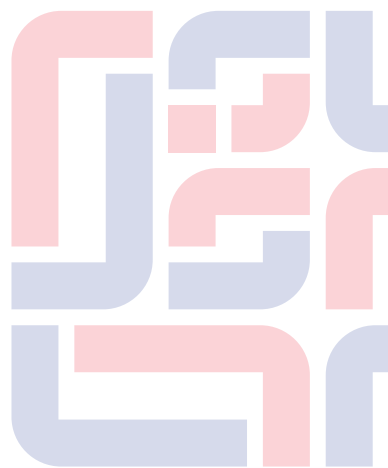
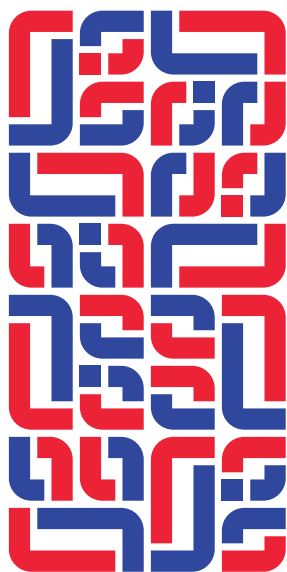


РАБОТА С ЛЮДЬМИ,

употребляющими новые психоактивные вещества, в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



Ссылка для цитирования:

Антонова Д.В. Работа с людьми, употребляющими новые психоактивные вещества, в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции. Методические рекомендации. Санкт-Петербург, СПб БФ «Гуманитарное действие». 2026. 102 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| Словарь сокращений и терминов | 5 |
| Введение | 7 |
| Глава 1. Особенности людей, употребляющих НПВ | 11 |
| 1.1. Влияние НПВ на физическое и ментальное здоровье | 11 |
| 1.2. Ментальные особенности людей, употребляющих НПВ | 14 |
| 1.3. Рискованные поведенческие практики у людей, употребляющих НПВ | 17 |
| Глава 2. Поведенческий портрет людей, употребляющих НПВ | 20 |
| Глава 3. Программы профилактики ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих НПВ (опыт других стран) | 33 |
| Глава 4. Программы профилактики ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих НПВ (опыт России – на основе данных некоммерческих организаций) | 38 |
| 4.1. Привлечение людей, употребляющих НПВ, в программу профилактики | 38 |
| 4.2. Особенности оказания профилактических услуг людям, употребляющим НПВ | 48 |
| 4.3. Сложности в оказании профилактических услуг людям, употребляющим НПВ | 53 |
| 4.4. Необходимые ресурсы для организации работы программы профилактики ВИЧ для людей, употребляющих НПВ | 56 |
| 4.5. Рекомендации участников интервью | 60 |
| Заключение | 61 |
| Список источников | 62 |
| Приложение 1 | 65 |
| Приложение 2 | 69 |
| Приложение 3 | 71 |

дктора, активного участия команд полевых работников некоммерческих организаций, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции в разных регионах России, а также без поддержки руководителей этих команд. Существенный вклад в сбор материала, который использовался при создании данных рекомендаций, внес Форум людей, употребляющих наркотики, благодаря которому удалось собрать уникальные данные о социальных и поведенческих особенностях людей, употребляющих НПВ, а также о потребностях этой группы. Созданные методические рекомендации могут служить надежным базисом для разработки новых и оптимизации существующих программ профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих новые психоактивные вещества.

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Антонова Дарья Владимировна – кандидат психологических наук (PhD), преподаватель в магистратуре по программе «Психология личности», координатор по работе с региональными программами профилактики ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербургском благотворительном фонде «Гуманитарное действие», независимый исследователь.

РЕДАКТОР

Скочилев Роман Владимирович – кандидат социологических наук, доцент, координатор по мониторингу и оценке в Санкт-Петербургском благотворительном фонде «Гуманитарное действие».

БЛАГОДАРНОСТИ

Подготовка данных методических рекомендаций была бы невозможна без поддержки членов команды Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие», без внимательной работы ре-

ЭБД «ГД» – электронная база данных «Гуманитарное действие»

UNODC – Управление ООН по наркотикам и преступности

Веб-аутрич-работа (веб-аутрич) – метод установления контакта, консультирования, вовлечения и удержания представителей ключевых групп в программах профилактики посредством веб-сайтов, социальных сетей, мессенджеров, специализированных форумов, включая Даркнет-площадки¹.

Каскад лечения ВИЧ – последовательность событий, произошедших с ВИЧ-положительным человеком, находящимся на лечении, от момента выявления до подавления вирусной нагрузки до неопределяемого уровня².

Ключевые группы населения – группы людей, которые из-за определенных поведенческих особенностей подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией; у таких людей часто возникают правовые и социальные проблемы, которые повышают риск заражения. Ключевые группы играют первостепенную роль как в развитии эпидемии, так и в ответных мерах.

Новые психоактивные вещества (другие названия: «дизайнерские наркотики», «легальные наркотики», «травяные наркотики», «соли для ванн» и «химические реактивы») – (1) синтетические или природные вещества, которые не контролируются международным правом и предназначены для имитации психоактивных эффектов более «традиционных» запрещённых наркотиков⁴; (2) синтетические наркотические вещества, созданные путем изменения химической структуры уже известных наркотиков; вещества, являющиеся предметом

СЛОВАРЬ СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ

БФ ГД – Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие»

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ДКП – доконтактная профилактика

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем

КГН – ключевые группы населения

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

ЛУН – люди, употребляющие наркотики

НКО – некоммерческая организация

НПВ – новые психоактивные вещества

ООН – Организация Объединенных Наций

ПКП – постконтактная профилактика

Центр СПИД – Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

ЦНС – Центральная нервная система

1. Recommendations: «Web-Outreach for People Who Use Drugs». UNODC. Eastern Europe: Regional Program Office of the United Nations Office on Drugs and Crime for Eastern Europe. 2021. 38 p.

2. Руководство ЮНЭЙДС по терминологии. 2024. 86 с. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-terminology-guidelines_ru.pdf

3. Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. World Health Organization; 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379697/>

4. EMCDDA. (2014). European drug report 2014: trends and development. Lisbon: EMCDDA. https://www.euda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2014_en

злоупотребления, как в чистом виде, так и в виде препаратов, которые не подпадают под контроль согласно Единой конвенции о наркотических веществах 1961 года и Конвенции о психотропных веществах 1971 года, но которые могут представлять угрозу общественному здоровью⁵. В целом одна из универсальных систем классификации предполагает разделение НПВ на четыре группы: (1) синтетические стимуляторы – является самой многочисленной группой НПВ (*к ним относятся синтетические катиноны – именно эта группа веществ рассматривается в данных рекомендациях и обозначается как НПВ*), (2) синтетические каннабиноиды, (3) синтетические галлюциногены и (4) синтетические депрессанты, включая синтетические опиоиды и бензодиазепины (при этом некоторые новые соединения не вписываются в эти категории, а их эффекты выходят за их рамки)⁶. Многообразие видов синтетических катинонов представлено во Всемирном докладе о наркотиках 2024 года (Наркотики: современные проблемы). UNODC Research (см. список источников).

Химический секс – это термин, использующийся для описания употребления психоактивных веществ (исключая этанол), в том числе наркотических средств (обычно стимуляторов, эмпатогенов и эйфоретиков) до или во время запланированного сексуального контакта для продления, поддержания или усиления ощущений, облегчения контактов и раскрепощения.

5. НПВ. Новые психоактивные вещества. UNODC. Управление ООН по наркотикам и преступности. https://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_leaflet_2016_Russian.pdf

6. Tracy D.K., Wood D.M., Baumeister D. Novel psychoactive substances: types, mechanisms of action, and effects // *BMJ*. 2017. 356: i6848. <https://doi.org/10.1136/bmj.i6848>

7. Maxwell S., Shahmanesh M., Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature // *International Journal of Drug Policy*. 2019. № 63. P. 74-89. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>

возросло почти на 25%. Число людей, употребляющих наркотики (далее – ЛУН) как регулярно, так и эпизодически в стране составляет 1,2 млн. человек [6]. При этом согласно данным UNODC, 5,6% населения мира в возрасте от 15 до 64 лет употребляли наркотики в течение последних 12 месяцев [17]. Экстраполяция данной оценки на общую численность населения России в 146 млн. человек⁸, дает численность ЛУН в 8,1 млн. человек.

В настоящее время в мире наиболее распространено употребление каннабиса (228 млн. человек), за ним следуют опиоиды (60 млн. человек) и стимуляторы амфетаминового ряда (30 млн. человек). Опиоиды до сих пор остаются самым опасным классом веществ с точки зрения смертности на почве употребления наркотиков, однако в половине стран, представляющих данные UNODC, именно употребление каннабиса чаще всего приводит к наркологическим расстройствам [17]. При этом ЛУН в России в основном выбирают вещества каннабисной группы и синтетические наркотики [6], употребление же опиоидов в стране постепенно снижается. На наркорынке также стали доминировать синтетические наркотики [9]. В целом в мире наблюдается расширение ассортимента наркотических веществ, которые предлагаются на рынке, в результате чего модели наркопотребления становятся все более сложными, а сочетание употребления разных видов веществ — обычным явлением [17].

Употребление НПВ становятся все более популярным в определенных регионах мира. В целом 141 страна и территории сообщают о наличии на их территории данных веществ [35]. Кроме того, всё большее число стран включают вопросы об употреблении НПВ в свои национальные опросы населения [27]. Ситуация с распространением данных видов веществ описывается, в том числе, как растущая всемирная эпидемия [36]. Это порождает новые и серьезные проблемы в области общественного здра-

ВВЕДЕНИЕ

Согласно Всемирному докладу о наркотиках, который был выпущен в 2024 году Управлением Организации Объединенных Наций (далее – ООН) по наркотикам и преступности (далее – UNODC), в ряде регионов мира наблюдается рост незаконного оборота синтетических наркотиков, или новых психоактивных веществ (далее – НПВ), в частности в Юго-Западной Азии, Юго-Восточной Европе, на Ближнем и Среднем Востоке [17]. Следовательно, подобная ситуация имеется и в России.

UNODC отмечает, что в 2022 году во всем мире наркотические вещества (в течение последних 12 месяцев) употребляли почти 292 млн. человек, то есть каждый 18-й человек, что на 23% больше, чем десятью годами ранее [17]. Согласно данным Государственного антинаркотического комитета, в 33 субъектах России в 2024 году наблюдалась напряженная ситуация с употреблением наркотиков, при этом число отравлений синтетическими наркотиками

8. Росстат объявил о снижении численности населения России. Дзен.ру, февраль 2025. <https://dzen.ru/a/Z53ZOKZjPSx64ESG?ysclid=mhvzll7mua135013154>

воохранения. По оценкам UNODC, в 2022 году общая численность людей, употребляющих синтетические наркотики, составляла 30 млн. человек [17]. При этом молодые люди в гораздо большей степени склонны к употреблению НПВ [18]. В России также употребление НПВ чаще встречается среди молодых людей, в возрасте 18–30 лет. Такое положение дел соответствует теории волн наркотических эпидемий – в настоящий момент в России наблюдается фаза спада эпидемии опиатов, когда их употребление встречается преимущественно среди более старших возрастных групп, при этом люди молодого возраста предпочитают употреблять НПВ (предположительно фаза плато или широко распространенное употребление и популярность среди молодых людей, у которых первым употребляемым веществом становится именно НПВ) [9].

Количество видов НПВ в мире в 2022 году было в целом стабильным [16]. На пике распространения НПВ (в 2015 году) скорость появления новых НПВ на мировом рынке наркотиков была беспрецедентна – новые НПВ появлялись со скоростью не менее одного нового вещества в неделю. В последние же годы количество новых НПВ в мире снизилось [36].

Незаконное производство НПВ отличается легкостью масштабирования и мобильностью (производство является дешевым и не сложным). Оно развивается преимущественно в странах с низким и средним уровнем дохода [17]. В отличие от более ранних психостимуляторов, многие из НПВ не попадали под действие международных мер по контролю над наркотиками до 2015 года [37]. Широкое распространение НПВ связывают также с их низкой стоимостью. Кроме того, в силу высокой изменчивости химической формулы НПВ, привычные методы диагностики не способны их выявлять, что создает иллюзию легальности употребления. Среди ЛУН, особенно молодого возраста, распространено представление

о том, что синтетические наркотики не вызывают зависимость и поэтому не опасны, кроме того, употребление таких веществ менее заметно для окружающих. Однако в реальности НПВ оказывают ярко выраженное пагубное воздействие на физическое и ментальное здоровье человека [1; 14; 18; 40]. UNODC отмечает непропорционально высокий уровень употребления НПВ среди женщин (в отличие от других видов наркотических веществ), то есть такие вещества сокращают гендерный разрыв в употреблении наркотиков [17; 20]. Это, безусловно, в будущем может привести к ряду экономических и гуманитарных последствий (рост уровня смертности среди женщин, снижение уровня рождаемости, увеличение инвалидизации взрослого населения). Женщины, употребляющие НПВ, чаще сталкиваются с органами правопорядка по поводу правонарушений, связанных с наркотиками, кроме того, они чаще сталкиваются и с барьерами в получении необходимой помощи [17]. При этом, молодежь, особенно молодые мужчины, относятся к группе повышенного риска по употреблению синтетических наркотиков. Это обусловлено высоким уровнем влияния сверстников и стремлением к увеличению своей эффективности [16].

Согласно данным UNODC, в мире в целом люди, употребляющие НПВ, достаточно часто лишены права на здоровье и сталкиваются с невозможностью получения помощи, они продолжают сталкиваться со стигматизацией и дискриминацией в связи с употреблением наркотиков. UNODC делает особый упор на то, что любой человек, независимо от его поведения, жизненного опыта, имеющихся заболеваний и других характеристик имеет право на здоровье, что дискриминация по данным признакам недопустима [17]. О том, что каждый имеет право на здоровье, нам говорит и парадигма снижения поведенческих рисков, которая является комплексом научно

9. Цели в области устойчивого развития. ООН. Цель 3: Хорошее здоровье и благополучие. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/health/>

обоснованных программ, мер и подходов, повышающих эффективность профилактической работы в ключевых группах населения [22; 25]. Помимо этого, данная парадигма является важнейшим инструментом достижения Целей устойчивого развития, в частности Цели 3: Хорошее здоровье и благополучие⁹, которая направлена на утверждение и реализацию права на здоровье.

Значительное бремя для здоровья, наносимое НПВ, не ограничивается людьми с зависимостью, но распространяется на более широкие слои населения, испытывающие серьезные последствия для здоровья в результате рискованного употребления НПВ. Например, наблюдается неуклонный рост числа людей, у которых обнаруживается наличие ВИЧ-инфекции (далее – ВИЧ), вирусных гепатитов и/или инфекций, передающихся половым путем (далее – ИППП). Эти заболевания не только влияют на здоровье людей, но и создают дополнительную нагрузку на системы общественного здравоохранения [35]. Важно отметить, что профилактика ВИЧ является одной из приоритетных проблем общественного здравоохранения РФ [6].

Соответственно, быстрое распространение НПВ может обуславливать **рост эпидемии ВИЧ**. Это связано с тем, что употребление НПВ сопряжено с частым участием в рискованных сексуальных практиках, в том числе крайней степени выраженности (большое количество сексуальных партнеров за короткий промежуток времени, участие в групповых сексуальных практиках и пр.) [14; 17; 35; 40]. Кроме того, согласно научным данным, употребление НПВ широко распространено среди людей, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ) [14; 40]. Следовательно, при рискованных сексуальных практиках может происходить передача ВИЧ. Кроме того, относительно короткая продолжительность эффекта от НПВ может потребовать частого приема вещества, в том числе в виде инъекций, что сопряжено с возможной практикой небезопасных инъекций и увеличением риска заражения заболева-

ниями, передающимися через кровь [17; 37]. Частая встречаемость рискованного сексуального поведения среди ЛУН, употребляющих НПВ, обусловлена влиянием этих веществ на организм. ЛУН сообщают, что под воздействием НПВ они теряют контроль и меньше заботятся о безопасности [37]. При употреблении НПВ возникает ярко выраженное половое возбуждение, происходит значительное усиление ощущений при сексуальных контактах, в том числе усиление оргазма, возникает сексуальная расторможенность. Такой эффект привел к широкому распространению «химического секса». Этот вид секса популярен в разных ключевых группах населения, в том числе среди ЛЖВ. Кроме того, нам важно помнить о том, что употребление НПВ в настоящее время распространяется среди лиц молодого возраста. Сочетание с характерными этому возрасту гиперсексуальностью и стремлением к экспериментированию, может приводить к распространению ВИЧ [14; 40]. В случае одновременного наличия употребления НПВ у ЛЖВ, ухудшаются исходы заболевания ВИЧ. Это связывают с тем, что при таком сочетании психические нарушения, связанные с поражением центральной нервной системы (далее – ЦНС), становятся более выраженными, происходит более быстрое прогрессирование когнитивных нарушений [15]. Активное употребление наркотиков может сопровождаться снижением приверженности лечению и высокой вероятностью заражения другими инфекционными заболеваниями [31; 34]. У ЛУН, кроме того, в целом наблюдается снижение общей социальной активности, что в значительной мере обуславливает несвоевременность обращения за медицинской помощью и сложности с приверженностью лечению [24; 34]. Исходя из изложенных данных, мы можем сделать вывод о том, что употребление наркотических веществ, в частности НПВ, связано с высоким риском передачи ВИЧ. Тип наркотического вещества обуславливает выраженность и характер рискованного поведения. Наиболее опасные варианты такого поведения наблюдаются при употреблении НПВ.

Методические рекомендации «Работа с людьми, употребляющими новые психоактивные вещества, в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции» основаны на следующем:

- В основе главы 1 лежат данные научной литературы.
- Главы 2 – эмпирические данные о работе программы профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих НПВ, которая реализуется Санкт-Петербургским благотворительным фондом «Гуманитарное действие» (далее – БФ ГД).
- В основе главы 3 лежит анализ опыта различных иностранных организаций и фондов, реализующих программы профилактики ВИЧ среди ЛУН.
- В основе главы 4 лежит анализ опыта нескольких отечественных некоммерческих организаций (далее – НКО), реализующих программы профилактики в разных регионах России.

Кроме того, при создании глав 1, 2 и 4 были использованы результаты мониторинга региональных профилактических программ¹⁰, проведенного Форумом ЛУН России в 2025 году, в котором представлены уникальные данные о социальных и поведенческих особенностях людей, употребляющих НПВ, об их потребностях в услугах и мотивах посещения программ профилактики.

При создании данных методических рекомендаций осуществлялось изучение доступной иностранной и отечественной литературы. Помимо этого, осуществлялся анализ текстов глубинного интервью, проведенных с сотрудниками профильных НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих НПВ в разных регионах России и эмпирические данные о работе программы профилактики ВИЧ, которую реализует БФ ГД. Также осуществлялось сопоставление всех этих данных с результатами мониторинга Форума ЛУН.

Таким образом настоящее методическое

руководство обобщает и систематизирует опыт работы программ профилактики ВИЧ среди ЛУН в разных регионах России: в нем представлены особенности и тонкие моменты в организации программы профилактики ВИЧ для группы ЛУН, составлен список необходимых ресурсов для выстраивания такой работы, а также описаны потребности людей, употребляющих НПВ и специфика оказания им помощи и профилактических услуг.

Рекомендации разработаны для использования сотрудниками профильных государственных организаций и НКО, занимающихся профилактикой и лечением ВИЧ и других социально значимых заболеваний среди людей, употребляющих НПВ. Надеемся, что руководство поможет увеличить эффективность существующих программ профилактики и качество оказания услуг в них. Кроме того, руководство может быть полезным для НКО и других общественных объединений, которые только собираются начать работу с людьми, употребляющими НПВ.

10. С отчетом по мониторингу Форума ЛУН можно ознакомиться по ссылке:
https://kaskad.haf-spb.org/wp-content/uploads/2026/04/lun-npv_fin_rek_foruma.pdf

том, на какие аспекты поведения мы как специалисты можем обращать внимание наших подопечных для снижения у них негативных последствий от рискованного поведения.

1.1. Влияние НПВ на физическое и ментальное здоровье

Влияние НПВ на физическое и ментальное здоровье многообразно и многогранно. Ранее мы отметили, что употребление НПВ оказывает ярко выраженное пагубное воздействие на здоровье человека [1; 14; 18; 40]. Помимо этого, употребление НПВ связано с рядом негативных социальных последствий, проявляющихся как на индивидуальном, так и на общественном уровне [36]. Исторически синтетические катиноны разрабатывались для лечения пациентов с болезнью Паркинсона, ожирением или депрессией. Некоторые из них использовались также в качестве когнитивных усилителей или так называемых «ноотропов». Однако достаточно быстро синтетические катиноны были сняты с производства из-за опасений по поводу их злоупотребления и вредного потенциала [36]. Различные исследования показывают, что риски для здоровья, связанные с НПВ, сопоставимы, а иногда и превышают риски, связанные с «традиционными» наркотическими веществами [35].

В целом употребление НПВ сопровождается появлением двух одновременных эффектов: стимулирующего и анксиолитического или снижающего тревогу и страх (в отличие от других наркотиков, когда выражен только один из этих эффектов). То есть данный вид веществ одновременно вызывает эйфорию, усиление чувства эмпатии и сострадания, чувство внутреннего покоя и расслабления, а также повышение энергии, бдительности, уверенности в себе, общительности и либидо. НПВ обладают мощными эффектами вознаграждения, то есть при их использовании включается нейробиологический механизм, при котором человек получает удовольствие, поэтому формируется мотивация повторять

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НПВ

В данной главе описаны особенности людей, употребляющих НПВ. В рамках этой темы мы рассмотрели то, каково влияние НПВ на здоровье человека – как на физическое, так и ментальное, а также в целом каким образом НПВ воздействует на организм и каковы долгосрочные последствия от употребления таких веществ. Отдельно были рассмотрены мотивы начала употребления НПВ и ментальные особенности людей, употребляющих НПВ – какие изменения происходят в психической деятельности человека, как меняются личностные и эмоциональные характеристики человека и что стоит за такими изменениями. В рамках реализации программ профилактики ВИЧ особое значение имеет работа с поведенческими рисками, которые есть у людей из разных групп населения. Поэтому в данной главе мы также рассмотрели рискованные поведенческие практики, которые наблюдаются у людей, употребляющих НПВ. Мы поговорили о том, каковы последствия участия в таких практиках (в первую очередь для здоровья), а также о

употребление. Иначе говоря, свойства НПВ таковы, что они сами по себе подкрепляют их использование и значительно увеличивают риск развития зависимости [36; 37].

Общее свойство НПВ как синтетических (или не натуральных, искусственно созданных) веществ заключается в их острой токсичности. Она приводит к нарушению деятельности организма, многих его систем и функций, к нарушению мыслительных процессов и появлению психических нарушений [14; 35; 40]. Согласно данным литературы, летальный исход при употреблении НПВ имеет высокую вероятность. Это связывают как с общим токсическим воздействием веществ на системы организма, так и с частыми суицидами, которые совершаются на фоне приема НПВ [14; 21; 37; 40]. Основное количество смертей происходит в результате гипертонических кризов, остановки сердца или гипертермии (накопление избыточного тепла в организме, сопровождающееся высокой температурой) [36]. Помимо этого, нередкими являются случаи передозировок при употреблении НПВ, при этом препарата от передозировки НПВ, в отличие от опиатов, пока, к сожалению, не существует [21; 28].

Важно отметить, что одновременное применение различных НПВ может быть причиной дальнейших клинических осложнений, включая возникновение психических нарушений, вызванных или усугубленных употреблением психоактивных веществ. Полиупотребление НПВ приводит к росту числа самоубийств и передозировок, увеличивает вероятность развития токсического поражения сердца, приводит к серьезным травмам и еще более выраженным неблагоприятным последствиям для здоровья [21; 26; 35].

У людей, употребляющих НПВ, наблюдаются непредсказуемые побочные эффекты, что создает дилемму для медицинских работников. Постоянная изменчивость новых формул и их непредсказуемые сочетания усугубляют риски для здоровья, приводят к постоянной нехватке знаний, что затрудняет создание эффективных стратегий

оказания помощи людям и смягчения негативных последствий от употребления НПВ [26; 35]. Признаки употребления НПВ могут быть весьма разнообразными [20]. При этом ЛУН, предпочитающие такие вещества, отмечают у себя наличие серьезных проблем с психическим и физическим здоровьем, возникших на фоне употребления. Кроме того, употребление НПВ приводит к появлению очень сильной и быстро развивающейся психической зависимости [37]. Далее представлено описание общих нарушений деятельности организма, к которым приводит употребление НПВ:

1. К соматическим нарушениям [14; 21; 28; 35; 36; 37; 40] относят следующее:

- Нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы и системы кровообращения (нарушение свертываемости крови и увеличение тромбообразования, нарушение сердечного ритма, учащенный пульс, выраженная тахикардия, боль в груди, артериальная гипертензия или гипертония, инфаркты, инсульты, остановка сердца).
- Нарушение работы желудочно-кишечного тракта и мочевыводящей системы – употребление НПВ сопровождается появлением тошноты и рвоты; при длительном употреблении НПВ происходит значимое ухудшение деятельности почек и печени, что в конечном итоге может приводить к почечной и/или печеночной недостаточности.
- Нарушение работы дыхательной системы, что может приводить к дыхательной недостаточности и отеку легких.
- Длительное мышечное напряжение, спазмы и судороги различных частей тела.
- Повышенная потливость и высокая температура, приводящие к гипертермии.
- Нарушение деятельности ЦНС и головного мозга – выраженное пагубное влияние на деятельность ЦНС приводит к нейронной дегенерации и появлению энцефалопатии (или совокупности патологических процессов, при которых запускается разрушение клеток мозга), которая в свою очередь определяет

дальнейшие расстройства психики и поведения.

- Синдром полиорганной дисфункции (синдром, характеризующийся одновременным поражением или нарушением функции двух и более органов или систем организма).

2. К психическим нарушениям [14; 20; 28; 35; 37; 38; 40], которые возникают на фоне употребления НПВ, относят в первую очередь выраженные тревожность и депрессивность, которые могут постепенно переходить в тревожное и депрессивное расстройства. Помимо этого, возникает так называемая «эксплозивная симптоматика», которая проявляется в повышенной возбудимости, импульсивности, раздражительности и даже агрессивности. Употребление НПВ сопровождается крайне разрушительным воздействием на психику человека и приводит к появлению таких психических расстройств, как:

- Расстройства восприятия (галлюцинации – слуховые, визуальные и т.д.);
- Расстройства мышления (бред);
- Параноидный синдром¹¹ (проявляется преимущественно бредом преследования, в том числе с его интерпретацией) – люди постоянно смотрят в глазок у входной двери или в окно, подозревают всех вокруг и др.;
- Расстройства волевой и двигательной сферы (состояния выраженного возбуждения, ступора, или сформированный кататонический синдром¹² – патологический синдром, основным проявлением которого являются двигательные расстройства в виде состояний возбуждения и обездвиженности с мышечным напряжением);
- Вторичные психозы длительностью до 1 недели (расстройство, при котором грубо искажено осознание реального мира

и реагирование на него, в результате чего нарушено и понимание своего состояния – нет критического отношения к нему).

Симптоматика описанных психических расстройств усугубляется при длительном употреблении НПВ и в связи с тенденцией к многодневному непрерывному употреблению наркотиков. Помимо этого, данная тенденция приводит к выраженному истощению организма, которое сопровождается значительной потерей веса, быстрой утомляемостью, проблемами с сердцем и почками [37].

Таким образом, к долгосрочным последствиям от употребления НПВ, помимо высокой вероятности летального исхода, относят выраженное пагубное и разрушительное влияние на системы организма, в частности тяжелое поражение ЦНС и головного мозга с запуском процессов разрушения клеток мозга, почечная, печеночная, дыхательная недостаточность, сердечно-сосудистые осложнения, появление серьезных психологических проблем и тяжелых психических расстройств.

Большую роль в развитии последствий от употребления НПВ играет **отношение общества** и государственной системы в целом к ЛУН. Согласно данным научной литературы, наиболее пагубное воздействие на характер последствий от употребления наркотиков, в частности НПВ, имеет репрессивный или ограничивающий подход к работе с ЛУН (заключается в различном запугивании ЛУН, ужесточении наказания для ЛУН и наличие наказания, собственно, за сам факт употребления наркотиков). Такой подход приводит к росту негативных последствий от употребления наркотиков: участие в рискованных поведенческих практиках, распространение социально значимых заболеваний, увеличение уров-

11. Бредовые синдромы. Российское общество психиатров. <https://psychiatr.ru/education/slide/348>

12. Кататонический синдром. Российское общество психиатров. <https://psychiatr.ru/education/slide/394>

13. Психозы (психотический уровень). Российское общество психиатров. <https://psychiatr.ru/education/slide/425>

ня летальности среди ЛУН, в том числе из-за передозировок и несвоевременного получения необходимой медицинской помощи), к повышению уровня скрытого наркопотребления, снижению количества обращений за помощью и отсутствию достоверных статистических данных [8]. При этом наиболее оптимальным и научно доказанным подходом или парадигмой является **парадигма снижения поведенческих рисков**. Данный подход в первую очередь нацелен на снижение уровня распространения социально значимых заболеваний среди населения и на сохранение здоровья каждого члена человеческого общества, независимо от практикуемого поведения. При этом работа направлена не на запрещение вредного для здоровья поведения, а на уменьшение негативных последствий от него и изменения поведения на более безопасное [22; 25].

Согласно принципам подхода по снижению поведенческих рисков, немедицинское употребление наркотиков неизбежно в силу их широкой распространенности в мире. Подход к работе с ЛУН при этом должен строиться на реальном положении дел, он должен быть планируемым и прагматическим, иметь четкие критерии эффективности. Работа должна оцениваться не по тому, насколько она соответствует стереотипам, существующим в этой области, а по реально достигнутому позитивным изменениям, которые можно измерить. Подход по снижению поведенческих рисков утверждает право каждого человека на здоровье. ЛУН при этом провозглашаются неотъемлемой частью общества, и отмечается, что защита здоровья общества в целом требует охраны здоровья и ЛУН. Мы должны обеспечить интеграцию таких людей в социум, а не их изоляцию. Подход не рассматривает употребление наркотиков, как нечто «плохое» само по себе, но подразумевает, что человек применяет наркотики таким способом, что наносит себе биопсихосоци-

альный вред. Прекращение приема наркотиков при этом не может быть единственной или главной целью служб, работающих с ЛУН, поскольку это исключает из помощи значительное число людей, не склонных/не способных прекращать употребление наркотиков сию секунду, здесь и сейчас. Однако парадигма снижения поведенческих рисков не умаляет важности попыток помочь человеку полностью отказаться от употребления наркотиков, она просто признает, что для многих ЛУН достижение этой цели может занять очень продолжительное время. Поэтому работа наркологических и других профильных служб должна быть направлена на сокращение риска, связанного с употреблением наркотиков. Именно такая направленность помогает сохранить здоровье общества и предотвращать трагедии личного и гуманитарного характера [13].

1.2. Ментальные особенности людей, употребляющих НПВ

Употребление наркотиков, в частности, НПВ, оказывает комплексное влияние на биопсихосоциальное благополучие человека, на работу его систем организма и жизнь в целом. Согласно данным литературы, это влияние заключается в значимом нарушении коммуникативной сферы, ухудшении мыслительных функций и общем ухудшении активности мозга, в снижении способности к самоконтролю, появлению неустойчивости в эмоциональном состоянии. Под влиянием наркотиков личность человека постепенно стирается и видоизменяется [15]. По мере формирования зависимости основным мотивом поведения становится стремление облегчить симптомы отмены, включая тягу, и употребить наркотик, что приводит к нарушению повседневной жизнедеятельности человека и пренебрежению собой [26].

14. Петрова Е.А., Назаренко В.В. Выраженность ситуативной и личностной тревожности у студентов вуза с ОВЗ и инвалидностью в период пандемии // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 2. С. 48–61. https://psjyournals.ru/journals/cppp/archive/2021_n2/Petrova_Nazarenko

Какие изменения претерпевает личность человека при употреблении НПВ или какие личностные и эмоциональные характеристики становятся менее или более выраженными [14; 40]:

- У человека увеличивается уровень личностной тревожности¹⁴ (она выступает как черта личности, проявляется в склонности человека испытывать тревожность как в объективно стрессовых, так и обычных ситуациях).
- У человека увеличивается уровень депрессивности, которая может постепенно переходить в депрессивное расстройство.
- Увеличивается уровень импульсивности, возбудимости и раздражительности. Увеличивается уровень агрессивности (при этом в основном агрессия направлена на себя, но не всегда) [37].
- Снижается уровень самоконтроля [21; 26].
- Возникают нарушения в когнитивной сфере – появляются трудности с концентрацией внимания, происходит ухудшение памяти и мыслительных процессов в целом [26].
- Появляется спутанность сознания [26]. Увеличивается частота совершаемых суицидов и уровень распространённости суицидального поведения¹⁵ (более широкое понятие, которое помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и парасуициды как акты намеренного самоповреждения; то есть это любые внешние и внутренние формы психических актов, направляемые анти-витальными переживаниями и представлениями о лишении себя жизни). У людей с наличием симптоматики психических расстройств до начала употребления НПВ, риск появления самоповреждающего поведения является высоко выраженным [21]. Такие люди могут быть особенно подвержены риску возникновения

психологических проблем, в том числе появлению суицидальных мыслей [26]. В целом, люди, употребляющие НПВ, чаще совершают суициды (в 2,6 раз) и наносят себе увечья (в 2,9 раз), чем люди не употребляющие НПВ [20]. Важно также отметить, что самоубийство является второй по значимости причиной смерти среди молодых людей в возрасте 15–29 лет после дорожно-транспортных происшествий [43].

- Изменение базисных убеждений личности или базовых представлений о мире и о себе – изменение существовавших ранее суждений может сопровождаться тяжелыми экзистенциальными переживаниями (то есть переживаниями, связанными с фундаментальными вопросами существования человека, например, смысл жизни, одиночество, конечность бытия) [21].

К психологическим особенностям ЛУН, которые характерны в целом данной группе населения независимо от употребляемого вещества, относят следующее:

- несформированность конструктивных стратегий преодоления стресса;
- выраженные напряжение, подозрительность, тревожность, депрессивность; импульсивность, готовность к проявлению негативных чувств, сниженная нормативность поведения;
- низкий уровень самоконтроля и перекладывание ответственности за свое поведение на других людей;
- ригидность или негибкость мышления, которая проявляется в трудности адаптироваться к новым условиям [7; 39].

В группе ЛУН наблюдается частое наличие выраженных уровней стигмы и дискриминации, которые проявляются со стороны различных институтов общества. При этом, как правило, у ЛУН формируется многослойная структура стигмы, то есть раз-

15. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / под. ред. Н.С. Хрусталёвой. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2018. 748 с.

ные формы стигмы объединяются в одну (стигма, связанная с наркопотреблением, с наличием ВИЧ, опыта секс-работы и т.д.). Многослойная структура стигмы оказывает выраженное негативное влияние на сексуальное поведение. Ряд авторов утверждают, что стигма формирует среду риска заражения ВИЧ [19; 29; 41].

Несмотря на существование множества научных исследований о вреде от употребления НПВ, **мотивы** и причины начала и продолжения употребления многообразны. К ним относятся следующее [1; 14; 18; 26; 28; 36; 37; 40]:

- Более низкая стоимость у НПВ, чем у других наркотиков.
- В силу высокой изменчивости химической формулы НПВ, привычные методы диагностики не способны их выявлять (анализ мочи), что создает иллюзию легальности употребления и снижает угрозу наказания. На глобальном уровне НПВ – это нерегулируемые продукты с непредсказуемыми эффектами, и подпольные химики постоянно и быстро производят новые модифицированные соединения. Даже от одного и того же поставщика на рынок могут поступать под одним и тем же «брендовым» названием вещества с совершенно разным составом компонентов.
- Большая распространенность НПВ на нелегальном рынке – большое количество предложений по сравнению с другими веществами; низкая доступность традиционных нелегальных наркотиков.
- Общее более высокое качество НПВ по сравнению с другими веществами, включая более быстрое начало и продолжительность действия (в ряде стран).
- Большая «экономичность» – одному человеку требуется суммарно меньшее количество вещества для употребления и достижения желаемого эффекта.
- Представление о том, что НПВ якобы не вызывают зависимость и не опасны.
- Употребление НПВ менее заметно для окружающих, в том числе наблюдается низкая выявляемость этих веществ на рабочих местах.

- Повышение уровня активности и работоспособности.
- Уменьшение уровня тревожности и беспокойства (несмотря на то, что в действительности употребление НПВ приводит к значительному увеличению уровня тревожности и возникновению паранойи).
- Самолечение симптомов психических расстройств и/или соматических нарушений.
- Снижение физиологических и социологических запретов во время секса, увеличение уровня раскрепощенности.
- И даже – потеря веса.

Описанные данные о мотивах начала и продолжения употребления НПВ частично сходятся с данными, полученными в ходе мониторинга региональных программ профилактики, проведенного Форумом ЛУН [12]. В отчете по мониторингу, кроме описанных мотивов, указаны следующие мотивы начала употребления НПВ: (1) принятие норм общения в кругу друзей/сверстников – употребление «за компанию» – 76,9% респондентов в исследовании Форума; (2) желание получить «кайф» – 60,6% респондентов; (3) желание уйти от проблем – 17,3% соответственно. Однако следует отметить, что указанные дополнительные мотивы не являются специфичными именно к НПВ, но отражают «типичные» мотивы начала употребления наркотиков в принципе [10]. При этом важным результатом мониторинга является выявление гендерных различий: у мужчин на втором месте по популярности был назван мотив доступной цены и отсутствия привыкания; у женщин – желание преодолеть жизненные стрессы, снизить напряжение и/или симптомы депрессии [12].

На решение о начале приема НПВ, кроме того, оказывают влияние нейробиологические факторы (нейроэндокринная адаптация к стрессу или общая реакция организма на стресс), внутренние факторы (личностные и эмоциональные характеристики, наличие симптоматики психических расстройств до начала употребления НПВ), опыт физического и/или сексуального на-

силia в прошлом. Кроме того отмечается, что изменяющийся уровень гормонов яичников у женщин во время менструального цикла, может сопровождаться увеличением чувствительности женщин к «подкрепляющему» эффекту НПВ [18].

ЛУН, употреблявшие ранее опиоиды, могут с помощью НПВ пытаться облегчить симптомы отмены, включая тягу. К важным причинам такого перехода к другому веществу относятся усталость от опиоидов и их высокая стоимость по сравнению с НПВ, поиск новых ощущений [26; 37].

Согласно данным литературы, разные группы ЛУН, которые употребляют НПВ, могут достаточно сильно отличаться друг от друга по условиям жизни, уровням социального, материального и психического благополучия. Например, ЛУН, имеющие опыт употребления опиоидов и перешедшие с них на НПВ, как правило отличаются более старшим возрастом, имеют низкий уровень образования, многие из них не имеют стабильной работы или не имеют работы вообще, часто такие люди не имеют стабильного жилья. ЛУН более молодого возраста, при этом, как правило не имеют опыта употребления опиоидов, первым употребляемым веществом для них становятся НПВ. Такие люди учатся или работают, они имеют оконченное средне-специальное или высшее образование, бездомность среди них встречается крайне редко, многие люди проживают с родителями или другими родственниками [27]. То есть молодые потребители НПВ отличаются большим уровнем социального благополучия, чем люди старшего возраста, которые перешли с опиоидов на НПВ. Этот факт ставит новые вызовы перед программами профилактики ВИЧ, некоторые услуги которых теряют свою актуальность для молодых людей, употребляющих НПВ.

1.3. Рискованные поведенческие практики у людей, употребляющих НПВ

Профилактические мероприятия в отношении ВИЧ и других социально значимых за-

болеваний включают в себя разные компоненты. В том числе, создаются программы низкопороговых услуг для людей из ключевых групп населения (далее – КГН), к которым относится и группа ЛУН. В низкопороговых программах людям гарантированы конфиденциальность и анонимность, персонал относится доброжелательно и безосужденно, создается удобный для клиента график работы, предлагаются удобное для клиента месторасположение программы и широкий спектр консультативных, медицинских и социальных услуг [13]. Консультирование по вопросам снижения поведенческих рисков при этом является основным инструментом в работе специалистов программы, и направлено на всестороннее обсуждение негативных последствий, которые могут возникнуть в результате рискованного поведения, в частности – заражение ВИЧ, вирусными гепатитами и другими заболеваниями [37].

Рискованное поведение или поведение высокой степени риска (risk behavior) – это поведение, которое повышает вероятность заражения ВИЧ [5]. При этом оно может наблюдаться как у людей из «традиционно» выделяемых КГН, так и среди общего населения. К группам риска по отношению к ВИЧ сейчас относят все сексуально активное население в целом, что отражает современные реалии распространения заболевания и необходимость поддержки недискриминационных мер к профилактике ВИЧ [5; 42]. Однако, ответные меры в первую очередь сосредоточены на КГН, так как из-за определенных поведенческих особенностей они подвергаются повышенному риску заражения и при отсутствии должной профилактической работы с ними остановить рост эпидемии невозможно [34].

Во введении мы говорили о том, что употребление НПВ сопряжено с частым участием в различных рискованных сексуальных практиках, в том числе крайней степени выраженности [14; 17; 40]. При этом рискованные поведенческие практики могут быть связаны как (1) с самим процессом употребления наркотиков, так и (2) с сексуальным поведением.

Рискованные практики, связанные с процессом употребления НПВ, обусловлены в том числе способом употребления, который предпочитает человек. НПВ употребляют разными способами: их глотают (часто завернутыми в бумагу, такой способ называют «бомбардировка» или «bombing»), вдыхают через нос, курят, вводят инъекционно или ректально. В мире в целом наиболее распространенным способом употребления НПВ является прием веществ в форме таблеток/пилюль [36].

Согласно данным UNODC, риск заражения ВИЧ среди ЛУН, употребляющих наркотики инъекционно, в 14 раз выше, чем среди общего населения. Употребление наркотиков путем инъекций остается одной из важнейших причин глобальной эпидемии вирусного гепатита С – 23% новых случаев заражения связаны с небезопасными инъекциями наркотиков; почти у половины людей, предпочитающих этот способ употребления, есть гепатит С; более половины смертей, связанных с употреблением наркотиков, происходят вследствие повреждения печени, вызванного гепатитом С [17].

Далее будет представлено описание видов рискованных поведенческих практик, встречающихся у людей, употребляющих НПВ.

1. К рискованным практикам, связанным с процессом употребления НПВ, относятся следующее [17; 26; 28; 30; 36; 37]:

- Небезопасные инъекции – использование нестерильного чужого инструментария при инъекционном введении НПВ, использование общей ёмкости, дополнительных инструментов для «подготовки» наркотика. Важно вспомнить, что относительно короткая продолжительность эффекта от НПВ может потребовать частого приема вещества. Употребление синтетических катинонов как правило сопровождается многократным приемом вещества – частота употребления может достигать до каждых 20 минут. Риск передачи ВИЧ и вируса гепатита С исключительно высок, когда ЛУН дела-

ют инъекции НПВ непрерывно в течение нескольких дней. Такое многодневное непрерывное употребление может сопровождаться «промывкой» чужого нестерильного инструментария в связи с тем, что запас вещества постепенно исчерпывается. Молодые ЛУН при этом сообщают о том, что они используют всегда стерильный инструментарий для инъекций и называют это элементарной гигиеной. Однако данные о совместном использовании других принадлежностей для приготовления наркотика среди молодых ЛУН являются менее позитивными.

- Другие способы употребления и эпизодические инъекции также могут быть довольно рискованными. Употребление НПВ через нос может сопровождаться обменом инструментарием (трубочками), на которых могут быть частицы крови другого человека из-за поврежденной слизистой, обусловленных частым приемом веществ и/или неровной поверхностью инструментария.

- Люди часто точно не знают, какое именно вещество они принимают, в связи с чем значительно увеличивается риск передозировок.

2. К рискованным практикам, связанным с сексуальным поведением, относятся следующее [30; 36; 37]:

- Практика химического секса, при котором НПВ принимаются до или во время запланированного сексуального контакта для продления или усиления ощущений, и раскрепощения. При этом люди могут принимать участие в «вечеринках» с химическим сексом и большим количеством случайных половых партнеров с неизвестным ВИЧ-статусом.

- Растущая практика «слэмминга» (slamming) во время химического секса, при которой происходит сексуальный контакт с несколькими партнерами одновременно или подряд, часто без средств защиты и с одновременным применением различных НПВ.

- У ЛУН, имеющих опыт употребления

опиоидов и перешедших с них на НПВ, может наблюдаться рискованное сексуальное поведение крайней степени выраженности с множественными случайными сексуальными контактами и участием в групповом сексуальном поведении. Это связывают с тем, что такие люди «вновь» начинают получать удовольствие от своей сексуальной активности, которая длительное время отсутствовала или была редкой при регулярном употреблении опиоидов.

- Незапланированный секс и незащищенные сексуальные контакты с партнерами с положительным или неизвестным ВИЧ-статусом. В целом в группе ЛУН ситуация неиспользования средств защиты при сексуальных контактах является частым случаем. Согласно одному из исследований [30], только 10% ЛУН в течение последних 3 месяцев постоянно использовали такие средства защиты, 36% не использовали их вообще. Ситуация усугубляется стоимостью средств защиты – она может превышать половину стоимости наркотика.

Согласно данным литературы, ЛУН отмечают, что сексуализированное употребление НПВ сопряжено с рисками, связанными как с заражением ИППП, так и с сексуальным и физическим насилием, что вызывает особую тревогу в плане роста уровня распространения гендерного насилия [30]. Кроме того, ЛУН отмечают, что на начальных этапах употребления НПВ существует связь между употреблением веществ и сексом, но затем сексуальная активность либо отходит на второй план, либо вовсе прекращается. На первый план выходит эффект от вещества и получение удовольствия именно от самого употребления НПВ [37]. Соответственно, частота участия в рискованных сексуальных практиках у конкретного человека со временем может постепенно снижаться.

ГЛАВА 2. ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НПВ

В рамках работы над созданием главы 2 методических рекомендаций был проведен анализ данных о работе программ профилактики ВИЧ в нескольких регионах страны, которые реализуются при поддержке БФ ГД. Анализу были подвергнуты количественные данные об особенностях практикуемых моделей поведения среди ЛУН, посещающих эти программы. На основе проведенного анализа был создан поведенческий портрет ЛУН, употребляющих НПВ. Кроме того, полученные результаты сопоставлялись с результатами мониторинга Форума ЛУН.

Ниже будет представлено описание **дизайна исследования** данных о работе программ профилактики ВИЧ, которые реализуются при поддержке БФ ГД¹⁶.

Целью анализа являлось выявление особенностей поведения, связанного с процессом употребления НПВ и сексуальным поведением у людей, употребляющих НПВ. В соответствии с целью были поставлены следующие **задачи**:

1. Выявить и описать особенности поведения, связанного с процессом употребления НПВ и сексуальным поведением у людей, употребляющих НПВ, с учетом степени риска заражения ВИЧ.
2. Выявить возможные различия между подгруппами ЛУН, которые были сформированы в зависимости от способа употребления НПВ: (1) только неинъекционно; (2) смешанное употребление; (3) только инъекционно.

Методы и процедура сбора данных

Для выявления особенностей поведения, связанного с процессом употребления НПВ и сексуальным поведением у людей, употребляющих НПВ, был взят массив данных

анкет оценки рискованного поведения, или анкет по тестированию. Эти анкеты используются в низкопороговых программах профилактики ВИЧ в БФ ГД и других НКО во время проведения дотестовой и послетестовой консультации при тестировании на ВИЧ (образец анкеты см. в Приложении 1). На основании полученных из анкеты данных проводился в том числе анализ социально-демографических характеристик ЛУН.

Анкеты оценки рискованного поведения были заполнены с ЛУН, посещающих программы профилактики ВИЧ в 3 регионах страны – Санкт-Петербурге, Московской и Челябинской областях, в период с 01 июля по 31 декабря 2024 года.

Тестирование на ВИЧ являлось анонимным, конфиденциальным и добровольным. Сотрудники программ профилактики перед началом тестирования на ВИЧ подробно объясняли ЛУН процедуру тестирования, особенности теста, значение результатов теста, и рассказывали о возможных последствиях прохождения теста. Они помогли ЛУН принять осознанное решение сдавать или не сдавать тест сегодня. Все ЛУН подписали информированное согласие на прохождение тестирования на ВИЧ (см. Приложение 1 – согласие входит в анкету по тестированию).

Сбор данных анкет оценки рискованного поведения осуществлялся с помощью электронной базы данных «Гуманитарное действие» (далее – ЭБД «ГД») – это безопасное веб-приложение, которое используется в нескольких НКО, работающих в Санкт-Петербурге, Московской и Челябинской областях. Для ЭБД «ГД» было создано специальное андроид-приложение «Гуманитарное действие», которое позволяет сотрудникам программы профилактики ВИЧ в онлайн-режиме вносить анкету оценки рискованного поведения и другую информацию об оказанных услугах в базу данных. Соответственно, анализу были подвергнуты данные, которые были внесены

16. Если вам очень не хочется читать эту официальную часть, то вы можете сразу перейти к результатам анализа (пункт «характеристики выборки»).

в ЭБД «ГД» сотрудниками НКО указанных регионов, и далее были экспортированы (извлечены) из нее.

Критериями включения в анализ выступали:

1. ЛУН посещал программу профилактики ВИЧ и проходил тестирование на ВИЧ.
2. Респондент употреблял НПВ в течение последнего месяца.
3. Анкета оценки рискованного поведения заполнена полностью (в случае если один и тот же клиент ЛУН успел в период с 01 июля по 31 декабря 2024 года пройти тестирование на ВИЧ несколько раз, в анализ включалась анкета оценки рискованного поведения, которая была заполнена последней).

Критериями исключения из анализа выступали:

1. Респондент в течение последнего месяца не употреблял НПВ.
2. Если анкета оценки рискованного поведения была заполнена не полностью.

В анализ были включены все полные анкеты оценки рискованного поведения, заполненные с теми ЛУН, которые подходили под критерии включения.

Статистический анализ

Статистическая обработка данных, исходя из особенностей выборки и изучаемых свойств, включала в себя следующие методы: анализ частот, первичные или описательные статистики, критерий Хи-квадрат Пирсона. Решение о достоверности различий принималось на 5%-ном уровне значимости. Математическая обработка данных осуществлялась с помощью статистического пакета для социальных наук IBM SPSS Statistics 28.

Характеристики выборки

Всего были подвергнуты анализу данные 673 анкет оценки рискованного поведения, которые были заполнены с ЛУН, употребляющими НПВ. Соответственно, в исследовании приняли участие 673 ЛУН. Возраст участников исследования составил от 19

до 59 лет (среднее значение 30,20 лет; медиана 28,00 лет), наиболее часто встречающийся возраст респондентов составил 25 лет. 63,9% выборки составили мужчины (n=430), 36,1% выборки составили женщины (n=243) (см. Диаграмму 1).



Диаграмма 1. Распределение респондентов по полу.

Распределение респондентов по **регионам** проживания и получения услуг по профилактике ВИЧ было следующим. Основное количество респондентов было из Санкт-Петербурга (78,6% выборки). 12,2% респондентов проживали на момент заполнения анкеты по тестированию в Москве и Московской области, 9,2% – в Челябинске и Челябинской области (см. Таблицу 1). Полученные результаты могут быть обусловлены тем, что системное выстраивание работы по профилактике ВИЧ с ЛУН, употребляющими НПВ, в Санкт-Петербурге началось раньше, чем в других регионах страны.

| Регион | Количество участников (n) | Процент от общего числа (%) |
|---------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Санкт-Петербург | 529 | 78,6 |
| Московская область | 82 | 12,2 |
| Челябинская область | 62 | 9,2 |

Таблица 1. Распределение респондентов по регионам проживания.

Участники исследования были разделены на 3 группы (см. Диаграмму 2):

1. ЛУН, употребляющие НПВ только неинъекционно.
2. ЛУН, практикующие смешанное употребление НПВ.

3. ЛУН, употребляющие НПВ только инъекционно.

В группу 1 вошли 500 ЛУН, употребляющих НПВ только неинъекционными способами (74,3% выборки). Возраст респондентов группы 1 составил от 19 до 58 лет (среднее значение 28,25 лет; медиана 26,50 лет), наиболее часто встречающийся возраст – 25 лет. В группу 2 вошли 60 ЛУН, практикующих смешанное употребление НПВ, то есть люди употребляли наркотики как инъекционно, так и неинъекционно (8,9% выборки). Возраст респондентов группы 2 составил от 20 до 59 лет (среднее значение 33,92 лет; медиана 33,50 года), наиболее часто встречающийся возраст – 34 года.

В группу 3 вошли 113 ЛУН, употребляющих НПВ только инъекционно (16,8% выборки). Возраст респондентов группы 3 составил от 21 до 53 лет (среднее значение 36,82 лет; медиана 37,00 лет), наиболее часто встречающийся возраст – 37 лет.

Иначе говоря, группа 1 была самой молодой по возрасту (люди, употребляющие только неинъекционно), самой старшей по возрасту была группа 3 (люди, употребляющие только инъекционно). Кроме того, согласно полученным данным, респонденты групп 2 и 3 употребляли как НПВ, так и другие наркотические вещества. Соответственно, в эти группы также вошли те ЛУН, которые ранее употребляли вещества опиоидной группы, но в дальнейшем перешли на полное или частичное употребление НПВ. Полученные результаты также подтверждаются данными литературы [27].

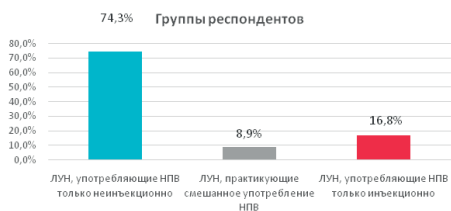


Диаграмма 2. Разделение респондентов на группы.

Распределение респондентов по уровню образования было следующим (см. Диаграмму 3). Среди ЛУН, посещающих про-

граммы профилактики, наиболее часто встречалось средне-специальное образование ($n=243$), что соотносится с результатами мониторинга Форума ЛУН, согласно которым в группе ЛУН средне-специальное образование также встречалось наиболее часто [12]. Низкий уровень образования встречался у 31,1% ЛУН (неполное среднее и среднее образование). Высокий уровень образования (неполное и оконченное высшее) встречался у 32,7 % ЛУН. При этом, согласно результатам настоящего анализа, в группе 1 (ЛУН, употребляющие НПВ только неинъекционно) значимо чаще встречались более высокие уровни образования, чем в группах 2 и 3 ($\chi^2=29,403$, $p<0,001$). То есть в более молодой возрастной группе, несмотря на употребление наркотиков, уровень образования является достаточно высоким, что может свидетельствовать об их большем социальном благополучии, чем у ЛУН, которые старше по возрасту, что также подтверждается данными литературы [27].

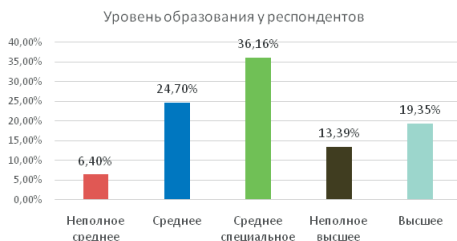


Диаграмма 3. Распределение респондентов по уровню образования.

Как было отмечено ранее, подавляющее большинство людей, данные анкет по тестированию которых были проанализированы, употребляли НПВ неинъекционно ($n=500$). ЛУН из этой группы исследования (группа 1) значимо реже состояли на учете у нарколога, по сравнению с ЛУН, практикующими смешанное или инъекционное употребление НПВ ($\chi^2=99,276$, $p<0,001$). Это может быть обусловлено более молодым возрастом ЛУН из группы 1. Возможно они еще не обращались за наркологической помощью в государственное учреждение

либо предпочитали обращаться в частные клиники или к отдельно практикующим психиатрам и/или психотерапевтам.

Количество передозировок в течение последних 12 месяцев в группах 2 и 3 варьировалось от 0 до 5. В группе 1 о случаях передозировок не сообщалось. Такие результаты могут быть обусловлены как более молодым возрастом респондентов группы 1 и более коротким стажем употребления, так и более коротким стажем употребления веществ, и, к сожалению, более пагубными последствиями для здоровья при передозировке НПВ. Как было отмечено ранее – препарата от передозировки НПВ, в отличие от опиатов, пока не существует [21; 28].

Дополнительные данные¹⁷

Далее будут представлены характеристики **инъекционного** употребления (см. Таблицу 2). В связи с тем, что выстраивание системной работы с ЛУН, употребляющими НПВ, в регионах страны находится на начальной стадии, пока достаточно сложно выйти на тех ЛУН, у которых первым употребляемым веществом является именно НПВ, и которые употребляют исключительно неинъекционно, в анкете по оценке рисков на момент проведения настоящего анализа отсутствовало такое детальное рассмотрение опыта употребления неинъекционно, как рассмотрение опыта инъекционного употребления.

Итак, какие параметры были рассмотрены. Средний возраст начала употребления наркотиков инъекционно является достаточно высоким в группах 2 и 3, однако эти данные соотносятся с результатами доклада Государственного антинаркотического комитета, согласно которым у более, чем половины ЛУН (53,3%) первое употребление наркотиков происходит в возрасте 18-30 лет (способ употребления не указан) [6]. В исследуемой выборке анализ длительности стажа употребления наркотиков инъекционно (исключая все перерывы в употреблении) показал значительный разброс, при этом чаще люди говорили о длительном стаже в 10 лет. Средняя длительность стажа употребления соотносится с дан-

ными мониторинга Форума, где выявлено среднее значение в 7,8 лет [12].

Средняя продолжительность последней ремиссии в исследуемой выборке (или перерыва в употреблении) составила почти 1,5 года. Иначе говоря, последняя ремиссия исчисляется не месяцами, но скорее годами, что является большим сроком. Однако, ЛУН, принявшие участие в анализе, на момент заполнения анкеты рисков, были все-таки в активном употреблении наркотиков, что может говорить о недостаточной эффективности программ лечения наркотической зависимости либо о том, что мотивация отказа от веществ была «навязана» человеку извне, но не явилась результатом глубокой внутренней работы самого человека. Внешнее навязывание отказа от употребления является неэффективной и научно необоснованной моделью работы с ЛУН. Необходимо стремиться к тому, чтобы мотивация к изменению поведения возникла внутри самого человека [11].

Значимых различий по указанным характеристикам инъекционного употребления между группами 2 и 3 не было обнаружено.

| Характеристика | Значение |
|--|--|
| Возраст начала употребления (среднее) | 22,42 лет |
| Длительность стажа употребления наркотиков инъекционно | Размах длительности стажа: от нескольких месяцев до 25 лет |
| | Среднее: 8,13 лет |
| | Медиана: 7 лет |
| Последняя ремиссия (среднее значение) | 17,27 месяцев |

Таблица 2. Характеристики инъекционного употребления в группах 2 и 3.

17. Рубрика «дополнительные данные» будет встречаться дальше по тексту, вы можете ее пропускать. Однако для формирования у вас полной картины исследуемого объекта рекомендуем ее просматривать.

Таким образом, согласно полученным данным, люди с опытом инъекционного употребления НПВ, впервые пробовали наркотическое вещество достаточно поздно, при этом стаж употребления у них достаточно большой. Вероятно, респонденты данных групп являются представителями более старшей «популяции» ЛУН – людей, которые начинали употребление наркотиков еще в конце 90-х – начале 2000-х годов, что соотносится и со средним возрастом респондентов групп 2 и 3. Возможно люди из этих групп могли первоначально употреблять именно вещества опиоидной группы и затем постепенно переходить на эпизодическое употребление НПВ инъекционно или неинъекционно в связи с усталостью от опиоидов, их высокой стоимостью и поиском новых ощущений [26; 37].

Поведенческий портрет людей, употребляющих НПВ

Далее будет приведен полученный в ходе анализа данных поведенческий портрет людей, которые употребляют НПВ. Для этого будут рассмотрены особенности сексуального поведения и особенности поведения, связанного непосредственно с самим употреблением вещества с учетом степени риска заражения ВИЧ у таких людей. Также будут представлены выявленные особенности поведения, связанные со здоровьем.

1) Особенности поведения, связанного с процессом употребления НПВ.

Как было отмечено ранее, риски заражения ВИЧ при употреблении наркотиков связаны со [17; 26; 28; 30; 36; 37]:

- способом употребления (может происходить использование нестерильного чужого инструментария, общей ёмкости и дополнительных инструментов для «подготовки» наркотика);
- предпочитаемым видом вещества (употребление НПВ как правило сопровождается многократным приемом вещества, что может сопровождаться «промывкой» чужого нестерильного инструментария).

Способ употребления

Частота использования **нестерильного инструментария** (чужие использованные

шприцы или иглы) в течение последнего месяца варьировалась от 0 до 15 раз, в среднем 1,14 раз. Большая часть ЛУН из групп 2 и 3 (n=128) сообщили о том, что при последнем употреблении наркотиков инъекционно они использовали чистый инструментарий (см. Диаграмму 4). Значимых различий между группами не обнаружено.

Результаты частично согласуются с данными мониторинга Форума ЛУН: согласно им 38% ЛУН не используют стерильные шприц и иглу, однако частота использования такого нестерильного инструментария в мониторинге получилась выше и составила 3,2 раза в месяц [12], что может быть обусловлено включением в мониторинг регионов, где пока недостаточно выстроена системная работа по профилактике ВИЧ среди ЛУН.

Исходя из данных нашего анализа мы можем сделать вывод о том, что у отобранных в исследование ЛУН, практикующих смешенное или инъекционное употребление, такая рискованная поведенческая практика, как использование нестерильного инструментария, встречается не часто. Возможно, полученный результат связан с тем, что анализу подверглись анкеты людей, которые посещают программу профилактики ВИЧ, получали консультации специалистов программ о снижении поведенческих рисков и могли до сдачи теста на ВИЧ уже изменить свое поведение на более безопасное.

Использование чистых игл и шприцев

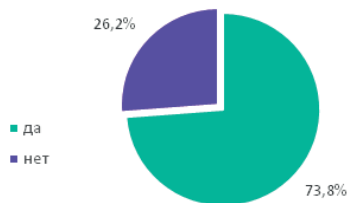


Диаграмма 4. Использование стерильного инструментария при последнем употреблении наркотика инъекционно.

Характер и частота употребления в исследуемых группах были следующими (см. Таблицу 3). Количество инъекций наркотиков

за последний месяц у респондентов, употребляющих таким способом, является достаточно высоким. Мы видим, что инъекции респонденты делают практически каждый день. При употреблении неинъекционно ситуация отличается. Выявлена значительно более низкая частота употребления НПВ неинъекционно – люди употребляют в среднем 2,1 дня в неделю. Об употреблении наркотиков более 3 раз в неделю сообщили лишь 12,3% респондентов, употребляющих неинъекционно (n=69). Предполагаем, что значительная часть ЛУН, принявших участие в исследовании, практикуют употребление «выходного дня», когда люди в течение выходных позволяют себе употребить, в будние же дни возвращаются к обычной жизни (работе, учебе и т.д.). В анализ в основном вошли данные о людях, которые употребляют наркотики не так часто, как говорится в литературе [37]. Вероятно люди, которые практикуют многодневное непрерывное употребление наркотиков, пока достаточно редко посещают программы профилактики ВИЧ в исследуемых регионах. В связи с этим мы можем сделать вывод о том, что в исследуемой выборке факторы риска передачи ВИЧ и появления выраженных негативных последствий для физического и ментального здоровья могут быть ниже, чем в целом в группе людей, употребляющих НПВ.

| | Неинъекционно | Инъекционно |
|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Количество употреблений | 2,1 дня/неделю (8,4 раз/месяц) | 18,39 раз/месяц |
| Наиболее часто встречающееся значение | 1 день/неделю (4 раза/месяц) | 20 инъекций/месяц (1 раз в 1,5 дня) |

Таблица 3. Характер и частота употребления наркотиков.

Предпочитаемый вид вещества

ЛУН отметили, что основным предпочитаемым веществом при неинъекционном употреблении в течение последнего месяца были (в порядке убывания): НПВ (n=509), каннабиноиды (n=45) и психостимуляторы (n=6) (см. Диаграмму 5). Кроме того, респонденты сообщали об употреблении опиоидных анальгетиков, галлюциногенов,

препаратов для снижения тревожности и других лекарственных средств. Значимых различий между группами не обнаружено. Полученные результаты являются логичными.

Вещества, употребляемые неинъекционно

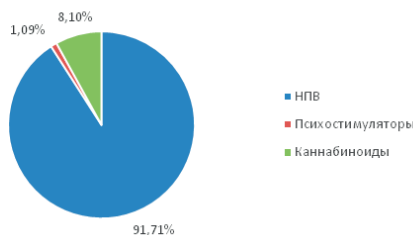


Диаграмма 5. Вещества, которые ЛУН употребляли неинъекционно в последнем месяце.

Респонденты групп 2 и 3 (более старые по возрасту) употребляли как НПВ, так и другие наркотические вещества. Основным предпочитаемым веществом при инъекционном употреблении в течение последнего месяца были НПВ (n=104), вещества опиоидной группы (n=67) и психостимуляторы (n=2) (см. Диаграмму 6). Значимых различий между группами не обнаружено.

Вещества, употребляемые инъекционно

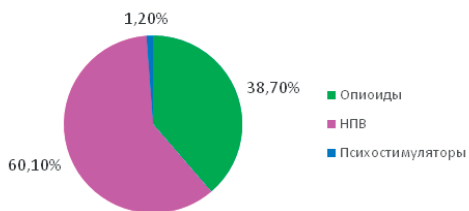


Диаграмма 6. Вещества, которые ЛУН употребляли инъекционно в последнем месяце.

Полученные результаты демонстрируют высокую вероятность перехода ЛУН, употребляющих наркотики пока только неинъекционно, на инъекционное употребление, что в свою очередь сопряжено с высокими рисками заражения ВИЧ и вирусными гепатитами [17].

Дополнительные данные

Употребление **алкоголя** как дополнительный фактор, повышающий вероятность участия в рискованных поведенческих практиках, в исследуемой выборке встречалось достаточно редко – в среднем 2,1 дня в неделю в течение последнего месяца, наиболее часто встречающееся значение составило 0 дней в неделю. Однако при этом в группах ЛУН, практикующих инъекционное и неинъекционное (группа 2) или только инъекционное (группа 3) употребление НПВ значимо чаще встречались случаи ежедневного употребления алкоголя, чем в группе ЛУН, употребляющих НПВ только неинъекционно ($\chi^2=66,791$, $p<0,001$).

Исходя из полученных данных мы можем сделать вывод о том, что ЛУН, которые имеют опыт употребления наркотиков инъекционно, имеют более высокие поведенческие риски, связанные с параллельным употреблением алкоголя. Специалистам в области профилактики ВИЧ необходимо обращать внимание на этот важный момент при консультировании ЛУН по вопросам снижения поведенческих рисков.

2) Особенности сексуального поведения у людей, употребляющих НПВ.

Поведенческие риски при сексуальных контактах обусловлены [23; 32; 33]:

- количеством таких контактов
- и типом партнеров (согласно данным литературы, тип партнера связан с вероятностью использования средств защиты при сексуальных контактах и как следствие – с вероятностью распространения ВИЧ и других ИППП).

Типы сексуальных партнерств

Рассмотрим различные типы сексуальных партнерств и риски, связанные с ними. Важно отметить, что были собраны данные о партнерах, которые были у ЛУН в течение последних 3 месяцев. Общая сводная таблица по итогам анализа всех типов партнерств представлена ниже (см. Таблицу 4). В первую очередь остановимся на **(1) постоянных партнерах** (см. Диаграмму 7). 48% ЛУН отметили, что у их был такой пар-

тнер. При этом в 1/5 случаев этот партнер на момент заполнения анкеты активно употреблял наркотики инъекционно, почти в 9% случаев респондент знал о наличии ВИЧ у него. В группах 2 и 3 значимо чаще встречались случаи, когда постоянный партнер употреблял наркотики инъекционно ($\chi^2=102,653$, $p<0,001$). В группе 3 значимо чаще встречались случаи наличия ВИЧ у постоянного партнера, чем в других группах ЛУН ($\chi^2=32,756$, $p<0,001$). Иначе говоря, наиболее высокие риски заражения в отношениях с постоянным партнером наблюдалось у ЛУН, употребляющих НПВ только инъекционно.

Об использовании средств защиты с постоянным партнером всегда или почти всегда сообщили 1/3 ЛУН, у которых были такие партнеры; никогда не использовали средства защиты – немногим меньше половины респондентов. Значимых различий между группами не обнаружено. На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что вероятно отношения с постоянным партнером зачастую не рассматриваются ЛУН как рискованные и связанные с возможностью заражения ВИЧ.

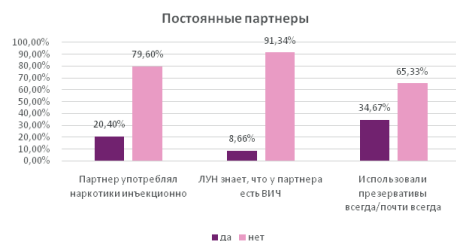


Диаграмма 7. Постоянные половые партнеры у ЛУН.

Далее поговорим про **(2) случайных половых партнеров** (см. Диаграмму 8). 60,32% респондентов отметили, что у их были такие партнеры. Об использовании средств защиты со случайным партнером всегда или почти всегда сообщила половина ЛУН, у которых были такие партнеры; никогда не использовали средства защиты – около 1/6 респондентов. Значимых различий между группами не обнаружено. Полученные ре-

зультаты свидетельствуют о том, что риски, связанные с наличием случайных сексуальных партнеров, присутствуют у значительной части ЛУН. При этом в половине случаев средства защиты используются. Возможно, ЛУН, принявшие участие в анализе, уже начали задумываться о своем поведении и менять его на более безопасное.

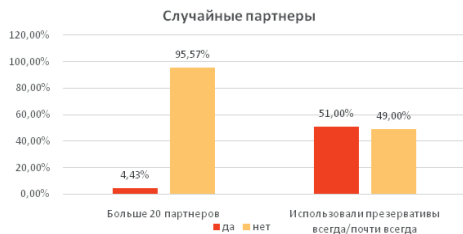


Диаграмма 8. Случайные половые партнеры у ЛУН.

Необходимо также рассмотреть половых партнеров, которые (3) **покупают сексуальные услуги** и партнеров, которые (4) **продают их** (см. Диаграмму 9). О наличии партнеров, которым респонденты платили за секс (3) деньги или другие ценности сообщили меньше 5% ЛУН. О количестве таких партнеров больше, чем 3, сообщили только 3 ЛУН. Используют средства защиты всегда или почти всегда больше половины ЛУН, у которых были такие партнеры. Значимых различий в группах не обнаружено. Покупка секс-услуг среди ЛУН, таким образом, встречалась достаточно редко, как и риски, сопряженные с такими контактами, что соотносится с данными мониторинга Форума ЛУН [12].

О наличии опыта секс-работы (4) сообщили менее 10% респондентов. Длительность стажа такой работы составила от 1 месяца до 15 лет (среднее значение 4,11 лет, наиболее часто встречающаяся длительность стажа 5 лет). Количество партнеров во время занятия секс-работой за последние 3 месяца при этом варьировалось от 1 до 430 партнеров – 8,16 человек, максимальное количество в день – 5 человек.

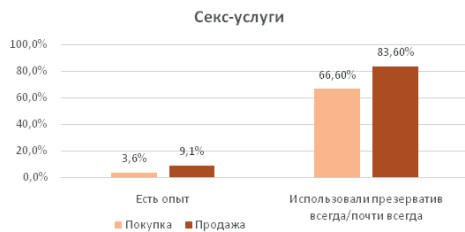


Диаграмма 9. Покупка и продажа секс-услуг в группах ЛУН.

Об использовании средств защиты всегда или почти всегда, а также при последнем контакте, сообщили более 80% ЛУН, имевших контакты с партнером, который платил за секс. Лишь 3 человека никогда не использовали средства защиты с такими партнерами. Значимых различий между группами не обнаружено. Таким образом, опыт секс-работы встречался в группах ЛУН не часто, однако он был сопряжен с наличием большого и крайне большого количества случайных половых контактов, при которых, однако, почти всегда использовались средства защиты.

Далее рассмотрим сексуальные партнерства, которые возникают при (5) **химическом сексе**. Об употреблении психоактивных веществ (исключая алкоголь) до или во время сексуального контакта сообщили более половины ЛУН. При чем в группах 1 и 2 респонденты значимо чаще сообщали о такой поведенческой практике, чем ЛУН из группы 3 ($\chi^2=16,889$, $p<0,001$). Подавляющее большинство ЛУН, имеющих практику химического секса, употребляли при этом наркотики неинъекционно (см. Диаграмму 10).



Диаграмма 10. Соотношение способов употребления при химическом сексе.

Полученные в нашем анализе результаты могут свидетельствовать о том, что ЛУН, употребляющие НПВ только инъекционно, все же менее склонны принимать участие в такой поведенческой практике как химический секс, и также вероятно реже склонны принимать участие в групповом сексе, который зачастую сопряжен именно с употреблением наркотиков до или во время сексуального контакта. Возможно, привычная ситуация и условия употребления опиоидов (употребление чаще в паре, не на секс-вечеринках и различных мероприятиях) сохраняются и при употреблении НПВ, несмотря на их выраженное влияние на сексуальную функцию.

Использование средств защиты при сексуальных контактах

На основе изложенных выше данных была составлена общая сводная таблица по всем типам партнерств (см. Таблицу 4). Мы видим, что в группах ЛУН встречаются разные типы партнерств, которые сопряжены с высокими рисками заражения ВИЧ. В первую очередь риски связаны с неиспользованием средств защиты при сексуальных контактах. В том числе у значительной части ЛУН есть опыт участия в химическом сексе, при котором могут быть крайне опасные сексуальные контакты – с несколькими партнерами одновременно или подряд, в том числе без презервативов [36; 37].

| Тип сексуального партнера | Частота встреч | Из них использовали презерватив | |
|---|----------------|---------------------------------|----------------|
| | | всегда/почти всегда | никогда |
| Постоянный партнер | 48% (n=323) | 34,67% (n=112) | 41,17% (n=133) |
| Случайный партнер | 60,32% (n=406) | 51% (n=207) | 14,47% (n=60) |
| Партнер, которому платили за секс (покупка) | 3,56% (n=24) | 66,66% (n=16) | нет данных |
| Партнер, который платил за секс (продажа) | 9,06% (n=61) | 83,6% (n=51) | 4,91% (n=3) |
| Партнер при химсексе | 53,8% (n=362) | нет данных | нет данных |

Таблица 4. Сводные данные по использованию презервативов в группах ЛУН (% , n).

Анализ **общей частоты** использования средств защиты при сексуальных контактах осуществлялся на основе ответов респондентов на вопрос анкеты риска об использовании презервативов во время последнего проникающего секса (см. Диаграмму 11). Соответственно, об их использовании в этом случае сообщили немногим менее половины ЛУН – 46,95% респондентов (n=316). Значимых различий между группами ЛУН не обнаружено.

Последний проникающий сексуальный контакт

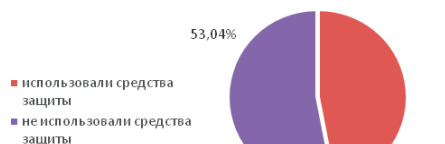


Диаграмма 11. Использование средств защиты при последнем проникающем сексе.

Исходя из полученных данных мы можем сделать вывод о том, что поведенческие риски, связанные с сексуальными контактами, присутствуют во всех группах ЛУН. В группах 1 и 2 чаще встречается практика химического секса, в группе 3 чаще встречались случаи употребления наркотиков инъекционно постоянным партнером и наличия у него/нее ВИЧ. Во всех группах отмечалась высокая встречаемость секса со случайными партнерами. Частота неиспользования презервативов у ЛУН также является достаточно высокой.

Результаты нашего анализа показали несколько более позитивную картину частоты использования презервативов, чем в литературе, где говорится о том, что только 10% ЛУН регулярно используют средства защиты [30]. Кроме того, согласно результатам мониторинга Форума ЛУН, только 14,2% ЛУН используют средства защиты всегда или почти всегда с постоянным партнером, лишь 34,1% – со случайными партнерами; только 29,2% ЛУН использовали презерватив при последнем проникающем сексуальном контакте [12]. Полученные резуль-

таты в выборке исследования могут быть обусловлены тем, что в нее попали ЛУН, которые уже посещают программу профилактики ВИЧ, они получили консультации различных специалистов и уже могли изменить свое поведение на более безопасное. Неиспользование средств защиты согласно данным анализа особенно характерно для контактов с постоянным партнером, что подтверждается и данными мониторинга Форума ЛУН [12] и данными литературы, согласно которым со стабильным (постоянным) партнером презервативы используются достаточно редко, при этом основным мотивом неиспользования презерватива является мотив «доверие партнеру», что безусловно создает значительные психологические условия для распространения ВИЧ [3].

Дополнительные данные

В группе 1 (ЛУН, употребляющие только неинъекционно) значимо чаще встречались случаи наличия сексуальных контактов с людьми своего пола по сравнению с ЛУН из групп 2 и 3 ($\chi^2=30,965$, $p<0,001$).

Чаще всего для химического секса респонденты употребляли следующие вещества (в порядке убывания): НПВ ($n=348$), психостимуляторы ($n=10$) и каннабиноиды ($n=3$). Значимых различий между группами не обнаружено. То есть практически во всех случаях для химического секса респонденты употребляли именно НПВ, что соотносится с литературой, согласно которой распространение НПВ привело к последующему широкому распространению и химического секса [14; 40].

3) ВИЧ и другие заболевания у людей, употребляющих НПВ.

Во время дотестового консультирования при тестировании на ВИЧ респондентам предлагалось оценить, какова вероятность того, что они сегодня получат положительный результат теста на ВИЧ, то есть каков был их **риск заражения** в течение последних 3 месяцев. Субъективная оценка риска оказалась следующей (см. Диаграмму 12). О том, что рисков не было совсем либо они были незначительными сообщили 67,45%

респондентов ($n=454$). Наиболее часто встречающимся значением в оценке риска заражения была оценка 2 – «незначительный риск». Значительный или крайне высокие риски заражения ВИЧ отмечали у себя 10,25% респондентов ($n=69$). При этом в группе 3 статистически значимо чаще встречалось упоминание значительного риска заражения ВИЧ и значимо реже упоминание отсутствия риска заражения, чем в других группах ($\chi^2=28,713$, $p<0,001$). Похожие данные были получены и во время мониторинга Форума ЛУН: несмотря на высокую распространенность рискованных поведенческих практик в группе ЛУН, риск заражения ВИЧ чаще всего оценивается ими как незначительный [12].



Диаграмма 12. Субъективная оценка риска заражения ВИЧ в течение последних 3 месяцев.

Полученные в нашем анализе результаты могут быть обусловлены тем, что респонденты из группы 3, вероятно, являются представителями более старшей «популяции» ЛУН (как было отмечено выше). Люди из этой группы могли посещать программы профилактики ВИЧ в течение длительного времени, участвовать в тестировании на ВИЧ и анализировать совместно с консультантами свои поведенческие риски. То есть представители группы 3 возможно более информированы о рисках заражения ВИЧ и лучше их осознают у себя, чем представители более молодых групп ЛУН.

Теперь перейдем к рассмотрению **результатов тестирования** на ВИЧ и другие заболевания у ЛУН, употребляющих НПВ, анкеты которых были отобраны для проведения анализа данных (см. Таблицу 5). Важно отметить, что тестирование на вирусный гепатит В не производилось в связи с отсут-

ствием таких тестов на момент заполнения анкет по оценке рисков.

Пораженность ВИЧ в группе ЛУН составила **15,89%**. Это число включает в себя как тех людей, которые уже знали о наличии у себя ВИЧ (n=53), так и тех людей, которые впервые узнали об этом (n=54). При этом представители группы 3 значимо чаще уже знали о наличии у себя ВИЧ ($\chi^2=81,769$, $p<0,001$), чем представители групп 1 и 2. Возможно ЛУН, употребляющие НПВ только инъекционно, чаще проходили тестирование на ВИЧ в течение своей жизни, чем ЛУН из других групп (в том числе в связи с более старшим возрастом). Новые случаи ВИЧ значимо чаще выявлялись при тестировании групп 2 и 3 ($\chi^2=149,904$, $p<0,001$), чем в группе 1. То есть новые случаи чаще выявлялись среди ЛУН, которые практикуют смешанное употребление НПВ или употребление только инъекционно. Исходя из данного анализа, представленных выше, у этих групп выявлены более высокие риски, связанные с употреблением наркотиков, в том числе инъекционные риски. Возможно, этим обусловлены полученные результаты. Таким образом, общая пораженность ВИЧ в исследуемой выборке является достаточно высокой, что соотносится с результатами мониторинга Форума ЛУН, где пораженность составила 21,5% [12].

| Заболевание | Количество человек (n) | Процент об общего числа ЛУН, прошедших тестирование (%) |
|-------------|------------------------|---|
| ВИЧ | 107 | 15,89% |
| Гепатит С | 137 | 20,35% |
| Сифилис | 47 | 6,98% |

Таблица 5. ВИЧ и другие заболевания у людей, употребляющих НПВ.

Вирусный гепатит С встречался у 1/5 ЛУН. Заболевание значимо чаще встречалось в группах 2 и 3, то есть среди людей с опытом употребления наркотиков инъекционно ($\chi^2=267,343$, $p<0,001$). Полученный результат представляется логичным – достаточное для заражения количество вируса гепатита С содержится именно в крови, контакт с которой может быть более обширен при употреблении инъекционно.

Сифилис встречался менее, чем у 10% ЛУН. При этом заболевание значимо чаще встречалось в группах 1 и 2, чем в группе 3 ($\chi^2=102,226$, $p<0,001$). Полученный результат может быть связан с более частыми случаями наличия химического секса в группах 1 и 2. Лечение гепатита С в течение своей жизни проходили 15 ЛУН, сифилиса – 39 ЛУН.

Анализ опыта приема **доконтактной** (далее – ДКП) и **постконтактной профилактики** (далее – ПКП) в течение последнего года показал следующее (см. Диаграмму 13). Лишь 14 ЛУН сообщили о том, что принимали ДКП несмотря на то, что среди ЛУН также встречались люди, имевшие сексуальные контакты с партнерами своего пола (наибольшая информированность о ДКП имеется как правило у таких людей). О приеме ПКП в течение последнего года сообщили только 9 ЛУН. Различия между группами не были обнаружены.

Полученные данные свидетельствуют о том, что группы ЛУН либо мало информированы о таких видах профилактики как ДКП и ПКП, либо они пока не задумываются о рисках в своем поведении. Результаты согласуются с данными мониторинга Форума ЛУН, согласно которым действительно лишь незначительное количество ЛУН использует эти два вида профилактики. Кроме того, люди из более старшей возрастной группы как правило не знают о том, что такое ДКП и ПКП, и для чего такие виды профилактики нужны [12]. На эти моменты необходимо обращать внимание сотрудникам программ профилактики ВИЧ при работе с ЛУН.

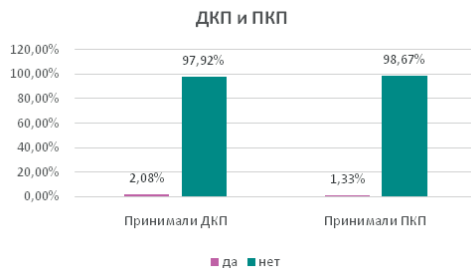


Диаграмма 13. Опыт приема ДКП и ПКП в группах ЛУН.

Анализ опыта **лечения ВИЧ** у респондентов, которые уже знали о своем ВИЧ-статусе, показал следующее (см. Таблицу 6). Все, кроме 1 респондента из тех ЛУН, которые до прохождения тестирования знали о наличии у себя ВИЧ (n=53), состояли на учете в Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (далее – Центр СПИД). Из них о регулярно приеме антиретровирусной терапии (далее – АРТ), то есть препаратов от ВИЧ, сообщили чуть более половины респондентов. Никогда не принимали АРТ около 1/4 ЛУН несмотря на то, что эти люди состояли на учете в Центре СПИД. При этом значимо чаще регулярно принимали АРТ респонденты ЛЖВ из группы 1, значимо реже принимали АРТ респонденты ЛЖВ из группы 3 ($\chi^2=21,816$, $p<0,001$). ЛУН называли следующие причины отказа от приема АРТ (частота в порядке убывания): хорошо себя чувствую (n=7); не хотел/не знаю почему отказался (n=4); употребление наркотиков (n=3); проблемы с документами (n=3); не было времени посещать Центр СПИД (n=3); отрицание диагноза (n=1); побочные эффекты (n=1).

Таким образом мы видим достаточно высокий уровень приверженности у ЛУН, что согласуется с данными мониторинга Форума ЛУН, где выявлена еще более высокая приверженность – 63% [12]. Полученные результаты могут быть обусловлены следующим. В анализе приняли участие ЛУН, которые уже посещают программу профилактики, соответственно они получали помощь и в вопросе лечения ВИЧ (нам важно понимать, что доведение ЛУН до лечения — это действительно очень сложная задача). В отличных условиях показатели приверженности могут отличаться. Согласно данным литературы у ЛУН, употребляющих инъекционно, уровень приверженности является низким [31], у них чаще встречаются немедицинские причины отказа в приеме АРТ [4]. При этом молодые ЛУН, которые употребляют неинъекционно, зачастую не относят себя к ЛУН [1; 40]. Как следствие они могут пока не ощущать давление стигматизации, которое ощущают ЛУН более старшего поколения. Как было отмечено

ранее, стигма и дискриминация являются значительным барьером в доступе к медицинской помощи, в том числе в связи с ВИЧ [17].

| Лечение ВИЧ | Количество человек (n) | Процент об общего числа ЛУН, знавших о наличии ВИЧ (%) |
|-------------------------------|------------------------|--|
| Никогда не принимал(а) АРТ | 12 | 22,64% |
| Принимал(а) АРТ, но бросил(а) | 13 | 24,52% |
| Регулярно принимаю АРТ сейчас | 28 | 52,83% |

Таблица 6. Частота приема АРТ респондентами, которые знали свой ВИЧ-статус ранее.

Таким образом, был проведен всесторонний анализ особенностей практикуемых моделей поведения среди ЛУН, посещающих программы профилактики ВИЧ в нескольких регионах страны. На следующей странице представлен обобщенный поведенческий портрет ЛУН. Поведенческие риски в группах ЛУН встречаются достаточно часто, эти риски многообразны и связаны как с процессом употребления наркотиков, так и с сексуальным поведением. Наиболее высокие риски заражения ВИЧ выявлены в группах ЛУН, которые употребляют НПВ инъекционно или практикуют смешанное употребление. Понимание особенностей рискованного поведения в группах ЛУН поможет лучше определять необходимые компоненты программ профилактики и строить системную и эффективную профилактическую работу.

Обобщенный поведенческий портрет ЛУН, употребляющих НПВ и посещающих программы профилактики ВИЧ в регионах страны

Средний возраст
30,20 лет

Образование –
средне-специальное

Основной способ употребления
НПВ – **неинъекционно**

При инъекционном употреблении в основном используют стерильные шприцы и иглы (**73,8%**)

Нестерильный инструмент используется редко (**1,14 раз в месяц**)

Инъекции осуществляются почти каждый день (**20 раз в месяц**)

Употребление неинъекционно происходит реже (**4 раза в месяц**)

Основное вещество при употреблении неинъекционно – **НПВ (90,9%)**

Люди без опыта употребления инъекционно имеют значимо более низкие риски заражения ВИЧ, связанные с **параллельным употреблением алкоголя**

При проникающих сексуальных контактах ЛУН чаще не используют презервативы (**53%**)

С постоянным партнером – **34,67%** используют их всегда/почти всегда

Со случайным партнером – **51%** используют их всегда/почти всегда

При покупке секс-услуг – **66,6%** используют их всегда/почти всегда

При продаже секс-услуг – **83,6%** используют их всегда/почти всегда

Опыт химсекса есть у **53,8%** ЛУН

67,45% ЛУН оценивают свой риск заражения ВИЧ как незначительный

Пораженность группы составляет **15,89%**

ДКП и ПКП пока в группах ЛУН используются редко

По крайней мере **52,83%** ЛУН, знающих о своем ВИЧ-статусе и посещающих программы профилактики, регулярно принимают препараты АРТ

Пораженность гепатитом С составляет **20,34%**, чаще встречается у ЛУН, употребляющих инъекционно

Пораженность сифилисом составляет **6,98%**, чаще встречается у ЛУН, употребляющих неинъекционно или практикующих смешанное употребление

ГЛАВА 3. ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБ- ЛЯЮЩИХ НПВ (опыт других стран)

В данной главе описан зарубежный опыт оказания профилактических услуг людям, употребляющим НПВ – в ней представлен анализ работы различных иностранных организаций и фондов, реализующих программы профилактики ВИЧ для ЛУН. Важно сказать о том, что работа с данной группой населения (именно с людьми, употребляющими НПВ) в большей степени описана по региону Восточная Европа и Центральная Азия в силу того, что такие вещества наиболее распространены именно в этом регионе мира. Однако такие исследования проводятся учеными из разных стран.

Рассмотрим исследование **особенностей оказания услуг и трудностей**, которые возникают у медицинских работников из государственных, негосударственных и частных служб психического здоровья Великобритании при работе с ЛУН, употребляющих НПВ (данная информация может быть полезна при планировании комплексных программ профилактики ВИЧ, которые будут осуществляться в тесном сотрудничестве с профильными государственными учреждениями и дружественными НКО). Согласно данным литературы, медицинские работники сталкиваются с недостатком знаний о симптомах употребления НПВ, методах лечения и снятия симптомов острой интоксикации – они не знают, на что необходимо обращать внимание, каким образом оценивать состояние, что нужно делать, чтобы помочь конкретному человеку, и как отличить человека, находящегося, например, в состоянии алкогольного опьянения, от человека, употребившего НПВ. Хотя потенциально ЛУН, употребляющие НПВ, могут посетить любое медицинское учреждение, в том числе не профильное, и медицинским работникам важно иметь хотя бы базовую информацию. Помимо этого, в целом система оказания помощи таким людям имеет много несовершенств и пробелов, что

приводит к оказанию некачественной, неполной и несвоевременной помощи людям по разным вопросам, связанным с их здоровьем, в том числе относительно инфекционных заболеваний. При этом парадигма снижения поведенческих рисков была определена медицинскими работниками как важный аспект работы с ЛУН, употребляющими НПВ. Соответственно, согласно их мнению, подходы к изменению поведения на более безопасное необходимо интегрировать в страновые системы здравоохранения [38].

Медицинские работники сообщили о следующих аспектах и проблемах оказания помощи ЛУН, употребляющим НПВ, с которыми они встречались и которые важно учитывать при планировании работы с этой группой населения [38]:

1. Обучение особенностям оказания помощи ЛУН, употребляющим НПВ, в некоторых странах доступно не для всех медицинских работников, но только для людей с определенной квалификацией, хотя базовые знания были бы полезны всем, кто так или иначе в своей практике сталкивается с ЛУН, употребляющими НПВ. Недостаток финансирования образовательных программ для медицинских работников влияет на результаты лечения ЛУН, в том числе употребляющих НПВ.
2. Отсутствие методов сортировки пациентов, оценки состояния пациентов (кратких диагностических шкал и других методов экспресс-диагностики состояния) у врачей не наркологического профиля и младшего медицинского персонала приводит к сложностям в определении актуального состояния, симптомов острой интоксикации НПВ и содержания необходимой помощи.
3. Финансовое положение организаций, предоставляющих услуги ЛУН, может влиять на доступ к получению ими услуг, на качество и полноту оказываемой помощи; в ряде случаев вместо квалифицированных специалистов предпочтение отдается волонтерам, привлечение которых конечно важно, но не может заменить профессиональную помощь.

4. Сохраняется высокий уровень стигматизации в отношении ЛУН и других ключевых, а также уязвимых групп населения, в частности бездомных людей, как в системе здравоохранения, так и в обществе в целом. Это приводит к оказанию некачественной помощи, влияет на выбор лечения, что приводит к плохим результатам для здоровья. Опыт стигматизации может привести к отсутствию у человека механизмов преодоления трудностей, мотивации обращаться за помощью и проходить лечение, в принципе к отказу от медицинской или другой помощи.

5. Существует много путаницы и невежества в отношении определения медицинскими работниками симптомов психических расстройств как связанных с употреблением НПВ; зачастую не ясно, у конкретного человека наблюдается имеющийся симптом психического расстройства или появление симптома вызвано только употреблением ПАВ.

6. Необходимо развивать доступные онлайн-ресурсы, которыми могли бы пользоваться медицинские работники при работе с ЛУН, употребляющими НПВ (например, электронные модули NEPTUNE¹⁸ и «Колесо наркотиков»¹⁹), которые являются учебными инструментами для изучения НПВ).

Теперь давайте рассмотрим особенности программ профилактики, которые были организованы в регионе Восточная Европа и Центральная Азия, и сначала остановимся на общих моментах. На основе анализа содержания программ, существующих в 6 евразийских странах (Беларусь, Молдова, Сербия, Казахстан, Кыргызстан и Грузия), были выделены следующие **необходимые и инновационные аспекты** программ профилактики ВИЧ среди ЛУН, употребляющих НПВ [28]:

1. Услуги должны быть доступны как для ЛУН, употребляющих НПВ инъекционно,

так и для ЛУН, употребляющих неинъекционно с обязательным наличием профилактических наборов для последних.

2. Наличие в профилактических наборах инструментария разных цветов (например, шприцев), для того чтобы помочь людям идентифицировать свой собственный инструментарий в ситуациях, когда несколько человек употребляют вместе.

3. Увеличение доступности профилактических наборов – например, размещение торговых автоматов с наборами для безопасных инъекций и т.п.

4. Предоставление тестов для определения вида наркотического вещества с целью предотвращения передозировки наркотиками (особенно в местах скопления и общения молодежи, таких как клубы и фестивали; а также выдача домашних тест-наборов для использования дома).

5. Предоставление конкретной и полной информации об употреблении НПВ и связанных с этим рисках для физического и ментального здоровья.

6. Обучение врачей скорой помощи и информирование о симптомах передозировки НПВ и медицинских адекватных мерах реагирования на передозировку; обучение наркологов работе с ЛУН, употребляющих НПВ в стационаре и в рамках амбулаторной помощи; обучение о действии НПВ и их влиянии на физическое и ментальное здоровье для специалистов программ профилактики, профильных медицинских, социальных работников и психологов.

7. Более тесное сотрудничество между НКО и службами здравоохранения, в том числе со скорой медицинской помощью.

8. Психологическая помощь и поддержка, расширенные услуги по ментальному здоровью (услуги психиатров, психотерапевтов и психологов).

18. Abdulrahim D., Bowden-Jones O. Textbook of clinical management of club drugs and novel psychoactive substances: NEPTUNE clinical guidance. 2022. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009182126>

19. Adley M., Jones G., Measham F. Jump-starting the conversation about harm reduction: Making sense of drug effects. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 2022. 1(30), 1–14. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.2013774>

9. Развитие направления веб-аутрич-работы (или веб-аутрич) для вовлечения в программы профилактики труднодоступных групп населения, таких как молодежь или люди, покупающие наркотики только онлайн.

10. Группы поддержки для ЛУН, употребляющих НПВ, и их семей.

11. Наличие услуг равных консультантов именно по употреблению НПВ.

12. Активное участие ЛУН в разработке и коррекции услуг программ профилактики.

13. Обучение ЛУН, употребляющих НПВ, общению с сотрудниками профильных учреждений и защите своих прав.

14. Составление единой карты существующих в стране программ помощи и программ профилактики ВИЧ для ЛУН, употребляющих НПВ, чтобы любой, кто нуждается в помощи или поддержке, мог найти всю необходимую информацию на одном веб-сайте или в приложении.

В следующей части главы будет представлено описание того, **каким образом выстраивается работа** по профилактике ВИЧ среди ЛУН, употребляющих НПВ, в разных странах региона Восточная Европа и Центральная Азия.

1. КАЗАХСТАН [35]

Первоначально НПВ в данном регионе появились именно в Казахстане и после этого распространились в других странах Центральной Азии. В Казахстане ЛУН, употребляющие наркотики неинъекционно, не классифицируются как ключевые группы, что создает дополнительные трудности в работе с этой группой населения. При этом благодаря международным донорам и развитию неправительственного сектора парадигма снижения поведенческих рисков все больше набирает популярность в Казахстане как мера по сдерживанию эпидемии ВИЧ. Работа по снижению рисков включает в себя низкопороговые программы обмена инструментария для инъекций и контролируемые пункты потребления. Тем не менее объемов имеющейся помощи недостаточно по оценкам местных НКО. Такие программы пока не подразумевают выдачу профилактических наборов для ЛУН,

которые употребляют НПВ неинъекционно. Также местные НКО отмечают, что важно расширить меры по снижению поведенческих рисков и на профилактику других сопутствующих заболеваний, кроме ВИЧ – вирусный гепатит С, ИППП, психотические расстройства.

Одним из достижений в области профилактики ВИЧ является предоставление услуг ЛУН в онлайн-пространстве — веб-аутрич-работа, которая доступна в стране с 2019 года. Для веб-аутрич работников проводятся регулярные образовательные мероприятия с целью повышения их уровня знаний в онлайн-работе и улучшения технических навыков. В настоящее время в четырех регионах Казахстана действуют шесть каналов онлайн-консультирования.

2. УЗБЕКИСТАН [35]

Проблема употребления НПВ стала явной в Узбекистане в 2021 году, когда заметно возросло число преступлений, связанных с наркотиками. Основным фактором, который выступает барьером в обращении ЛУН за помощью и барьером в ее оказании, являются социокультурные особенности региона, в котором широко распространены (1) стигма и дискриминация в отношении ЛУН и (2) стигма в отношении суицидального поведения (в стране же среди людей, употребляющих НПВ, такое поведение широко распространено). Употребление наркотиков в Узбекистане рассматривается как преступление. Столкнувшись с социальной стигмой, многие семьи могут скрывать употребление НПВ из страха осуждения или социальной изоляции. Государственная же модель помощи людям, употребляющим НПВ, направлена на полный отказ от употребления наркотиков [35], что исключает из сферы действия служб, работающих с людьми, значительное число людей, не склонных прекращать употребление наркотиков [13]. Помимо этого, к проблемам в данной сфере относят отсутствие специализированных программ и услуг для ЛУН, употребляющих НПВ, а также недостаточную работу общественных организаций и НКО с этой ключевой группой населения [35].

В Узбекистане действуют пункты низкопороговой помощи, где имеется стерильное

инъекционное оборудование с обменом шприцев и игл для ЛУН, употребляющих инъекционно. Хотя таких пунктов в стране много, их посещаемость остается низкой. Пункты низкого порога помощи оказывают информационные и консультативные услуги, предоставляют профилактические наборы и средства индивидуальной защиты при сексуальных контактах, при необходимости перенаправляют заявителей в специализированные учреждения для получения дополнительной медицинской и психологической помощи [35].

3. ТАДЖИКИСТАН [35]

Деятельность государственных учреждений Таджикистана направлена в первую очередь на работу с проблемой наркоторговли и сокращение предложения наркотиков, т.к. страна входит в число стран с самыми высокими объемами изъятия наркотических веществ. Работе с ЛУН уделяется недостаточно внимания в обществе. Государственная модель помощи людям, употребляющим НПВ, также, как и в Узбекистане направлена в первую очередь на отказ от употребления наркотиков, но не на снижение поведенческих рисков и минимизацию вреда от употребления НПВ или других веществ. Однако в стране все же начинают говорить о парадигме снижения поведенческих рисков. Централизованная помощь ЛУН затруднена в силу того, что значительная территория страны расположена в горной местности и население проживает в основном в малых населенных пунктах в сельской местности [35]. Проживание в сельской местности усугубляет барьеры в доступе к качественной и своевременной медицинской помощи. Организация же программ профилактики ВИЧ в сельской местности является многоэтапной, длительной и сложной деятельностью, которая требует проведения большой подготовительной работы, наличия значительных ресурсов, многостороннего опыта, а также выраженной включенности государства и тесного сотрудничества с НКО [2].

В Таджикистане работа помогающих служб выстроена только для ЛУН, употребляющих инъекционно. Были разработаны механизмы сотрудничества между государ-

ственными организациями и НКО для предоставления централизованных медицинских и социальных услуг. Это включает в себя систему направления пациентов и интеграцию услуг по лечению ВИЧ, туберкулеза и наркотической зависимости в единую систему медицинского обслуживания. Однако специализированные программы и услуги для ЛУН, употребляющих НПВ, в стране отсутствуют. Ни государственные учреждения, ни НКО не имеют четкой стратегии реагирования и их нынешние услуги не отвечают потребностям людей, употребляющих НПВ. В дополнение к этому местные организации сталкиваются с препятствиями из-за отсутствия всестороннего понимания проблемы и потребностей данной ключевой группы, стандартизированных протоколов и процедур по работе с ней, а также из-за отсутствия финансирования. При этом отмечается, что в последующие годы приток НПВ в Таджикистан будет только увеличиваться [35].

4. КЫРГЫЗСТАН [35]

НПВ появились в Кыргызстане впервые в 2013 году. В 2024 году в стране были приняты последние рекомендации по работе с ЛУН, которые употребляют такие вещества. Рекомендации были разработаны представителями государственных учреждений совместно с сотрудниками НКО. Официально заявляется о том, что ЛУН рассматриваются как люди, нуждающиеся в лечении, а не как преступники, поэтому уголовное право не включает в себя понятие «ответственность за употребление». Хранение небольшого количества вещества для своего употребления рассматривается как мелкое правонарушение, употребление наркотиков в общественных местах рассматривается как административное правонарушение (наряду с употреблением алкоголя). В Кыргызстане действуют программы профилактики, построенные на основе парадигмы снижения негативных последствий от употребления. Однако в первую очередь они направлены на ЛУН, употребляющих инъекционно и в основном вещества опиоидной группы. В стране было создано 48 пунктов низкого порога помощи с обменом шприцев и игл, включая 7 пунктов в пенитенциарной системе. Программы, раз-

работанные специально для ЛУН, употребляющих НПВ, в стране отсутствуют. Также в стране нет специализированных клиник, которые могли бы позиционировать себя как ресурсы, специально предназначенные для работы с людьми, употребляющими НПВ. Достижением в работе с людьми, употребляющими НПВ, можно считать создание специального веб-сайта, на котором размещена информация и ресурсы, куда могут обратиться ЛУН. В одном из НКО Кыргызстана в 2023 году был запущен дополнительный проект, направленный на расширение поддержки лиц, употребляющих наркотики неинъекционно.

Представители НКО Кыргызстана отдельно сообщают о следующих важных моментах, на которые необходимо обратить внимание при выстраивании работы **на страновом уровне** по профилактике ВИЧ и других социально значимых заболеваний среди ЛУН, употребляющих НПВ [35]:

- Улучшение сбора данных и проведение исследований для более точного понимания ситуации с НПВ в стране. Для этого необходимо сотрудничать с международными организациями и исследовательскими учреждениями с целью использования новейших технологий и передовых аналитических методов.
- Учитывать меняющуюся ситуацию с наркотиками и выделять ресурсы для адаптации программ профилактики к потребностям ЛУН, употребляющих НПВ. Разработать специализированную и всеобъемлющую программу профилактики ВИЧ, в основе которой будет лежать парадигма снижения поведенческих рисков. В программе важно сделать упор на профилактику передозировок.
- Обеспечивать обучение и повышение квалификации как государственных, так и негосударственных специалистов, чтобы они обладали знаниями и навыками, необходимыми для оказания помощи людям, употребляющим НПВ.
- Обеспечивать оснащение лечебных центров для работы со случаями, связанными с психическими расстройствами, вызванными употреблением НПВ.
- Продвигать общественные инициативы, направленные на повышение осве-

домленности о последствиях употребления наркотиков и поощрение людей к обращению за помощью, когда это необходимо.

- Создать систему мониторинга и оценки для определения эффективности различных инициатив, направленных на решение проблем, связанных с НПВ.
- Содействовать сотрудничеству с НКО и гражданским обществом, вовлекать организационные кампании и инициативы на уровне сообществ.

Таким образом, исходя из данных литературы, мы можем сделать вывод о том, что в целом ни НКО, ни государственные учреждения разных стран пока точно не знают о том, каким образом выстраивать эффективную работу с ЛУН, употребляющими НПВ, в том числе с точки зрения профилактики ВИЧ и сопутствующих заболеваний. Многие организации и страны продолжают работать с такими людьми по модели работы с ЛУН, употребляющими опиоиды, без учета специфики НПВ и потребностей людей, которые употребляют такие вещества. Работа с ЛУН, которые употребляют НПВ неинъекционно, выстроена в еще меньшей степени. Такая ситуация наблюдается несмотря на то, что проблема распространения НПВ описывается как растущая всемирная эпидемия, существует уже более 10 лет и затрагивает более 140 стран мира [35]. При этом в странах региона Восточная Европа и Центральная Азия основной упор в работе делается именно на отказ от употребления, но не строится на основе парадигмы снижения поведенческих рисков, которая является научно доказанным подходом, повышающим эффективность профилактики ВИЧ [22; 25]. НКО, существующим в России, важно принять этот вызов и разработать ту самую специализированную и всеобъемлющую программу профилактики ВИЧ, построенную на основе принципов парадигмы снижения поведенческих рисков, которая необходима для предотвращения дальнейшего роста эпидемии ВИЧ в стране.

ГЛАВА 4. ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НПВ (опыт России – на основе данных некоммерческих организаций)

В данной главе описан российский опыт оказания профилактических услуг людям, употребляющим НПВ – в ней представлен анализ работы нескольких профильных НКО из разных регионов страны, реализующих программы профилактики ВИЧ для таких людей. Анализ работы НКО осуществлялся на основе текстов глубинных интервью, проведенных с сотрудниками нескольких организаций (образец информированного согласия и гайд глубинных интервью см. в Приложениях 2 и 3). Всего было проведено 11 интервью в период с января по март 2026 года. В качестве участников интервью выступали как руководители подразделений НКО (служба веб-аутрич-работы, мобильные пункты профилактики ВИЧ), так и люди, которые непосредственно работают с клиентами ЛУН (социальные работники и равные консультанты, веб-аутрич-работники, психологи, врач психиатр-нарколог). В текст данных рекомендаций включены наиболее яркие и иллюстрирующие написанные цитаты из проведенных глубинных интервью.

В главе подробно рассмотрены особенности и тонкие моменты в организации программы профилактики ВИЧ для групп ЛУН, необходимые ресурсы для такой работы, специфика оказания профилактических услуг, а также потребности ЛУН и мотивы посещения программ профилактики. Полученные результаты анализа интервью сопоставлялись с результатами мониторинга региональных программ, проведенным Форумом ЛУН.

4.1. Привлечение людей, употребляющих НПВ, в программу профилактики

Для понимания того, каким образом и через какие каналы происходит привлечение ЛУН, употребляющих НПВ, в програм-

мы профилактики, необходимо сначала остановиться на нескольких моментах: (1) на какие подгруппы в принципе делятся такие люди и существуют ли какие-либо поведенческие и другие различия между этими подгруппами; (2) каковы специфические потребности данной группы населения, которые отличаются от потребностей ЛУН, употребляющих другие наркотические вещества; и (3) для получения каких услуг люди уже приходят в программу. После этого мы с вами перейдем к рассмотрению мест, откуда ЛУН сейчас узнают о программе профилактики ВИЧ и к обсуждению того, где еще можно искать ЛУН, которые пока не охвачены услугами, но при этом могут стать потенциальными клиентами программы.

Подгруппы ЛУН, употребляющих НПВ

Сотрудники и волонтеры НКО, принявшие участие в интервью, сообщали о следующих критериях, по которым ЛУН, употребляющие НПВ, могут быть разделены на подгруппы (см. Таблицу 7): (1) возраст; (2) уровень социального благополучия и адаптации; (3) основное употребляемое вещество; (4) частота употребления НПВ; (5) способ употребления НПВ; (6) отдельно выделяются критерии наличия/отсутствия практики химического секса, (7) участия/не участия при этом в групповых сексуальных практиках, (8) критерий наличия/отсутствия гомо/бисексуальной ориентации, (9) наличия/отсутствия опыта секс-работы, осуществляемой в онлайн-формате (вебкам).

При этом специалисты отдельно отмечали, что к ЛУН, употребляющим НПВ, может относиться на самом деле любой человек. В связи с этим как-то обобщать характеристики разных подгрупп ЛУН достаточно сложно, так как всегда важно помнить, что ситуация каждого клиента очень индивидуальна.

*«Они точно такие же люди, как и мы»;
«... (такие) наркотики могут употреблять все... здесь очень широкий спектр, очень широкие, раздвинутые границы по категориям людей...»;*

«Абсолютно разные люди к нам приходят, абсолютно разные группы»

В целом среди ЛУН, употребляющих НПВ, больше молодых людей, в связи с тем, что стимулирующий эффект их больше привлекает, им в принципе в силу возраста свойственны активность и импульсивность, поэтому при употреблении НПВ не возникает ощущения, что что-то не так. Кроме того, ЛУН, употребляющие НПВ, в основном социально адаптированы – у них есть хорошие образования, работа, друзья, семья. В связи с этим люди могут не относить себя к ЛУН и недооценивать риски в своем поведении. В целом употреблять НПВ могут люди самого разного возраста, материального статуса, люди с самым разным уровнем образования, социальными условиями и пр.

«Люди работают..., они прямо работают. Кто-то... на складе ящики переставляет, а кто-то работает непосредственно уже на каких-то более сложных должностях. То есть там есть и управленцы, и менеджеры, там есть айтишники (и далее) ...»

В чем же заключаются отличия указанных в таблице подгрупп ЛУН?

(1, 2) **Более возрастные** ЛУН часто имеют опыт употребления опиатов в прошлом, либо они в настоящий момент чередуют употребление опиатов и НПВ. Такие люди как правило менее социально адаптированы, имеют длительную историю употребления, многие люди имеют опыт пребывания в местах лишения свободы, у них наблюдается низкий или крайне низкий материальный статус, отсутствует регулярный заработок. Наиболее быстрое формирование зависимости, в том числе тяжелой, происходит у тех более возрастных ЛУН, которые начали встречаться с молодыми ЛУН и употреблять с ними НПВ. У таких людей зависимость прогрессирует наиболее быстрыми темпами.

| № | Критерий | Виды подгрупп |
|---|--|---|
| 1 | Возраст | Молодые ЛУН |
| | | Более старшая возрастная группа |
| 2 | Уровень социального благополучия и адаптации | Социально благополучные и адаптированные, в том числе с хорошим заработком и карьерой |
| | | Люди со средним уровнем заработка |
| | | Социально не благополучные |
| 3 | Основное употребляемое вещество | Мефедрон ²⁰ |
| | | Альфа-ПВП |
| | | Употребляют то НПВ, то другие вещества |
| 4 | Частота употребления | 1 раз в 1-2 недели |
| | | Большая периодичность |
| 5 | Опыт онлайн секс-работы | Есть опыт секс-работы |
| | | Нет опыта секс-работы |
| 6 | Способ употребления НПВ | Неинъекционно |
| | | Инъекционно |
| | | Смешанное употребление |
| 7 | Участие в химическом сексе | Практикующие химсекс |
| | | Не практикующие химсекс |
| 8 | ЛУН, практикующие химсекс | Участвуют в групповом сексе |
| | | Не участвуют в групповом сексе |
| 9 | ЛУН, практикующие химсекс | Имеют гомо/бисексуальную ориентацию |
| | | Не имеют гомо/бисексуальную ориентацию |

Таблица 7. Подгруппы ЛУН, употребляющих НПВ.

Более возрастные ЛУН, при этом могут иметь высокий заработок и сложившуюся успешную карьеру, но испытывать огромный стресс на рабочих местах и, в связи с этим начинать употребление НПВ с целью расслабления и отдыха. Эта группа людей предпочитает неинъекционный способ употребления из-за необходимости выглядеть успешно и «презентабельно». Они могут снимать коттеджи и устраивать масштабные мероприятия, в том числе с хими-

20. Здесь и далее в тексте будут обозначены названия некоторых НПВ для понимания разницы в поведенческих рисках при их употреблении и особенностей оказания помощи исходя из этого. Напоминаем, что данные методические рекомендации предназначены только для профильных специалистов

ческим сексом. Таким людям, как правило, услуги программ профилактики не нужны и не актуальны, в связи с тем, что психолога, психотерапевта и других специалистов они могут себе самостоятельно оплатить.

ЛУН, у которых более низкий уровень социального благополучия и низкое качество жизни, зачастую имеют более сильную зависимость, у них чаще формируется системное употребление наркотиков, чем у людей с высоким заработком. При этом люди с низким материальным статусом могут сложнее воспринимать помощь, и от сотрудников требуется много усилий для формирования мотивации обращения в программу. Места поиска ЛУН в зависимости от материального статуса людей безусловно отличаются, это требует дополнительных усилий от специалистов. ЛУН с более высоким материальным статусом скорее посещают дорогие клубы и «тусовки», которые не могут позволить себе люди с низким материальным статусом.

Молодые ЛУН как правило работают, они более социально адаптированы и материально обеспечены, чем более старшая возрастная группа (однако это также зависит от предпочитаемого НПВ). Окружающие люди зачастую могут не замечать употребление в связи с тем, что молодые ЛУН выглядят благополучно и «обычно». Однако некоторые косвенные признаки помогают понять, что возможно человек употребляет: отсутствие в кругу друзей, особенно в выходные дни, отсутствие в сети в течение нескольких суток, либо наоборот нехарактерное нахождение в сети в ночное время (для людей, практикующих химический секс такое поведение типично – происходит поиск партнеров). Молодые люди, которые сами не могут приобрести НПВ, могут знакомиться с более возрастными ЛУН и принимать участие в химическом сексе за наркотик.

(3, 4) Люди, употребляющие **мефедрон**, как и молодые ЛУН, более **социально адаптированы** и социально активны – у них есть работа, учеба, есть средства к существо-

ванию, они поддерживают отношения и контакты с окружающими людьми. Употребление в этой группе часто является запланированным – «употребление выходного дня». В остальное время люди живут обычную жизнь. Такие молодые ЛУН могут не видеть рисков в своем поведении, соответственно, информация о профилактике не всегда ими воспринимается как нужная. Среди людей, употребляющих мефедрон, также отдельно выделяются люди, которые переходят на употребление алкоголя, что приводит к формированию крайне тяжелых форм химической зависимости.

Люди, употребляющие мефедрон, демонстрируют высокий уровень готовности к общению (в противоположность опиатам), в принципе вещество и употребляется для общения, то есть принимается практически всегда в компании, в том числе в рамках клубных и танцевальных «тусовок». При этом такие люди больше нацелены на эмоциональное, эмпатическое и близкое дружественное общение с другими людьми, постепенно сексуальная мотивация отходит на второй план либо даже изначально отсутствует, люди часто предпочитают такие телесные практики, как прикосновения, объятия, максимум поцелуи.

(5) Среди людей, употребляющих мефедрон, также отдельно выделяются люди, которые имеют **опыт секс-работы** в онлайн. Эта группа совсем небольшая, в нее входят и женщины, и мужчины. Часто такие люди употребляют мефедрон, чтобы было больше раскрепощения при секс-работе. При этом у них присутствует большое количество негативных переживаний из-за того, что они оказывают секс-услуги и употребляют.

Люди, употребляющие **альфа-ПВП**, демонстрируют меньшее социальное благополучие (сравнение групп по веществу см. в Таблице 8). Это могут быть люди, которые уже «перепробовали» все наркотики и в итоге предпочитают теперь альфа-ПВП. При употреблении этого НПВ влияние на ментальное и физическое здоровье является более сильным, чем при употреблении

мефедрона, симптоматика психических и физических расстройств выражена ярче, поведение становится более импульсивным и суетливым, способность к осознанному взаимодействию существенно снижается. Употребление альфа-ПВП часто происходит в небольших компаниях с хорошо знакомыми людьми в связи с появлением высокого уровня паранойи. Обострение симптоматики психических расстройств может приводить к пренебрежению правилами безопасности и увеличению рисков заражения ВИЧ. Альфа-ПВП действует в течение нескольких часов, организм находится в длительной стимуляции, в отличие от мефедрона, который действует меньшее количество времени и имеет меньший стигмулирующий эффект.

| Альфа-ПВП | Мефедрон |
|--|--|
| Низкое социальное благополучие | Более социально адаптированы |
| Редко поддерживают отношения с окружающими людьми | Поддерживают глубокие отношения с окружающими людьми |
| Чаще употребляется в узком кругу хорошо знакомых людей | Чаще употребляется в компаниях, больших тусовках |
| Ярко выраженное негативное влияние на физическое и ментальное здоровье, яркая симптоматика психических расстройств | Влияние на здоровье менее выражено |
| Действует в течение нескольких часов | Действует в течение около часа |
| Риски заражения связаны с обострением симптоматики психических расстройств | Риски заражения связаны с многочасовым употреблением |
| Ниже способность к восприятию помощи | Активно получают помощь |

Таблица 8. Различия в зависимости от основного употребляемого НПВ.

Работа с ЛУН, употребляющими альфа-ПВП, является более сложной, так как они либо находятся в «марафоне», либо их

когнитивные функции могут быть уже значительно нарушены, что ставит вопрос о необходимости привлечения в программу специалистов клинических психологов и психиатров, работа которых также осложняется изменениями в ментальном здоровье и низкой мотивацией. В целом у некоторых потребителей НПВ присутствует сниженное желание контролировать свое поведение в части внешних признаков употребления, что может быть небезопасным для других ЛУН, которые находятся в той же компании.

Среди ЛУН, употребляющих НПВ, также выделяются те люди, которые практикуют смешанное употребление – НПВ и другие вещества. При чем такие люди могут изначально употреблять опиаты, наркотики амфетаминового ряда, но потом полностью или частично переходить на НПВ по различным причинам²¹.

(6) Употребление **неинъекционно**, как правило сопровождается более медленными изменениями в социальном поведении человека. Такой способ употребления зачастую практикуют ЛУН, которые участвуют в различных «тусовках», в том числе музыкальных, в связи с тем, что на них как правило другой способ употребления не приветствуется, а также отсутствуют условия для проведения инъекций. Такие люди часто моложе по возрасту (но не всегда). Употребление неинъекционно распространено среди ЛУН с разным материальным статусом.

Люди, употребляющие **инъекционно**, как правило старше по возрасту и имеют опыт употребления опиатов (но не всегда), они могут принимать осознанное решение не употреблять на мероприятиях в связи с отсутствием условий.

Согласно опыту специалистов НКО, среди ЛУН, употребляющих неинъекционно, ниже частота безопасного употребления и в це-

21. Подробнее о причинах перехода на НПВ можно узнать в статье: Skochilov R, Aserova E., Lakhov A., Antonova D., Kulikova I., Shagina A., Heimer R. Behavioral patterns of people who use synthetic psychostimulants: Results of a qualitative study in St. Petersburg, Russia // International Journal of Drug Policy. 2022. 107, №103790. <https://doi.org/10.1016/j.drug-po.2022.103790>

лом уровень знаний об ИППП, возможных рисках и безопасном употреблении, в том числе о том, что ВИЧ и вирусные гепатиты могут передаваться через раны в носу, каким образом отличить одно вещество от другого, чтобы снизить риск передозировки (люди не редко поднимают «закладки» с другим веществом, что приводит к росту числа передозировок и уровня летальности населения).

«Для них как будто рисков не существует. Как будто бы риск есть только в инъекционной употреблении...»

Сотрудники и волонтеры НКО отдельно отметили, что достаточно сильно выражена стигма в отношении ЛУН, употребляющих НПВ инъекционно, со стороны тех, кто не практикует инъекции наркотиков. Последние, в связи с этим могут не относить себя в принципе к ЛУН, так как, согласно их представлениям, употребление неинъекционно не опасно, оно только про расслабление и все. При этом некоторые ЛУН все же начинают переходить на инъекции в связи ростом толерантности к НПВ и в связи с бытующим представлением о том, что при инъекциях вещества хватает на более длительный срок.

«Вот одна... знакомая сказала потрясающую фразу. Она говорит: «Пока я нюхаю, я балуюсь. Это вы когда колаетесь уже «наркоманы»²²... стигма лютая есть ...»

Отмечается, что существует и стигма в отношении ЛУН, выбирающих альфа-ПВП со стороны тех, кто употребляет мефедрон. А также в принципе стигма в отношении ЛУН, употребляющих НПВ, со стороны ЛУН, которые употребляют другие наркотики. Наличие такого разнообразия видов стигмы по отношению к ЛУН, употребляющим НПВ в целом и к отдельным подгруппам, безусловно требует от специалистов по-

иска отдельных способов выхода на каждую из них, организации отдельных странств для оказания помощи разным ЛУН и тщательного подбора сотрудников в команду.

(7) В продолжение разговора о различиях подгрупп ЛУН – практика **химического секса** часто встречается среди более состоятельных ЛУН, которые в принципе употребляют НПВ непосредственно для такого секса. Существует представление о том, что при употреблении альфа-ПВП участие в химическом сексе гораздо более часто встречается, чем при употреблении мефедрона. Специалисты НКО, принявшие участие в интервью, не подтверждают данное представление и говорят о том, что как правило при употреблении альфа-ПВП все-таки такой секс встречается не часто. Мефедрон же некоторые ЛУН употребляют именно для химического секса, для них первостепенны именно сексуальные контакты. Такие люди как правило не относят себя к ЛУН, но называют себя «химсексерами». При практике химического секса люди зачастую не используют презервативы, они могут уточнить, есть ли какие-то заболевания и просто доверять партнеру. Для кого-то презерватив равен отсутствию «кайфа», за которым они пришли.

(8) Важно отметить, что отдельно выделяются те ЛУН, которые практикуют химический секс и при этом участвуют в **групповом сексе** и те ЛУН, которые предпочитают контакты только с 1 партнером. Такие индивидуальные и групповые партнеры могут быть как постоянными, так и случайными. Случайные партнеры бывают в том числе на химсекс-вечеринках, в которых люди могут принимать участие и как правило заранее в принципе не знают, кто там будет. В данном случае поведенческие риски безусловно высокие.

(9) Кроме того, отдельно выделяются ЛУН, которые практикуют химический секс и при

22. Данное слово в представленной цитате взято в кавычки в связи с тем, что является стигматизирующим. Необходимо использовать такое обозначение, как «люди, употребляющие наркотики».

этом имеют гетеросексуальные контакты и те ЛУН, которые имеют **гомо и/или бисексуальные контакты**. Степень риска в том числе обусловлена тем, присутствует ли еще параллельно практика группового секса, партнеры случайные или постоянные, используются или не используются средства защиты.

Если же делить ЛУН, употребляющих НПВ, и посещающих программы профилактики, на группы по **основной причине** начала употребления, то выделяется следующее:

1. Желание получить удовольствие (гедонистический мотив).
2. Наличие изначально симптоматики психических расстройств – с помощью НПВ человек пробует купировать данную симптоматику.
3. Генетическая предрасположенность – дети, рождающиеся в семьях, где родители уже употребляют, где есть низкое материальное благополучие и высокий уровень бедности, имеют высокую вероятность стать ЛУН.
4. Люди, пережившие насилие (сексуализированное и др.) – чаще всего встречается у женщин, которые были вовлечены в химический секс своими партнерами. При этом четкой границы между данными группами не существует, в связи с тем, что в большинстве случаев наблюдается сочетание разных причин начала употребления НПВ.

Таким образом, мы видим, что подгруппы ЛУН, употребляющих НПВ, чрезвычайно многообразны. При этом к таким ЛУН может относиться потенциально практически любой человек. Это ставит новые вызовы перед НКО, которые организуют программы профилактики ВИЧ, в связи с тем, что потенциальный круг клиентов таких программ становится практически неограниченным, работа с таким количеством людей требует значительного количества ресурсов, как финансовых, так и человеческих. Участники интервью отдельно отметили, что такое «проникновение» употребления НПВ фактически во все группы населения, в том числе требует серьезных мер со сто-

роны государства в части глубокой и вдумчивой работы с причинами употребления наркотиков. Именно вдумчивая, всесторонняя и масштабная работа по улучшению качества жизни населения и его ментального здоровья, увеличению материального благополучия, расширению возможностей для развития и самореализации молодых людей, позволит предотвращать трагедии как личного, так и общественного характера, связанные с употреблением ПАВ.

Специфические потребности ЛУН

После рассмотрения видов подгрупп ЛУН, употребляющих НПВ, и их особенностей, давайте остановимся на специфических потребностях данной группы населения.

Все участники интервью сошлись во мнении, что ЛУН, употребляющим НПВ, в первую очередь необходима помощь в связи с **ментальным здоровьем** и коррекцией симптоматики психических расстройств, которая возникает либо обостряется на фоне употребления НПВ, что сходится с результатами мониторинга Форума ЛУН [12]. В принципе ЛУН уже приходят в программы профилактики в основном именно для получения психологической помощи и поддержки, для работы с ментальным здоровьем – они посещают психологов, психиатров, наркологов, психотерапевтов. Такая помощь нужна как в индивидуальном, так и в групповом формате. То есть ЛУН, употребляющие НПВ, в отличие от ЛУН, употребляющих опиаты, открыто заявляют о том, что им нужна помощь психолога и психиатра и работа с их ментальным здоровьем. При этом ЛУН критически важно, чтобы не было учета в государственной психиатрической системе, то есть они в принципе предпочитают частных врачей и специалистов НКО. Часть людей приходит уже целенаправленно лечить свою зависимость от НПВ, они посещают психиатра и нарколога, просят назначить препараты для лечения симптоматики психических расстройств, просят дать инструмент реабилитационной психотерапии. Есть запрос на лечение зависимости, но не в условиях стационара, без изоляции – то есть запрос на программы

лечения, которые будут включать амбулаторную работу с наркологом и психиатром, а также длительную глубокую работу в индивидуальном и групповом формате с психотерапевтом по исследованию причин употребления и их преодолению с использованием разных техник работы, в том числе арттерапии. Основная масса ЛУН сейчас возвращаются в программу за повторным назначением препаратов для лечения симптоматики психических расстройств, и для оценки динамики состояния психики.

«Вообще идеальная связка – психиатр-психолог. Это вот (то)..., что (в первую очередь) сейчас нужно нашим подопечным...»

Иерархия потребностей ЛУН в услугах профилактики при этом выглядит следующим образом (см. Рисунок 1). Иначе говоря, именно тестирование на ВИЧ пока не представляет интерес для ЛУН, употребляющих НПВ. При этом важно понимать, что профилактические наборы для ЛУН, употребляющих неинъекционно, по какой-то причине тоже пока не очень интересны молодым ЛУН. Зачастую они готовы сами платить и покупать себе такие наборы, у них не такое бедственное материальное положение как у многих ЛУН, употребляющих опиаты. Молодые ЛУН заказывают доставку на дом средств для снижения негативных последствий из маркетплейсов – никуда не нужно идти.

Участники интервью отметили, что как правило люди начинают думать о профилактике ВИЧ только когда, здоровье начинает ухудшаться. При этом ЛУН на этапе ремиссии могут чаще интересоваться вопросами профилактики и лечения ВИЧ, больше задумываться о рисках, которые были в их жизни, больше анализировать свое поведение. Но как мы помним, работа с ЛУН, находящимися в активном употреблении, безусловно возможна, она важна и необходима. Специалисты НКО помогают клиентам постепенно начинать анализировать свое поведение и шаг за шагом менять его на более безопасное.

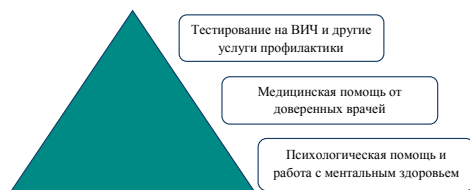


Рисунок 1. Иерархия потребностей в услугах у ЛУН, употребляющих НПВ.

При этом участники интервью отдельно отметили, что в ЛУН необходим **качественный и доброжелательный сервис**, нужно место, где людей принимают такими какие они есть без какого-либо осуждения и морализаторства, без излишнего формализма. Особенно молодых ЛУН привлекает доброжелательное отношение, им важно приходить в место, где их смогут спокойно выслушать и поддержать. В другое место ЛУН просто не придут, им будет не интересно, и они будут чувствовать себя небезопасно (сходится с результатами мониторинга Форума ЛУН [12]). Основная работа сотрудников таких программ изначально направлена на формирование доверия со стороны клиента и уже только после этого предлагается более долгая и глубокая мотивационная работа, направленная на формирование безопасного поведения. Программы, в которых создаются описанные выше условия, называются низкопороговыми – программы, в которых людям гарантированы конфиденциальность и анонимность, дружелюбное и безоценочное отношение со стороны сотрудников, удобные для клиента график работы и месторасположение программы, предоставление широкого спектра консультативных услуг [13]. Такие программы реализуют НКО, сотрудники которых приняли участие в интервью.

«Мне нравится то, что наконец-то люди, употребляющие психоактивное вещество, получают человеческое лицо, внезапно... Для многих важно (иметь) возможность самим решать, что рассказывать, а что нет... И вот эта возможность, когда тебе дают слово... подталкивает к первой коммуникации»; «Их может привлечь только место, где их принимают, безопасность»

Людам важно, чтобы они могли быстро получить помощь, особенно это касается молодых ЛУН. В связи с этим высокую важность приобретает веб-аутрич-работа, которая осуществляется в онлайн-пространстве. Люди могут написать свой запрос и достаточно быстро получить помощь, что зачастую является критически важным, особенно в случае передозировок или других острых состояний.

В целом, если говорить о предпочтительном **формате** получения услуг, для многих ЛУН, особенно более молодого возраста, в первую очередь безопасными выглядят именно онлайн-услуги (однако кому-то больше нравится очный формат встреч). Далее постепенно привыкнув к определенной НКО, люди могут приходить уже в очные программы профилактики. Участники интервью отметили, что пока в регионах еще работают мобильные пункты профилактики ВИЧ – пункты, которые перемещаются по районам города, но при этом участники уже говорили о необходимости поиска новых возможностей и новых форматов работы. В частности – о поиске больших пространств, куда ЛУН могут приходить на различные мероприятия, на группы к психологам, группы самопомощи и группы поддержки, творческие группы, на киноужин, вечер поэзии, лекции. Участники интервью говорили о создании Community-центров по типу открытых пространств или даже Self Help-центров. То есть мест, где ЛУН смогут как просто приятно провести время, попить чай и «потусить», пообщаться с другими людьми, так и в то же время послушать интересную интерактивную лекцию, получить информацию о профилактике ВИЧ, пройти тестирование при необходимости, получить консультации разных специалистов. Кроме того, ЛУН интересны в принципе различные активности, к которым они могут присоединиться – их привлекают разные мастер-классы, в том числе творческие, интерактивное игровое обучение. Создание таких безопасных пространств и Community-центров может стать перспективным вектором развития программ профилактики ВИЧ.

«Нужно быть гибким, прям реально гибким (в формате и формах работы) ... Им нравятся какие-то наши движухи, если прийти на какие-то творческие наши истории, какие-то наши (неформальные) лекции. Кстати, лекции им всем нравятся очень сильно... про ментальное здоровье, про ВИЧ, про НПВ, работу фонда...»

Иначе говоря, при организации и оказании помощи ЛУН, употребляющим НПВ, важно регулярно пересматривать компоненты программы, находить новые форматы и формы работы, максимально использовать современные технологии для онлайн-работы. Кроме того, таких клиентов привлекают различные неформальные мероприятия, возможность поучаствовать в активностях, особенно творческих, с современной повесткой, возможность получить необычные неформальные подарки, например мерч фондов, шопперы и прочее.

О каких **потребностях ЛУН** еще говорили участники интервью:

- Информирование и обучение об особенностях симптоматики разных психических расстройств, что делать при ее возникновении, например, при галлюцинациях, как себе и другим оказать первую помощь, куда обращаться дальше, какие в принципе бывают психические состояния (например, что делать при тревожности и депрессивности, как их распознать, что делать при бессоннице и др.). В целом людям интересно знать, как сохранить свое ментальное здоровье.
- Информирование и обучение о том, как сохранить свое физическое здоровье – что сделать чтобы снизить негативные последствия от употребления, как сбегать вены, как ухаживать за ними, за носом, как поддерживать нервную систему если не получается пока перестать употреблять; как по внешним признакам распознать, какое вещество куплено или как с помощью подручных средств понять, что за вещество, чтобы снизить риск передозировки и тяжелого отравления, что делать при возникновении

передозировки. В том числе важно при этом выдавать тесты на наркотики (при их наличии) и препарат от передозировки опиатами (налоксон).

- Медицинская помощь – участники интервью говорили о необходимости привлечения большого пула доверенных врачей различной специальности для полного чекапа организма, так как нарушается деятельность многих его систем; в частности необходимы нарколог, психиатр, терапевт, отоларинголог, венеролог, дерматолог, гинеколог, невролог, врач УЗИ, а также инфекционист и гепатолог (в случае наличия ВИЧ или гепатитов ЛУН, употребляющие НВП, предпочитают проходить лечение не в государственной системе, но у частных специалистов, либо просят найти стороннего доверенного специалиста для получения второго мнения и возможности более открыто поговорить, чем с государственным врачом).

- Информационная поддержка и обязательное обучение безопасному поведению – увеличение уровня знаний о ВИЧ и других социально значимых заболеваниях, о путях передачи, о рисках заражения при употреблении наркотиков инъекционно и неинъекционно, о рисках при разных сексуальных практиках и о способах защиты.

- Индивидуальные профилактические наборы для безопасного секса, включающие в себя презервативы, лубриканты (смазку), средства для обработки рук, хлоргексидин и одноразовые перчатки. Индивидуальные профилактические наборы, включающие в себя средства для снижения негативных последствий от употребления: инъекционно – стерильные шприцы, иглы, спиртовые салфетки, хлоргексидин, заживляющие мази, бинты, в том числе эластичные и пр.; неинъекционно – стерильные, безопасные, не царапающие инструменты для неинъекционного употребления с целью снижения риска передачи ВИЧ и гепатитов через нос (трубочки, зеркала и пластиковые карты), ухаживающие заживляю-

щие средства для носа и его промывки. При этом важно, чтобы в таких наборах также выдавался препарат от передозировки опиатами (налоксон), в связи тем, что людям могут продать не то вещество, которое они обычно употребляют.

- Выдача препаратов ДКП бесплатно (при обязательных сдаче необходимых анализов, консультации и наблюдении врача в течение первых месяцев приема).

- Тестирование на ВИЧ и другие ИППП.

- Работа с партнерами ЛУН по профилактике ВИЧ.

- Работа с родственниками ЛУН – обучение тому, как себя вести с ЛУН, каким образом можно их поддержать (например, используя подход Smart Recovery).

- Помощь с правоохранительными органами – обучение правам и о том, как их защищать, безопасному поведению и особенностям коммуникации с представителями таких структур.

- Помощь в трудоустройстве (например, в аффилированные с НКО компании – сеть кофеен, где подопечных могут обучить на бариста или официанта и т.д.).

Таким образом, ЛУН, употребляющим НВП, актуален достаточно обширный спектр различных услуг – психологических, медицинских, социальных и правовых.

Места поиска потенциальных клиентов ЛУН

Теперь давайте перейдем к рассмотрению мест, откуда ЛУН сейчас узнают о программе профилактики ВИЧ и к обсуждению того, где еще можно искать ЛУН, которые пока не охвачены услугами, но при этом могут стать потенциальными клиентами программы. Как было отмечено выше, подгруппы ЛУН, употребляющих НВП, чрезвычайно многообразны, к таким ЛУН может относиться потенциально любой человек – значит и потенциальный круг клиентов программ профилактики становится практически неограниченным. При этом места поиска ЛУН отличаются в зависимости от разных характеристик – возраста, материального

статуса, предпочитаемого вида НПВ и т.д. Разные подгруппы ЛУН общаются в разных местах, с разными людьми, это могут быть даже кардинально разные места. Поэтому при продумывании работы с ЛУН необходимо задействовать совершенно разные ресурсы, искать равных консультантов из разных компаний и «тусовок», а также делать значительный упор на развитие онлайн-работы.

«... я могу сказать, что это все совершенно, совершенно разные люди, тусовка. Хотя в каких-то местах эти тусовки пересекаются»; «Они все, конечно, массово находятся в социальных сетях ... в закрытых пабликах, разных групповых чатах, форумах, сообществах и так далее»

Участники интервью сообщали о следующих местах привлечения ЛУН в программы профилактики ВИЧ, которые уже используются в тех НКО, которые они представляли:

1. Веб-аутрич-работа – именно развитие работы в онлайн-пространстве является наиболее перспективным вариантом в поиске ЛУН, употребляющих НПВ, особенно молодого возраста; поиск ЛУН осуществляется с помощью Telegram-каналов фондов, через их социальные сети и даже через отзывы в Яндекс.Картах; также поиск ЛУН осуществляется через размещение информации о профилактике ВИЧ в онлайн-магазинах наркотиков, в наркочатах для общения ЛУН и других специализированных чатах; ЛУН привлекаются через сотрудничество с популярными среди этой группы наркоблогерами и лидерами мнений, которые в своем блоге или в своих рилсах рассказывают о фондах и об их услугах.
2. Тематические мероприятия для ЛУН – рейвы, музыкальные вечера и фестивали с электронной и трансовой музыкой, закрытые техно-вечеринки, лесные фестивали, в которых принимают участие равные консультанты фондов, в том числе как диджеи.
3. Неформальные городские мероприятия – ярмарки, встречи по обмену одеж-

дой, книгами и другими вещами, встречи по музыкальным интересам, открытые кинопоказы с лекциями после окончания фильма и прочее.

4. Реабилитационные центры – в таких местах информацию о профилактике ВИЧ могут получить люди, которые делают попытки прекратить употребление наркотиков; после выхода из реабилитационного центра люди могут вернуться в программу, о которой слышали пока лечились.

5. «Сарафанное радио» — данный вариант привлечения еще существует, однако через него очно чаще привлекаются люди более старшего возраста.

6. Специализированные бары, которые посещает большое количество молодых людей – в них НКО могут проводить краткие открытые лекции.

7. Партнерские профильные НКО, в которые также могут обращаться ЛУН.

8. Информирование о программе профилактики через сотрудников государственных профильных учреждений — осуществляется врачами, медицинскими сестрами, психологами и социальными работниками при посещении ЛУН учреждения.

Участники интервью отметили, что на самом деле ЛУН, особенно молодые, часто сами ищут в интернете информацию о программах помощи, о том, как сохранить здоровье и как не заболеть ВИЧ. Кому-то также могут переслать информацию друзья или знакомые. То есть ЛУН достаточно самостоятельны в поиске ресурсов для получения помощи.

Также были озвучены следующие **дополнительные места** поиска ЛУН:

1. Образовательные учреждения, где могут быть люди молодого возраста, употребляющие НПВ – колледжи, институты, университеты, в том числе студенческие общежития (возможно сначала позвать на какое-то нейтральное мероприятие, а уже после него организовать тестирование).
2. Отдельно выделяется система под-ростково-молодежных клубов в связи с тем, что в ней можно как раз найти моло-

дых людей, которые уже где-то «засветились» с употреблением и попали в списки полиции или Центров помощи семье и детям.

3. Телефоны доверия / онлайн-чаты поддержки для подростков и молодых людей, в принципе любые формальные и ненормальные проекты для молодежи – информация о фонде и об услугах может передаваться, например, через консультантов проектов.

4. Районные психиатрические больницы, куда могут попасть ЛУН с передозировками.

5. Привлечение новых людей с использованием специализированных методов – например, метод «снежного кома», когда ЛУН, посещающим программу, выдаются купоны и они должны привести в программу людей с определенными характеристиками за вознаграждение (подарочные карты и т.д.); например, такой метод можно использовать для привлечения именно молодых ЛУН.

6. Места, которые посещает и в которых «тусуется» субкультурная молодежь – субкультурные закрытые встречи и андеграундные клубы, самоорганизованные неформальные площадки и пространства.

7. Торговые центры и фудкорты, где собираются молодые люди.

Таким образом, мы видим, что места поиска и привлечения ЛУН, употребляющих НПВ, очень разнообразны. Также существуют и неохваченные места, в которых могут оказаться потенциальные клиенты. При этом, тем не менее, основной упор при поиске клиентов ЛУН необходимо делать на веб-аутрич-работу с использованием современных технологий.

4.2. Особенности оказания профилактических услуг людям, употребляющим НПВ

В предыдущей части методических рекомендаций были рассмотрены подгруппы

ЛУН, употребляющих НПВ, и посещающих уже сейчас программы профилактики ВИЧ – чем эти подгруппы отличаются друг от друга, какие поведенческие риски есть в разных подгруппах и где можно найти этих людей. Также мы с вами рассмотрели специфические потребности ЛУН, употребляющих НПВ. В следующей части мы рассмотрим тонкие моменты в оказании профилактических услуг таким людям. Мы поговорим как об оказании услуг низкого порога, так и услуг более высокого порога – услуг медико-социального сопровождения, когда для оказания помощи сотрудникам программ требуется знать некоторую персональную информацию (ФИО, дата рождения) и заключать специальный договор с согласием на обработку персональных данных²³. Цель работы программ профилактики – сохранение жизни и здоровья ЛУН, а в случае наличия у них ВИЧ – также достижение ими неопределяемой вирусной нагрузки, когда ВИЧ не передается половым путем (за счет этого снижается бремя эпидемии ВИЧ в стране).

Оказание низкогопороговых услуг

Как было отмечено выше, низкогопороговые программы – это программы, в которых людям гарантированы конфиденциальность и анонимность, дружелюбное и безоценочное отношение, удобный график работы и месторасположение программы, предоставление широкого спектра консультативных услуг [13]. В НКО, которые работают по профилю профилактики ВИЧ, такие программы включают в себя следующие услуги:

1. Выдача стерильного инструментария (шприцы, иглы, стерильные трубочки) и обеспечение средствами, помогающими снизить негативные последствия от употребления (мази, бинты, хлоргексидин, средства по уходу за носом и т.д.).
2. Выдача средств барьерной защиты (презервативы, лубриканты).

23. Более подробно об организации службы сопровождения можно прочитать тут: Рекомендации по организации работы службы социального сопровождения (кейс-менеджмента) людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики. СПб БФ «Гуманитарное действие». СПб, 2021. 56 с. <https://haf-spb.org/material/rekomendaczii-po-organizaczii-raboty-služby-socjalnogo-soprovozhdeniya-kejs-menedzmenta-lyudej-zhivushihh-s-vich-i-upotrebyayushihh-narkotiki/>

3. Анонимное и бесплатное тестирование на ВИЧ и другие ИППП с обязательным до- и послетестовым консультированием.

4. Консультирование: информирование и поддержка, психологическая помощь, медицинские консультации, мотивационное интервьюирование, перенаправление.

Часть обозначенных услуг оказывается в онлайн-формате в рамках веб-аутрич работы – проводятся консультации различными специалистами (психологами и психиатрами, различными врачами, социальными работниками). При этом веб-аутрич-работа должна быть системной и регулярной. Важно отдельно отметить, что молодые ЛУН, употребляющие НПВ, в отличие от более возрастной группы, гораздо более избирательны в контенте и в услугах, которые им предлагаются. Таких людей нужно сначала заинтересовать, чем-то «зацепить» иначе они могут не дойти до получения помощи. Молодые ЛУН обладают высоким уровнем цифровой грамотности, хорошо владеют мессенджерами и быстро выстраивают там коммуникацию с другими людьми. Скорость переработки информации у них значительно выше, чем в более старшей возрастной группе. В связи с этим важно, чтобы такие люди могли быстро найти информацию об услугах профилактики, чтобы информация была яркая, привлекательная, с приятным дизайном и технически сложная; чтобы можно было быстро попасть в программу и получить помощь, чтобы хотя бы некоторые подходы в работе были в том числе краткосрочными.

Участники интервью сообщили о следующих формах осуществления веб-аутрич-работы:

- Создание и ведение фондами своих Telegram-каналов, куда веб-аутрич-работники ежедневно выкладывают информацию об услугах фонда, расписание работы, контакты, а также различную профилактическую информацию. Такие каналы наполняются контентом различного формата – это могут быть и текстовые сообщения, и короткие аудио

и видео-материалы (рилсы, кружочки и другое). Важно чтобы материал был разнообразным и привлекательным для ЛУН, чтобы клиенты видели в канале «живые лица» сотрудников, читали живые истории.

- Работа в наркочатах, где общаются ЛУН и в чатах онлайн-магазинов наркотиков. В таких чатах работают равные консультанты по разным веществам, в том числе по НПВ (людей без опыта употребления в чаты не пускают). Консультанты пишут в чатах о профилактике ВИЧ и других социально значимых заболеваниях, о фондах и об их услугах, о расписании программы (в чатах онлайн-магазинов информация размещается автопостингом). Работа в чатах нацелена на то, чтобы заинтересовать людей из группы ЛУН и привлечь их в фонд, чтобы они получили помощь в онлайн или очном формате. Важным моментом является то, что равные консультанты как правило находятся в активном употреблении наркотиков, то есть не находятся в состоянии ремиссии; часть таких людей является волонтерами. Участники интервью отдельно отметили, что люди в ремиссии, особенно короткой, могут подвергаться повышенному риску срыва, если будут осуществлять такую деятельность, поэтому важно привлекать людей в активном употреблении.

«Чат нацелен на то, чтобы если человеку страшно и неудобно обращаться сразу к специалисту, он мог сначала проконсультироваться с равным человеком, потому что это дает больше доверия. Нам пишут люди, и мы анонимно отвечаем им»

При этом спектр запросов к равным консультантам достаточно широк – от побочных эффектов от принятого вещества, до того, что делать при передозировке, как сохранить свое здоровье и поддержать его пока не получается перестать употреблять, какая симптоматика психических расстройств может возникать на фоне приема НПВ. Равные консультанты, которые

сами находятся в активном употреблении тех же веществ, на своем примере делятся с клиентами информацией – о том, что важно пить воду, важно ходить в туалет, принимать пищу хотя бы в небольшом количестве, что предпринимать если увеличился уровень паранойи и нормально ли это и так далее. При этом подход равный-равному с уточняющими и превосходящими вопросами помогает консультанту установить доверительный контакт с человеком и в дальнейшем после окончания кризисной ситуации предложить ему дополнительные услуги. Однако первоначальная задача – выяснить, нет ли у человека сейчас опасности для жизни. Далее при необходимости клиенты перенаправляются к узким специалистам.

«И очень помогает в этом плане, когда ты говоришь: «слушай, у тебя наверное еще и все дрожит в глазах», он говорит: «да»; «а еще наверное какими-то цветными пятнами видишь?», он говорит: «да, именно так и вижу», и у него сразу же идет доверие»

В наркотатах консультанты могут включаться в диалог, предоставлять профилактическую информацию, отвечать на вопросы участников чатов. При необходимости люди могут написать в личные сообщения консультанту. В чатах равные консультанты могут находиться как с личного, так и с рабочего аккаунта (второе, конечно, предпочтительнее). Важно, чтобы была взаимозаменяемость консультантов в связи с тем, что люди могут на какое-то время пропадать и уходить «в марафоны», а также в связи с тем, что запросы могут быть как одновременно, так и за пределами рабочего времени. О работе в ночное время каждая организация принимает решение самостоятельно. С вопросами в ночное время могут помочь специализированные боты, о которых будет рассказано далее.

- Создание фондами собственных ботов – например, бот по передозировкам, в

котором люди могут узнать информацию о первой помощи и связаться напрямую с наркологом для получения кризисной помощи; бот по психологической помощи, в котором люди могут пройти различные психологические тесты, получить сразу же результат с краткой интерпретацией и далее связаться напрямую с психологом²⁴, чат-бот с общей информацией о фонде, куда люди могут написать любой вопрос.

- Работа с наркоблогерами – они могут как сами рассказывать о фонде в своем блоге или канале, делать туда репосты из Telegram-канала фонда, так и равные консультанты могут размещать информацию в комментариях под постами.

В силу важности веб-аутрич-работы с группой молодых ЛУН, отдельно участники интервью говорили о том, посты на как темы ЛУН интересно было бы читать:

- Как снизить негативные последствия от употребления наркотиков – самые разные компоненты данной темы, в том числе как поддержать свою нервную систему если пока у тебя не получается сокращать употребление; как с помощью подручных средств или по внешнему виду понять, какое вещество ты приобрел (возможно в виде коротких образовательных мультфильмов) – люди часто путают мефедрон и вещества опиоидной группы; необходимо доносить до людей информацию о том, что если есть подозрение, что ты приобрел не то вещество, которое хотел, то важно его выбросить, иначе очень высок риск передозировки и летального исхода.
- Опасность одновременного употребления НПВ и алкоголя для физического и психического здоровья – сопровождается более сильным негативным влиянием на сердечно-сосудистую систему и когнитивные функции человека.
- Гигиена сна – почему это важно, как ее соблюдать и что делать при бессоннице.
- Любые вопросы, связанные с менталь-

24. По ссылке можно посмотреть бот психологической помощи, созданный в БФ ГД: <https://t.me/QuizHAFbot>

ным здоровьем (в том числе с приведением данных актуальных научных исследований), посты с информацией от психологов.

- В связи с тем, что ЛУН часто принимают участие в многодневных «марафонах», упор в постах возможно стоит также делать на то, каким образом выходить из состояния после марафона, как облегчить симптомы отмены, лечить раны и т.д.
- Интересная информация про творческие мероприятия, мастер-классы, лекции и пр.

В связи с тем, что часть ЛУН, особенно молодого возраста, зачастую употребляет НПВ в рамках различных музыкальных мероприятий, и этой группе в принципе интересна музыка, то предлагается в Telegram-каналах и на других площадках фондов в том числе выкладывать музыкальные сеты на определенную тематику. Такой контент поможет привлекать ЛУН и будет удерживать интерес людей, которые уже посещают программу. То есть в каналах важно размещать не только профилактическую информацию, но и специфические материалы, которые соответствуют интересам клиентов. При этом необходимо в постах также делать упор на бесплатность услуг и важность профилактики.

Участники интервью отметили, что лучше всего, если все сотрудники, которые очно работают с клиентами, в то же время будут и веб-аутричами. Так люди смогут консультировать ЛУН онлайн, а не только при личной встрече. При этом для ведения Telegram-канала и общего чат-бота фонда необходимо нанимать отдельного сотрудника. Также может быть отдельный человек, к которому будут стекаться все запросы от клиентов, который будет осуществлять первичную навигацию и перенаправлять ЛУН к узким специалистам. Но важно чтобы люди могли и сами написать конкретному специалисту, и не ждать пока их перенаправят. Остальные веб-аутрич-работники могут отвечать прямо в чат-боте, если поступил общий вопрос, либо переходить в личные сообщения.

Какие есть особенности в оказании **оффлайн услуг профилактики**. Как было отмечено выше в силу того, что ЛУН, употребляющим НПВ, интересно участие в различных очных мероприятиях, в том числе творческих, важно создание открытых пространств, Community-центров, Self Help-центров, френдли-мест для этой группы. При этом важно, чтобы такие центры работали на ежедневной основе, в одно и то же время, чтобы было стабильное расписание и ЛУН знали, что в таком-то месте каждый день они могут получить помощь.

«И когда создается (такая) ячейка, в которой тебя слышат, понимают... это тот фактор, который будет удерживать людей. Только так мы сможем их как-то привлечь»

Встречи в таких пространствах могут проводить различные специалисты – психологи, равные консультанты, медицинские работники. При этом важно, чтобы встречи включали в себя интерактивный компонент – чтобы была, например, не просто скучная лекция, но участникам давались какие-то практические задания, игры и упражнения. Если мероприятие проводится не в помещении фонда, но на различных выездах, важно чтобы выезжающая команда менялась, чтобы люди видели разных сотрудников и была смена картинки. Выезды Мобильных пунктов пока еще являются актуальными, однако очень важно чтобы на них была молодая команда и всегда присутствовал психиатр.

В целом, участники интервью отдельно отметили важность использования парадигмы снижения поведенческих рисков как основной теоретической рамки для выстраивания работы с ЛУН – чтобы на клиентов не было давления, чтобы, приходя в программу они не слышали навязчивые требования и советы «бросить», но получали принимающее и безоценочное отношение, чтобы мотивационная работа по снижению поведенческих рисков велась постепенно и в том темпе, в котором человеку комфортно, чтобы не было барьеров в доступе к необходимой помощи и человек возвращался в программу.

«Так называемое мягкое внедрение информации через безопасность собственного здоровья, через информирование... То есть да, ты употребляешь, давай вот сделай то-то, подумай над тем-то, чтобы сохранить себя более здоровым...»

При выстраивании работы с ЛУН, употребляющими НПВ, командам в том числе важно учитывать следующие особенности и тонкие моменты:

- В силу того, что употребление НПВ, не всегда сопровождается яркими внешними проявлениями, сотрудники программ могут не всегда сразу понять, что работают с ЛУН, требуется время для того, чтобы человек начал доверять и рассказывать об этом.
- Как было отмечено ранее, НПВ вызывают сильнейшую психологическую зависимость, физическая зависимость при этом слабее, чем, например при употреблении опиатов. В такой ситуации люди могут быть более расположены к разговору, так как не спешат как можно быстрее употребить следующую «дозу».
- При этом у людей может быть уже выражена симптоматика психических расстройств – у них может наблюдаться сильная паранойя, могут быть галлюцинации и бред. Важно, чтобы сотрудники программ профилактики знали, как проявляются те или иные симптомы и каким образом им необходимо поступать если они их наблюдают у человека – как оказать первую помощь, куда перенаправлять. Кроме того, важно чтобы во время работы программы в ней находился психиатр и люди могли сразу же обратиться за консультацией либо была возможность быстро и оперативно связаться с ним.
- Важно чтобы в программе изначально были созданы условия, которые обеспечивают безопасность для клиентов – мы понимаем, что возможно обострение симптоматики психических расстройств, поэтому необходимо чтобы работа осуществлялась в большом пространстве (возможно не в Мобильных пунктах), чтобы не было колющих и режущих пред-

метов, чтобы человек не мог навредить себе и другим. Также следует обращать внимание на обеспечение безопасности для клиентов и нераскрытия вовне информации о мероприятиях, которые они посещают (где проходят мероприятия, что это за мероприятия, кто их организует и т.д.).

- Необходимо избегать излишнего формализма в работе программ профилактики – делать их максимально анонимными, чтобы клиентам не нужно было сообщать о себе никакую информацию, чтобы все было обезличенным.
- При организации работы команды важна взаимозаменяемость сотрудников – если человек посещает психолога, важно чтобы до- и послетестовые консультации с ним проводил другой специалист, чтобы соблюдались границы и клиент не был поставлен в ситуацию, когда он вынужден рассказать своему психологу подробности своей интимной жизни, будучи к этому не готовым. Иначе может быть нарушено доверие с клиентом, и он может не вернуться в работу с психологом.
- Важно проведение широчайших информационных компаний по продвижению ДКП через лидеров мнений в сообществе клиентов.
- В обществе в принципе наблюдается низкий уровень сексуальной культуры и информированности о ВИЧ, в том числе и среди молодых ЛУН, употребляющих НПВ. Поэтому необходимо повышение уровня осведомленности людей о путях передачи ВИЧ, о факторах риска и о способах защиты. Также необходима ненавязчивая социальная реклама по профилактике ВИЧ.
- Для людей, которые занимаются химическим сексом, мотивацией обращения в программу и снижения рисков может выступать преподнесение профилактической информации с той точки зрения, каким образом сохранить себя красивым и привлекательным – это позволяет наладить позитивное и доверительное общение.

«Мы не можем ему сказать, что... ты все потеряешь и так далее... он больше не придет к нам. Я могу только ему помочь... сохранить свое здоровье как можно... дольше»

Оказание услуг сопровождения

Участники интервью отметили, что на момент проведения опроса, в принципе в их программах среди ЛУН, употребляющих НПВ, пока ВИЧ практически не выявляется. ВИЧ выявляется у тех ЛУН, которые ранее употребляли опиаты либо сейчас практикуют смешанное употребление – то опиаты, то НПВ, среди людей, принимающих участие в химическом сексе, и среди людей с гомо и/или бисексуальной ориентацией. Те люди, у которых выявляется ВИЧ, демонстрируют активное участие в процессе сопровождения, люди едут в Центр СПИД, встают на учет и принимают АРТ. Разницы в уровне приверженности между ЛУН, употребляющими НПВ и другие наркотические вещества участники интервью не отмечали, кроме случаев употребления альфа-ПВП, когда люди могут не вспомнить о том, что они собирались в Центр СПИД – сильно нарушены когнитивные функции и ментальное здоровье.

Среди ЛУН, употребляющих НПВ, достаточно часто выявляются случаи наличия гепатита С – заражение происходит при употреблении НПВ неинъекционно через трещины и раны в носу, так как часто ЛУН не связывают такое употребление с возможностью заражения. В этом свете профилактическая информация о методах снижения негативных последствий при употреблении неинъекционно приобретает особую значимость.

4.3. Сложности в оказании профилактических услуг людям, употребляющим НПВ

После рассмотрения особенностей в оказании профилактических услуг ЛУН, употребляющим НПВ, давайте перейдем к обсуждению специфических сложностей, которые при этом возникают. Отдельно мы остановимся на удержании в программе профилактики как наиболее важном мо-

менте в работе НКО с этой группой населения.

Участники интервью сообщали о следующих сложностях в работе с ЛУН:

1. У ЛУН, употребляющих НПВ, наблюдается высокий уровень внутренней стигмы. Люди стесняются и боятся, что в программе профилактики их увидят такими, какие они есть, что кто-то узнает об их употреблении. Поэтому люди могут годами не приходиться в программу. Кроме того, у людей есть опасение обращаться за помощью (в любые организации, не только государственные) в связи с предположением о том, что их сразу могут привлечь к какой-то ответственности. В связи с этими моментами участники интервью предложили организовывать тестирование с использованием дополнительных мест, например, организовывать его через работодателей (в заведениях общепита и других местах) или в университетах, безусловно с сохранением конфиденциальности результатов. Чтобы не было такого внешнего разделения, что программа работает именно с группой ЛУН. Также участники интервью говорили о необходимости размещения социальной рекламы о ВИЧ в городах, чтобы тема ВИЧ стала привычной и не вызывала такой сильный страх.

2. У ЛУН, особенно молодого возраста, наблюдается критичное и недоверчивое отношение к официальной медицине и психиатрии. При этом, согласно литературе, врачи, лечащие ЛУН, употребляющих НПВ, могут чувствовать себя менее уверенно при лечении таких пациентов по сравнению с пациентами, употребляющими «традиционные» и более классические наркотики [36]. В принципе пока в мире отсутствуют клинические данные, подтверждающие научно обоснованный подход к наркологическому лечению ЛУН, употребляющих НПВ [26].

3. Криминализованность ключевых групп, в том числе ЛУН, людей с гомо и/или бисексуальной ориентацией и т.д. Это очень сильно мешает открыто говорить о проблеме эпидемии ВИЧ, рас-

пространять информацию о программах профилактики и как следствие – снижает доступ к качественной и своевременной помощи.

«...открытое позиционирование, выход на просторы федеральных ресурсов... они могли бы больше растопить лед и привлечь внимание людей»

4. К другим внешним сложностям относится наличие в обществе высокого уровня стигмы по отношению к ЛУН, как среди общего населения, так в и государственных структурах, которые работают с ЛУН. Кроме того, о проблеме наркопотребления и необходимости профилактики ВИЧ в этой группе населения в принципе не говорят. Население не понимает масштабы проблемы, что в их кругу знакомых совершенно точно есть ЛУН, население не видит в ЛУН таких же людей как они сами. Это является сильнейшим барьером для интеграции людей в общество и в оказании им помощи (необходимость интеграции – важнейший принцип парадигмы снижения поведенческих рисков [13]). Участники интервью отметили, что необходимы масштабные программы по снижению уровня стигмы в отношении ЛУН и увеличению уровня информированности населения.

«...тут обучение не только сотрудников надо, а всех надо. Вообще всех. От верхушки до низов. Обучение всех... (это) самое главное...»;

5. Работа с ЛУН, употребляющими альфа-ПВП, является более сложной, так как они либо находятся в «марафоне», либо их когнитивные функции могут быть уже значительно нарушены, что ставит вопрос о необходимости привлечения в программу специалистов клинических психологов и психиатров, работа которых также осложняется изменениями в ментальном здоровье и частыми случаями низкой мотивации у ЛУН. Люди, употребляющие мефедрон, при этом более адаптированы, они ходят к психологу и

пытаются изменить свое поведение на более безопасное.

6. Высокие уровни страха и паранойи у ЛУН, употребляющих НПВ. При этом, как было отмечено выше, люди зачастую сами ищут информацию о программах помощи, то есть приходят не от знакомых, но самостоятельно. Важно чтобы первый контакт с клиентом осуществлял доброжелательный сотрудник, который мягко начинает разговор и спокойно рассказывает о том, куда пришел человек.

7. Часть ЛУН не относят себя к наркопотребителям и к ключевым группам населения. По этой причине они могут не обращаться в программу профилактики.

8. В некоторых регионах в Мобильном пункте профилактики также осуществляется сбор использованного инструментария для употребления и его утилизация по всем медицинским правилам. При этом для клиентов это является достаточно сложным моментом – люди боятся ходить с использованным инструментарием, так как в нем может оставаться какое-то количество вещества и это небезопасно. В связи с этим важно чтобы данная активность была исключительно добровольной.

9. Удержание в программе профилактики – данный момент пока так и остается сложным для всех регионов. ЛУН, употребляющие НПВ неинъекционно часто не возвращаются в Мобильные пункты профилактики, пока их услуги им не интересны. Возможно НКО, работающим с ЛУН, действительно необходимо подумать над изменением формата работы и предлагать людям какое-то другое взаимодействие, делать френдли-пространства, которые действительно привлекут ЛУН.

Отдельно отметим, что именно за счет **постоянства сервиса** и **удержания** в программе профилактики, происходит постепенное изменение поведенческих паттернов на более безопасные. В предыдущие годы специалистом по мониторингу и оценке БФ ГД был осуществлен анализ данных о работе программ фонда за февраль-июль

2019 года – анкет по тестированию и результатов тестирования крови 473 ЛУН. Эти люди употребляли наркотики инъекционно и ранее не получали положительного результата теста на ВИЧ. Была построена логистическая регрессионная модель (см. Таблицу 9). Она демонстрирует, что если человек посещал программу профилактики 2 раза/месяц или чаще, то вероятность того, что у него будет обнаружен ВИЧ более чем в 3 раза ниже, чем у человека, который посещает программу только 1 раз/месяц. Иначе говоря, чем чаще человек посещает программу профилактики, тем ниже у него вероятность заражения ВИЧ.

| Количество посещений | Скорректированное отношение шансов* | 95% доверительный интервал | p |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--------|
| 2 или > посещений за последний месяц | 3.421 | 1.315 - 8.900 | 0.0117 |

Wald test's p-value= 0.0007, H-L test's p-value=0.990, c-statistic = 62.00%

* модель скорректирована на наличие ВИЧ+ сексуального партнера

Таблица 9. Логистическая регрессионная модель (на основе данных о работе БФ ГД).

Таким образом, критично важно чтобы программы профилактики предоставляли постоянный и качественный сервис, чтобы было стабильное расписание, была регулярность контактов с клиентами – с теми, кто приходит очно, и с теми, кто пока получает помощь онлайн. При работе в наркочатах и в чатах магазинов наркотиков важно каждую неделю выкладывать информацию – если пропадать, то люди быстро забывают. В Telegram-каналах необходимо также регулярно писать посты.

10. Если равные консультанты находятся в активном употреблении, то в силу действия вещества, люди могут периодически пропадать. Участники интервью отметили, что в принципе идеально иметь 1 рабочий аккаунт, в котором все веб-аутрич-работники дежурят по очереди, чтобы не нужно было начинать работу

заново, если кто-то из консультантов в какой-то момент пропал.

11. В некоторых НКО сложностью является отсутствие возможности записаться онлайн на консультацию специалиста, на посещение Мобильного пункта, группы поддержки и т.д. При чем такой формат работы для кого-то из клиентов действительно гораздо более удобен. Также консультанты при этом будут иметь возможность делать отложенные сообщения с напоминанием о записи (например, за сутки) – так не нужно вручную всех обзванивать и тратить на это ресурсы.

Кроме того, можно протраивать индивидуальный маршрут человека (в зависимости от запроса у клиента будет разный маршрут внутри фонда). Делать это можно, например через доски Miro. В целом НКО пока не хватает онлайн-интерфейса (в том числе с напоминаниями, заданиями от психолога и т.д.), которым человек мог бы пользоваться. Не хватает онлайн системы помощи, возможно этого помогло бы снизить траты ресурсов НКО на выезды Мобильных пунктов профилактики. И связанная с этим сложность - отсутствие достаточных ресурсов у НКО и трудности с поиском финансирования.

12. Сложности в осуществлении веб-аутрич-работы также включают в себя нестабильность интернет-подключения, частое отсутствие интернета из-за различных блокировок, отсутствие возможности беспрепятственно пользоваться Telegram (клиенты находятся именно на этой площадке, так как считают ее безопасной). Данная сложность приобрела особо пугающие масштабы в 2026 году. Безусловно, трудности с использованием интернета снижают доступ ключевых групп и населения в целом к качественной профилактической информации и к услугам профилактики, что в свою очередь может приводить к снижению охвата такими услугами и росту бремени эпидемии ВИЧ в стране.

13. Агрессивное поведение некоторых участников наркочатов при работе в них равных консультантов – участники ин-

тервью сообщили о том, что такое может возникать, особенно при работе в новом чате, но как правило при спокойном объяснении люди понимают, что профилактика ВИЧ важна для их же здоровья.

14. Еще одной сложностью в онлайн-работе выступает фиксация данных о работе с клиентами – не все люди готовы называть даже свое имя, соответственно в зависимости от системы кодировки данных, не всегда удастся составить код клиента и внести информацию об услугах в базу данных о работе программы.

15. Люди могут написать в онлайн-чаты в разное время суток, в том числе в ночное время, когда консультанты уже не работают. Важно чтобы данный момент также продумывался при организации работы – можно сделать либо дежурство, либо создать бот по первой помощи, в котором люди в случае срочной ситуации смогут найти подробные инструкции и контакты экстренных служб.

4.4. Необходимые ресурсы для организации работы программы профилактики ВИЧ для людей, употребляющих НПВ

В завершении методических рекомендаций о работе с ЛУН, употребляющими НПВ в сфере противодействия распространению ВИЧ, мы рассмотрим, какие ресурсы нужны для того, чтобы программа профилактики являлась именно системой и обеспечивала регулярное и непрерывное оказание услуг ЛУН, то есть была направлена на удержание людей в программе профилактики. Участники интервью говорили о следующих видах ресурсов: человеческие, финансовые и материально-техническая база, временные ресурсы, партнерские отношения, в том числе взаимодействие с государством.

1. Человеческие ресурсы

Как было отмечено выше, в отношении разных групп ЛУН, употребляющих НПВ, достаточно сильна выражена стигма внутри сообщества (к людям, употребляющим инъекционно со стороны тех, кто не практикует

инъекции; к ЛУН, выбирающих альфа-ПВП со стороны тех, кто употребляет мефедрон; к ЛУН, употребляющих НПВ, со стороны ЛУН, которые употребляют другие наркотики). Наличие такого разнообразия видов стигмы требует от организаторов программы профилактики поиска отдельных способов выхода на каждую из подгрупп ЛУН, создания отдельных пространств для оказания помощи разным ЛУН и тщательного подбора сотрудников в команду. При этом важно отбирать сотрудников по уровню эмпатичности и отсутствию стигмы к ЛУН. В команде могут быть как люди в ремиссии, люди в активном употреблении, так и люди без опыта употребления. Участники интервью говорили о том, что для эффективной работы с ЛУН требуется мощная мультидисциплинарная команда различных специалистов:

- Пул психологов, психотерапевтов и психиатров, в том числе работающих с пограничными личностными расстройствами, СДВГ, депрессией и тревожностью, со сложностями в эмоциональной регуляции. В целом в принципе участники интервью говорили о создании службы психологической помощи как отдельного подразделения организации. Это позволит сотрудникам с психологическим образованием работать в рамках одной парадигмы, поддерживать друг друга и проводить совместно группу поддержки или группу самопомощи для самих себя.
- Доверенные врачи различной специальности (нарколог, отоларинголог, венеролог, дерматолог, гинеколог, невролог, врач УЗД, инфекционист, гепатолог, терапевт). Участники отметили, что в том числе консультации могут проводиться в онлайн-формате. Однако необходимо помнить о важности очной встречи для проведения осмотра. Особенную важность имеют онлайн-консультации нарколога.
- Важно чтобы в НКО, которая работает с ЛУН, употребляющими НПВ, была создана единая служба веб-аутрич-работы как отдельное подразделение фонда. Чтобы онлайн-работа была выстроена

именно как система, которая связывает между собой разные подразделения фонда. Необходимо, чтобы в этой службе было большое количество веб-аутрич-работников, которые хорошо разбираются в современных онлайн-технологиях. При этом важно, чтобы данная команда включала в себя специалистов сопровождения, копирайтера-дизайнера, а также как минимум несколько равных консультантов, чтобы была некоторая прослойка между узкими специалистами с профильным образованием и клиентами ЛУН в виде человека, который разговаривает с ними на одном языке и сам относится к ЛУН. Люди, которые ведут Telegram-канал фонда и аккумулируют у себя все запросы из разных каналов фонда, безусловно должны быть оформлены по трудовому договору. Равные консультанты также могут быть оформлены по договору, однако в ряде организаций такие консультанты являются волонтерами.

«Нужно... какое-то понимание, что перед тобой стоит равный... люди, когда приходят в проект, они уже понимают, что... есть какая-то проблема... и это страшно, ... осознавать это все. И тут очень важно, чтобы ты мог в (работнике) видеть себя. Потому что ты когда приходишь, ты приходишь как будто сдаешься. И нужно, чтобы он видел, что здесь не страшно, что здесь не осудят, что здесь помогут...»

Участники интервью также говорили о том, что важно создавать сообщество равных консультантов-волонтеров. В принципе необходимо найти достаточно большой пул волонтеров, и осуществлять такой поиск постоянно, в связи с тем, что люди не редко быстро выгорают и уходят. Также люди находятся в разных «тусовках», соответственно для большего охвата ЛУН необходимо привлечь людей из как можно большего их числа. Для работы с волонтерами важно наличие отдельного сотрудника, который будет отвечать за работу такой команды волонтеров. При этом работа с волонтера-

ми также должна быть построена по принципу единой и четкой системы. Кроме того, важно продумать систему поддержки для волонтеров, проводить мероприятия для них, например, встречи каждый месяц или день волонтера с чаепитием, чтобы люди видели, что организация в них заинтересована, она заботится о них, чтобы им было приятно работать в фонде, и чтобы была ниже вероятность выгорания.

- Кроме отдельной команды волонтеров, также важно наличие творческой команды, которая будет организовывать различные мероприятия для ЛУН, которые могут проводиться как в Community-центре, так и на других площадках (открытые лекции и кинопоказы, поездки в лес на рейвы и прочее).
- Участники интервью говорили о том, что в работе с ЛУН может помочь сообщество наркоблогеров, лидеров мнений в группе ЛУН, чтобы был живой сторителлинг. При этом важно также организовать работу такого сообщества.

«(Было бы идеально), чтобы у них была своя собственная клевая тусовочка, чтобы они сами писали (о нашей работе), чтобы мы за ними не бежали, не ходили, не просили»

- Кроме того, безусловно, нужен отдельный координатор, который обладает высокими управленческими навыками, навыками защиты прав сотрудников и который будет осуществлять организацию работы программы профилактики – коммуницировать с командой, определять должностные обязанности, объем работы и оптимальный размер оплаты; осуществлять коммуникацию с грантодателями, составлять отчетность, делать регулярный анализ содержания программы профилактики и ее эффективности, который создаст гибкую программу и сможет приспосабливаться к изменяющимся условиям работы, к новым трендам.
- Помимо отдельного координатора, требуется наличие в команде специалиста по мониторингу и оценке, который бу-

дет создавать и внедрять систему сбора, хранения и анализа данных программы, определять количественные и качественные индикаторы, обучать сотрудников работе с данными, составлять итоговые количественные отчеты и осуществлять анализ данных.

- IT-специалист, который поможет с разработкой ботов, будет осуществлять техническую поддержку веб-аутрич-работы.

- SMM-специалист и PR-специалист, которые будут помогать с продвижением услуг фонда во внешнем пространстве, будут грамотно писать о профилактике и о ключевых группах, тем самым снижая уровень стигмы в обществе.

- Юрист, занимающийся различными юридическими вопросами, связанными с употреблением наркотиков, вопросами взаимодействия с правоохранительными органами и обучающий этому клиентов ЛУН. Кроме того, такой специалист нужен и самим НКО для оценки возможности осуществления той или иной деятельности.

Участники отдельно отметили, что важным является регулярное обучение сотрудников работе с ЛУН, употребляющими НПВ, и в том числе волонтеров, которые работают в программе. Обучение необходимо проводить как в очном, так и в онлайн формате, чтобы все желающие имели возможность его пройти. Программу обучения лучше составлять исходя из потребностей сотрудников и волонтеров. При этом важно обучение новым тенденциям, подходам в работе, мотивационному интервьюированию и соблюдению границ; оказанию первой помощи, в том числе при передозировке; медицинским аспектам, связанным с ВИЧ и другими заболеваниями; тому, какая может возникать симптоматика психических расстройств, какие есть проявления, как идентифицировать их, как оказать первую помощь и допсихологическую поддержку (если рядом нет психолога), куда дальше необходимо перенаправлять человека. Также важно, чтобы сотрудники были обучены тому, как обеспечить безопасные условия в программе для ЛУН, употребляющих НПВ, чтобы в случае обострения сим-

птоматики психических расстройств они не могли причинить вред себе и окружающим (например, чтобы была кнопка экстренного реагирования для вызова коллеги). Необходимо, чтобы узкие специалисты имели соответствующее подтвержденное образование. И чтобы в фонде была выстроенная система наставничества, когда новые сотрудники прикрепляются к тем, кто уже давно работает и может им помочь адаптироваться к новой работе.

Критически важно, чтобы команда взаимодействовала друг с другом постоянно, чтобы был обмен информацией, в том числе научной, актуальными трендами, сложностями в работе и способами их преодоления. Чтобы с командой работал внешний супервизор.

«То есть это постоянно должно какое-то опыление быть знаниями, данными, всем. Этот рассказал, что появилась какая-то новая... тенденция, психиатр подтвердил с точки зрения его каких-то вещей. Это должна быть какая-то вот такая тема»

Помимо этого важно, чтобы были регулярные опросы клиентов с достаточным объемом выборки (не менее 200 человек), регулярные встречи с сообществом, чтобы сотрудники регулярно общались с людьми и узнавали об актуальных потребностях ЛУН. При чем нужны встречи с людьми из разных «тусовок» в связи с тем, что потребности могут отличаться. То есть в данном случае очень важно соблюдение принципа «ничто для нас без нас» – чтобы представители сообщества участвовали в формировании содержания программы профилактики, иначе высок риск ее неэффективности и оказания услуг, которые в принципе не нужны людям.

«Нужно спрашивать сообщество о том, что им нужно. И это сообщество должно быть очень разное и большое. Ну то есть большая выборка... (так как) ко мне скорее всего приходят плюс-минус люди, которые имеют определенные качества ... (и я могу не знать о других подгруппах ЛУН и их потребностях)»

2. Финансовые ресурсы и материально-техническая база

Для организации программы профилактики для ЛУН, употребляющих НПВ, требуется большое количество финансовых ресурсов. Ресурсы необходимы не только для оплаты труда большой команды специалистов, но и для содержания автопарка (содержание Мобильных пунктов профилактики, оплата топлива, страховки и прочее), офиса и пространств для клиентов; для закупки профилактического инструментария и средств защиты при сексуальных контактах; организации удаленного тестирования (когда тест высылается на дом людям или в поста-мат); для оплаты расходов на мобильную связь, интернет, супервизий для команды. Также требуются отдельные ресурсы для проведения творческих мероприятий, мастер-классов и прочее (оплата труда работников, возможно аренды помещения, питания, какого-либо технического оборудования, дополнительных раздаточных материалов, материалов для творчества).

Кроме того, в принципе необходимо наличие помещения для работы с клиентами (стоит рассмотреть возможность бесплатной аренды таких пространств в центрах социальной помощи, например). Это могут быть как Мобильные пункты профилактики, так и стационарные пункты по типу Community-центров или открытых пространств, также преимуществом будет наличие медицинского центра с медицинской и фармацевтической лицензиями. Данные помещения должны иметь необходимое оборудование для оказания услуг – как минимум 1 отдельный кабинет для проведения психологических, медицинских консультаций, тестирования. Важно чтобы была лицензия для тестирования населения.

3. Временные ресурсы

Для организации системной работы с ЛУН, употребляющими НПВ, безусловно требуется большое количество времени. Важно при этом помнить о том, что год-два – это нормальный срок для выстраивания такой работы.

Если говорить о том, когда оптимально предлагать помощь людям – то более активно люди реагируют на посты и другую

информацию в начале недели, после употребления «выходного дня», которое наблюдается у многих ЛУН, употребляющих НПВ. В эти дни в начале недели наиболее высок интерес у людей к получению помощи. Далее, чем ближе к выходным дням, тем сильнее спадает интерес.

4. Партнерские отношения

Для успешной реализации программ профилактики ВИЧ, необходимо в том числе выстраивать партнерские отношения как с профильными НКО, так и с государственными учреждениями, ведь важнейшей задачей работы программы исходя из парадигмы снижения поведенческих рисков, является интеграция ЛУН в общество, а в случае выявления у них ВИЧ или других социально значимых заболеваний – возвращение в систему оказания государственной медицинской помощи (в идеальной ситуации, так как ресурсы фондов, к сожалению, не безграничны). Кроме учреждений, работающих по профилю ВИЧ, важно взаимодействие с районными психиатрами и психиатрическими больницами, куда могут попадать ЛУН с передозировками или при других обстоятельствах; взаимодействие с центрами социальной помощи, куда также могут обращаться ЛУН, в том числе юношеского и молодого возраста; с органами опеки, которые работают с семьями, где родители употребляют наркотики.

При этом для сотрудников государственных учреждений важно проводить различные обучающие мероприятия по работе с ЛУН, употребляющими НПВ: каким образом НПВ влияют на физическое и ментальное здоровье, какие поведенческие риски могут быть у ЛУН, как люди ведут себя и на что нужно обращать внимание, каким образом выстраивать коммуникация с этой группой населения. Важным является проведение мероприятий, направленных на снижение уровня стигмы в отношении ЛУН, чтобы снизить барьеры в доступе людей в своевременной помощи.

«(важно показать), что человек употребляющий, в том числе внутривенно, это такой же человек, как и все остальные, что у них также есть право на жизнь...»

4.5. Рекомендации участников интервью

В завершении интервью всем участникам был задан следующий вопрос: «Что бы вы рекомендовали другим НКО, у которых есть или которые собираются организовать программу профилактики ВИЧ для молодых ЛУН, употребляющих НПВ?». Были получены такие ответы:

Важно всегда помнить и знать, для чего вы работаете, четко понимать по ценностям, для чего вам это, чтобы не было излишнего формализма в работе.

Быть терпеливыми в общении с ЛУН, соблюдать баланс в общении с ними, не переходить границы и стараться остаться в профессиональном поле; но при этом не учить как жить, не выступать в менторской позиции, но только в равной позиции и никак иначе; чтобы люди понимали, что им хотят только помочь сделать поведение более безопасным для здоровья, но не заставляют их «бросать».

«... выстраивать такое взаимодействие, чтобы было понятно... что это не госучреждение, но и не курилка в клубе, скажем так»

✓ Сотрудничать с фондами, которые работают с людьми, но не занимаются проблемами наркопотребления и ВИЧ, чтобы расширить свой кругозор, увидеть, что вы не одни и что другие специалисты сталкиваются с теми же проблемами.

✓ Искать в команду безоценочных и принимающих специалистов, у которых отсутствует стигма и какие-либо предубеждения в отношении ЛУН.

✓ Важно искать волонтеров из среды, равных консультантов, которые могут в своей «тусовке» рассказывать об услугах профилактики, важно создавать сообщество.

✓ Изучать онлайн-площадки в связи с тем, что ЛУН, употребляющие НПВ, особенно молодые, находятся именно там; нужно постепенно внедряться в эти площадки. Важно создавать Telegram-канал для клиентов ЛУН, где регулярно размещать профилактическую информацию. Помимо работы в веб-пространстве важно также пробовать охватить места,

где люди находятся очно (и реабилитационные центры).

✓ Изучать молодежный сленг, чтобы использовать его при создании постов, рилсов и прочего контента для ЛУН, чтобы им было интересно и это привлекало их внимание; изучать особенности использования эмодзи и других средств для создания яркого контента; изучать современные технологии работы в онлайн-пространстве, как создавать видео короткого формата и прочее.

✓ Подумать о создании программы для родственников ЛУН, которые употребляют НПВ – возможно это может быть группа поддержки для созависимых родственников, какие-то обучающие мероприятия о том, как помочь своему родственнику, который употребляет, чтобы его не стигматизировать и не навредить; возможно также группы для молодых ЛУН, у которых есть дети для улучшения взаимоотношений и снижения риска начала употребления ребенком. Такие программы позволят улучшить социальную ситуацию ЛУН и систему поддержки.

✓ Важно распределять свои ресурсы грамотно и работать ровно столько, сколько позволяет ваш ресурс, не работать «на последнем издыхании», заниматься профилактикой выгорания, делать посменный график работы сотрудников. Это также необходимо делать и с волонтерами, чтобы они не уходили из фонда.

✓ Если ваша организация ранее не работала с ЛУН, употребляющими НПВ, важно пройти обучение у организаций, который уже имеют такой опыт.

✓ Сначала посмотреть, какие темы, связанные с ЛУН, для вас в приоритете, далее пофантазировать, выделить одну небольшую конкретную задачу и начать ее реализации.

Надеемся, что рекомендации сотрудников и волонтеров НКО, которые уже работают с ЛУН, употребляющими НПВ, вдохновят вас на работу с этой сложной, но в то же время интересной ключевой группой населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, вы прочитали методическое руководство по работе с людьми, употребляющими НПВ в сфере предупреждения распространения ВИЧ. В рекомендациях был рассмотрен широкий круг вопросов по данной теме. Мы поговорили о масштабах проблемы употребления НПВ в России и мире, поговорили о статистике употребления и уровне распространения ВИЧ, связанной с ней. Мы рассмотрели особенности ЛУН, употребляющих НПВ, как отдельной группы населения: на какие подгруппы делятся такие люди, чем они отличаются друг от друга, какие у них есть социально-демографические характеристики, какие есть поведенческие риски в разных подгруппах ЛУН и насколько они велики, каков общий поведенческий портрет ЛУН, употребляющих НПВ. Также мы отдельно поговорили о том, какое влияние НПВ оказывают на физическое и ментальное здоровье, каковы психологические особенности ЛУН, употребляющих такие вещества, каковы мотивы начала употребления НПВ. Далее мы с вами рассмотрели программы профилактики ВИЧ для ЛУН, употребляющих НПВ, которые существуют в России и других странах мира. Вы узнали об особенностях организации таких программ: какие ресурсы необходимы для работы, из каких специалистов должна состоять команда, какие в принципе есть потребности у ЛУН и каким образом они могут быть закрыты, каким образом привлекать ЛУН в програм-

му профилактики и где их искать, на каких площадках, какие есть тонкие моменты в оказании услуг профилактики (как низкопороговых услуг, так и услуг сопровождения). Кроме того, были рассмотрены сложности при оказании профилактических услуг ЛУН, употребляющим НПВ, которые существуют как у российских НКО, так и у организаций, которые работают в других странах. Несмотря на то, что проблема распространения НПВ описывается как растущая всемирная эпидемия, страны региона Восточная Европа и Центральная Азия (куда относится и Россия) в целом не знают, как работать с людьми, употребляющими НПВ. В этих странах работа строится по подобию работы с людьми, употребляющими опиаты, основной упор делается на отказ от употребления, но не строится на основе парадигмы снижения поведенческих рисков, которая является научно доказанным подходом в профилактике ВИЧ [22; 25].

Организация программы профилактики ВИЧ для ЛУН – многоэтапная и сложная деятельность, которая должна включать в себя проведение постоянных исследований, обучение для сотрудников НКО, государственных учреждений, населения, регулярный анализ содержания программы. Мы должны быть в курсе последних тенденций, связанных с употреблением НПВ, чтобы оказывать своевременную и необходимую помощь. Данные методические рекомендации могут помочь в этой сложной деятельности.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Агибалова Т.В., Поплевченков К.Н. Клинические и личностные особенности больных, употребляющих психостимуляторы и другие психоактивные вещества // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018. Т. 118. № 1-2. С. 10-15. <https://doi.org/10.17116/jnevro20181181210-15>
2. Антонова Д.В. Рекомендации по организации программы профилактики ВИЧ-инфекции в малых населенных пунктах для людей, употребляющих наркотические вещества (на примере Ленинградской области). СПб БФ «Гуманитарное действие». 2025. 65 с. <https://haf-spb.org/material/rekomendaczii-po-organizaczii-programmy-profilaktiki-vich-v-malyh-naselennyh-punktah-dlya-lyudej-upotrebyayushhih-pav/>
3. Антонова Д.В., Бочаров В.В., Хрусталева Н.С. Рискованное сексуальное поведение лиц с вирусом иммунодефицита человека // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2019. № 4. С. 79–87. <https://doi.org/10.25016/2541-7487-2019-04-79-87>
4. Антонова Д.В., Бочаров В.В., Хрусталева Н.С. Стереотипы представлений о ВИЧ-инфекции, способствующие росту эпидемии // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2020. Т. 12. № 3. С. 51-58. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2020-12-3-51-58>
5. ВИЧ-инфекция: психологические и социальные основы исследований и превенции: учеб.-метод. пособие. 2-е изд., испр. и доп. / под общ. ред. А.В. Шаболтас. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2018. 126 с. ISBN 978-5-288-05821-9
6. Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2024 году. Государственный антинаркотический комитет. 2025. 50 с.
7. Клиническая психотерапия в наркологии (Руководство для врачей-психотерапевтов). СПб: НИПНИ им. В.М. Бехтерева. 2012. 456 с.
8. Ларина Е.В. Сравнительный анализ социальных практик профилактики наркопотребления: российский и зарубежный опыт // Социологическая наука и социальная практика. 2023. Т. 11, № 3. С. 187–205. <https://doi.org/10.19181/snsp.2023.11.3.10>
9. Мейлахс П.А., Блохина Е.А., Кислицын Д.В., Крупицкий Е.М. Социально-психологические механизмы сукцессии в формировании новых поколений наркопотребителей // Наркология. 2023. № 22 (11). С. 25-35. <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2023.11.25-35>
10. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. М.: МЕДпресс. 1998. 587 с.
11. Миллер У.Р., Роллник С. Мотивационное консультирование: как помочь людям измениться. Издательство «Эксмо». 2025. 544 с.
12. Определение социально-демографических и поведенческих характеристик потребителей новых психоактивных веществ (НПВ), а также их потребностей в услугах в области профилактики распространения ВИЧ-инфекции. 2026. 124 с. https://kaskad.haf-spb.org/wp-content/uploads/2026/04/lun-npv_fin_rek_foruma.pdf
13. Сkochилов Р.В. Современные подходы к оказанию социальной и психологической помощи потребителям наркотиков. Учебно-методическое пособие. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2016. 62 с. ISBN 978-5-288-05696-3
14. Скрябин В.Ю., Романов А.С., Хоряев Д.С., Шипицын В.В., Брюн Е.А. «Химический секс»: обзор литературы // Наркология. 2018. Т. 17. № 3. С. 88-92. <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2018.03.88-92>
15. Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А., Солдаткин В.А. Психические и поведенческие расстройства при ВИЧ-инфекции и СПИДе. СПб. 2013. 87 с.
16. Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности.

- Всемирный доклад о наркотиках, 2024 год. Вопросы, представляющие особый интерес. UNODC Research. Нью-Йорк, 2024. 11 с. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/2411140R.pdf
17. Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. Всемирный доклад о наркотиках, 2024 год. Основные выводы и заключения. UNODC Research. Нью-Йорк, 2024. 87 с. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/languages/2412382R.pdf
18. Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. Всемирный доклад о наркотиках, 2024 год. Наркотики: современные проблемы. UNODC Research. Нью-Йорк, 2024. 295 с. <https://www.unodc.org/res/WDR-2023/2314940R.pdf>
19. Avila M.M., Farias M.S.D., Fazzi L., Romero M., Reynaga E., Marone R., Pando M.A. High frequency of illegal drug use influences condom use among female transgender sex workers in Argentina: impact on HIV and syphilis infections // *AIDS and behavior*. 2017. Vol. 21. № 7. P. 2059-2068. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1766-x>
20. Chen T., et al. Clinical characteristics of new psychoactive substances: A multicenter study // *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2023. Vol. 93, 102469. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102469>
21. Chiappini S., et al. New Psychoactive Substances and Suicidality: A Systematic Review of the Current Literature // *Medicina (Kaunas)*. 2021. № 57 (6): 580. <https://doi.org/10.3390/medicina57060580>
22. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva, WHO. 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507431>
23. Cox C.M., Babalola S., Kennedy C.E., Mbwambo J., Likindikoki S., Kerrigan D. Determinants of concurrent sexual partnerships within stable relationships: a qualitative study in Tanzania // *BMJ Open*. 2014. Vol. 4. № 2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24508848/>
24. Davtyan M., Olshansky E.F., Brown B., Lakon C. A grounded theory study of HIV-related stigma in U.S. - based Health Care settings // *Journal of the association of nurses in AIDS care*. 2017. Vol. 28. № 6. P. 907-922. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28830704/>
25. European Drug Report 2025: Trends and developments. European Union Drugs Agency. 2025. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en
26. Gittins R., Guirguis A., Schifano F., Maidment I. Exploration of the Use of New Psychoactive Substances by Individuals in Treatment for Substance Misuse in the UK // *Brain Sciences*. 2018. 8(58). <https://doi:10.3390/brainsci8040058>
27. Korf D., et al. How and Where to Find NPS Users: A Comparison of Methods in a Cross-National Survey Among Three Groups of Current Users of New Psychoactive Substances in Europe // *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2019. Vol. 19. P. 873-890. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-0052-8>
28. Kurcevič E., Lines R. New psychoactive substances in Eurasia: a qualitative study of people who use drugs and harm reduction services in six countries // *Harm Reduction Journal*. 2020. № 17:94. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00448-2>
29. Lunze K., et al. HIV Stigma and Unhealthy Alcohol Use Among People Living with HIV in Russia // *AIDS and Behavior*. 2017. № 21. P. 2609-2617. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1820-8>
30. Meylakhs P., Friedman S.R., Meylakhs A., Mateu-Gelabert P., Ompad D.C., Alieva A., Dmitrieva A. A New Generation of Drug Users in St. Petersburg, Russia? HIV, HCV,

- and Overdose Risks in a Mixed-Methods Pilot Study of Young Hard Drug Users // *AIDS and Behavior*. 2019. № 23 (12). P. 3350-3365. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02489-6>
31. Millar B.M., Starks T.J., Gurung S., Parsons J.T. The impact of comorbidities, depression, and substance use problems on quality of life among older adults living with HIV // *AIDS and behavior*. 2017. Vol. 21. № 6. P. 1684-1690. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27864625/>
32. Nelson L.E., Momson-Beedy D., Kearney M.H., Dozier A. Sexual partner type taxonomy use among urban Black adolescent mothers // *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2011. Vol. 20. № 1. P. 1-10. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4220588/>
33. Nguyen N., et al. Sexual partner types and incident HIV infection among rural South African adolescent girls and young women enrolled in HPTN 068: a latent class analysis // *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. 2019. Vol. 82. № 1. P. 24-33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31169772/>
34. Pecoraro A., et al. Depression, substance use, viral load, and CD4+ count among patients who continued or left antiretroviral therapy for HIV in St. Petersburg, Russian Federation // *AIDS Care*. 2015. Vol. 27. № 1. P. 86-92. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25264710/>
35. Prilutskaya M. New Psychoactive Substances. Studies from Central Asia and China. Nomos, Baden-Baden. 2025. 230 p. <https://www.nomos-elibrary.de/de/10.5771/9783748943204/new-psychoactive-substances>
36. Shafi A., et al. New psychoactive substances: a review and updates // *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. 2020. <https://doi.org/10.1177/2045125320967197>
37. Skochilov R., Aserova E., Lakhov A., Antonova D., Kulikova I., Shagina A., Heimer R. Behavioral patterns of people who use synthetic psychostimulants: Results of a qualitative study in St. Petersburg, Russia // *International Journal of Drug Policy*. 2022. 107, №103790. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103790>
38. Solomon D., Grierson J., Godier-McBard L., Guirguis A. Experience and views of healthcare professionals towards people who use new psychoactive substances: Evidence from statutory, non-statutory, and private mental health and addiction healthcare services // *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*. 2023. Vol. 38 (6). <https://doi.org/10.1002/hup.2883>
39. Thai T.T., Jones M.K., Harris L.M., Heard R.C. The association between symptoms of mental disorders and health risk behaviors in Vietnamese HIV positive outpatients: a cross-sectional study // *BMC Public health*. 2017. Vol. 17. № 250. P. 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4162-6>
40. Weaver M.F., Hopper J.F., Gunderson E.W. Designer drugs 2015: assessment and management // *Addiction science and clinical practice*. 2015. Vol. 10. P. 8-11. <https://doi.org/10.1186/s13722-015-0024-7>
41. Wekesa E., Coast E. Living with HIV post-diagnosis: a qualitative study of the experiences of Nairobi slum residents // *BMJ open*. 2013. Vol. 3. № 5. P. 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002399>
42. World Health Organization (WHO). HIV/AIDS surveillance in Europe 2018–2017 data. 2018. 122 p. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-aids-surveillance-in-europe-2018.pdf>
43. World Health Organization (WHO). Suicide in the World. Global Health Estimates. 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета оценки рискованного поведения

Здравствуйте!

Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие» реализует проект, направленный на повышение осведомленности жителей Санкт-Петербурга и Ленинградской области о своем ВИЧ-статусе.

В рамках настоящего проекта жителям Санкт-Петербурга и Ленинградской области предоставляется возможность пройти бесплатное анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию, гепатит В, гепатит С и сифилис.

Тестирование анонимное и сопровождается процедурами до- и послетестового консультирования в соответствии с законодательством РФ.

В случае получения положительного результата экспресс-теста на ВИЧ вам необходимо будет обратиться в «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» для подтверждения результата.

В случае получения положительного результата экспресс-теста на гепатит В или гепатит С вам необходимо будет обратиться к районному инфекционисту в поликлинику по месту жительства.

В случае получения положительного результата экспресс-теста на сифилис вам необходимо будет обратиться в районный кожно-венерологический диспансер.

Вам будет предоставлена полная информация о тех медицинских учреждениях, куда вы сможете обратиться за подтверждением результата и получением обследования и лечения. По вашему желанию может быть предоставлена услуга сопровождения нашими сотрудниками в профильные медицинские учреждения при получении положительных результатов тестов на ВИЧ-инфекцию, гепатит В, гепатит С и сифилис.

В процессе консультирования вам будут заданы вопросы личного характера относительно ваших рисков заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитом В, гепатитом С и сифилисом в прошлом.

Вы согласны пройти экспресс-тестирование на:

ВИЧ-инфекцию Да Нет

гепатит В Да Нет

гепатит С Да Нет

сифилис Да Нет

Пожалуйста, поставьте свою подпись _____

Фамилия консультанта _____

АНКЕТА ПО ТЕСТИРОВАНИЮ

Заполняется консультантом, проводящим допустимое консультирование

Как вы считаете, в течение последних 3 месяцев, насколько был велик ваш риск заражения ВИЧ и другими инфекциями? (по мнению респондента)

- Не было совсем Незначительный Умеренный Значительный Крайне высокий

1. Состоите ли вы на учете у нарколога?

- Нет
 Да (с какого года: _____)
 Не знаю

2. Употребляли ли вы когда-либо наркотики инъекционно?

- Отсутствие опыта употребления наркотиков инъекционно → *переходите к **11 вопросу***
 Есть опыт инъекционного употребления, но в течение последних 6 месяцев не употреблял → *ответьте на **вопросы 3-5** и переходите к **11 вопросу***
 Нерегулярно употребляю в настоящее время
 Регулярно употребляю в настоящее время

3. Сколько Вам было лет, когда Вы начали употреблять наркотики инъекционно?
 _____ лет

4. Каков ваш общий стаж употребления наркотиков инъекционно (исключая все перерывы в употреблении)?
 _____ лет

5. Какова продолжительность вашей последней ремиссии (перерыва в употреблении)?
 _____ месяцев

6. В течение последнего месяца какие наркотики вы употребляли инъекционно? (перечислите 3 ПАВ, в начале то, что употребляете чаще всего или отметьте «Н/О»)

1. _____ или Н/О
 2. _____ или Н/О
 3. _____ или Н/О

7. В среднем, сколько раз вы делали инъекции наркотиков за последний месяц?
 _____ (если ни разу, укажите «0»)

8. Сколько раз при этом вы пользовались чужим использованным шприцем или иглой?
 _____ (если ни разу, укажите «0»)

9. Когда вы употребляли инъекционно наркотики в последний раз, вы использовали стерильные шприц и иглу?

- Нет
 Да

10. Были ли у вас передозировки за последние 12 месяцев? Сколько раз?
 _____ (если ни разу, укажите «0»)

11. В течение последнего месяца употребляли ли вы какие-либо наркотики НЕинъекционно? Какие?

- Не употреблял → *переходите к **13 вопросу***
 Употреблял → *перечислите 3 ПАВ, в начале то, что употребляете чаще всего или отметьте «Н/О»*

1. _____ или Н/О
 2. _____ или Н/О
 3. _____ или Н/О

12. В среднем, сколько дней в неделю вы употребляли наркотики НЕинъекционно в течение последнего месяца?

_____ дней в неделю

13. В среднем, сколько дней в неделю вы употребляли алкогольные напитки в течение последнего месяца?

_____ дней в неделю

14. За последние 3 месяца были ли у вас сексуальные контакты с партнерами своего пола?

- Нет Да

15. За последние 3 месяца были ли у вас сексуальные контакты с партнерами другого пола?

- Нет
 Да

16. За последние 3 месяца употребляли ли вы психоактивные вещества (исключая алкоголь) до или во время сексуального контакта для повышения качества секса или раскрепощения?

- Нет
 Да → *назовите одно ПАВ, которое вы употребляли для "химсека" чаще всего:*

- _____
- НЕинъекционно *либо* инъекционно

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>17. При последнем проникающем сексуальном контакте с использованием пениса вы использовали презерватив?</p> <p><input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да</p> <hr/> <p>18. За последние 3 месяца был ли у вас постоянный половой партнер (супруг(а), подруга, бойфренд, любовник)? (Под «постоянным половым партнером» я подразумеваю такого партнера, с которым было больше сексуальных контактов, чем с кем-нибудь другим за последние 3 месяца)</p> <p><input type="checkbox"/> Нет → если «нет», в следующих трех вопросах отметьте «Н/О» (не имеет отношения) <input type="checkbox"/> Да</p> <p>19. Он употребляет наркотики инъекционно?</p> <p><input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не знаю <input type="checkbox"/> Н/О</p> <p>20. У него есть ВИЧ-инфекция?</p> <p><input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не знаю <input type="checkbox"/> Н/О</p> <p>21. Как часто вы использовали презерватив при сексуальных контактах с этим партнером?</p> <p><input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> Почти всегда <input type="checkbox"/> В половине случаев <input type="checkbox"/> Редко <input type="checkbox"/> Никогда <input type="checkbox"/> Н/О</p> <hr/> <p>22. Сколько за последние 3 месяца у вас было непостоянных/случайных половых партнеров (НЕ за деньги или другие ценности)?</p> <p>_____ (если не было, укажите «0») → если «0», в следующем вопросе отметьте «Н/О» (не имеет отношения)</p> <p>23. Как часто вы использовали презерватив при сексуальных контактах с этими партнерами?</p> <p><input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> Почти всегда <input type="checkbox"/> В половине случаев <input type="checkbox"/> Редко <input type="checkbox"/> Никогда <input type="checkbox"/> Н/О</p> | <p>24. Сколько за последние 3 месяца у вас было половых партнеров, которым ВЫ платили за секс деньги или другие ценности?</p> <p>_____ (если не было, укажите «0») → если «0», в следующем вопросе отметьте «Н/О» (не имеет отношения)</p> <p>25. Как часто вы использовали презерватив при сексуальных контактах с этими партнерами?</p> <p><input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> Почти всегда <input type="checkbox"/> В половине случаев <input type="checkbox"/> Редко <input type="checkbox"/> Никогда <input type="checkbox"/> Н/О</p> <p>26. Сколько за последние 3 месяца у вас было половых партнеров, которые ВАМ платили за секс деньги или другие ценности?</p> <p>_____ (если не было, укажите «0») → если «0», в следующих трех вопросах отметьте «Н/О» (не имеет отношения)</p> <p>27. Как часто вы использовали презерватив при сексуальных контактах с этими партнерами?</p> <p><input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> Почти всегда <input type="checkbox"/> В половине случаев <input type="checkbox"/> Редко <input type="checkbox"/> Никогда <input type="checkbox"/> Н/О</p> <p>28. Сколько месяцев вы занимаетесь секс-работой?</p> <p>_____ месяцев или <input type="checkbox"/> Н/О (не имеет отношения)</p> <p>29. При сексуальном контакте с последним клиентом вы использовали презерватив?</p> <p><input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Н/О</p> <hr/> <p>ПОДПРОЕКТ: <input type="checkbox"/>Нет <input type="checkbox"/>IBBS <input type="checkbox"/>ИТ <input type="checkbox"/>ДКП <input type="checkbox"/>УА</p> <p style="text-align: center;"><i>Если ИТ, то отметьте статус клиента:</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> Индекс-клиент</p> <p>Количество индекс-партнеров:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p><small>Если индекс-клиент отказывается от участия в "индексном тестировании" отметьте "0" и опишите причину отказа ниже в «замечках».</small></p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> Индекс-партнер</p> <p>Номер купона индекс-клиента:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p><small>В базу REDCap вместо номера купона индекс-клиента должны быть внесены Record ID и 12-значный код индекс-клиента.</small></p> </td> </tr> </table> | <p><input type="checkbox"/> Индекс-клиент</p> <p>Количество индекс-партнеров:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p><small>Если индекс-клиент отказывается от участия в "индексном тестировании" отметьте "0" и опишите причину отказа ниже в «замечках».</small></p> | <p><input type="checkbox"/> Индекс-партнер</p> <p>Номер купона индекс-клиента:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p><small>В базу REDCap вместо номера купона индекс-клиента должны быть внесены Record ID и 12-значный код индекс-клиента.</small></p> |
| <p><input type="checkbox"/> Индекс-клиент</p> <p>Количество индекс-партнеров:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p><small>Если индекс-клиент отказывается от участия в "индексном тестировании" отметьте "0" и опишите причину отказа ниже в «замечках».</small></p> | <p><input type="checkbox"/> Индекс-партнер</p> <p>Номер купона индекс-клиента:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p><small>В базу REDCap вместо номера купона индекс-клиента должны быть внесены Record ID и 12-значный код индекс-клиента.</small></p> | | |

Заметки: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Индивидуальный номер участника _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

на участие в исследовании особенностей работы с людьми, употребляющими новые психоактивные вещества, в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции

Исследовательская группа Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие» приглашает Вас принять участие в исследовании. Руководитель исследовательской группы – Антонова Д.В., кандидат психологических наук.

Прежде чем Вы примете решение об участии в данном исследовании, мы бы хотели предоставить Вам информацию о нем, о том, что Вас ожидает и о возможных рисках. Вы получите второй экземпляр информированного согласия со всей необходимой информацией, включая контактную информацию руководителя исследовательской группы.

Целью исследования является определение особенностей организации программ профилактики ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих новые психоактивные вещества. В исследовании примут участие сотрудники некоммерческого сектора, работающие с людьми, употребляющими новые психоактивные вещества в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

Добровольность и риски участия.

Ваше участие в исследовании является исключительно добровольным. Решение о согласии на участие в исследовании принимаете Вы. Вы можете принять решение не участвовать в исследовании сейчас или отказаться продолжать участвовать на любом этапе без каких-либо негативных последствий. Если по каким-либо причинам Вам будет некомфортно отвечать на тот или иной вопрос, Вы можете не отвечать на него.

Конфиденциальность.

Ваше участие в исследовании является полностью конфиденциальным: никакие Ваши персональные данные (фамилия и имя) не будут упомянуты где-либо в связи с теми сведениями, которые Вы сообщите. Аудиозапись и расшифровка интервью будут доступны только исследовательской группе Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие». Все результаты исследования будут представлены только в общем массиве, а не индивидуально.

Процедура исследования.

В рамках исследования мы предлагаем Вам принять участие в интервью, во время которого будут проговорены темы, связанные с опытом реализации программ профилактики ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих новые психоактивные вещества:

- Привлечение людей, употребляющих новые психоактивные вещества, в программу профилактики ВИЧ-инфекции.
- Особенности оказания низкопороговых услуг и услуг сопровождения таким людям.
- Сложности в оказании профилактических услуг людям, употребляющим новые психоактивные вещества, и их удержание в программе профилактики.
- Необходимые ресурсы для организации работы программы профилактики для этой группы.

Ожидаемая продолжительность интервью – 1-1,5 часа.

Для последующей расшифровки и анализа данных будет вестись аудиозапись интервью. После расшифровки аудиозаписи она будет удалена.

Выгоды.

Участие в исследовании не предполагает получение респондентом денежной или материальной компенсации. Однако, информация, полученная в ходе исследования, может в будущем принести пользу Вам и другим людям.

Проблемы и вопросы.

Если у Вас возникнут какие-либо вопросы, касающиеся исследования и Вашего участия в нем, Вы в любой момент можете связаться с руководителем исследовательской группы Антоновой Дарьей (e-mail: dantonova@haf-spb.org) или с социологом фонда Ежовой Любовью (e-mail: ezhova@haf-spb.org).

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ

Подписывая данную форму информированного согласия, я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) цели, процедуру и возможные неудобства участия в исследовании. У меня была возможность задать все интересующие меня вопросы. Я получил(а) удовлетворительные ответы и уточнения по всем вопросам, интересовавшим меня в связи с данным исследованием. Я даю согласие на участие в исследовании.

_____ / _____

(подпись, расшифровка подписи участника исследования)

« _____ » _____ 20__ г.

Я объяснил(а) респонденту предложенную выше форму информированного согласия, а также ответил(а) на все вопросы респондента относительно участия в исследовании. Его(ее) решение принять участие в исследовании не навязано кем-то, а является осознанным и добровольным, о чем получено согласие.

_____ / _____

(подпись, расшифровка подписи участника исследования)

« _____ » _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Гайд интервью для сотрудников профильных НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих НПВ

Блок 1. Работа в НКО (знакомство)

В первую очередь, хотелось бы узнать немного о вашей работе в НКО. Какова ваша должность? Как и когда вы начали работать с ключевыми группами населения? Что привлекло вас в этой деятельности? В чем вы видите свою роль в работе с клиентами?

Блок 2. Характеристики молодых ЛУН, употребляющих НПВ

На какие подгруппы вы бы разделили ЛУН, употребляющих НПВ (например, ЛУН могут быть разделены на подгруппы по видам употребляемых ими веществ; по способу употребления; по возрасту)? Чем отличаются друг от друга данные подгруппы? Каковы специфические характеристики каждой подгруппы?

Какие характеристики молодых ЛУН, употребляющих НПВ, вы можете выделить? Существует ли явная разница между характеристиками клиентов ЛУН, употребляющих НПВ по сравнению с ЛУН, употребляющих другие вещества и если да, то в чем она заключается? Существуют ли специфические особенности в работе с клиентами в зависимости от употребляемых ими веществ, если да, то в чем они заключаются?

Блок 3. Оказание низкопороговых услуг молодым ЛУН, употребляющим НПВ

Представим, что у вас появился потенциальный клиент – молодой потребитель НПВ. Откуда он может узнать о вас (о вашей программе помощи)? Каким образом вы привлекаете клиентов в программу? Где еще можно найти молодых ЛУН, употребляющих НПВ, для привлечения в программу? Применяется ли онлайн-работа для привлечения клиентов и если да, то каким именно образом она осуществляется, на каких площадках и силами какой команды? Какие есть сложности в осуществлении онлайн-работы, с чем они могут быть связаны и как вы их преодолеваете?

Для получения каких услуг приходят клиенты в программу? Как вы считаете, что привлекает клиентов в программе профилактики ВИЧ-инфекции в первую очередь, для чего они ее посещают? Какие услуги наиболее популярны, какие не нужны совсем? Какая дополнительная низкопороговая помощь нужна молодым ЛУН?

Как вы начинаете контакт с клиентом? Когда вы в первый раз встречаетесь с клиентами, как они обычно настроены? Чем завершается ваша первая встреча с клиентом? Как часто клиент может посещать программу профилактики ВИЧ-инфекции? Как часто клиенты в реальности посещают программу? Каким образом вы удерживаете клиентов в программе профилактики? Какие трудности у вас при этом возникают и как вы их преодолеваете?

Блок 4. Сопровождение молодых ЛУН, употребляющих НПВ

Как вы работаете с ЛУН, употребляющих НПВ, у которых есть ВИЧ? Как вы работаете с теми людьми, которые уже знают о своем положительном ВИЧ-статусе? А с теми, у

кого только что в программе выявился ВИЧ? Каковы критерии отбора клиентов в кейс-менеджмент? Если некоторые клиенты отказываются от сопровождения, то почему это может происходить?

Существует ли разница в этапах сопровождения ЛУН, употребляющих НПВ, по сравнению с ЛУН, употребляющих другие вещества? В чем она заключается? Влияет ли факт употребления НПВ на доступ к лечению и если да, то каким образом? Возникают ли трудности во время сопровождения ЛУН, употребляющих НПВ, по сравнению с ЛУН, употребляющих другие вещества? В чем они заключаются? Каким образом вы их преодолеваете?

Есть ли особенности в подходах к работе над приверженностью с ЛУН, употребляющих НПВ, по сравнению с ЛУН, употребляющих другие вещества? В чем они заключаются? Какие стратегии вы используете, чтобы повысить приверженность клиентов? Какие стратегии работают, а какие нет? Как вы думаете, почему?

Блок 5. Необходимые ресурсы для работы с ЛУН, употребляющих НПВ

Какие ресурсы необходимы для организации программы по профилактике ВИЧ-инфекции для молодых ЛУН, употребляющих НПВ (подсказка для интервьюера – человеческие, финансовые, временные, материально-техническая база; партнерские отношения, взаимодействие с государством)? Без каких ресурсов не обойтись при планировании и реализации такой программы?

Давайте немного обобщим результаты интервью. Исходя из того, что вы говорили ранее, как вы думаете, какие квалификации и качества должны быть у человека, работающего в программе профилактики ВИЧ-инфекции? Как вы думаете, имеет ли значение, если сотрудник является равным консультантом или сам прошел через программу профилактики ВИЧ-инфекции?

Только для координаторов:

Существует ли разница в особенностях выстроенной системы оказания помощи ЛУН, употребляющих НПВ, по сравнению с ЛУН, употребляющих другие вещества? В чем она заключается? Каков состав команды, которая работает в программе профилактики ВИЧ-инфекции для молодых ЛУН, употребляющих НПВ? Какие требования к сотрудникам программы вы предъявляете? Какое обучение проводится для сотрудников в начале их работы и далее? Каким образом осуществляется контроль/супервизия работы сотрудников программы?

Какие есть особенности работы на низком пороге и в процессе сопровождения в рамках осуществления программы профилактики ВИЧ-инфекции с молодыми ЛУН? Какие трудности возникают на каждом этапе каскада? Каким образом они преодолеваются? Кто/что помогает вам в работе с молодыми ЛУН, употребляющими НПВ? Что может помочь увеличить процент привлечения таких людей в программу профилактики?

Что бы вы рекомендовали другим НКО, у которых есть или которые собираются организовать программу профилактики ВИЧ-инфекции для молодых ЛУН, употребляющих НПВ?

