хотя второй может быть более перспективным в долгосрочной. Первый вариант может включать предоставление медицинских услуг на базе стационарного центра снижения вреда, мобильной клиники или аутрич-маршрута. Привлечение медицинских работников в программу на временной основе возможно путем договоренности с медицинскими учреждениями (например, на один день в неделю или чаще в соответствии со спросом на услугу). Построение партнерства с медицинскими учреждениями и создание эффективных механизмов переадресации также важно, в особенности для обеспечения доступа к специализированной медицинской помощи.

Среди проблем со здоровьем, с которыми сталкиваются ЛУН, особое место занимают передозировки. Проблему передозировок следует учитывать при планировании как предоставляемых базовых медицинских услуг, так и информационно-образовательной работы, входящей в список основных услуг данного руководства. Медицинские специалисты, задействованные в проектах снижения вреда, знакомы с методами оказания первой медицинской помощи, включая искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, а также применение налоксона как противоядия при опиоидной

передозировке. Профилактика и помощь при передозировках являются одной из наиболее важных тем информационно-образовательной работы. Усилия программ снижения вреда должны быть направлены на выработку необходимых навыков профилактики и оказания помощи при передозировке у всех клиентов программ, а также обеспечение беспрепятственного доступа к налоксону.

**2. Вирусные гепатиты.** Вирус гепатита С может передаваться через инъекционный инструментарий. В отличие от ВИЧ, вирус гепатита С более вирулентен, то есть вероятность его передачи при использовании общего инструментария значительно выше. Как правило, уровень распространения гепатита С среди людей, употребляющих наркотики инъекционно, значительно выше уровня распространения ВИЧ. Вирус гепатита С серьезно ухудшает работу печени и может привести к раку печени и полному прекращению ее работы. Профилактика инъекционной передачи гепатита сходна с профилактикой ВИЧ, но требует еще более жесткого контроля совместного использования инъекционного инструментария и других материалов, таких как вода для инъекций, фильтры, спиртовые салфетки и посуда для приготовления и распределения наркотика. Поэтому качественный контроль использования инъекционного инструментария и информационно-образовательная работа, направленная на профилактику ВИЧ, также позволяют предотвратить инъекционное распространение гепатита С. Сочетание инфекций ВИЧ и гепатита С усугубляет проблемы со здоровьем, вызывая более быстрое развитие гепатита и усложняя лечение ВИЧ-инфекции (хронический гепатит может привести к снижению эффективности антиретровирусных препаратов). Во многих странах

с парентеральными эпидемиями ВИЧ вирус гепатита С является одной из основных причин смертности людей с сочетанием инфекций ВИЧ и гепатита С.

Лечение вирусных гепатитов – относительно новая технология, являющаяся дорогостоящей и сложной. Благодаря усилиям активистов стоимость лечения постепенно снижается и включение лечения гепатита в список предоставляемых услуг становится все более реальным. Важно усиливать общественный контроль за развитием лечения и обеспечения доступа к лечению (в рамках мероприятий, направленных на достижение структурных изменений, описанных в разделе IV данного руководства).

Потребители наркотиков также подвержены другим типам гепатита – А и В, от которых существует эффективная и относительно недорогая вакцина. Вакцинация против этих вирусов должна стать неотъемлемой частью набора услуг предлагаемого как ЛУН, так и членам персонала и волонтерам, задействованным в программах снижения вреда.

Предоставление точной информации о гепатитах является важной составляющей информационно-образовательной работы, проводимой в рамках программ снижения вреда. Следует отметить, что хотя услуги, связанные с диагностикой, вакцинацией и лечением вирусных гепатитов, классифицируются здесь как дополнительные, возможности профилактики гепатитов необходимо учитывать в организации ПОШ и информационно-образовательной работе.

**3. Туберкулез.** Во многих странах среди людей, потребляющих наркотики, широко распространен туберкулез, в том числе и его мультирезистентные формы. Сочетание с ВИЧ повышает

риск перехода туберкулеза в активную фазу. Наличие туберкулеза требует особых подходов к лечению ВИЧ-инфекции, особенно среди беременных<sup>1</sup>. Своевременная профилактика, выявление и лечение туберкулеза играют важную роль в сохранении жизни и здоровья людей, употребляющих наркотики.

*«Вероятность развития туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, до 50% выше, чем среди тех, кто не имеет ВИЧ-инфекции. Для людей с латентной формой туберкулеза ВИЧ является наиболее сильным фактором риска перехода туберкулеза в активную форму. В некоторых странах Африки к югу от Сахары 70% пациентов, инфицированных туберкулезом, также инфицированы ВИЧ. Без надлежащего лечения почти 90% людей, живущих с ВИЧ, погибли в течение нескольких месяцев со времени инфицирования туберкулезом, и почти 25% смертей среди людей, живущих с ВИЧ, обусловлены туберкулезом. Люди, чья иммунная система ослаблена в результате запущенной ВИЧ-инфекции, подвергаются наибольшему риску перехода туберкулеза из ранее подавленной латентной инфекции в активную форму заболевания. Некоторые люди с подорванной иммунной системой могут быть не в состоянии подавить новую инфекцию туберкулеза и сразу после контакта с вирусом туберкулеза переходят в активную фазу заболевания. Кроме того, люди, живущие с ВИЧ чаще страдают от внелегочной формы туберкулеза, поражающей множественные органы и труднее*

*диагностируемой. За последние тридцать лет количество новых случаев туберкулеза упало или стабилизировалось во многих развитых странах, но не в Восточной Европе и странах бывшего Советского Союза, где туберкулез стал одной из основных причин заболеваемости и смертности среди ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков.»<sup>2</sup>*

#### **4. Обеспечение доступа к услугам по репродуктивному здоровью.**

Услуги, направленные на сохранение сексуального, репродуктивного и материнского здоровья ЛУН и их сексуальных партнеров, включают:

- Обеспечение доступа к средствам профилактики передачи ВИЧ половым путем, консультированию, диагностике и лечению ИППП, описанные в разделе II.
- Услуги, направленные на предотвращение нежелательной беременности, планирование семьи и прерывание беременности для ЛУН и их половых партнеров.
- Доступ к услугам по профилактике вертикальной передачи ВИЧ для ВИЧ-позитивных ЛУН или их партнеров.
- Доступ к дружественным услугам по охране материнства, таким как до- и послеродовой уход, и услуги, направленные на обеспечение безопасных родов.
- Услуги по репродуктивному здоровью должны учитывать возможное взаимодействие лекарственных

<sup>1</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2009a. "Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-infected Adults and Adolescents." Morbidity and Mortality Weekly Report 58: RR-4. Atlanta, GA: CDC." [http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/adult\\_oi.pdf](http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/adult_oi.pdf)

<sup>2</sup> Источник обзора: <http://www.whatworksforwomen.org/chapters/19-Preventing-Detecting-and-Treating-Critical-Co-Infections/sections/51-Tuberculosis>. Перевод автора.



препаратов, например взаимодействия гормональных противозачаточных средств с противотуберкулезными лекарствами, а также необходимость ранней диагностики туберкулеза среди беременных пациенток с ВИЧ-инфекцией и их новорожденных детей.

### 5. Предоставление юридической помощи.

Люди, употребляющие наркотики, часто становятся мишенью правоохранительных органов. Нередки случаи злоупотребления со стороны сотрудников силовых ведомств в виде вымогательства, принудительных работ, лишения родительских прав, тюремного заключения. ЛУН также могут стать жертвами мошенников, посягающих на их имущество и жилплощадь. Сложные отношения с полицией затрудняют соблюдение элементарных норм гигиены и профилактики инфекций и других негативных последствий употребления наркотиков, а также препятствуют установлению контакта с профилактическими программами. Имеет место и нарушение прав человека, дискриминация, связанные с потреблением наркотиков и ВИЧ-статусом, со стороны работников здравоохранения и других служб. Правовое образование и поддержка является очень востребованной услугой, позволяющей людям восстановить документы и получить доступ к социальным пособиям, возможностям трудоустройства и медицинской помощи, получить доступ к адвокатской защите и смягчить меру наказания за употребление или хранение небольших количеств наркотических веществ и другие мелкие правонарушения, отстоять свои родительские или имущественные права, а также право на здравоохранение и социальную защиту.

Доступ к правовой информации и поддержке важен и для самих организаций, предоставляющих услуги ЛУН,

поскольку сотрудники правоохранительных органов на местах нередко ставят под сомнение легальность программ снижения вреда, угрожают персоналу программ и задерживают их участников.

### 6. Помощь в получении средств к существованию/укрепление экономического положения.

Потребность в этом типе услуг обусловлена низким уровнем благосостояния большинства ЛУН, усугубляемым социальной изоляцией и отсутствием поддержки со стороны родных и близких, а также относительно высоким уровнем затрат на наркотики. Услуги могут включать помощь в получении образования и профессиональной подготовки, трудоустройстве, а также финансовую поддержку (например, микрокредитование), направленную на получение постоянного дохода и преодоление бедности и неблагополучия. Иногда такие программы осуществляются на базе реабилитационных центров, предоставляющих клиентам возможность трудоустройства, однако большинство таких центров функционирует на условиях полного отказа участников от употребления психоактивных веществ. Важным является соблюдение принципа добровольного участия в подобных программах, направленных на повышение уровня благосостояния людей, употребляющих наркотики.

**7. Гуманитарная помощь** (предоставление питания, одежды, временного жилья, доступ к средствам гигиены). В странах с развивающейся и переходной экономикой эта услуга чрезвычайно востребована, а для многих – и жизненно необходима. В условиях неустойчивости программ, направленных на системное улучшение уровня жизни клиентов, предоставление гуманитарной помощи для многих оказывается единственным способом удовлетворения первоочередных потребностей

в пище, жилье и одежде. Большинство организаций, которые предоставляют услуги людям, употребляющим наркотики, хорошо понимают необходимость такой помощи и изыскивают для этого средства местных учреждений, коммерческих структур и частных лиц. Распространенным является получение необходимых продуктов, одежды или помещений в качестве «натурального продукта» вместо финансовой помощи.



## Необходимые функции управления и поддержки: стратегическое управление и координация

Нижеперечисленные функции выполняются, как правило, организациями, предоставляющими поддержку и координирующими работу прямых провайдеров услуг:

1. Стратегическое планирование и бюджетирование вмешательств на национальном уровне. Интеграция услуг как средство оптимизации капиталовложений и обеспечения комплексности предоставляемых услуг.
2. Мобилизация ресурсов. Обеспечение целевого и эффективного использования средств.
3. Обеспечение доступа к лекарственным средствам и другим медицинским товарам.
4. Обеспечение доступа к технологиям профилактической и лечебной работы, подготовка кадров.
5. Мониторинг, оценка и исследования, необходимые для выбора и корректировки курса осуществления вмешательств, формирование доказательной базы.
6. Управление деятельностью суб-реципиентов, включая обеспечение качества предоставляемых услуг и вмешательств, мониторинг уровня удовлетворенности клиентов, целевое и экономное использование средств, гибкость в реагировании на изменение ситуации, обеспечение доступа к технической поддержке, обмен опытом и распространение эффективных практик.
7. Структурные вмешательства и адвокация. Организации национального и регионального уровня, а также организации, непосредственно предоставляющие услуги ЛУН, участвуют в обеспечении поддерживающего окружения/благоприятной среды

путем структурных вмешательств и адвокационной деятельности, направленной на упразднение или преодоление политических, идеологических, юридических или структурных препятствий и создания благоприятного климата для внедрения эффективных программ. Цели и формы такой работы заключаются в следующем:

- Построение партнерства с правоохранительными органами, местными органами власти и другими влиятельными структурами, группами и людьми. Достижение соглашений касательно приемлемых практик правоохранительной деятельности, не противоречащих задачам здравоохранения. Эта деятельность направлена, в частности, на обеспечение беспрепятственного предоставления необходимых услуг, а также обеспечение доступности жизненно необходимых медикаментов (включая заместительные препараты и налоксон).
- Разработка операционных политик (процедур), например, разработка и контроль за практическим применением стандартных операционных процедур.
- Разработка проектов и продвижение законов, норм, процедур и политик, способствующих внедрению эффективных вмешательств и предоставлению услуг по профилактике и лечению ВИЧ среди ЛУН.
- Продвижение/пропаганда эффективных подходов к профилактике и лечению ВИЧ, повышение осведомленности политиков, лиц, принимающих решения, и других влиятельных людей о подходах и практиках снижения вреда

и о значимости профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди ЛУН и их сексуальных партнеров; повышение осведомленности журналистов и общего населения через СМИ и другие каналы по вопросам употребления наркотиков, прав человека, подходах и вмешательствах с доказанной эффективностью.

- Преодоление стигмы, дискриминации, маргинализации и криминализации людей, употребляющих наркотики. Борьба с нарушениями их прав, в частности права на охрану здоровья (путем фиксации и предания огласке существующих нарушений и выработки мер, препятствующих нарушениям).
- Обеспечение представленности интересов ЛУН и специалистов по снижению вреда в структурах и координирующих органах, участвующих в разработке программ и принятии решений об их финансировании.
- Поддержка создания и развития сетей ЛУН, призванных отстаивать интересы и защищать права своих членов. Формирование коалиций с другими социальными движениями в гражданском обществе (молодежные организации, правозащитные организации, ассоциации практиков снижения вреда, психологов, социальных работников, юристов, пациентов и пр.) для упрочения политического веса ассоциаций ЛУН.
- Работа с медицинскими учреждениями, направленная на формирование более толерантного отношения к ЛУН, а также на разработку и внедрение механизмов повышения доступа ЛУН к предоставляемым услугам.





## ПОДРОБНОСТИ: ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ ЛУН

Представление интересов маргинализированных групп, включая потребителей наркотиков, – сложная многоуровневая задача. Особенности повседневной жизни ЛУН, нелегальный статус психоактивных веществ и связанных с ними видов деятельности, а также глубоко укорененная стигма ограничивают возможности активного участия ЛУН в работе координационных механизмов и других органов, формирующих стратегии профилактики и лечения ВИЧ в этой группе. Сообщество ЛУН более активно отстаивает свои интересы при определенном уровне развития программ заместительной терапии, позволяющих их участникам занимать более активную социальную позицию. Следует учитывать, что пациенты ЗПТ представляют лишь один из сегментов ЛУН и могут занимать несколько одностороннюю позицию. Важно, чтобы в условиях ограниченной активности самих потребителей наркотиков их интересы представляли наиболее уместные организации. Некоторые из возможных агентов, представляющих интересы ЛУН (в порядке предпочтения), представлены ниже:

### МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ ЛУН:

- активисты сетей ЛУН (национальных, региональных, любых функционирующих сетей, работающих на данной территории);

- ЛУН, проявившие себя в организации работы по профилактике и лечению (активисты неправительственных организаций, предоставляющих услуги);
- существующие ассоциации определенных сегментов, такие как ассоциация пациентов ЗПТ;
- неправительственные организации, поддерживающие и представляющие интересы уязвимых сообществ.

### НЕ МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ ЛУН:

- Наркологические учреждения, Общества Красного Креста, реабилитационные учреждения, государственные структуры, любые организации и люди, не признающие подход снижения вреда, неправительственные организации и коалиции общего профиля, организации и сети, представляющие интересы других уязвимых сообществ, не употребляющих наркотики.

## Необходимые функции управления и поддержки: уровень прямых провайдеров

Нижеперечисленные функции выполняются всеми организациями, предоставляющими услуги ЛУН:

1. Обеспечение беспрепятственного и бесперебойного функционирования пунктов предоставления услуг путем разработки и согласования с клиентами и партнерскими организациями графиков работы и обеспечения надлежащей укомплектованности персоналом. Обеспечение регулярного предоставления услуг представителями партнерских организаций (медицинские специалисты, юристы, психологи и др.).
2. Своевременное снабжение пунктов средствами профилактики и медицинскими препаратами.

Обращение с материальными ценностями регламентируется нормами действующего законодательства, а также требованиями и процедурами донорских организаций. Применительно к предметам медицинского назначения задачами регулирования, управления закупками и снабжения являются:

- обеспечение своевременного доступа к эффективным предметам медицинского назначения гарантированного качества и в необходимом количестве;
- экономическое обоснование эффективности закупок и снабжения;
- надежность и безопасность систем распределения;
- поддержка рационального использования предметов медицинского назначения;
- эффективный мониторинг всех аспектов управления закупками и снабжением.

Описание распространенных требований и эффективных практик управления закупками и снабжением предметами медицинского назначения содержится в соответствующем руководстве Глобального Фонда в редакции 2012 года (см. список использованных источников в Приложении 3).

### Специфика ЗПТ:

- Стандарты снабжения, хранения и контроля препаратов заместительной терапии разрабатываются с учетом законодательства, регламентирующего использование наркотических веществ в медицинской практике, других релевантных разделов законодательства и правоприменительной практики.
- Важно обеспечить возможность участия неправительственных организаций и ассоциаций пациентов, «равных» консультантов в предоставлении услуг ЗПТ, а также разработать и согласовать эффективный механизм предоставления заместительных препаратов для использования за пределами клиники.
- Действия в случае утечки заместительного препарата или попыток утечки. В некоторых случаях клиент может попытаться вынести медикаменты из пункта ЗПТ. Утечка может быть замечена персоналом пункта или о ней могут сообщить другие клиенты программы. Такие случаи следует рассматривать в качестве серьезных инцидентов. Необходимо выяснить причины выноса клиентом препарата. В случае если причиной являются синдром отмены препарата, или ломка, следует рассмотреть возможность корректировки дозировки. Если клиент пытался вынести препарат с целью продажи или передачи

третьим лицам, при первой попытке следует сделать предупреждение, а персонал пункта должен проявлять особую бдительность по отношению к данному клиенту. При повторном нарушении следует принять более жесткие меры. Отчисление из программ следует расценивать как крайнюю меру, применяемую в единичных случаях. Выведение клиента из программы должно осуществляться путем быстрого снижения дозы заместительного препарата. Следует предусмотреть возможность и разработать процедуру повторного зачисления клиентов в программу. В случаях, когда в утечке препарата замешаны сотрудники пункта, руководство должно предпринимать серьезные меры и инициировать служебное расследование. Виновные сотрудники должны быть незамедлительно уволены с занимаемых должностей.

3. Адекватность пространственно-временной организации предоставления услуг (уместность часов работы и расположения пунктов предоставления услуг). Преимущества стационарных и мобильных пунктов предоставления услуг. Основные и спутниковые стационарные пункты.

**Расположение:** все пункты предоставления услуг в идеале должны размещаться в местах частого пребывания значительного количества ЛУН. Стационарный пункт позволяет предоставить максимальное количество услуг за счет возможности удовлетворения государственных стандартов предоставления медицинской помощи, а также за счет возможности регулярного привлечения ряда узких специалистов, и уделить достаточное внимание каждому посетителю.

Чем ближе такой стационарный пункт к местам скопления ЛУН, тем эффективнее его работа. Однако пропускная способность стационарных пунктов, как правило, невысока. Для обеспечения надлежащего охвата необходимыми услугами, которые могут предоставляться в полевых условиях, а также для определения потребностей и набора пациентов для предоставления медицинских и других более специализированных услуг следует в дополнение к стационарным пунктам организовать работу полевых или мобильных пунктов предоставления услуг.

Программам снижения вреда необходимо обеспечить беспрепятственный доступ желающих клиентов к пунктам предоставления услуг и обратно без вмешательства правоохранительных органов и других влиятельных стейкхолдеров (заинтересованных организаций). Для преодоления неприятия соседства с пунктами предоставления услуг ЛУН часто требуется разъяснительная и адвокационная работа с местным населением, организациями, работающими на данной территории, правоохранительными органами, медицинскими учреждениями и органами власти. Мероприятия по изъятию и уничтожению использованного инструментария в местах распространения потребления наркотиков могут помочь найти общий язык с населением и властями. В свою очередь, полевая форма предоставления услуги позволяет максимально приблизить провайдера услуг к потенциальному клиенту, сократить промежуток времени между первым контактом с клиентом и первым эпизодом предоставления услуги и таким образом использовать первоначальную

заинтересованность клиента для достижения наибольшего эффекта. Кроме того, в полевых условиях в предоставлении услуг, как правило, проще задействовать людей с опытом употребления наркотиков или активистов из среды ЛУН, что положительно сказывается на охвате, способствует построению доверительных отношений и обеспечивает соответствие предоставляемой услуги нынешнему состоянию наркосцены, инъекционных практик и других практик и процессов, связанных с приготовлением, распределением и употреблением наркотиков, и потребностям целевой группы.

Для организации доступа к услугам на стационарных пунктах, помимо собственных помещений, следует рассмотреть возможность организации услуг на базе других релевантных учреждений. Так, все большее распространение приобретает сотрудничество с аптеками для организации доступа к стерильному инъекционному инструментарию. В зависимости от конкретных договоренностей и условий шприцы предоставляются бесплатно или за минимальную плату. Сотрудники аптек часто нуждаются в дополнительной подготовке для участия в таких проектах, в частности, направленной на понимание снижения вреда и формирование не-осуждающего отношения к потреблению наркотиков и ЛУН. Распространение инъекционного инструментария через аптечную сеть может дать относительно небольшой (до 10-15%) прирост охвата программ снижения вреда, что малоприспособно в качестве основной модели предоставления услуг. Это связано, в частности, с невозможностью организации предоставления

аптеками дополнительных услуг и качественной информационно-образовательной работы, направленной на изменение поведения, а также с ограниченной возможностью привлечения ЛУН в качестве сотрудников аптечных проектов.

Стационарный пункт предоставления услуг предоставляет уникальную возможность проведения групповых информационно-образовательных и тренинговых сессий, заседаний групп взаимопомощи. В связи с этим рекомендуется оборудовать на их базе комнату отдыха или приемную, где клиенты также могут отдохнуть и пообщаться друг с другом. В таких помещениях рекомендуется размещать информационно-образовательные материалы, оборудовать их настольными играми и теле- и видеоаппаратурой, которая может использоваться для демонстрации профилактических программ и других видеоматериалов. Все помещения стационарного пункта должны вызывать у клиентов чувство комфорта и безопасности, способствовать, тем самым, росту посещаемости пункта. Все помещения должны быть аккуратно отремонтированы и оборудованы надлежащим освещением и вентиляцией. Стационарные пункты предоставления услуг могут использоваться для проведения мероприятий по подготовке персонала организаций снижения вреда и должны быть оборудованы туалетными комнатами, а также всегда иметь в наличии питьевую воду.



### **Организация помещений стационарного/мобильного пункта предоставления услуг**

должна соответствовать штатному расписанию программы, которое в случае с услугами, содержащими существенный медицинский компонент (ЗПТ, АРТ или ТВК), часто регламентируется принимаемыми на государственном уровне стандартами предоставления услуги (такими, как протоколы лечения ВИЧ-инфекции или стандарты предоставления наркологической помощи). Деятельность ряда сотрудников (специалисты, проводящие до- и послетестовое консультирование, консультанты по зависимостям, ИППП, вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи, юридическим вопросам, вопросам жизни с ВИЧ, медицинские работники, производящие осмотр пациентов) требует наличия отдельного помещения для соблюдения конфиденциальности предоставления услуги и информации о клиенте. Площадь такого помещения должна быть достаточной для размещения медицинского работника или другого специалиста, клиента и сопровождающего лица. В случае отсутствия специальных складских помещений, стационарные пункты предоставления услуг также служат местом хранения профилактических средств, медикаментов и других материальных ценностей. Такие помещения следует оборудовать в соответствии с требованиями местного законодательства и агентств, финансирующих деятельность организации. Особенно жесткие требования регламентируют хранение препаратов, используемых в заместительной терапии (метадон, бупренорфин, героин). Несоблюдения этих требований подвергает провайдеров услуг

дополнительным рискам и может повлечь за собой серьезные последствия как для организации, так и для сотрудников, ответственных за хранение и использование таких препаратов. Пункт ЗПТ также должен располагать помещением для выдачи препарата, где, в зависимости от общей организации пункта, должен располагаться медицинский работник, обслуживающий персонал, а также один, два или более клиентов. В случае использования твердых форм препарата клиент должен иметь возможность провести около 5 минут сидя до растворения препарата в зоне видимости медицинского работника, выдающего препарат другому пациенту. Кроме перечисленного, в зависимости от объемов документооборота, требуемых законодательством и донорами, кабинеты некоторых сотрудников должны располагать достаточной площадью и быть оборудованы необходимой мебелью для хранения дел пациентов и прочей документации. Следует предпринять меры для предотвращения несанкционированного доступа к конфиденциальной информации.

**Время предоставления услуг:** стационарные пункты должны работать 7 дней в неделю, а часы работы – быть достаточными для предоставления услуг всем нуждающимся. В выходные и праздники время работы можно ограничивать двумя – тремя часами. В любом случае все клиенты должны быть хорошо осведомлены о графике работы пункта, а также о графике предоставления тех или иных услуг, например о графике выдачи заместительных препаратов. В пункте должны быть размещены таблички с описанием графиков работы и с контактной

информацией сотрудников, с которыми клиент может связываться в непредвиденных ситуациях, а также с информацией о службах, предоставляющих услуги обмена шприцев и другие услуги, доступные во внеурочное время.

### **Инфраструктурные требования:**

стационарные пункты предоставления услуг должны быть укомплектованы необходимой мебелью для сотрудников и клиентов, оборудованием для простейшего медицинского осмотра, включая стетоскоп, фонарь, одноразовые перчатки, аппарат для измерения давления, термометр и другое необходимое для предоставления услуг оборудование. Программы, предоставляющие базовые медицинские услуги, должны располагать оборудованием для лечения абсцессов, а также системой удаления отходов. Программы заместительной терапии должны также иметь оборудование, необходимое для подготовки и выдачи заместительных препаратов (например, дозаторы для жидких форм препаратов, измельчители для таблетированных препаратов, одноразовые стаканчики и другое необходимое оборудование). Рекомендуется также иметь в наличии презервативы для клиентов в легко доступном для посетителей месте, а также, по возможности, стерильное инъекционное оборудование. Стационарные пункты должны быть также оборудованы контейнерами для безопасного сбора использованного инъекционного инструмента и других медицинских отходов.

Помимо стационарных пунктов, услуги предоставляются во время уличной аутрич-работы, пешими или моторизованными командами.

Для распространения инъекционного оборудования и других средств профилактики могут использоваться специальные автоматы. Их использование актуально в условиях наличия достаточных средств на приобретение расходных материалов, низкого охвата другими формами распространения и ограниченных человеческих ресурсов. Устанавливать такие автоматы следует в местах частого пребывания ЛУН, незаметных для общего населения. Необходимо внедрить эффективную стратегию оповещения ЛУН о местах расположения автоматов.

#### 4. Управление кадрами.

Одним из условий эффективной работы является надлежащая укомплектованность необходимым персоналом, в частности наличие достаточного количества аутичных и социальных работников, непосредственно работающих с клиентами.

Очень важным элементом является наличие эффективного механизма подбора, подготовки и поддержки персонала, включая выработку необходимых знаний и навыков, а также личные и профессиональные качества сотрудников, непосредственно задействованных в аутично-работе и предоставлении услуг ЛУН: недопустимость враждебного, дискриминационного, стигматизирующего отношения, отсутствие предвзятости, отказ от осуждения, доброжелательность, отзывчивость, стремление оказать поддержку, тактичность, способность к диалогу с клиентом и совместному поиску решений, способность соблюдать конфиденциальность; наличие необходимых знаний и навыков, готовность и заинтересованность в обновлении знаний и навыков

в соответствии с меняющейся ситуацией и развитием ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции среди ЛУН. Обеспечение доступности необходимой поддержки, в частности для сотрудников с опытом употребления наркотиков тоже очень важно, как и обеспечение адекватной оплаты труда сотрудников и волонтеров.

5. Стоимость услуг. Бесплатное предоставление услуг или приемлемость стоимости платных услуг для клиентов.

6. Политики и процедуры относительно потребления наркотиков персоналом и клиентами.

Недопустимость требования полного отказа от потребления наркотических веществ как обязательного условия получения той или иной услуги.

7. Обеспечение конфиденциальности и неразглашения информации, касающейся ВИЧ-статуса или статуса потребления наркотиков как клиентов НПО, так и пациентов медицинских учреждений, предоставляющих АРТ и другие медицинские услуги. Наличие четких служебных инструкций по соблюдению конфиденциальности и механизма обеспечения соблюдения этих инструкций.

8. Обеспечение безопасных условий труда путем внедрения стандартных процедур поведения сотрудников и мер предосторожности, включая профилактику контакта с потенциально инфицированным материалом. Достижение соглашений и ведения разъяснительной работы с правоохранительными органами, местными общинами и другими влиятельными группами людей и организациями.

9. Защита детей и подростков. Организации должны разработать и придерживаться стандартов поведения сотрудников с детьми и подростками, включая особенности предоставления услуг данной категории клиентов. Стандарты должны учитывать этическую сторону вопроса, а также особенности местного законодательства и правоприменительной практики.

10. Управление уничтожением инъекционного инструментария и других медицинских отходов. Организациям следует определить партнеров, которые располагают необходимым оборудованием и лицензиями для уничтожения использованных шприцев и других биологических отходов, разработать и подписать соответствующие соглашения об обслуживании, а также четкие процедуры сбора и транспортировки использованного инструментария к местам утилизации.

11. Обеспечение поддержки со стороны местных органов власти и местной общины. Принятие программ местной общиной, влиятельными структурами, организациями и лицами является важной составляющей их успеха. Организации, предоставляющие услуги, должны выработать план действий по выработке понимания и принятия программ местными общинами и влиятельными организациями и лицами. Организации, предоставляющие услуги, совместно с поддерживающими их организациями регионального и национального уровней, должны согласовывать с организациями и службами здравоохранения и правоохранительными органами на различных уровнях действия, направленные на обеспечение необходимой поддержки программ.



## Принципы бюджетирования программ снижения вреда от употребления наркотиков

Структура затрат, связанных с внедрением программ профилактики, ухода и лечения ВИЧ среди людей употребляющих наркотики, включает целый ряд уровней и категорий. Помимо прямых расходов, связанных с оплатой труда сотрудников, предоставляющих услуги, закупкой профилактических и других расходных материалов, которые могут быть прямо и легко отнесены к человеку получающему услугу, предоставление услуг невозможно без транспортных расходов, управленческого аппарата, поддержки элементарных организационных функций (общее управление, финансовое управление, аренда и обеспечение деятельности офиса, охрана, услуги связи и прочее). В зависимости от спектра предоставляемых услуг организации также могут нанимать узких специалистов, как медицинских, так и других специальностей (например, юристов), использовать лабораторное оборудование и медицинскую технику, станки и оборудование, используемые для профессиональной подготовки клиентов и наполнения бюджета организации для использования в кризисных ситуациях, связанных с прерыванием обычных потоков финансирования. Следующим уровнем расходов менее регулярного характера является финансирование профессиональной подготовки и переподготовки сотрудников, расходы, связанные с мониторингом и оценкой, координацией деятельности с партнерскими организациями и службами. Для успешного функционирования организации (от которой зависит жизнеустойчивость внедряемых программ профилактики, ухода и лечения) необходимы также инвестиции в связи с общественностью, пропаганду деятельности организации, маркетинг услуг, разработку новых направлений деятельности, поиск источников финансирования, стратегическое планирование.

Также расходы делятся на *единоразовые* или касающиеся определенных периодов в жизнедеятельности организаций и внедрении программ (связанные, например, с запуском программ и ключевыми изменениями в организации предоставления услуг, а также выходом на новые целевые группы) и *рутинные* расходы, связанные с обеспечением повседневной работы организации.

Существует множество дополнительных услуг и вспомогательных функций, способствующих развитию организации и эффективному выполнению программ. Однако изыскать средства для оплаты идеального набора услуг и функций удается редко, и организациям зачастую приходится выбирать основное<sup>1</sup>.

Именно на этих основных элементах деятельности неправительственных организаций, предоставляющих услуги по профилактике и обеспечению доступа к лечению ВИЧ-инфекции для ЛУН, и сосредоточен предлагаемый к данному руководству инструмент расчета необходимых средств. Этот инструмент разработан в программе Microsoft Excel и может с легкостью использоваться даже специалистами начального уровня.

### КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИНСТРУМЕНТА РАСЧЕТА СТОИМОСТИ ЕДИНИЦЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Данное руководство сосредоточено в первую очередь на расходах,

относящихся непосредственно к организациям, напрямую предоставляющим услуги ЛУН. К руководству прилагается электронный инструмент, разработанный в программе Microsoft Excel, позволяющий рассчитать как стоимость профилактических услуг и товаров на одного ЛУН охваченного программой, так и бюджет организации, предоставляющей услуги, единицы на основании ряда переменных, определяющих стоимость предоставления услуг организацией.

На уровне организаций, непосредственно предоставляющих услуги ЛУН, основные категории расходов, влияющие на формирование стоимости предоставления услуг, включают заработную плату, расходный материал для выдачи клиентам и использования при оказании услуг, транспортные расходы, расходы на обеспечение деятельности мобильной амбулатории (в случае ее использования) и накладные расходы организации.

Для определения полной стоимости предоставления услуг одному клиенту в течении года к прямым расходам на одного человека прибавляется среднее значение транспортных и накладных затрат организации (включая заработную плату управленческого персонала и расходы на содержание мобильных амбулаторий). Последнее определяется как частное от деления суммарного значения не прямых расходов за год на общее количество клиентов, которые запланированы к охвату программой профилактики. Важно понимать, что на каждого клиента затрачивается неодинаковая сумма, поскольку потребности в тех или иных услугах у всех разные, клиенты посещают программы с различной частотой, начинают и прекращают пользоваться услугами в различное время. Поэтому стоимость единицы предоставления услуг является усредненным

<sup>1</sup> В некоторых случаях выйти из положения помогают организации-посредники, предлагающие программы подготовки персонала, обмена опытом, описания и пропаганды эффективных моделей работы, осуществляющие координацию деятельности партнеров и мониторинг внедрения программ.

значением, рассчитываемым для упрощения процесса бюджетирования, а также для сравнения программ и определения их финансовой эффективности. Следует также отметить, что стоимость единицы не является постоянной и меняется в зависимости от уровня развития программ. В первую очередь стоимость единицы зависит от количества клиентов, охваченных программой. Вопреки распространенному мнению, эта зависимость не является линейной. Стоимость единицы существенно дороже на начальных этапах внедрения программы, когда клиентов в программе немного и существенные усилия затрачиваются на их поиск и привлечение в программу, на построение партнерства с другими организациями, подготовку кадров и наработку опыта. По мере роста количества клиентов стоимость единицы несколько снижается и держится на одном уровне до тех пор пока организация не исчерпает возможности привлечения основного сегмента целевой группы. Как правило, инструменты поиска и привлечения клиентов рассчитаны на основную часть целевой группы и малоприспособлены для небольших сегментов целевой аудитории, требующих особых подходов. Разработка и применение таких подходов требует дополнительных ресурсов и смены методов работы. Поэтому на более поздних этапах развития программ стоимость единицы предоставления услуг снова возрастает. В предлагаемом инструменте это отражено в расходах на привлечение клиентов силами равных (Peer Driven Intervention – PDI) – одну из основных методик поиска и привлечения труднодоступных подгрупп ЛУН. Организация определяет масштабы осуществления PDI исходя из имеющегося опыта, этапа развития, нынешнего охвата и других факторов. В зависимости от интенсивности PDI стоимость единицы будет увеличиваться.

В инструмент не включена заместительная поддерживающая терапия, поскольку эта услуга, как правило, предоставляется медицинскими учреждениями и требует специфического планирования и расчетов. Направления клиентов в программы ЗПТ осуществляются социальными работниками в рамках рутинного консультирования или кейс-менеджмента.

Для расчета стоимости услуг на одного охваченного ЛУН в инструмент следует ввести ряд переменных, таких как национальная валюта, валюта бюджетирования и курсы валют, также таких, которые характеризуют местные экономические условия, рыночные цены и особенности эпидемической ситуации. Эти переменные вводятся в специально маркированные желтые поля. Ряд переменных, таких как «% ЛУН, которым предоставляется лечение гепатита С», зависит от распространенности гепатита в целевой группе и от финансовых возможностей организации.

Если организация не располагает историческими значениями переменных для данного региона (то есть не имеет опыта внедрения того или иного компонента программы), мы предлагаем использовать значения, предложенные в инструменте. В дальнейшем, по мере накопления опыта, можно будет заменить эти значения на более корректные и сделать бюджет более точным. Это касается, например, затрат времени персонала на предоставление услуг, вовлечения сотрудников для управления программой, которые зависят от расчетного охвата программы, местного трудового законодательства, опыта и квалификации, других особенностей.

Ряд переменных (количество шприцев на одного клиента в год, охват клиентов тестированием на ВИЧ) основаны

на рекомендациях ВОЗ. В данных случаях мы включили в инструмент верхние значения рекомендаций ВОЗ. Если ваша организация не в силах справиться с такой задачей, мы рекомендуем снизить эти значения до более реалистичных, а затем постепенно наращивать обороты по мере развития программы.

Инструмент также позволяет сократить список предоставляемых услуг, выбрав «N» напротив той услуги или расходного материала предоставлять которые нет возможности или необходимости (например, в предоставлении воды для инъекций там где наркотики готовятся в жидком виде, нет необходимости).

Когда все переменные будут внесены в желтые поля (предложенные индикативные значения заменены на местные значения переменных), инструмент автоматически рассчитает среднюю стоимость программы профилактики ВИЧ на одного потребителя наркотиков на год.

Инструмент, на отдельной странице, также рассчитает бюджет программы предоставления услуг ЛУН для запланированного охвата в разрезе таких категорий как: 1) человеческие ресурсы (оплата труда), 2) закупка и логистика товаров, дополнительных расходов для поддержки жизни клиента, 3) прочие программные и офисные расходы. При необходимости предлагаемый в инструменте формат бюджета можно трансформировать в требуемый донором или в более привычный для организации.

## Особенности мониторинга и оценки программ снижения вреда от употребления наркотиков

Мониторинг и оценка эффективности программ профилактики и лечения ВИЧ среди ЛУН выполняют две основные функции:

1. Сбор и использование стратегической информации, необходимой руководству ВИЧ-сервисных организаций для эффективного внедрения интервенций и предоставления услуг по профилактике, уходу, поддержке и лечению ВИЧ-инфекции. Эту функцию можно считать преимущественно ориентированной на клиентов программы.
2. Предоставление донорам и другим заинтересованным структурам и организациям ключевой информации, необходимой для эффективного планирования этими организациями дальнейшей поддержки интервенций. Эта функция часто описывается как подготовка и предоставление отчетности в соответствии с требованиями доноров и координирующих структур.

Мониторинг, осуществляемый под контролем доноров и координирующих структур, характеризуется стандартизированными подходами и оставляет меньше места для учета местной специфики, в то время как управленческий мониторинг по своей природе стремится к максимальному пониманию всех деталей и особенностей местной ситуации, адаптируя используемые показатели в соответствии с местной спецификой.

Основные инструменты мониторинга и оценки программ профилактики, лечения и ухода среди людей потребляющих наркотики изложены в соответствующем техническом руководстве ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНП

ООН<sup>1</sup>. Руководство описывает процесс мониторинга и постановки задач, а также предлагает широкий спектр показателей (индикаторов), которые можно применять для измерения эффективности внедрения программ снижения вреда. Следует, однако, отметить, что не все из предлагаемых показателей могут в предложенном виде использоваться организациями, непосредственно предоставляющими услуги людям, употребляющим наркотики. Многие показатели более пригодны для оценки деятельности программ национального масштаба и требуют соответствующей координации и общих усилий организаций, участвующих в ответе на эпидемию ВИЧ среди ЛУН в той или иной стране.

Руководство предлагает показатели различной степени сложности и глубины, позволяющие убедиться в наличии той или иной услуги, оценить ее доступность или уровень охвата населения услугой (доля нуждающихся в услуге которые ее получают), качество предоставления услуги (в определенной степени), а также эффективность ее предоставления (степень успешности в достижении ожидаемого результата). Ряд индикаторов также позволяют оценить степень взаимодействия между службами, предоставляющими различного рода услуги. Некоторые индикаторы качества (разработанные для программ игл и шприцев, заместительной терапии, и антиретровирусного лечения) касаются ключевых условий эффективного внедрения программ (таких как вовлечение ЛУН

в разработку и внедрение программ – ПИШ.К.1е и ПИШ.К.1f).

Следующие показатели, входящие в руководство ВОЗ, могут быть использованы на уровне организаций, непосредственно предоставляющих услуги ЛУН (руководство предлагает детальную информацию по использованию индикаторов, и некоторые из упомянутых здесь индикаторов в свою очередь, разбиты на несколько более детальных):

**Нас.1: Количество людей, употребляющих инъекционные наркотики (Количество активных ЛУН (количество людей, употреблявших инъекционные наркотики хотя бы один раз в течение последнего года)**

*Этот и последующие несколько показателей описывают общую потребность в услугах в данной местности и являются чрезвычайно важными для определения необходимости и требуемого масштаба внедрения той или иной услуги. Для руководителей организаций, предоставляющих услуги, эти данные позволяют рассчитать необходимый охват целевой группы и планировать дальнейшее развитие программы.*

**Нас.2: Количество людей, имеющих опиоидную зависимость**

*Данный показатель позволяет разбить целевую группу программы на потребителей различных наркотиков, в данном случае на потребителей опиатов и потребителей других видов психоактивных веществ. Потребители опиатов нуждаются в доступе к заместительной терапии с применением метадона, бупренорфина или других заместителей, в мероприятиях, направленных на профилактику и лечение передозировок с применением налоксона. Потребители различных типов наркотиков обладают различными характеристиками и требуют специально*

<sup>1</sup> См. Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС 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. Обновление 2012 года, Всемирная Организация Здравоохранения, 2013.





адаптированных подходов к аутич и предоставлению услуг.

**Нас.4:** Количество ВИЧ-инфицированных людей, употребляющих инъекционные наркотики

**Нас.5:** Количество людей, живущих с ВИЧ

**Нас.6:** Количество людей, инфицированных ВГС и употребляющих инъекционные наркотики

Наличие данной информации на уровне конкретного сайта позволяет определить, какая доля клиентов программы может нуждаться в услугах по уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией, а также косвенно судить о том, сколько клиентов программы нуждаются в антиретровирусном лечении и в лечении вирусного гепатита С. Данные о численности групп и распространенности заболеваний часто являются неточными. В особенности это касается национального уровня. Организациям, предоставляющим услуги, важно иметь местную статистику для данного населенного пункта или района. Данные о численности ЛУН и различных подгрупп могут быть собраны на этапе формирующей оценки. Активное привлечение ЛУН к проведению оценки позволяет получить довольно точное представление о численности целевой группы на проектной площадке. Достаточно точные данные о распространенности ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов можно получить предлагая клиентам тестирование с использованием экспресс тестов в полевых условиях. Будучи важным элементом обеспечения доступа клиентов к лечению, такое тестирование позволяет оценить количество людей, живущих с ВИЧ и гепатитами, на территории проекта и ставить реалистичные задачи по обеспечению доступа к услугам.

**ПИШ.Н.1:** Количество и расположение мест, где можно получить иглы и шприцы

**ПИШ.О.1:** Количество распространенных игл и шприцев

Важно сопоставлять информацию о количестве распространяемого инструмента с качественными характеристиками отраженными в показателях ПИШ.К.1 и ПИШ.К.2.

**ПИШ.О.2:** Количество ЛУН, регулярно вовлекаемых в ПИШ

**ПИШ.О.3:** Количество ЛУН, вовлекаемых в ПИШ

**ПИШ.О.4:** Общее количество оказанных услуг (контактов клиентов и ПИШ)

**ПИШ.К.1:** Отображение ПИШ в национальном законодательстве и ключевых политических документах

**ПИШ.К.2:** Качество выполнения ПИШ

Показатели К.1 касаются наличия национальных стандартов, регламентирующих качество предоставления услуг, а показатели К.2 определяют соблюдаются ли эти стандарты в практике предоставления услуг. Так показатель ПИШ.К.2I требует распространения инъекционного инструмента учитывающего местную специфику. Именно его следует использовать в организациях предоставляющих услуги. Однако разъяснения по поводу характера распространяемого инъекционного инструмента и других приспособлений содержатся в описании показателя ПИШ.К.1, касающегося национальных стандартов.

**ТВК.Н.1:** Количество служб для ЛУН, в которых предоставляется ТВК

**ТВК.О.1:** Количество ЛУН, прошедших тестирование на ВИЧ в течение последнего года

Организациям важно обеспечить доступ максимального количества клиентов к консультированию и тестированию

на ВИЧ с последующим предоставлением помощи, необходимой клиентам для своевременного начала лечения. Кроме экспресс тестов, позволяющих определить наличие ВИЧ, существуют экспресс тесты для определения концентрации клеток CD4, позволяющие предварительно установить потребность в антиретровирусном лечении в полевых условиях. ЛУН часто нуждаются в поддержке для своевременного начала и дальнейшего успешного лечения ВИЧ-инфекции. Неправительственные организации, предоставляющие услуги ЛУН, могут обеспечивать своевременное определение ВИЧ-статуса, потребности в лечении и социальное сопровождение клиентов, направленное на своевременное начало лечения и обеспечение стабильности лечебного процесса (см. Показатели АРТ.К.3 и АРТ.К.4 ниже).

**АРТ.Н.1:** Доступность АРТ для ЛУН

**АРТ.Н.2:** Количество служб для ЛУН, в которых предоставляется АРТ

**АРТ.О.1:** Количество ЛУН, получающих АРТ

**АРТ.О.2:** Относительный доступ к АРТ

**АРТ.К.1:** Отображение АРТ для ЛУН в национальном законодательстве и ключевых политических документах

**АРТ.К.2:** Качество предоставления АРТ для ЛУН

Хотя неправительственные организации непосредственно не участвуют в процессе организации лечения ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях, они могут играть важную адвокационную роль и добиваться доступа к лечению и обеспечения качества лечения для своих клиентов. Знание индикаторов, касающихся АРТ, может быть полезным в адвокационной деятельности.

**АРТ.К.3:** Количество ЛУН, получающих АРТ и помощь в связи с соблюдением режима лечения

**АРТ.К.4:** Количество ЛУН, получающих АРТ и услуги ведения болезни

**ИППП.О.1:** Количество ЛУН, которые прошли диагностику или лечение ИППП в службах для ЛУН

*Многие организации, предоставляющие услуги ЛУН, предлагают услуги по тестированию ИППП с использованием экспресс-тестов на основные заболевания с последующим направлением на соответствующее лечение. В случае выявления ИППП возможно также предложить тестирование половым партнерам клиента. При этом важно обеспечивать конфиденциальность.*

**ПРП.О.1:** Количество презервативов, распространенных через службы для ЛУН

**ПРП.О.2:** Количество ЛУН, получавших презервативы в течение последнего года

**ИОП.О.2:** Количество ЛУН, получающих ИОП

*На уровне организаций, предоставляющих услуги, важно обеспечивать полный охват клиентов информационно-образовательными мероприятиями. Организации могут конкретизировать данный индикатор, указав, что информационно-образовательная работа проводится в соответствии с утвержденным в организации протоколом, отражающим как методы так и содержание информационно-образовательной работы.*

**Геп.О.1:** Количество ЛУН, проходящих вакцинацию от гепатита В в службах для ЛУН

**Геп.О.2:** Количество ЛУН, проходящих лечение гепатита В в службах для ЛУН

и учреждениях, предоставляющих АРТ

**Геп.О.3:** Количество ЛУН, проходящих лечение гепатита С в службах для ЛУН и учреждениях, предоставляющих АРТ

**ТБ.Н.1:** Инфекционный контроль над туберкулезом в службах для ЛУН

*Организации, предоставляющие услуги в сообществах ЛУН могут играть важную роль в раннем выявлении туберкулеза среди их клиентов. С данной целью некоторые организации проводят скрининговое анкетирование своих клиентов и при подозрении на туберкулез направляют их на дальнейшую диагностику. Некоторые организации в сотрудничестве с медицинскими учреждениями осуществляют забор мокрот в полевых условиях и передают образцы в медицинские учреждения для лабораторного анализа.*

**ЭР.1:** Уменьшение заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди ЛУН

**ЭР.2:** Уменьшение распространенности ВИЧ среди ЛУН

**ЭР.3:** Увеличение использования ЛУН стерильных инъекционных принадлежностей

**ЭР.4:** Уменьшение частоты инъекций

**ЭР.5:** Улучшение осведомленности ЛУН о своем ВИЧ-статусе

**ЭР.6:** Уменьшение заболеваемости СПИДом среди ЛУН

**ЭР.7:** Уменьшение смертности от СПИДа среди ЛУН

**ЭР.8:** Уменьшение случаев передачи ИППП среди ЛУН

**ЭР.9:** Увеличение использования презервативов среди ЛУН

*Данная информация, как правило, собирается службами национального уровня. Тем не менее организациям следует собирать и анализировать такую информацию, поскольку она позволяет корректно формулировать цели программ и судить об эффективности мероприятий.*

Упомянутое руководство ВОЗ в редакции 2012 года достаточно полно описывает как спектр предоставляемых услуг, так и различные их аспекты, являющиеся предметом мониторинга. Тем не менее работа на местах может требовать отслеживания ряда дополнительных аспектов, в первую очередь касающихся особенностей и изменений в местной наркосцене, а также особенностей внедряемых программ. Знание особенностей целевой группы и ее различных сегментов позволяет более детально планировать и контролировать предоставление услуг, наиболее полно соответствующих потребностям каждой под-группы клиентов. Руководству организации следует проанализировать собственные потребности в информации с учетом особенностей местной наркосцены, наличия и доступности услуг и других аспектов ответа на эпидемию ВИЧ, а также тенденций развития ситуации. На основании такого анализа организация может дополнить список используемых показателей. Во многих случаях такие дополнительные индикаторы будут связаны с детальными характеристиками местной наркосцены и особенностями практик производства, распределения и употребления наркотика, со специфическими условиями, которые необходимо соблюсти, чтобы обеспечить эффективность предоставления той или иной услуги в местной ситуации, с внедрением инновационных услуг, а также с особенностями взаимодействия между провайдерами услуг, действующими в данной местности.

Ниже мы предлагаем несколько возможных примеров таких дополнительных индикаторов с обоснованием их использования организациями:

3. Наиболее часто употребляемые типы наркотических веществ;

*Современные наркосцены подвержены быстрым переменам. Новые наркотические вещества попадая на новые рынки могут модифицироваться и использоваться специфичным для того или иного региона образом. Следует регулярно собирать информацию у сотрудников и клиентов об изменениях в наркосцене и появлении новых наркотиков и методов их приготовления и употребления.*

4. Манипуляции при приготовлении, распределении и употреблении наркотика, связанные с риском возможного инфицирования ВИЧ и другими инфекциями.

*Организации предоставляющие услуги ЛУН должны детально понимать все возможные риски, связанные со всеми манипуляциями с наркотическими веществами, прекурсорами, инъекционным инструментом и другим оборудованием во время приготовления, транспортировки, распределения и употребления наркотиков. Желательно иметь опись таких манипуляций и рисков. Для различных наркотических веществ состав описи может существенно отличаться. Важно анализировать и своевременно фиксировать риски, связанные с потреблением новых видов наркотиков. Данную информацию следует использовать при формировании информационно-образовательной работы и принятии решений о характере и количестве распространяемых раздаточных материалов.*

5. Количество потребителей того или иного типа наркотика,

проживающих в зоне действия программы (детализация показателя Нас.1 в соответствии с рекомендациями ВОЗ по разбивке значений показателя).

6. Количество сотрудников/волонтеров/клиентов предоставляющих вторичные услуги.

7. Количество клиентов, охваченных вторичными услугами.

8. Количество половых партнеров ЛУН, участвующих в программе (вовлеченных в информационно-образовательную работу, получающих тестирование и другие услуги).

9. Доля сотрудников, прошедших обучение и аттестацию по той или иной конкретной теме или тематическому блоку (в соответствии с принятой в организации тематической структурой).







## Принципы классификации услуг

Данный документ описывает контекст создания рекомендованного набора услуг и стандартов их предоставления, содержит обзор существующих классификаций услуг, их преимуществ и недостатков, а также разъясняет предлагаемую классификацию услуг и содержание предлагаемого рекомендованного набора.

### Существующие классификации услуг и вмешательств

- Классификация ВОЗ. Характеризуется некоторой эклектичностью и отсутствием четкой структуры. Включение тех или иных компонентов в рекомендованный пакет не всегда четко обосновано.
- Классификации, основанные на наличии доказательств эффективности. Несмотря на возможность различных типов доказательств эффективности (научные, эмпирические, логические), наиболее распространена ориентация на научные доказательства эффективности, понимаемые как доказательства, основанные на экспериментальных исследованиях. Жесткая ориентация на научные доказательства может сдерживать тестирование инноваций. Перспективным представляется дополнение экспериментальных доказательств эмпирическими, основанными на практическом опыте внедрения вмешательств. Критерии эмпирической обоснованности интервенций требуют проработки.
- Классификации, основанные на традиционных сферах работы в области ВИЧ: профилактика, лечение и уход, адвокатура. Такие классификации могут сдерживать использование взаимодействия программ

и ограничивать позитивное воздействие интеграции.

- Классификации, основанные на типах интервенций: биомедицинских, поведенческих, структурных, и комбинированных. При использовании такой классификации большинство программ снижения вреда будут отнесены к интервенциям комбинированного типа. Таким образом, данный подход не позволяет классифицировать услуги в рамках программ профилактики и лечения ВИЧ среди ЛУН. Интервенции одного из первых трех типов в чистом виде не внедряются или не эффективны, а признание всех интервенций комбинированными не позволяет их классифицировать.
- Классификации, основанные на концептуальных принципах: общественное здравоохранение (профилактика ВИЧ), качество/спасение жизни (лечение, уход и поддержка), права человека, социальная защита и социальная справедливость. Такой подход предлагает оправданную мета-классификацию, требующую, в свою очередь, дальнейшей классификации в рамках каждого из концептуальных подходов.
- Классификации, основанные на степени значимости комбинаций услуг: минимальная, базовая, необходимая/существенная, улучшенная/расширенная, комплексная/всеохватывающая, интегрированная. Ранжирование, или отнесение услуг к одному из этих типов возможно только на основании более глубокой классификации, предлагающей критерии значимости.

### Услуги/интервенции в «комплексном пакете» ВОЗ

1. NSP – Программы обеспечения доступа к шприцам и иглам (ПОШ);
2. OST/ODT – Опиоидная заместительная терапия и другие способы лечения наркотической зависимости с доказанной эффективностью (ОЗТ/ЛНЗ);
3. HTC – Тестирование на ВИЧ и консультирование (ТВК);
4. ART – Антиретровирусная терапия (АРТ);
5. STI – Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
6. Cdm – Программы обеспечения доступа к презервативам для людей, инъекционно употребляющих наркотики, и их половых партнеров (Прз);
7. IEC – Адресная информация, образование и коммуникация для людей, инъекционно употребляющих наркотики, и их половых партнеров (ИОК);
8. Hep – Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита (ВГ);
9. TB – Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза (ТБ).

Комплексный пакет услуг, предлагаемый ВОЗ, характеризуется рядом недостатков, обусловленных клинической направленностью организации и другими факторами, в частности:

- содержит преимущественно интервенции клинического характера и не вполне признает

значимость услуг и интервенций, основанных на активном участии самих бенефициаров;

- не предполагает активного участия бенефициаров и может ложно истолковываться как вмешательство, которое можно осуществить, полагаясь исключительно на инициативу самих провайдеров;
- не обеспечивает доступа клиентов к необходимой психосоциальной поддержке, включая поддержку «равными», без которой невозможно добиться достаточного охвата и надлежащего качества услуг;
- не содержит систематических рекомендаций касательно обеспечения качества предоставления услуг и надлежащего управления разработкой и предоставлением услуг.

#### **Анализ услуг/интервенций в «комплексном пакете» ВОЗ**

1. NSP – Программы обеспечения доступа к шприцам и иглам. Комплексное вмешательство, содержащее целый ряд услуг, параметров и принципов. В частности NSP могут включать предоставление элементарной медицинской помощи, такой как обработка ран, служить центром переадресации клиентов в другие организации для получения лечения наркотической зависимости, лечения, ухода и поддержки для ЛЖВ, и других медицинских и социальных услуг. Помимо набора предоставляемых NSP услуг, ВОЗ также дает рекомендации относительно распространяемого NSP инъекционного инструментария, в частности, шприцев с малым

мертвым объемом (ММО), также настаивая на необходимости соответствия распространяемого инъекционного инструментария местному контексту и особенностям процессов производства, распространения и потребления наркотиков. Распространение инъекционного инструментария должно сопровождаться информационной работой, в частности предоставлением разъяснений касательно рисков, связанных с определенными инъекционными практиками, а также преимуществ применения альтернативных практик и инъекционного инструментария (такого как ММО). ВОЗ также признает целесообразность распространения другого инструментария, помимо шприцев и игл (стерильной воды, спиртовых салфеток, фильтров, жгутов, емкостей для приготовления раствора для инъекции, окислителей, повышающих растворимость некоторых наркотических веществ), а также подчеркивает важность организации сбора и уничтожения использованного инъекционного инструментария. Не весь перечисленный инструментарий может быть однозначно ассоциирован со снижением риска передачи ВИЧ, однако сопутствующие инфекции могут затруднить лечение ВИЧ-инфекции и существенно повысить его стоимость.

2. OST/ODT – Опиоидная заместительная терапия и другие способы лечения наркотической зависимости с доказанной эффективностью. Комплексное вмешательство, а скорее целая группа интервенций, объединяющих модели лечения с принципиально отличающимися задачами, а именно ориентированные

на полный отказ от употребления наркотиков и основанные на контролируемом употреблении с минимизацией негативных последствий. Основным элементом этого комплекса с точки зрения профилактики и лечения ВИЧ-инфекции – именно заместительная терапия. Эта программа имеет непосредственный профилактический эффект благодаря снижению количества эпизодов инъекционного употребления наркотиков и стабилизации психо-социального состояния клиентов, способствующей более безопасным моделям поведения, а также является важным механизмом обеспечения доступа и приверженности лечению ВИЧ-инфекции и снижению смертности среди ЛУН. ОЗТ также применима при неинъекционном употреблении опиатов и снижает вероятность перехода на инъекционное употребление, что также может рассматриваться как один из методов профилактики ВИЧ. Принудительное лечение наркотической зависимости не является эффективным методом и не рекомендовано для включения в комплексный пакет интервенций.

3. НТС – Тестирование на ВИЧ и консультирование (ТВК). Комплексное вмешательство, направленное на определение ВИЧ-статуса клиента, сопровождающееся предоставлением необходимой информации и психосоциальной поддержки, а также формированием наиболее подходящей для данного клиента программы дальнейших действий.
4. ART – Антиретровирусная терапия. Интервенция с непосредственным терапевтическим

эффектом и косвенным профилактическим эффектом. Оказывает прямое влияние на снижение смертности и сохранение здоровья ЛЖВ, а также снижает вероятность передачи ВИЧ-инфекции благодаря снижению вирусной нагрузки. Для ЛУН такая терапия наиболее эффективна в сочетании с ОЗТ, если последняя показана пациенту. Существующие системы регистрации пациентов связаны с риском нарушения конфиденциальности и разглашения истории потребления наркотиков, что негативно сказывается на охвате и приверженности лечению. Важно обеспечить, чтобы информация об истории или нынешнем статусе потребления наркотиков пациентом не передавалась правоохранительным органам и не становилась почвой для стигматизирующего отношения со стороны медицинского персонала. Важно также обеспечить доступ женщин, употребляющих наркотики, или половых партнеров ЛУН к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, а также необходимой поддержке для управления наркотической зависимостью в период беременности, включая доступ к ОЗТ.

5. STI – Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем. Наличие ИППП может биологически повысить вероятность передачи ВИЧ половым путем. Как и в случае с другими медицинскими услугами, предоставление услуг на аутрич-маршрутах и в профилактических программах, внедряемых НПО, является наиболее эффективным способом обеспечения доступа ЛУН к этой услуге.

6. Cdm – Программы обеспечения доступа к презервативам для людей, инъекционно употребляющих наркотики, и их половых партнеров. Различные сегменты популяции ЛУН характеризуются различной степенью риска половой трансмиссии ВИЧ как внутри сообщества, так и от ЛУН к их половым партнерам. Наиболее актуальны услуги по профилактике половой трансмиссии для ЛУН, вовлеченных в секс-работу, для мужчин ЛУН, имеющих половые контакты с мужчинами, а также для потребителей стимуляторов. Помимо мужских презервативов ВОЗ также рекомендует распространение женских презервативов и смазок, а также предоставление услуг по планированию семьи для женщин, потребляющих наркотики или являющихся половым партнером мужчин, употребляющих наркотики.

7. IEC – Адресная информация, образование и коммуникация для людей, инъекционно употребляющих наркотики, и их половых партнеров. Комплекс мер, направленный на достижение и поддержание необходимых изменений в поведении клиентов. ВОЗ рекомендует использовать эти инструменты в комбинации с другими интервенциями, такими как обеспечение доступа к стерильному инъекционному инструментарию и презервативам, лечение наркотической зависимости, а также применять их многократно для поддержания положительного эффекта. Конкретное содержание информационно-образовательной работы зависит от особенностей и потребностей целевой группы, местной ситуации, степени

подготовленности целевой аудитории. Необходимыми элементами с точки зрения ВОЗ являются разъяснение: 1) риска передачи ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков и половых контактах; 2) стратегий снижения риска; 3) других рисков, связанных с употреблением наркотиков, и путей их преодоления; 4) механизмов получения услуг и необходимой поддержки; 5) ключевой информации об используемых наркотиках; 6) прав и механизмов получения юридической помощи, а также предоставления знаний и навыков, необходимых для предотвращения и действий в случае передозировок (включая выработку навыков сердечно-легочной реанимации среди ЛУН, членов их семей, партнеров и друзей, а также о роли и использовании налоксона – антагониста опиоидов, способного преодолеть угнетение дыхания при передозировке опиоидами). Информационно-образовательная работа может проводиться в различных формах (включая индивидуальное, парное и групповое консультирование) и использовать различные средства информации. В любом случае информация должна соответствовать местной ситуации, учитывать потребности целевых групп и излагаться в форме, доступной для целевой аудитории. Особенно эффективной является информационно-образовательная работа, проводимая «равными» среди «равных».

8. Нер – Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита. Вирусные гепатиты, прежде всего В и С, негативно сказываются на состоянии здоровья ЛУН и снижают

эффективность их участия в профилактических и лечебных программах. В частности с сочетанной инфекцией гепатита и ВИЧ связано более быстрое развитие болезни печени и смертность среди людей с вирусными гепатитами В и С. ЛУН с ко-инфекцией ВИЧ и требующим лечения хронического гепатита В показано антиретровирусное лечение ВИЧ-инфекции.

9. ТБ – Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза. ЛУН, особенно ЛЖВ, подвергаются повышенному риску инфицирования ТБ и развития болезни. ВОЗ рекомендует обеспечение осведомленности ЛУН об этих рисках и доступности скрининга и тестирования, а также профилактического лечения изониазидом для ВИЧ-позитивных ЛУН с неактивной формой, и лечения

активной формы ТБ для тех, кому такое лечение показано. ВОЗ рекомендует тесное сотрудничество ТБ-клиник с программами профилактики для ЛУН и обеспечение беспрепятственного доступа ЛУН к лечению на базе таких учреждений.

#### ПОДРОБНОСТИ: МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ (упоминаемые в «комплексном пакете» ВОЗ)

- Заместительная терапия антагонистами опиоидов (ОЗТ) в качестве поддерживающего лечения.
- Детоксикация в условиях стационара.
- Амбулаторное лечение наркотической зависимости.
- Краткосрочное лечение в условиях стационара.
- Долгосрочное лечение в условиях стационара или реабилитационного центра.
- Группы взаимопомощи (такие как 12-шаговые группы Анонимных Наркоманов).
- Краткосрочные вмешательства, предлагаемые на базе неспециализированных учреждений.

Только ОЗТ может классифицироваться как вмешательство, направленное на профилактику и лечение ВИЧ-инфекции. Остальные, несмотря на сравнительно низкую их эффективность, могут рассматриваться как важные услуги, направленные на повышение качества жизни ЛУН. Организации, целью деятельности которых является удовлетворение потребностей и защита прав ЛУН, часто ищут возможности для предоставления клиентам такого рода услуг, однако финансируются они, как правило, из источников, не предназначенных для профилактики и лечения ВИЧ.

Следует особо подчеркнуть недопустимость насильственных методов лечения наркотической зависимости, предполагающей содержание под арестом и принудительное выполнение требований персонала «реабилитационных» центров. В марте 2012 года International Labour Organisation; Office of the High Commissioner for Human Rights; United Nations Development Programme; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation; United Nations Population Fund; United Nations High Commissioner for Refugees; United Nations Children's Fund; United Nations Office on Drugs and Crime; United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women; World Food Programme; World Health Organisation; and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS выступили с совместным заявлением и призвали страны, в которых используются такие формы обращения с наркозависимыми, незамедлительно закрыть подобные учреждения и освободить содержащихся под арестом людей, а также обеспечить нуждающихся необходимыми медицинскими услугами на уровне сообществ и на добровольной основе. В заявлении отмечаются серьезные нарушения прав человека в подобных центрах, низкая эффективность таких форм обращения с наркозависимыми, их высокая стоимость, а также их негативное влияние на усилия, направленные на обеспечение универсального доступа к профилактике, уходу, поддержке, и лечению ВИЧ. Международные организации, выступившие с этим заявлением, предлагают необходимую помощь странам, готовым заменить такие учреждения на более эффективные с точки зрения общественного здравоохранения и приемлемые с точки зрения прав человека альтернативы.



### Дополнительные элементы, упомянутые ВОЗ, но не вошедшие в «комплексный пакет»

- Аутрич. Справедливо не классифицируется ВОЗ как услуга, а описывается как механизм предоставления услуг и точка доступа к целевой группе для переадресации в медицинские учреждения. ВОЗ настоятельно рекомендует аутрич в качестве необходимого компонента программ профилактики и лечения ВИЧ и особенно эффективного метода обеспечения контакта с труднодоступными группами. В зависимости от конкретной ситуации аутрич может сочетаться с другими методами предоставления услуг.
- Другие вмешательства. ВОЗ упоминает ряд услуг, которые не вошли в рекомендованный пакет по причине недостаточного количества данных для подтверждения их эффективности. ВОЗ тем не менее признает, что в зависимости от конкретных условий и ситуации, предоставление таких услуг может быть оправданным. В частности ВОЗ упоминает заведение для употребления наркотиков под наблюдением. В качестве источника дополнительной информации по услугам, не вошедшим в рекомендованный список, ВОЗ отсылает к Руководству по хорошим практикам в области ВИЧ и наркопотребления, разработанному Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в 2010 году.
- ВОЗ рекомендует также внедрение стратегий воздействия на структурные факторы, влияющие на риск передачи ВИЧ и действенность вмешательств. Такие факторы включают социальные нормы, политики и законы, а также другие факторы, которые могут усугублять

риск передачи ВИЧ или препятствовать внедрению интервенций. В частности, маргинализация, криминализация, стигматизация и дискриминация ЛУН, изменения в наркосцене, влияющие на практику производства, распределения и употребления наркотиков, а также законы и правоприменительные практики, могут непреднамеренно повышать риск передачи ВИЧ и препятствовать предоставлению необходимых профилактических услуг. ВОЗ предлагает как стратегии, напрямую воздействующие на негативные факторы, так и решающие «пособники/помощники» (critical enablers), направленные на создание более поддерживающего окружения. Они включают обеспечение политических обязательств и поддержку адвокационной деятельности; пересмотр и обновление законов, политик и практик по мере необходимости; мобилизацию сообществ и преодоление стигмы.

### Принципы универсального доступа

Процесс обеспечения универсального доступа предполагает определение и устранение ключевых препятствий для расширения доступа к услугам. Универсальный доступ основан на принципах справедливости, равенства, не-дискриминации, комплексности, доступности и устойчивости. ВОЗ определяет ряд параметров, которым должны соответствовать вмешательства:

- физическая доступность (географическая распределенность, доступность за пределами основных городов и для жителей труднодоступных регионов);
- приемлемая стоимость (затраты клиента не должны быть

обременительными и препятствовать получению услуги);

- справедливость и отсутствие дискриминирующих ограничений (в отборе клиентов не должны применяться никакие исключющие критерии помимо медицинских, например, ОЗТ не должно предоставляться исключительно ВИЧ-позитивным ЛУН или тем, кто уже предпринимал неудачные попытки лечения наркотической зависимости в прошлом; доступ к АРТ не должен зависеть от прекращения употребления наркотиков);
- ненормированность (объемы предоставления услуг должны определяться потребностями и спросом, а не ограничиваться из соображений стоимости или других соображений, например, ПОШ с жесткими ограничениями количества шприцев на одного клиента менее успешны, чем те, которые не устанавливают подобных ограничений).

Кроме того, доступ к услугам не должен ограничиваться социо-демографическими или другими критериями, такими как:

- Возраст. Программы не должны устанавливать возрастных ограничений, то есть минимальных возрастных требований для получения услуги. В случае с детьми или подростками, употребляющими наркотики, могут понадобиться специальные условия, когда для доступа услугам обычно требуется согласие родителей.
- Пол/гендер, сексуальная ориентация или сексуальное поведение.
- Гражданство, национальность, страна происхождения,

расовая/этническая принадлежность, статус политического беженца, или религия/религиозные убеждения.

- Вид деятельности или профессия, включая секс-работу, нелегальное трудоустройство и т. д.
- Ограничение свободы – тюремное заключение, служба в вооруженных силах, пребывание в закрытых учреждениях здравоохранения, силовых структурах и т. д.
- Наличие или параметры медицинской страховки.
- Статус потребления психоактивных веществ, например нынешнее инъекционное употребление наркотиков не должно быть препятствием для получения услуги.
- Жилищный статус, например, бездомность.
- Состояние психического здоровья.
- Беременность.

#### Предоставление и интеграция услуг

- Некоторые из вмешательств, включенных ВОЗ в «комплексный пакет», часто внедряются одной и той же организацией или одними и теми же сотрудниками. Так ОЗТ и АРТ могут эффективно предоставляться в одном медицинском учреждении.

Аутрич-работники ПОШ, помимо распространения стерильного инъекционного инструментария, могут также распространять презервативы, проводить информационно-образовательную работу, тестировать клиентов на ВИЧ с использованием быстрых тестов и направлять их на лечение наркотической зависимости, а также оказывать другие медицинские и социальные услуги. Специфические услуги для ЛУН, такие как ПОШ и ОЗТ, могут служить важными пунктами доступа к другим рекомендованным ВОЗ интервенциям, а также к более широкому спектру услуг, предоставляемых системой здравоохранения. Доступу к этим различным услугам могут способствовать различные модели интегрированного предоставления услуг, включающие совместное расположение пунктов предоставления услуг или крепкие и согласованные связи и механизмы переадресации между различными провайдером услуг.

- Услуги должны быть доступными и приемлемыми для ЛУН, а провайдеры должны быть чуткими к потребностям клиентов. Сделать услуги более дружественными для ЛУН можно путем:
  - совместного расположения пунктов предоставления услуг и перекрестного обучения провайдеров (например предоставление АРТ на базе наркологических учреждений);

- составления четкого и надежного графика предоставления услуг, соответствующего стилю жизни клиентов;
- продуманного расположения пунктов предоставления услуг (например, в местах употребления наркотиков);
- вовлечения членов сообщества ЛУН в разработку, продвижение, предоставление, мониторинг и оценку услуг;
- обучения персонала работе с ЛУН;
- принятия мер для обеспечения того, чтобы деятельность правоохранительных органов не препятствовала доступу клиентов к услугам.

#### ЛУН в тюрьмах и других местах лишения свободы

- ВОЗ выделяет предоставление услуг в местах лишения свободы в отдельную категорию. Некоторые принципы и особенности работы в этой сфере описаны в программном документе системы ООН: «Профилактика ВИЧ, лечение и уход в тюрьмах и других закрытых учреждениях: комплексный пакет вмешательств», UNODC, ILO, UNDP, 2012.

---

#### ПОДРОБНОСТИ: УСЛУГИ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫМ АЛЬЯНСОМ ПО ВИЧ/СПИД

- Программы игл и шприцев (ПОШ). Входит в комплексный пакет ВОЗ (1)
- Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и другие методы лечения наркотической зависимости. Входит в комплексный пакет ВОЗ (2)

- Тестирование на ВИЧ и консультирование (ТБК). Входит в комплексный пакет ВОЗ (3)
- Антиретровирусная терапия (АРТ). Входит в комплексный пакет ВОЗ (4)
- Услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ), включая услуги по диагностике и лечению ИППП и профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР). ИППП входит в состав списка ВОЗ под номером (5), а обеспечение доступа к презервативам – под номером (6). Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку упоминается ВОЗ в описании АРТ (4) вместе с доступностью контроля наркотической зависимости (включая ОЗТ) для беременных женщин, употребляющих наркотики. В этой интервенции ВОЗ также рекомендует распространение женских презервативов и смазок, а также предоставление услуг по планированию семьи. Альянс предлагает дополнять услуги, направленные на профилактику передачи ВИЧ половым путем, услугами отвечающими на потребности клиентов, связанные с репродуктивным и сексуальным здоровьем (включая предотвращение или безопасное прерывание нежелательной беременности и консультации по планированию семьи, благосклонные к ЛУН, услуги по охране материнства, включая до- и послеродовой уход и услуги по безопасным родам), в том числе для беременных клиентов и клиентов с ИППП. Сегментом, особенно нуждающимся в таких услугах, являются женщины, вовлеченные в секс-работу.
- Коммуникация, направленная на изменение поведения. В пакете **ВОЗ (7)** фигурирует как «Адресная информация, образование и коммуникация для людей, инъекционно употребляющих наркотики, и их половых партнеров». Формулировка Альянса подчеркивает основную задачу коммуникационной работы – изменение поведения клиентов на более безопасное и конструктивное.
- Вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов. Входит в комплексный пакет **ВОЗ (8)**
- Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза. Входит в комплексный пакет **ВОЗ (9)**.
- Элементарные медицинские услуги, включая профилактику и действия в случае передозировки. Предоставление первичной медицинской помощи ВОЗ относит к ведению ПОШ (1), а программы направленные на предотвращение передозировок, включая пропаганду использования налоксона, – к информационно-образовательной и коммуникационной деятельности (7).
- Услуги для людей с наркотической зависимостью или употребляющих наркотики в тюрьмах и других местах лишения свободы. ВОЗ подчеркивает важность принципов универсального доступа, в частности недопустимость ограничения доступа к услугам в местах лишения свободы. ВОЗ также специально отправляет к недавно опубликованным рекомендациям «Профилактика ВИЧ, лечение и уход в тюрьмах и других закрытых учреждениях: комплексный пакет вмешательств», UNODC, ILO, UNDP, 2012.
- Адвокация. Адвокационные стратегии рекомендованы ВОЗ, хотя и не включены в список комплексного пакета интервенций.
- Психосоциальная поддержка. ВОЗ упоминает психосоциальную поддержку в качестве дополнительной услуги, сопровождающей предоставление клинических услуг, в частности заместительной терапии и антиретровирусного лечения. ВОЗ, однако, не выделяет психосоциальную поддержку в самостоятельную интервенцию или услугу. Подчеркивание кардинального значения психосоциальной поддержки в комплексном наборе услуг по снижению вреда – одна из важнейших характеристик набора услуг, предложенного Альянсом. В то же время в данном документе мы предлагаем расширить понимание и значение психосоциальной поддержки, включая поддержку «равными» до универсального принципа и важного компонента любой из услуг, вошедших в рекомендованный набор.
- Доступ к правосудию/юридические услуги.
- Программы для детей и молодежи. ВОЗ подчеркивает важность принципов универсального доступа, в частности недопустимость ограничения доступа к услугам по возрастному признаку.
- Развитие средств к существованию/укрепление экономического положения.

## ПОДРОБНОСТИ: ПРИМЕРЫ СТРУКТУРНЫХ ФАКТОРОВ И СООТВЕТСТВУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Рекомендованный ВОЗ источник – Национальный объединенный индекс политики (National Composite Policy Index). Руководство ЮНЭЙДС по составлению индекса содержится в следующем документе: Мониторинг Декларации Приверженности по ВИЧ/СПИД:

Руководство по составлению ключевых индикаторов: отчетность за 2010 год (Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2010 Reporting). Индекс составляется на основании опросов как служащих соответствующих государственных структур, так и представителей гражданского сектора и включает обзор стратегического плана, политической поддержки, прав человека, вовлеченности гражданского общества, профилактики, лечения, ухода и поддержки, мониторинга и оценки. Индекс учитывает процесс формирования национальной стратегии по ВИЧ (включая участие секторов гражданского общества и международных организаций, направленность на основные целевые группы), а также уровень интеграции стратегии по ВИЧ с другими национальными стратегиями развития более общего характера. Следует отметить, что такого рода интеграция может как положительно, так и отрицательно повлиять на внедрение стратегии по ВИЧ. При определенных обстоятельствах возможна потеря курса в усилиях, направленных на профилактику и лечение ВИЧ в условиях концентрированной эпидемии, например, через уничтожение роли ЛУН и организаций, представляющих и отстаивающих интересы ЛУН, в общем

участии стейкхолдеров, а также отход от приоритетных вмешательств из-за переключения фокуса на общие социо-демографические категории населения в ущерб целенаправленной работе с наиболее уязвимыми группами.

Среди других элементов объединенного индекса данной политики необходимо наличие: 1) анти-дискриминационного законодательства, защищающего наиболее уязвимые группы; 2) законов и политик, препятствующих эффективному внедрению мероприятий по профилактике, уходу, поддержке и лечению ВИЧ среди наиболее уязвимых групп; 3) официально признанных координационных структур, а также механизмов обеспечения взаимодействия между государственными структурами, гражданским обществом и частным сектором; 4) объемов финансирования и другой поддержки государством деятельности неправительственных организаций; 5) стратегий развития и поддержки конкретных профилактических и терапевтических интервенций; 6) единого и эффективного плана мониторинга и оценки и бюджетных ассигнований на выполнение плана; 7) механизма записи и рассмотрения случаев дискриминации по отношению к ЛЖВ и наиболее уязвимым группам; 8) участия ЛЖВ и наиболее уязвимых сообществ в разработке и внедрении государственных программ; 9) бесплатных услуг по профилактике и лечению; 10) механизмов обеспечения равного доступа к услугам для различных категорий населения и ряд других параметров.

### Предлагаемая классификация

Предлагаемая классификация основана на задачах профилактики ВИЧ и сохранения жизни и здоровья ЛЖВ.

Основные/необходимые/первичные услуги – те, предоставление которых необходимо для достижения основных задач (профилактика и лечение ВИЧ-инфекции среди ЛУН).

Услуги, напрямую не связанные с этими основными задачами и направленные на повышение качества жизни и защиту прав среди уязвимых сообществ, могут быть включены

в рекомендованный набор услуг лишь в случае четкого обоснования влияния доступности таких услуг на достижение основных задач. Такие услуги классифицируются как вспомогательные/дополнительные.

Помимо услуг как таковых, предлагаемая классификация учитывает механизмы и характеристики предоставления услуг, существенно влияющие на обеспечение надлежащих охвата и качества программ, а также организационные функции, необходимые для организации эффективного предоставления услуг как на уровне непосредственных провайдеров, так

и на уровне организаций, координирующих и поддерживающих работу провайдеров. Включение данных элементов необходимо также для корректной оценки затрат в расчете на клиента.

Данная классификация основана на многолетнем опыте внедрения программ профилактики и лечения ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, на научных и эмпирических доказательствах эффективности и практической осуществимости таких программ.



Классификация содержит логическое обоснование включения тех или иных компонентов в рекомендованный набор.

#### **«Региональность» предлагаемого набора услуг**

Предлагаемый документ будет полезен для практиков, вовлеченных в разработку и внедрение программ профилактики и лечения ВИЧ среди ЛУН во всех странах с концентрированными эпидемиями ВИЧ в данной группе. Предлагаемый набор разрабатывался, прежде всего, для организаций, функционирующих на постсоветском пространстве. Организации региона обладают рядом общих характеристик, требующих сходных подходов в организации предоставления услуг, включая:

- концентрированный характер эпидемии ВИЧ в наиболее уязвимых группах, связанный прежде всего с инъекционным потреблением наркотиков;
- общность культурно-исторического контекста и его влияние на системы здравоохранения и общественные нормы и восприятие

вопросов, связанных с потреблением наркотиков;

- сходные особенности социально-экономической ситуации (например, масштабы и механизмы финансирования профилактики и лечения ВИЧ, лечения наркотической зависимости, социальной сферы);
- сходные характеристики наркосцены и практик производства, приготовления, распределения и употребления наркотиков;
- сходства в действующей наркополитике, включая законодательство и правоприменительные практики;
- подверженность влиянию наследия советской идеологии;
- подверженность влиянию России (например, регрессивная и репрессивная наркополитика);
- сходное соотношение различных уязвимых групп и их эпидемическая значимость.

#### **Структура необходимого набора услуг**

##### **РЕКОМЕНДУЕМЫЙ НАБОР УСЛУГ:**

I. Первичные/необходимые/основные услуги, направленные на решение задач здравоохранения.

II. Вторичные/дополнительные/вспомогательные услуги, косвенно влияющие на достижение основных задач.

##### **РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ:**

III. Существенные характеристики предоставления услуг/обеспечения эффективности.

##### **РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СТАНДАРТЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ УСЛУГ:**

IV. Существенные функции управления и поддержки на уровне прямых провайдеров услуг и организаций-посредников.

### Соотношение элементов набора услуг



## Список использованных источников

- HIV and Drug Use: Community Responses to Injecting Drug Use and HIV. Good Practice Guide. International HIV/AIDS Alliance, 2010
- Standard Operating Procedure for Oral Substitution Therapy with Buprenorphine. National AIDS Control Organisation. Ministry of Health and Family Welfare. New Delhi, 2008
- Joint Statement: Compulsory Drug Detention and Rehabilitation Centres. International Labour Organisation; Office of the High Commissioner for Human Rights; United Nations Development Programme; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation; United Nations Population Fund; United Nations High Commissioner for Refugees; United Nations Children's Fund; United Nations Office on Drugs and Crime; United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women; World Food Programme; World Health Organisation; and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, March 2012
- Community Action on Harm Reduction. Country On-site Assessment and Planning Tool. Service Analysis Tool. International HIV/AIDS Alliance, 2011
- Logical Framework of Comprehensive Activities aimed to overcome a concentrated HIV epidemic // Логическая схема комплексных мероприятий, направленных на преодоление концентрированной эпидемии ВИЧ, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД, 2006-2013
- Needle Syringe Exchange Program: Standard Operating Policy and Guidelines. National Task Force on Harm Reduction. Ministry of Health, Malaysia, 2006
- Malaysian Needle and Syringe Exchange Program Pilot Project: Standard Operating Procedure for NSEP Pilot Sites (Guidelines for NGOs), March 2006
- HIV Prevention, Treatment and Care in Prisons and other Closed Settings: a Comprehensive Package of Interventions. Policy Brief. UNODC, ILO, UNDP, 2012
- Needle Syringe Exchange Program for Injecting Drug Users: Standard Operating Procedure. Project HIFAZAT: Strengthen the capacity, reach and quality of IDU harm reduction services. UNODC, National AIDS Control Organisation, India, 2012
- Standard Operating Procedures (SOP) for Needle and Syringe Exchange Programmes (NSEP) for People who Inject Drugs (PWID). National AIDS and STI Control Programme, Ministry of Public Health and Sanitation and Ministry of Medical Services, Kenya, 2013
- Standard Operating Procedures for Medically Assisted Therapy for People who Use Drugs (PWUD). National AIDS and STI Control Programmes, Ministry of Public Health and Sanitation and Ministry of Medical Services, Kenya, 2013
- Kenya National Guidelines for the Comprehensive Management of the Health Risks and Consequences of Drug Use. National AIDS and STI Control Programme, Ministry of Public Health and Sanitation, Kenya, 2013
- Руководство по политике Глобального фонда в области управления закупками и снабжением, июнь 2012 г.
- Harm Deduction: All You Wanted to Know About Needles But Were Afraid to ASK. Accessed on the 23rd September 2013 at: [harmdeduction.wordpress.com/2010/08/09/all-you-wanted-to-know-about-needles-but-were-afraid-to-ask/](http://harmdeduction.wordpress.com/2010/08/09/all-you-wanted-to-know-about-needles-but-were-afraid-to-ask/)
- Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2010, UNAIDS, March 2009
- Публикации Альянса по методологии оценок с привлечением к участию/Alliance publications on participatory assessment methodology
- Needle and syringe program policy and guidelines for NSW, NSW department of health, 2006. Available at: [www.health.gov.au](http://www.health.gov.au)

Для заметок



Для заметок

Виробничо-практичне видання

**Керівництво з розробки стандартних операційних процедур  
(стандартів надання послуг) в рамках програми профілактики, догляду,  
підтримки та лікування ВІЛ серед людей, що вживають наркотики  
(ЛУН/СІН) (рос. мовою)**

*Загальна редакція:*

**Мирослава Андрущенко,**

Менеджер з розповсюдження досвіду, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»;

**Леся Хмель,**

Менеджер проекту у Східній Європі, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

*Літературний редактор:* **Олена Кожушко**

*Верстка:* **Владислав Коваленко**

Розповсюджується безкоштовно.

Видано за фінансової підтримки Європейського Союзу.

©МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014

Формат 60х90/8  
Ум. друк. арк. 3,49.  
Тираж 1000 прим. Зам. № 6/5

Видавець і виготовлювач ТОВ «Агентство «Україна»  
01054, м. Київ, вул. Гончара, 55  
(Свідоцтво про реєстрацію серії ДК № 265 від 30.11.2000 р.)



