

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

«ОЦЕНКА МЕХАНИЗМОВ ПРИВЛЕЧЕНИЯ И УДЕРЖАНИЯ КЛИЕНТОВ ИЗ ЧИСЛА ПИН, ЖСБ И МСМ В ПРОЕКТАХ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА»

Авторский коллектив:

Демченко И., канд. экон. наук (руководитель),
Белоносова Н.,
Костючок М.

Научная редакция:

Самко С.,
Варбан М.,
Гирса Ю.

Киев-2011

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И ОПРЕДЕЛЕНИЙ

АРВ-терапия (АРТ) – антиретровирусная терапия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – всемирная организация здравоохранения

ГФ, Глобальный фонд – Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

ДКТ – добровольное консультирование и тестирование

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем

ЖСБ – женщины секс-бизнеса

ЗППП – заболевания, передающиеся половым путем

ЗПТ – заместительная поддерживающая терапия

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

Нерегулярные клиенты проектов СВ – клиенты, которые получали любые услуги профилактики ВИЧ менее, чем один раз в месяц в течение последних 12 месяцев

Новые клиенты проектов СВ – клиенты, которые получили один раз минимальный пакет услуг от НПО (консультация, печатный информационный материал, расходники (презервативы – для ЖСБ и МСМ; чистые шприцы и/или презервативы – для ПИН) и стали клиентами программы профилактики ВИЧ

Регулярные клиенты проектов СВ – клиенты, которые получали любые услуги профилактики ВИЧ один и более раз в месяц в течение последних 12 месяцев

НПО – неправительственные ВИЧ-сервисные организации, реализующие проекты СВ

ПИН – потребители инъекционных наркотиков/респонденты из числа клиентов НПО, имеющие опыт употребления инъекционных наркотиков

ПОШ – пункты обмена шприцев

СВ – снижение вреда

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

МСМ – мужчины, имеющие секс с мужчинами

SyrEx – база данных программного мониторинга

Введение

По оценочным данным, число потребителей инъекционных наркотиков в Украине составляет 230–360 тысяч человек¹: женщин, вовлеченных в коммерческий секс, – 65–93 тыс., мужчин, имеющих секс с мужчинами, – 95–213 тыс.

Данные программного мониторинга за 2009 год свидетельствуют, что региональными НПО, внедряющими программу профилактики ВИЧ/СПИД среди уязвимых групп населения, было охвачено 57% ПИН, 55% ЖСБ, 44% МСМ от оценочного количества. Среди них – 2,3% ПИН, 1,1% ЖСБ и 0,08% МСМ являются регулярными клиентами, что может свидетельствовать о низком уровне удержания клиентов в программе профилактики. Вместе с тем, в некоторых регионах отмечается большой прирост новых клиентов программ снижения вреда (СВ).

В рамках программ снижения вреда, которые реализуют региональные НПО, представителям наиболее уязвимых групп предлагается пакет услуг, включающий предоставление стерильного инъекционного инструментария, презер-

вативов, спиртовых салфеток, информационных материалов, сбор и утилизацию использованных игл и шприцев, консультирование, ДКТ на ВИЧ-инфекцию и ИППП с использованием быстрых тестов, оказание первой медицинской помощи, переадресацию и т.д. Несмотря на такой перечень услуг, в некоторых организациях наблюдается тенденция увеличения количества новых клиентов в противовес уменьшения численности регулярных клиентов. Причинами такой тенденции могут быть географическое расширение деятельности проекта, увеличение количества услуг, ухудшение качества предоставления услуг, большая нагрузка на социальных и аутрич-работников и т.п., а ее последствиями – снижение результативности работы проектов СВ, достаточная распространенность рискованных относительно ВИЧ-инфицирования практик клиентов НПО.

Исследование проводилось по заказу Международного благотворительного фонда «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках реализации программы «Поддержка профилактики ВИЧ и СПИД, лечение и уход для наиболее уязвимых слоев населения в Украине», поддержанной Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в тесном сотрудничестве с региональным НПО.

¹ Оценка численности групп высокого риска инфицирования ВИЧ в Украине по состоянию на 2009 год /Аналитический отчет по результатам исследования. – К., 2010.

Методология исследования

Цель исследования: изучение причин отказа от получения услуг программы профилактики ВИЧ/СПИД на постоянной основе; механизмов привлечения и удержания клиентов из числа ПИН, ЖСБ и МСМ в рамках проектов снижения вреда.

Для реализации указанной цели были поставлены следующие **исследовательские задачи**:

- Изучить и описать пакеты услуг НПО в рамках проектов СВ для отдельных целевых групп.
 - Проанализировать документацию проектов СВ по следующим показателям: охват и регулярность получения услуг клиентами, в т.ч. регулярные, нерегулярные, новые, по отдельным группам ПИН, ЖСБ, МСМ.
 - Изучить организацию и особенности предоставления услуг клиентам из числа ПИН, ЖСБ и МСМ в условиях ПОШ, мобильных амбулаторий, комьюнити-центров, на базе аптек, включая механизмы привлечения и удержания клиентов и т.д.
 - Сопоставить и проанализировать взаимосвязи между услугами, предоставляемыми НПО, и частотой посещений, а также характеристиками новых, регулярных и нерегулярных клиентов проектов, работающих с ПИН, ЖСБ, МСМ.
 - Составить портрет отдельных групп клиентов проектов СВ.
 - Определить механизмы удержания клиентов и привлечения новых клиентов из числа ПИН, ЖСБ, МСМ.
- Исследовать факторы, влияющие на принятие решений представителями уязвимых групп в получении услуг НПО, которые реализуют проекты СВ, в т.ч. на постоянной основе. Определить наиболее влиятельные из них.
 - Проанализировать причины отказа клиентов проектов СВ от получения их услуг.
 - Исследовать влияние отдельных факторов на регулярность посещения разными группами клиентов проектов СВ и получения этими клиентами услуг НПО.
 - Разработать рекомендации относительно путей устранения причин отказа клиентов от дальнейшего получения услуг проектов СВ и привлечения новых клиентов.

Тип исследования: операционное, с применением количественных и качественных социологических методов.

Объект исследования: клиенты проектов СВ из числа ПИН, ЖСБ, МСМ, получающие услуги в условиях ПОШ, мобильных амбулаторий, комьюнити-центров, на базе аптек (далее – клиенты).

Территориальный охват: гг. Киев, Сумы, Симферополь, Одесса, Запорожье, Харьков, Днепропетровск, Донецк, Луцк, Знаменка Кировоградской области, Винница, Херсон, Николаев, Львов, Хмельницкий, Черкассы, Кривой Рог Днепропетровской обл.

Методы исследования: с целью получения полной информации для оценки механизмов привлечения и удержания клиентов из числа ПИН, ЖСБ, МСМ в рамках проектов снижения вреда и изучения причин отказов от получения услуг программы профилактики ВИЧ/СПИД на постоянной

основе в ходе исследования использовался комплексный подход, который предусматривал сочетание количественных и качественных социологических методов, а также кабинетного анализа.

1. Полуструктурированные интервью с клиентами. *Тип выборки:* целевая, квотная, представительская для клиентов проектов снижения вреда. При опросе респондентов выдержаны квоты по следующим параметрам: ПИН, ЖСБ, МСМ, регулярность получения услуг НПО (регулярные и нерегулярные клиенты).

Генеральная совокупность: клиенты проектов СВ из числа ПИН, ЖСБ, МСМ, получающие услуги в условиях ПОШ, мобильных амбулаторий, комьюнити-центров, на базе аптек, в т.ч.:

- **регулярные**, получавшие любые услуги профилактики ВИЧ один и более раз в месяц в течение последних 12 месяцев;
- **нерегулярные**, получавшие любые услуги профилактики ВИЧ менее одного раза в месяц в течение последних 12 месяцев;
- **новые**, получившие минимальный пакет услуг от НПО (консультация, печатный информационный материал, расходники (презервативы – для ЖСБ и МСМ; чистые шприцы и/или презервативы – для ПИН) и стали клиентами программы профилактики ВИЧ.

Выборочная совокупность: 1414 респондентов в 17 городах Украины. Случайная (теоретическая) ошибка выборки составляет +/- 1,6–2,7%. Для отбора респондентов из числа регулярных и нерегулярных клиентов использовались данные их посещений НПО согласно базе SyrEx.

2. Гибкие интервью с клиентами проектов СВ. Всего было опрошено 30 клиентов проектов СВ, в т.ч. 15 регулярных.

Каналы рекрута респондентов: приглашение респондентов из числа целевых групп к участию в исследовании проводилось социальными работниками исследуемых НПО.

3. Кабинетный анализ осуществлялся на основе следующих источников:

- база данных клиентов программ СВ SyrEx;
- отчеты по результатам мониторинговых визитов сотрудников МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в региональные НПО;
- квартальные отчеты региональных НПО о реализации проектов СВ.

Этические основы исследования

Сбор, хранение и анализ эмпирических данных исследования основаны на соблюдении этических стандартов и защите права участников исследования на добровольность, анонимность и конфиденциальность. Перед проведением интервью предусматривалось получение устного информированного согласия каждого респондента на участие в исследовании.

Основные результаты исследования

Социально-демографические характеристики клиентов

Социально-демографический портрет клиентов проектов СВ оказался весьма разнообразным. Среди получателей услуг люди разного пола, возраста (от 17 до 59 лет), уровня образования (от неполного среднего до высшего), с разными доходами и семейным положением. Более 40% клиентов имеют детей. Между тем каждая из групп риска имеет свои особенности, учет которых поможет более эффективно осуществлять вторичную профилактику (см. табл. 1).

Таблица 1

Социально-демографические характеристики опрошенных клиентов НПО, %

	Всего	ПИН (n=715)	ЖСБ (n=472)	МСМ (n=227)	Регулярные (по самоопределению) (n=463)	Регулярные по SyrEx (n=179)
Возраст						
17–22	20	9	33	26	18	13
23–28	30	25	38	29	29	33
29–35	29	35	23	24	30	31
36–59	21	31	6	21	23	23
Образование						
Неполное среднее	9	7	14	1	8	8
Среднее	33	36	39	15	30	30
Среднее специальное	34	40	29	25	36	33
Незаконченное высшее	12	9	11	22	12	12
Высшее	12	8	6	37	14	17
Семейное положение						
Никогда не был в браке	40	26	46	76	35	33

	Всего	ПИН (n=715)	ЖСБ (n=472)	МСМ (n=227)	Регулярные (по самоопре- делению) (n=463)	Регуляр- ные по SurEx (n=179)
Нахожусь в гражданском браке	27	32	28	8	32	35
Женат, но проживаем отдельно	4	5	3	2	4	3
Женат и живем вместе	10	16	4	4	8	8
Разведен/на	17	19	18	11	19	20
Вдова/вдовец	2	3	1	0	2	1
Имеют детей	42	52	41	15	45	48
Занятость						
Работаю полный или неполный рабочий день	32	30	15	72	31	31
Безработный/ная	33	46	21	15	35	39
На пенсии	2	3	0	1	2	3
Учусь	6	3	5	16	6	4
Имею инвалидность	5	8	2	1	5	5
Веду домашнее хозяйство	9	7	13	5	8	10
Предоставляю сексуальные услуги за плату	37	11	94	0	42	46

ПИН: Большинство этих клиентов попадают в проекты с изрядным жизненным опытом и длительным стажем употребления различных видов наркотиков. Две трети из них – лица в возрасте 30 лет и старше; 76% – со средним или средним специальным образованием, половина – имеют семью и детей. Однако большинство из ПИН не работает и не учится, регулярно испытывая материальные трудности и проблемы со здоровьем, связанные с физической и психической наркотической зависимостью. Среди клиентов преобладают потребители опиатов, однако более трети имеют опыт употребления стимуляторов. Среди женщин-ПИН более 40% предоставляют сексуальные услуги за плату.

ЖСБ: По сравнению с другими группами риска самые молодые (71% в возрасте от 17 до 28 лет), наименее об-

разованные (более половины в лучшем случае окончили общеобразовательную школу), официально не работающие (за редким исключением). Каждая третья замужем или живет в гражданском браке, 41% имеют детей. Для трети материальные проблемы сочетаются с алкогольной или наркотической зависимостью.

МСМ: Наиболее образованные среди всех групп клиентов (почти две трети имеют специальность или профессию), 72% – работают полный или неполный рабочий день, 16% – учатся. Более всего обеспокоены психологическими проблемами, связанными со страхом раскрытия сексуальной ориентации (38%) и сложными отношениями/разрывом с близкими людьми (34%).

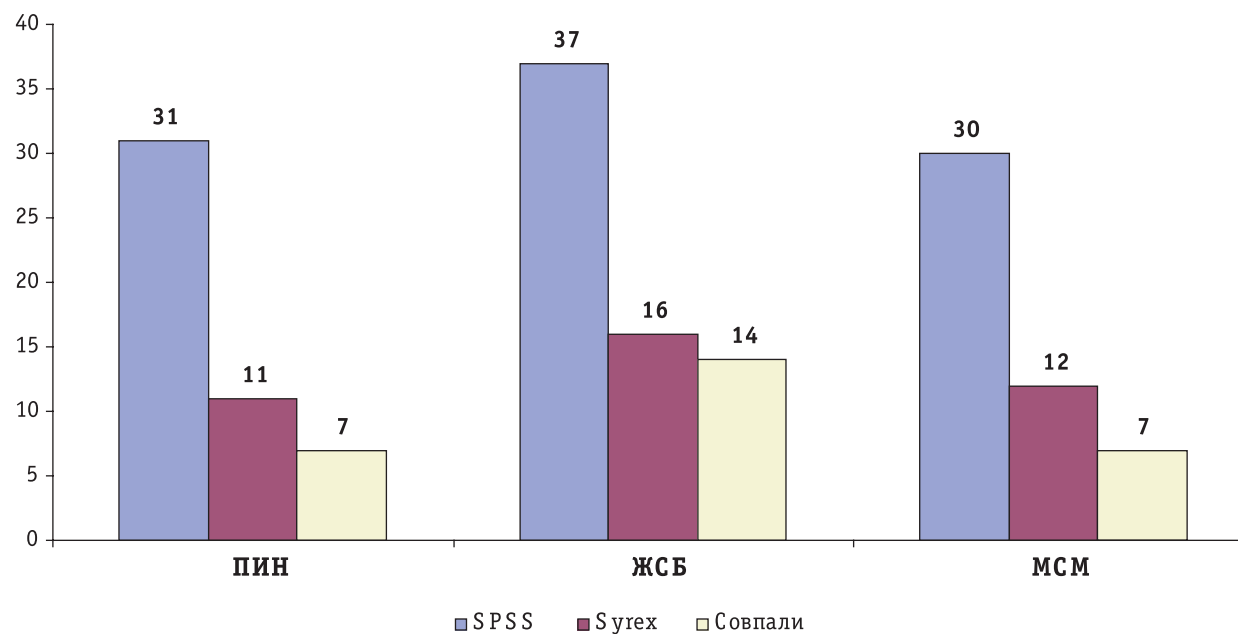
Регулярность получения услуг

О регулярном получении услуг проектов СВ на протяжении не менее одного года отметили 33% опрошенных клиентов, в т.ч. 31% ПИН, 37% ЖСБ, 30% МСМ. Этот показатель «по самоопределению» мог быть значительно выше и составлять 58%. Именно столько опрошенных указали, что получали услуги по профилактике один раз в месяц и чаще. Ключевым

является ограничение относительно длительного временного промежутка, ведь немало респондентов (42%) получали услуги НПО менее 1 года.

Вместе с тем, сопоставление кодов опрошенных клиентов с данными базы SygEx показало, что регулярными можно считать лишь 12% респондентов, в т.ч. 11% ПИН, 16% ЖСБ, 12% МСМ (рис. 1).

Рис. 1. Регулярные клиенты проектов НПО профилактики ВИЧ, %.



Анализ причин весьма существенных расхождений между количеством регулярных клиентов по самоопределению и подтвержденных базой данных SygEx показал, что они являются последствиями, связанными как с особенностями определения термина «регулярный клиент», так и субъективными причинами, например, особенностями восприятия клиентами системы получения профилактических услуг при наличии карточек клиентов.

Отношение к карточкам клиентов проектов снижения вреда

По свидетельству социальных работников проектов, большинство клиентов не придают особого значения этим карточкам, ведь уверены, что получают услуги в любом случае. Активнее «забывают» или «теряют» карточки клиенты-ПИН. Довольно часто они практикуют такие шаги для получения как можно большего количества «карточек» и, соответственно, большего количества новых шприцев (обычно проекты ограничивают выдачу шприцев: не более 5 в одни «руки», т. е. на одну карточку). С этой целью одни и те же клиенты обращаются за услугами к различным НПО, если последние реализуют проекты в одном городе или регионе. Некоторые интервьюеры подтверждали факты наличия у отдельных респондентов нескольких карточек клиента, причем эти лица без посторонней помощи не могли определить, какая из этих карт доказывает принадлежность именно к той НПО, где проводился опрос.

Неоднократно социальные работники также сообщали о том, что их клиенты-ПИН никому не доверяют и обеспокоены возможным задержанием сотрудниками МВД. Именно

поэтому ПИН не очень охотно приносят для обмена шприцы, пытаются сразу брать новые, и обмениваются своими карточками, чтобы их никто не смог идентифицировать и т.п. Зная об этом, работники проектов не настаивают на обмене шприцев или предоставлении карточек, если к ним обращается знакомый им клиент.

Достаточно предвзято относятся к карточкам и ЖСБ. Например, из-за отметки «красная лента» некоторые опасаются, что кто-то из клиентов, увидев карточку, может посчитать их ВИЧ-инфицированными, а это может повлечь избиение либо другие виды насилия, потерю работы и т.д. Некоторые социальные работники, зная о нежелании ЖСБ носить карточки, хранят их при себе, что часто чревато перепутыванием клиентов и предоставляемых им услуг при введении этих данных в базу SygEx.

Новые клиенты

Доля новых клиентов, т.е. тех, кто получал услуги по профилактике только один раз, составляет среди опрошенных 6%. Важно, что лишь половина из них, по нашему мнению, действительно можно отнести к категории «новых», ведь базовый пакет услуг они получили не более чем 3 месяца назад.

По отдельным группам наибольшее количество новых клиентов – среди ЖСБ (10%), наименьшее – среди ПИН (3%). Эти данные, а также то, что именно у ПИН наблюдается самый короткий период между первым и повторным визитами в проект, подтверждает их наибольшую заинтересованность в получении профилактических услуг по сравнению с другими группами риска.

Базовый пакет услуг

В целом базовый пакет услуг по профилактике ВИЧ/СПИД хотя бы один раз в течение последних 12 месяцев получили 86% опрошенных ПИН, 100% ЖСБ и 94% МСМ. Вместе с тем не все среди новых, по данным опроса, клиентов получают базовый пакет услуг в полном объеме. Таких обнаружено несколько респондентов среди новых клиентов ПИН и МСМ.

Особенности организации предоставления базового пакета услуг по профилактике ВИЧ/СПИД² зависят от уязвимой группы, на которую они ориентированы. Клиенты из числа ПИН обычно получают услуги в условиях ПОШ и офисов НПО, МСМ – в условиях офисов/общественных центров, на аутрич-маршрутах. Учитывая мобильность и специфику деятельности группы ЖСБ, НПО обычно организуют предоставление услуг именно в тех местах, где они чаще всего бывают, а именно в местах организованного отдыха (рядом с местом работы) во время перерывов между клиентами, по «месту» предоставления секс-услуг (кафе, рестораны, мотели, гостиницы вдоль трасс, сауны и т.д.). В целом, респонденты из числа ЖСБ регулярнее представителей других исследуемых групп пользуются услугами проектов СВ.

Клиенты проектов СВ реже всего получали основные услуги на базе аптек. Это связано, с одной стороны, с тем, что не все НПО сотрудничают с аптеками, с другой – с особенностями организации опроса, а также с социальным дистанцированием клиентов, которые пользуются исключительно услугами аптек. Среди тех, кто обменивал/получал шприцы (11%), презервативы (4%), печатные материалы (3%) в аптеках, встречаются преимущественно клиенты НПО «Шаг навстречу» (г.Сумы) и «Благо» (г.Харьков). Следует отметить, что все они, наряду с аптеками, пользова-

лись также идентичными услугами в других местах (ПОШ, общественные центры и т.п.).

Дополнительные услуги

Помимо базового пакета услуг, предоставляемого в обязательном порядке, клиенты программ НПО по профилактике ВИЧ имеют возможность дополнительно получать широкий спектр социальных и медицинских услуг. Эти услуги опосредствованно относятся к профилактическим касательно ВИЧ/СПИД мероприятиям, однако используются НПО с целью поощрения представителей уязвимых групп к регулярному получению базового набора услуг. Не последнюю роль в их обеспечении играют возможности каждой организации.

Услуги, которые удерживают клиентов в проектах НПО

К услугам, которые в определенной степени способны удерживать клиентов НПО в проектах СВ, можно отнести: во-первых, квалифицированную консультацию врачей и тестирование ИППП; во-вторых, получение расходных материалов (шприцы, спиртовые салфетки, лубриканты) и консультирование психолога. Кроме этих услуг, респонденты-ПИН, ЖСБ заинтересованы также в получении юридических консультаций и переадресации к врачам/в лечебные учреждения, МСМ – в культурных мероприятиях профилактического направления, группах самопомощи. Из перечня дополнительных медицинских услуг, кроме консультирования врачами и тестирования на ИППП, ПИН заинтересованы в диагностике гепатитов В и С, ЖСБ – в лечении ЗППП, а МСМ – в диагностике гепатитов В, С и вакцинации против гепатита В (см. табл. 2).

² Для ПИН в пакет базовых услуг СВ входит: получение и обмен шприцев, бесплатных презервативов, информационных печатных материалов по ВИЧ/СПИД и получение информации в устной форме (консультирование). Для ЖСБ и МСМ – получение бесплатных презервативов, информационных печатных материалов по ВИЧ/СПИД и получение информации в устной форме (консультирование).

Таблица 2

Услуги по диагностике и лечению, которые заинтересованы получать клиенты, по группам риска, %

	По самоопределению		По данным базы SygEx	
	Регулярные (n=463)	Нерегулярные (n=951)	Регулярные (n=179)	Нерегулярные (n=1235)
ПИН				
Квалифицированная консультация врача	76	71	65	74
Тестирование на венерические заболевания (сифилис, хламидиоз, гонорея)	64	54	49	58
Заместительная терапия	53	42	48	45
Диагностика гепатитов В и С	52	49	49	50
Лечение венерических заболеваний	43	33	28	37
Вакцинация против гепатита В	39	31	41	33
Лечение гепатитов В и С	37	34	33	35
ЖСБ				
Тестирование на венерические заболевания (сифилис, хламидиоз, гонорея)	89	70	91	74
Квалифицированная консультация врача	86	61	88	67
Лечение венерических заболеваний	65	39	70	44
Диагностика гепатитов В и С	35	39	25	40
Вакцинация против гепатита В	29	35	21	35
Лечение гепатитов В и С	25	27	21	27
Заместительная терапия	17	13	11	15
МСМ				
Тестирование на венерические заболевания (сифилис, хламидиоз, гонорея)	55	39	50	43
Квалифицированная консультация врача	49	61	54	58
Диагностика гепатитов В и С	46	39	29	43
Вакцинация против гепатита В	39	39	29	40
Лечение гепатитов В и С	21	18	21	19
Лечение венерических заболеваний	18	21	21	20
Заместительная терапия	0	1	0	1

В целом клиенты заинтересованы получать в организации бесплатные расходные материалы, проходить ДКТ с помощью быстрых тестов. Для МСМ и ПИН весьма важным

является также компонент общения, например, в формате групп самопомощи или клубной работы (особенно для МСМ) (см. табл. 3).

Таблица 3

Услуги, которые заинтересованы получать клиенты в дальнейшем, по группам риска, %

	По самоопределению		По данным базы SygEx	
	Регулярные (n=463)	Нерегулярные (n=951)	Регулярные (n=179)	Нерегулярные (n=1235)
ПИН				
Бесплатные спиртовые салфетки	85	83	81	84
Бесплатные лубриканты	64	57	45	61
Переадресация к врачам/лечебным учреждениям	64	48	53	53
Консультация психолога	64	59	60	61
Юридическая консультация	63	51	63	54
Участие в информационных мероприятиях	51	36	41	41
Участие в группах самопомощи	47	32	43	36
Переадресация в реабилитационные центры для наркозависимых	44	30	31	35
Участие в культурных мероприятиях профилактического направления	29	19	25	22
Занятия в творческих кружках	5	4	5	4
ЖСБ				
Бесплатные лубриканты	88	77	91	79
Юридическая консультация	79	63	84	66
Консультация психолога	78	68	84	69
Участие в информационных мероприятиях	62	29	70	35
Переадресация к врачам/лечебным учреждениям	60	48	67	50
Бесплатные спиртовые салфетки	48	47	32	50
Участие в группах самопомощи	40	21	42	25

	По самоопределению		По данным базы SygEx	
	Регулярные (n=463)	Нерегулярные (n=951)	Регулярные (n=179)	Нерегулярные (n=1235)
Участие в культурных мероприятиях профилактического направления	31	20	37	22
Переадресация в реабилитационные центры для наркозависимых	12	16	9	15
Занятия в творческих кружках	12	4	21	4
МСМ				
Бесплатные лубриканты	84	81	79	82
Консультация психолога	60	58	50	59
Участие в группах самопомощи	52	56	46	56
Участие в культурных мероприятиях профилактического направления	46	57	43	55
Юридическая консультация	45	36	43	38
Занятия в творческих кружках	37	23	18	29
Участие в информационных мероприятиях	37	41	29	41
Переадресация к врачам/лечебным учреждениям	36	37	21	39
Бесплатные спиртовые салфетки	22	12	32	13
Переадресация в реабилитационные центры для наркозависимых	3	0	7	0

Пути получения клиентами информации об НПО

Представители уязвимых групп чаще всего приходят в НПО по приглашению друзей/знакомых или непосредственно сотрудников организации. В частности первый путь информирования об организации и ее услугах наиболее актуален для ПИН (80%) и МСМ (74%), а второй – для ЖСБ (53%). Достаточно действенным для приглашения представителей уязвимых групп каналом остаются неформальные лидеры, например, сутенеры, «мамочки» для ЖСБ, реализаторы, «барыги» для потребителей наркотиков, руково-

дители клубов ЛГБТ – для МСМ. Однако для повышения действенности этого источника нужна системная адвокация программ СВ среди указанных неформальных лидеров, которую регулярно должны организовывать сотрудники НПО. Неотложной является также потребность в дополнительных просветительских и адвокационных мероприятиях, ориентированных на сотрудников МВД. Именно из-за опасений задержания сотрудниками милиции немало ПИН и ЖСБ отказываются получать услуги ВИЧ-сервисных НПО, особенно когда речь идет об обмене шприцев.

Наблюдается своеобразная эволюция мотивации посещения НПО «от материального к духовному». Первое обращение в организацию продиктовано, как правило, желанием получить бесплатные расходные материалы (69% ПИН и 43% ЖСБ) или пройти тестирование на ВИЧ (51% ЖСБ). И только для МСМ является актуальным мотив знакомства с новыми людьми (42%). Однако, в процессе посещения НПО такие факторы, как общение с представителями собственной социальной группы (в частности в группах взаимопомощи) и доброжелательное отношение окружающих постепенно актуализируются также для ПИН и МСМ (рис. 2–3).

Нерегулярные клиенты значительно реже, по сравнению с регулярными, указывали на нематериальные причины посещения НПО вроде возможности общения с другими представителями своей социальной группы, желание почувствовать понимание и поддержку со стороны окружающих и стремление помочь другим, работая волонтером. Подобная тенденция прослеживается и в отношении таких причин появления НПО, как желание пройти диагностику ВИЧ с помощью быстрых тестов или получить дополнительную информацию о ВИЧ/СПИД/ИППП.

Рис. 2. Мотивы первого обращения в НПО, %.

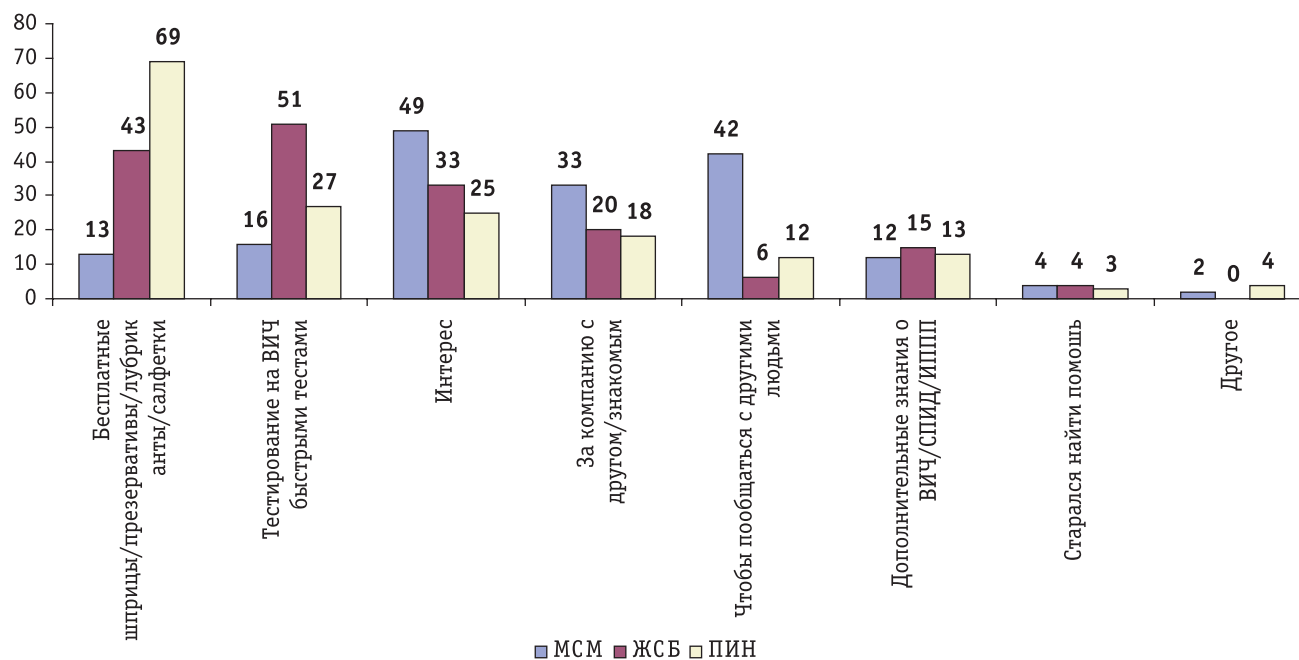
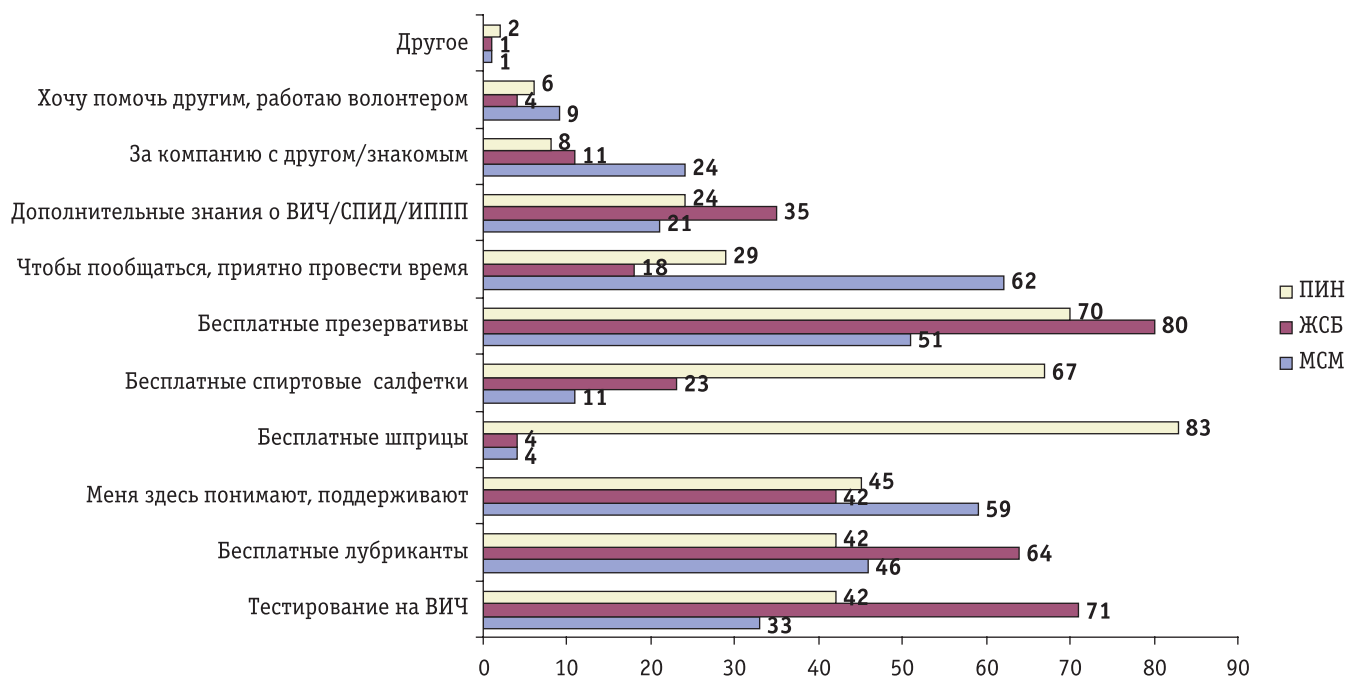


Рис. 3. Причины, по которым респонденты продолжают посещать НПО, %.



Причины нерегулярного пользования клиентам и услугами, предоставляемыми НПО

Причины нерегулярного пользования той или иной услугой представителями уязвимых групп чрезвычайно разнообразны, и значительная их часть связана с объективными жизненными обстоятельствами клиентов (выезд за пределы населенного пункта, пребывание в медицинском учреждении/реабилитационном центре или в местах лишения свободы и т.п.). Кроме того, значительное место среди факторов отказа от получения услуг занимают различного рода страхи: например, ПИН чаще опасаются разного рода провокаций со стороны сотрудников правоохранительных органов, а МСМ – негативных социальных последствий в

случае раскрытия их ВИЧ-статуса (если он положительный) или собственной принадлежности к социально осуждаемой группе.

Что касается «недостатков» самих услуг или организации их предоставления, то респонденты чаще жаловались на значительную отдаленность пунктов предоставления услуг, низкое качество презервативов (особенно МСМ и ЖСБ) и малоприспособленные для предоставления соответствующих услуг помещения, используемые НПО под офисы/комьюнити-центры. При этом отношение сотрудников НПО к своим клиентам обычно оценивалось весьма высоко: 95% опрошенных определили его как доброжелательное и 4% – как нейтральное.

Пожелания клиентов относительно услуг, которые бы они хотели получать

Респонденты активно высказывали пожелания по организации оказания на базе НПО более широкого спектра медицинских и социальных услуг для представителей уязвимых групп. Всего о расширении деятельности организации теми или иными услугами попросили около четверти опрошенных (26%). Среди врачей, услуги которых клиенты хотели бы получать в НПО, чаще всего упоминались дерматовенеролог и гинеколог (ЖСБ), уролог (МСМ) и стоматолог (ЖСБ, ПИН). Также весьма востребованными являются услуги, связанные с вакцинацией против гепатитов, их диагностикой и лечением. Среди социальных услуг зачастую речь шла о психологических (МСМ) и юридических консультациях, организации досуга (МСМ и ПИН), а также о выдаче клиентам гуманитарной помощи/продуктовых пайков (ПИН).

Фактически опрошенные клиенты были бы не против переложить на плечи общественных организаций все функции системы здравоохранения и социальной защиты, абсолютно не учитывая их ограниченных возможностей и проектных задач. Это в основном объясняется доброжелательным отношением сотрудников НПО к своим клиентам, отсутствием стигматизации и дискриминации с их стороны в отношении представителей уязвимых групп, чем обычно не отмечают работники государственных структур и бюджетных медицинских учреждений.

Связь между регулярностью получения услуг и изменением поведения

Одна из гипотез исследования предусматривала наличие корреляционной связи между частотой обмена/получения шприцев клиентами-ПИН и безопасным введением инъекционных наркотиков, что могло бы свидетельствовать об эффективности профилактической работы в рамках программы СВ с этой группой клиентов. Однако расчеты показали обратное – между этими двумя показателями корреляционная связь отсутствует ($r = -0,15$). Ее отсутствие частично объясняется не всегда правдивыми ответами респондентов.

Однако, стоит отметить, что респонденты-ПИН, которые регулярно получают/обменивают шприцы (ежемесячно в течение последнего года) все же реже практикуют рискованное введение наркотических веществ, что уже является положительным следствием уменьшения вреда от инъекционного употребления наркотиков (см. табл. 4).

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос: «Как часто Вы используете во время инъекций шприц/иглу вместе с другими людьми?», % к тем, кто является ПИН

	Регулярно обменивали шприцы (по самоопределению)	Нерегулярно обменивали шприцы (по самоопределению)
Всегда	1	1
Почти всегда	0	2
Редко	9	14
Никогда	90	83

Наименее перспективными группами по увеличению показателя регулярности является ЖСБ и МСМ. На это указывают, кроме выше указанного, следующие аргументы.

Так, регулярное (минимум раз в месяц) получение ЖСБ услуг проектов СВ не гарантирует полный отказ ими от рискованных практик, а доля женщин, которые дали от-

вет о постоянном пользовании презервативами во время сексуальных контактов с клиентами, есть даже выше среди нерегулярных клиенток (77%), чем среди регулярных по SuTEx (70%) и почти совпадает с аналогичным показателем для регулярных клиенток по самоопределению (75%) (см. табл. 5).

Таблица 5

Соотношение регулярности получения презервативов и соблюдение безопасных практик среди опрошенных ЖСБ, %

	Регулярные клиентки (по самоопределению)	Нерегулярные клиентки (по самоопределению)
Всегда практикуют защищенный секс	75	77
Как правило, пользуются презервативами	25	21
Как правило, не пользуются презервативами/нет ответа	0	2

Значительная доля нерегулярных клиенток ЖСБ (40%) отмечает выезд за пределы населенного пункта на работу/ по личным делам как причину, по которой они не получили услуги по базовому пакету проектов СВ. Повторное/ регулярное получение профилактической информации для большинства ЖСБ и МСМ не является стимулом для посещения проектов СВ, а высокий уровень занятости (в официальной или неофициальной экономиках) и наличие более или менее стабильных доходов минимизирует интерес этих групп к получению бесплатных презервативов. Немало нерегулярных клиентов из числа ЖСБ и особенно МСМ достаточно требовательны к расходным материалам, отмечая, что сами могут купить презервативы.

В пользу неуместности определения и осуществления показателя регулярности для ЖСБ и МСМ свидетельствует и позиция ВОЗ, которая разработала рекомендации по регулярности клиентов программ СВ только для потребителей инъекционных наркотиков³.

Рекомендации

Говоря о наиболее «реалистичных средствах» увеличения охвата клиентов, в т.ч. регулярных, то они фактически сводятся к совершенствованию территориальной (увеличение количества пунктов предоставления услуг) и временной (продления времени работы НПО, увеличение количества ПОШ, выездов мобильных амбулаторий) доступности услуг, а «нереалистичные» предусматривают, например, создание «бесплатного круглосуточного детского сада» для детей

клиентов на базе НПО. Вместе с тем следует учитывать, что чаще всего причиной нерегулярного посещения проектов СВ потребителями инъекционных наркотиков является их миграция (20%) и пребывание в медицинских учреждениях или реабилитационных центрах (24%).

Относительно отдельных услуг стоит отметить, что увеличению количества клиентов, которые проходят ДКТ с помощью быстрых тестов, будет способствовать сочетание последнего с диагностикой других ИППП (в частности об этом просили около четверти ПИН и ЖСБ), а обеспечение НПО презервативами надлежащего качества может способствовать росту числа пользователей данной услуги из числа всех без исключения уязвимых групп.

Что касается информационно-просветительской работы по вопросам ВИЧ/СПИД, то можно констатировать, что со временем все более актуальными становятся ее новые, комбинированные формы. Например, консультирование можно сочетать с организацией досуга на базе НПО для ее клиентов, о чем неоднократно просили респонденты. Более затратным, но довольно востребованным, есть вариант своеобразной «летней школы» (организация оздоровления клиентов в специальных лагерях в сочетании с информированием по соответствующей тематике). Улучшению просветительской работы НПО будет также способствовать организация регулярного обучения для социальных работников с целью совершенствования их умений и навыков дотестового консультирования. При этом следует обратить особое внимание на прохождение обучения всеми сотрудниками НПО, которые проводят ДКТ.

³ WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. 2009. – P. 13.

Места получения презервативов, по группам риска, %

	По самоопределению клиентов		По данным базы SygEx	
	Регулярные (n=452)	Нерегулярные (n=895)	Регулярные (n=174)	Нерегулярные (n=1173)
ПИН	n=219	n=455	n=73	n=601
В офисе НПО, общественном центре	53	47	78	45
ПОШ на аутрич-маршруте	50	49	44	50
На квартире, где употребляют/продают наркотики	30	19	11	24
В мобильной амбулатории (пункте)	26	17	18	20
В аптеке	9	4	16	4
В местах, где предоставляют секс-услуги	3	2	3	3
В местах организованного отдыха	3	3	3	3
Другие места	4	4	1	4
ЖСБ	n=170	n=294	n=75	n=389
В офисе НПО, общественном центре	72	35	83	42
В мобильной амбулатории (пункте)	52	29	70	31
В местах организованного отдыха	39	33	55	31
В местах, где предоставляются секс-услуги	35	29	40	29
ПОШ на аутрич-маршруте	20	27	5	28
На квартире, где употребляют/продают наркотики	17	16	16	16
В аптеке	3	2	4	2
Другие места	0	0	0	0
МСМ	n=63	n=146	n=26*	n=183
В офисе НПО, общественном центре	94	81		86
В местах организованного отдыха	36	34		31
В мобильной амбулатории (пункте)	13	9		10
На квартире, где употребляют/продают наркотики	13	7		7
ПОШ на аутрич-маршруте	8	22		20
В местах, где предоставляются секс-услуги	3	3		2
В аптеке	0	0		0
Другие места	20	16		17

* Из-за малой наполненности группы распределять ответы за альтернативами нецелесообразно

Виды информации, полученной от социальных работников НПО, по группам риска, %

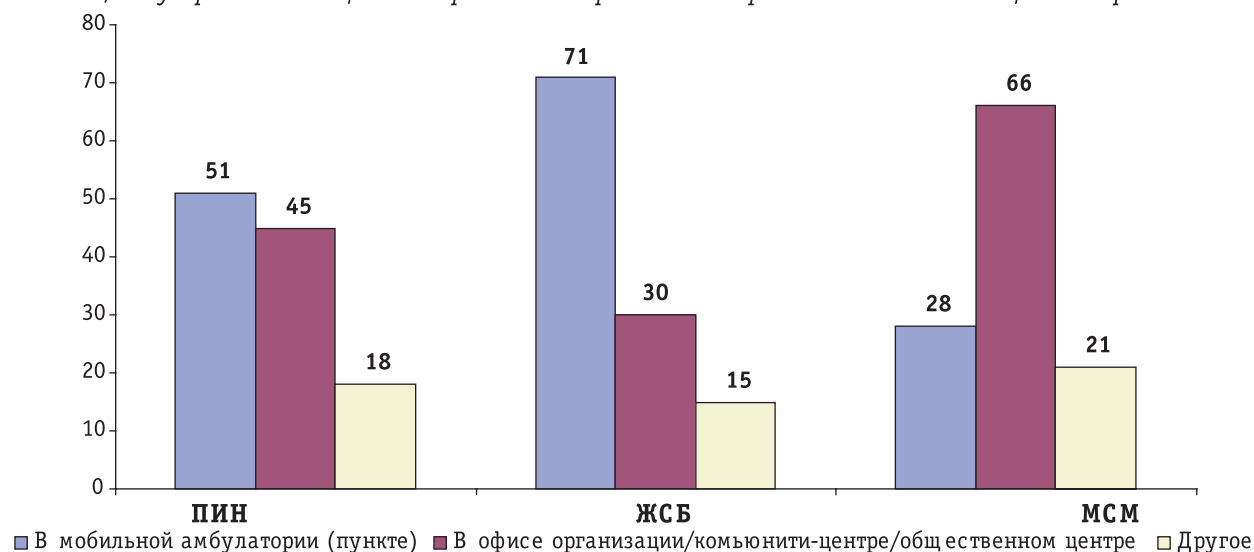
	ПИН	ЖСБ	МСМ
Что такое ВИЧ/СПИД, как передается ВИЧ-инфекция	94	91	93
Как уменьшить риск для здоровья при употреблении наркотиков	88	31	21
Каким образом можно избежать инфицирования ВИЧ	86	86	83
Что такое тест на ВИЧ и где его можно пройти	84	84	84
Где можно получить помощь людям, которые употребляют наркотики	82	25	15
Риск инфицирования ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков	79	27	17
Где можно пройти тест на венерические заболевания и лечение	78	77	78
Как защититься от ИППП	74	81	80
Какую угрозу представляют ИППП	71	70	68
Что такое заместительная поддерживающая терапия	69	21	12
Как правильно хранить и использовать презервативы	64	68	55
Что такое АРВ-терапия	56	27	35

Места получения профилактической информации, по группам риска, %

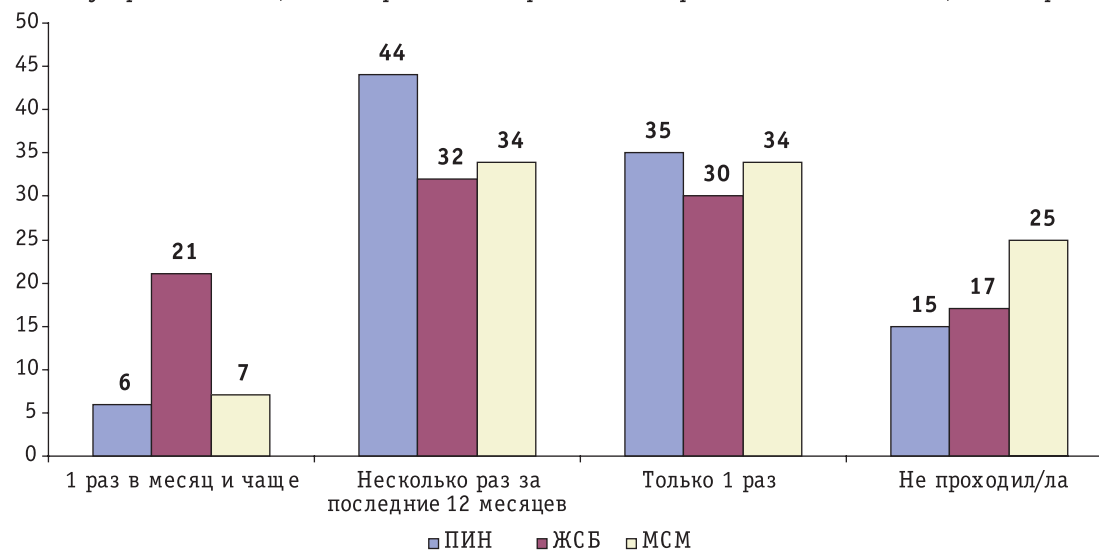
	По самоопределению клиентов		По данным базы SytEx	
	Регулярные (n=463)	Нерегулярные (n=951)	Регулярные (n=179)	Нерегулярные (n=1235)
ПИН	n=222	n=493	n=75	n=640
ПОШ на аутрич-маршруте	49	48	43	49
В офисе НПО, общественном центре	63	52	79	53
В мобильной амбулатории (пункте)	20	15	89	17
На квартире, где употребляют/продают наркотики	24	11	9	16
В местах, где предоставляются секс-услуги	3	3	1	3
В местах организованного отдыха	3	5	4	4
ЖСБ	n=174	n=298	n=76	n=396
ПОШ на аутрич-маршруте	22	26	4	28
В офисе НПО, общественном центре	75	39	88	46
В мобильной амбулатории (пункте)	56	31	79	32
На квартире, где употребляют/продают наркотики	6	3	11	3
В местах, где предоставляются секс-услуги	22	27	16	27
В местах организованного отдыха	41	35	57	34
МСМ	n=67	n=160	n=28*	n=199
ПОШ на аутрич-маршруте	5	21		17
В офисе НПО, общественном центре	97	83		87
В мобильной амбулатории (пункте)	12	8		9
На квартире, где употребляют/продают наркотики	0	1		0
В местах, где предоставляются секс-услуги	6	4		3
В местах организованного отдыха	33	23		21

* Из-за малой наполненности группы распределять ответы за альтернативами нецелесообразно

**Распределение ответов на вопрос: «Где именно Вы проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию с помощью быстрых тестов?»,
% к тем, кому предлагали социальные работники пройти тестирование на ВИЧ с помощью быстрых тестов**



**Распределение ответов на вопрос: «Как часто Вы проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию с помощью быстрых тестов?»,
% к тем, кому предлагали социальные работники пройти тестирование на ВИЧ с помощью быстрых тестов**



Причины посещения НПО регулярными и нерегулярными клиентами, по группам риска, %

УСЛУГИ	ПИН				ЖСБ				МСМ			
	Самоопределение		SyrEx		Самоопределение		SyrEx		Самоопределение		SyrEx	
	Р ⁴	Н/р ⁵	Р	Н/р	Р	Н/р	Р	Н/р	Р	Н/р	Р	Н/р
Бесплатные шприцы	86	82	79	84	4	4	0	5	5	4	11	3
Бесплатные спиртовые салфетки	70	65	59	68	19	25	12	25	15	8	30	8
Бесплатные презервативы	69	71	57	72	87	76	89	78	55	50	67	49
Понимание, поддержка	57	40	58	44	49	38	67	37	57	60	41	62
Тестирование на ВИЧ	49	40	45	42	78	66	88	67	48	28	37	33
Бесплатные лубриканты	43	41	29	43	74	59	82	61	49	44	67	43
Чтобы пообщаться	37	25	45	27	29	12	43	14	71	58	59	62
Дополнительные знания о ВИЧ/СПИД	26	24	24	25	43	31	52	32	31	17	26	20
Работаю волонтером	10	5	15	5	10	1	18	2	17	5	19	7
За компанию с другом/знакомым	7	9	9	8	11	11	21	9	28	22	41	22
Другое	2	2	3	2	0	2	0	2	1	1	4	1

* Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа

⁴ Р – регулярные клиенты

⁵ Н/р – нерегулярные клиенты

Причины нерегулярного получения шприцев ПИН,

% к тем, кто обменивал или получал бесплатные шприцы в организации реже, чем один раз в месяц (n = 285)

Выезжал/ла за пределы населенного пункта	22
Далеко ехать за шприцом	15
Не мог/могла выйти из дому из-за плохого самочувствия	15
Начал/ла принимать заместительную терапию (бупренорфин, метадон и т.п.)	14
Был период, когда я не употреблял/ла инъекционные наркотики	13
Находился/лась на лечении в медицинском учреждении	12
Побаиваюсь милиции	11
Покупаю «дозу» сразу в шприце	10
Сам/ма могу их купить себе	10
Не успел/ла вовремя приехать на место, где обменивали шприцы (ПОШ)	9
Не имел/ла времени из-за работы/учебы	7
Взял/ла много прошлый раз, еще осталось	7
Пребывал/ла в заключении	6
Перестал/ла употреблять инъекционные наркотики	5
Неудобное время работы пункта обмена шприцев	5
Другое	5
Из-за того, что изменились точки продажи наркотиков	3
Не понравилось качество иглол в шприцах, которые выдаются	2
Не подходил размер шприцев	1

* Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа

Причины нерегулярного получения презервативов клиентами, по группам риска,

% к тем, кто получал бесплатные презервативы в организации реже, чем один раз в месяц (n = 538)

	ПИН	ЖСБ	МСМ
Выезжал/ла за пределы населенного пункта	19	39	7
Не понравилось качество презервативов	15	20	37
Сам/ма могу их купить себе	11	23	36
Далеко ехать за презервативами	14	15	16
Не имел/ла половых контактов/партнеров	13	17	21
Не имел/ла времени из-за работы/учебы	6	10	23
Другое	14	1	19
Находился/лась на лечении	13	12	1
Не мог/могла выйти из дому из-за плохого самочувствия	10	5	1
Побаиваюсь ходить за ними из-за милиции	8	6	1
Отдаю предпочтение сексу без презерватива	11	3	4
Пребывал/ла в заключении	7	2	0
Не подходят для моих сексуальных практик	0	2	3
Когда был/ла в НПО, презервативов не было	1	1	0

* Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа

Причины отказов от тестирования/нерегулярного тестирования на ВИЧ,

по группам риска, % к тем, кто проходил тестирование один раз или вообще не проходил (n = 680)

	ПИН	ЖСБ	МСМ
Другое	17	14	18
Не вижу смысла знать свой статус	11	14	4
Боюсь узнать результат теста	9	19	13
Нет потребности потому, что предыдущий тест был позитивным	9	1	3
Нет потребности потому, что предыдущий тест был негативный	9	11	28
Долгое время перебивал/ла за пределами своего населенного пункта	8	5	1
Находился/лась на лечении в медицинском учреждении	8	3	1
Не имел/ла времени из-за работы/учебы	6	15	11
Неудобное время проведения тестирования на ВИЧ	6	13	3
Далеко ехать	4	1	8
Не хочу, чтобы о результатах теста узнали другие клиенты или работники организации	4	2	1
Не доверяю быстрым тестам	3	8	12
Побаиваюсь потерять друга/подругу, если они узнают, что у меня ВИЧ	2	5	12
Не мог/могла выйти из дому из-за плохого самочувствия	2	1	1
Побаиваюсь потерять работу, если у меня ВИЧ	1	5	10

* Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа

Причины нерегулярного получения информации клиентами во время их консультирования/информирования,
% к тем, кто получал информацию реже, чем один раз в месяц (n = 652)

ПРИЧИНЫ*	ПИН (n=363)		ЖСБ (n=175)		МСМ (n=114)	
	Р	Н/р	Р	Н/р	Р	Н/р
Получил достаточно информации	59	39	68	36	75	53
Я достаточно хорошо ознакомлен с этими вопросами	57	33	53	28	88	54
Получаю информацию всегда, когда прихожу в НПО	10	40	26	19	25	40

* Недостаточная наполняемость групп по другим причинам

Причины нерегулярного получения информационных материалов клиентами,
% к тем, кто получал информационные материалы реже, чем один раз в месяц (n= 649)

ПРИЧИНЫ*	ПИН (n=372)		ЖСБ (n=179)		МСМ (n=98)	
	Р	Н/р	Р	Н/р	Р	Н/р
Не хочу собирать лишнюю макулатуру	50	30	40	19	42	47
Я достаточно хорошо ознакомлен с этими вопросами	43	45	70	38	75	71
Те, которые предлагают, я уже читал/ла	37	26	35	23	33	23
Не люблю читать, лучше посмотрю видеоролик	17	13	10	13	17	6

* Недостаточная наполняемость групп по другим причинам

