



Альянс
громадського здоров'я



EIPHP
EUROPEAN INSTITUTE
OF PUBLIC HEALTH
POLICY

ЗВІТ

ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ:

**ЯКІСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКИ
ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІДОМ.
ПОВЕДІНКА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ
НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ**

2021 КИЇВ

ЗВІТ

ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ:

**ЯКІСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКИ
ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІДОМ.
ПОВЕДІНКА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ
НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ**



Автори звіту:

Т. Кірьязова

О. Чернова

М. Корнілова

Верстка: І. Сухомлинова

Літературна редакція: В. Божок

**Якісне дослідження поведінки людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.
Поведінка людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом /**
Т. Кірьязова, О. Чернова, М. Корнілова. – К.: МБФ «Альянс громадського
здоров'я», 2021. – 52 с.



Замовник та організатор дослідження:

МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Виконавець:

ТОВ «Європейський інститут політики громадського здоров'я»

Підготовка звіту стала можливою в рамках реалізації програми «Прискорення прогресу в зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції шляхом надання універсального доступу до своєчасної та якісної діагностики і лікування туберкульозу, розширення доказово обґрунтованої профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, створення життєздатних і стабільних систем охорони здоров'я», яка реалізується за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Викладені в даній публікації думки й точки зору є думками й точками зору авторів і не можуть розглядатися як думки або точки зору МБФ «Альянс громадського здоров'я» і Глобального фонду.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ	4
1. ВСТУП	5
1.1. Роль ЛВІН у розвитку епідемічної ситуації щодо ВІЛ в Україні	5
1.2. Бар'єри ЛЖВ щодо розкриття ВІЛ-статусу своїм сексуальним партнерам та/або партнерам по ін'єкційному вживанню наркотиків	7
2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	9
2.1. Мета та завдання дослідження	9
2.2. Дизайн дослідження	10
2.3. Вибірка і географія дослідження	10
2.4. Збір даних	11
2.5. Моніторинг якості збору та вводу даних	12
2.6. Аналіз даних	13
2.7. Етичні питання	13
2.8. Подяки	14
3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ	15
3.1. Учасники дослідження	15
3.2. Учасники дослідження – працівники ВІЛ-сервісних НУО, лікарі	17
3.3. Ризикована поведінка ЛВІН. Чому ВІЛ продовжує розповсюджуватися в спільноті ЛВІН	18
3.4. Ризик інфікування ВІЛ сексуальним шляхом	20
3.5. Залучення до тестування ін'єкційних партнерів ЛВІН. Ефективність програм з індексного тестування	21
3.6. Залучення до тестування ін'єкційних партнерів. Готовність ЛВІН розкривати свій ВІЛ-статус ін'єкційним партнерам	23
3.7. Залучення до тестування сексуальних партнерів ЛВІН	24
3.8. Допомога фахівців у розкритті ВІЛ-статусу сексуальним партнерам ЛВІН	25
3.9. Залучення до тестування сексуальних партнерів ЛВІН. Допомога лікарів	27
3.10. Зміна сексуальної поведінки після отримання ВІЛ-статусу	29
3.11. Зміна наркосцени. Нові групи споживачів наркотиків і пов'язані з цим ризики	31
3.12. Наявні послуги НУО. Причини, чому ЛВІН не користуються ВІЛ-послугами	37
3.13. Потреба в якісному інформуванні ЛВІН	41
3.14. Особливі потреби споживачів нових психоактивних речовин у послугах	43
4. ВИСНОВКИ	45
5. ЛІТЕРАТУРА	47

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

АРТ	антиретровірусна терапія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
КГН	ключові групи населення
ЛВІН	люди, які вживають ін'єкційні наркотики
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
НУО	неурядова організація
ПАР	психоактивна речовина
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
СП	соціальний працівник
ЦГЗ	Центр громадського здоров'я МОЗ України
IRB	Institutional Review Board (<i>Експертна комісія з питань етики</i>)

1. ВСТУП

1.1. Роль ЛВІН у розвитку епідемічної ситуації щодо ВІЛ в Україні

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні продовжує концентруватися в ключових групах, насамперед серед людей, які вживають ін'єкційні наркотичні речовини (ЛВІН). Водночас у структурі шляхів інфікування поступово зростає частка статевого шляху розповсюдження ВІЛ-інфекції. Якщо на початку епідемії більшість нових випадків захворювання виявляли серед ЛВІН, то тепер значна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції спостерігається серед сексуальних партнерів ВІЛ-позитивних осіб («ВІЛ-інфекція в Україні», № 51). Втім важко оцінити внесок групи ЛВІН у сексуальний шлях передачі ВІЛ-інфекції.

За даними біоповедінкового дослідження, оціночна чисельність ЛВІН в Україні у 2017 році складала 350 300 осіб («Оцінка чисельності ключових груп в Україні», 2019), а поширеність ВІЛ серед ЛВІН наприкінці року сягала 22,6% (Середа, Сазонова, 2020). Проте у наступному біоповедінковому дослідженні серед ЛВІН спостерігалось зниження поширеності ВІЛ, яке склало 20,3% (IBBS 2020).

Покращилися показники каскаду ВІЛ-послуг серед ЛВІН у порівнянні з даними 2017 року: 64,4% проти 58% у 2017 році знали про свій ВІЛ-позитивний статус, 94% з них перебувають на обліку в медичних установах, з них 91,7% приймають АРТ, а 80,6% з останніх (порівняно з 74% у 2017 році) мають невизначуване вірусне навантаження. При цьому показники каскаду лікування, розраховані для ВІЛ-позитивних ЛВІН, були вдвічі кращими серед клієнтів профілактичних програм порівняно з групою ЛВІН, які не є клієнтами НУО (Середа, Сазонова, 2020). Водночас слід зазначити, що основні прогалини у каскаді лікування ВІЛ-інфекції серед ЛВІН стосуються виявлення ВІЛ-позитивних осіб: більш ніж третина ЛВІН-ЛЖВ не знають про свій ВІЛ-позитивний статус.

За даними IBBS 2020, 86,8% опитаних ЛВІН були сексуально активними протягом останнього року, серед них дві третини жінок (66,3%) і майже половина чоловіків (52,3%) мали стосунки з постійними сексуальними партнерами; 7,6% жінок і 17,9% чоловіків повідомили, що мали випадкових сексуальних партнерів, 2,5% чоловіків і 2,4% жінок мали комерційних сексуальних партнерів, але якщо чоловіки платили за секс, то жінки отримували винагороду за сексуальні послуги. При цьому менш ніж половина опитаних ЛВІН (44,3%) зазначили, що використовували презерватив під час останнього сексуального контакту. Жінки частіше



(58,9%) не користувалися презервативом, ніж чоловіки (47,4%). Здебільшого ЛВІН не використовували презерватив під час сексуальних контактів з постійними партнерами (58,7%), меншою мірою – з комерційними, від яких отримували винагороду (35%), та з випадковими партнерами (31,3%).

Стимулятори та нові психоактивні речовини є наразі широко розповсюдженими ПАР, які споживаються як в ін'єкційній, так і неін'єкційній формах і можуть провокувати підвищену сексуальну активність, таким чином збільшуючи ризик інфікування ВІЛ та іншими ІПСШ. Тому вважається, що споживачі НПС/стимуляторів роблять значний внесок у розвиток епідемії ВІЛ/ІПСШ/гепатиту С (UNODC, 2020). Це дослідження виявило, що т.з. «хімсекс» (тобто секс під впливом ПАР) практикували 80% респондентів, а поєднання алкоголю і наркотиків було притаманне майже половині респондентів – осіб, які вживають нові психоактивні речовини/стимулятори. В той же час більшість споживачів цих речовин не були клієнтами НУО і не отримували відповідні ВІЛ-сервісні послуги (UNODC, 2020).

Найбільш поширеними з ризикованих ін'єкційних практик є використання власного шприця повторно (31,7%), отримання або придбання уже наповненого наркотичною речовиною шприця (15,1%), розподіл наркотику з великого шприця у власний шприц та використання спільного посуду чи інструментарію (IBBS 2020).

Для ефективного виявлення нових випадків ВІЛ-інфекції та подальшого своєчасного звернення ЛЖВ до ВІЛ-сервісних організацій важливе значення має розкриття ВІЛ-позитивними особами свого статусу сексуальним партнерам та партнерам по ін'єкційному вживанню наркотиків і залучення цих партнерів до тестування на ВІЛ-інфекцію та подальшого отримання ВІЛ-сервісних послуг. Це може бути як профілактика й отримання необхідних медичних послуг у разі позитивного ВІЛ-статусу партнера, так і профілактичних послуг (включно з доконтактною профілактикою (ДКП) *АРВ-препаратами*) у разі його негативного ВІЛ-статусу. Зміна сексуальної та ін'єкційної поведінки ЛВІН на менш ризиковану також має велике значення для обмеження подальшого розповсюдження ВІЛ у країні.

1.2. Бар'єри ЛЖВ щодо розкриття ВІЛ-статусу своїм сексуальним партнерам та/або партнерам по ін'єкційному вживанню наркотиків

Розкриття ЛЖВ власного ВІЛ-статусу є важливою складовою запобігання передачі ВІЛ сексуальним та ін'єкційним партнерам. Розкриття ВІЛ-статусу сексуальним партнерам зазвичай пов'язане з безпечнішими практиками вживання наркотиків та сексуальних контактів (*наприклад, постійне використання презервативів, менша частота вживання наркотиків*) (Crepaz, Marks, 2003; Li et al., 2017; Parsons et al., 2005) та зменшенням рівня передачі ВІЛ (Przybyla et al., 2013; Shacham et al., 2012). Посилена увага до передачі ВІЛ серед серодискордантних пар виявила потенційну роль розкриття ВІЛ-статусу як способу мотивування до практикування профілактичних заходів, включно з використанням до-контактної профілактики (ДКП або PreP) (Brooks et al., 2011; Do et al., 2010).

У дослідженнях із залученням різних груп населення головною причиною інформування партнерів про свій ВІЛ-статус респонденти називали соціальну відповідальність – користь для здоров'я окремих осіб і суспільства в цілому, яку дає виявлення ВІЛ-позитивних людей з їх подальшим зверненням до лікувальних закладів, що також є бар'єром для подальшої передачі ВІЛ. Проте багаторічний досвід різних регіонів світу доводить, що для багатьох ВІЛ-позитивних людей (включно з ЛВІН) сприйняття власного позитивного ВІЛ-статусу та подальше його розкриття своїм сексуальним та ін'єкційним партнерам становить серйозну проблему, з якою ЛЖВ часто не можуть впоратися самотужки. Незважаючи на безліч потенційних переваг, це може мати непередбачувані негативні наслідки, такі як конфлікт з партнером, стигма, депресія, відсутність соціальної підтримки, порушення конфіденційності, відторгнення та навіть прояви насильства (Brown, Serovich, Kimberly, 2016; Daskalopoulou et al., 2020; Maman et al., 2016; Przybyla et al., 2013; Vyavaharkar et al., 2011). У дослідженнях серед ключових груп населення основними перешкодами для інформування партнерів респонденти вважали сором і почуття провини, а також страх стигми, відторгнення і розриву відносин (Njozing et al., 2011; Carnicer-Pont et al., 2015; Roberts et al., 2015; Wayal et al., 2012). Перешкодою для інформування було й те, що людина не знає випадкового партнера або не має змоги з ним зв'язатися. Все це створює перешкоди для інформування неосновних і випадкових партнерів (Carnicer-Pont et al., 2015; WHO, 2016) і може негативно впливати на здатність представників ключових груп розкривати свій ВІЛ-статус партнерам (Carballo-Diequez et al., 2002).



Через індивідуальне та суспільне ставлення до ВІЛ та можливі негативні наслідки розкриття ВІЛ-статусу є чутливим питанням для всіх ключових груп населення. Для ЛЖВ, які вживають наркотики, розкриття статусу може включати складний процес прийняття рішень (Go et al., 2016; Li et al., 2017); вони можуть неохоче розкривати свій ВІЛ-статус. Наприклад, нещодавнє дослідження факторів, пов'язаних з нерозголошенням свого ВІЛ-позитивного статусу серед залежних від опіатів осіб з ризикованою поведінкою, проведене у США, довело, що чверть учасників не повідомляли про свій ВІЛ-статус своїм сексуальним партнерам [Shrestha et al., 2019]. Таким особам були притаманні певні характеристики: високий рівень внутрішньої стигми, пов'язаної з ВІЛ, та наявність численних сексуальних партнерів. Результати дослідження підтверджують необхідність майбутніх втручань для кращого подолання впливу внутрішньої стигми на розкриття ВІЛ-статусу партнерам, оскільки це стосується ризикованої поведінки серед осіб із залежністю від опіатів.

Всі ці дані можуть бути корисними для розробки політик та інтервенцій з метою полегшення розкриття ВІЛ-статусу партнерам ВІЛ-позитивними ЛВІН. Допомога таким особам є одним із пріоритетних завдань системи громадського здоров'я у розвинених країнах. Варто зазначити, що останнім часом цим сервісам приділяється все більше уваги і в країнах, що розвиваються.

2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Мета та завдання дослідження

Метою дослідження є визначення внутрішніх та зовнішніх чинників, які формують моделі поведінки, що стимулюють або перешкоджають ЛЖВ «утримуватися на лікуванні», слідкувати за своїм здоров'ям та практикувати безпечний спосіб життя задля профілактики передачі вірусу своїм сексуальним партнерам та/або партнерам по ін'єкційному вживанню наркотиків.

Серед завдань дослідження:

- ▷ виявити та описати моделі поведінки, що стимулюють або перешкоджають ЛЖВ з груп найвищого ризику (*ЛВІН та їхні партнери*) практикувати безпечну статеву та ін'єкційну поведінку задля профілактики передачі вірусу своїм сексуальним партнерам та/або партнерам по ін'єкційному вживанню наркотиків;
 - проаналізувати та описати випадки успішних практик роботи з партнерами (*розкриття ВІЛ-статусу партнерам, мотивація для проходження тестування на ВІЛ*);
 - виявити та описати моделі поведінки, що стимулюють або перешкоджають ЛВІН та їхнім партнерам практикувати безпечну ін'єкційну та сексуальну поведінку задля профілактики інфікування ВІЛ;
 - вивчити випадки успішних практик роботи з партнерами (*розкриття ВІЛ-статусу партнерам, мотивація для проходження тестування на ВІЛ, отримання ВІЛ-послуг*);
 - дослідити особливості сучасної наркосцени та нових груп споживачів синтетичних ПАР;
 - вивчити наявний та бажаний доступ до профілактичних ВІЛ-послуг серед ЛВІН;
 - зібрати інформацію для розробки нових комунікаційних кампаній щодо ЛВІН.

2.2. Дизайн дослідження

Дане якісне дослідження проведено методом напівструктурованого глибинного інтерв'ю. Для мінімізації ризиків, пов'язаних із COVID-19, деякі інтерв'ю проводилися з використанням засобів дистанційного зв'язку. Загалом 34 із 42 учасників були опитані безпосередньо в НУО або у зручному для них місці; проведення восьми інтерв'ю здійснювалося у режимі телефонного зв'язку.

2.3. Вибірка і географія дослідження

Дослідження проводилося серед трьох цільових груп:

- ▶ ЛВІН або їхні постійні сексуальні партнери,
- ▶ лікарі-інфекціоністи центрів СНІДу, які надають медичні послуги ЛЖВ,
- ▶ фахівці НУО, які надають послуги з профілактики ВІЛ-інфекції серед ЛВІН

Загальна вибірка дослідження склала 42 особи, з них 24 ЛВІН та їхні партнери, чотири лікарі-інфекціоністи та 14 фахівців НУО.

Критерії включення ЛВІН та їхніх партнерів у дослідження наступні:

- ▶ досвід вживання ін'єкційних наркотичних речовин хоча б один раз протягом останніх 30 днів до початку проведення дослідження (*тільки для ЛВІН*);
- ▶ вік від 18 років і старше на момент проведення дослідження;
- ▶ тривалість перебування у місті дослідження не менше трьох місяців;
- ▶ надання усної інформованої згоди на участь у дослідженні

Додаткові критерії варіації відбору учасників-ЛВІН: ВІЛ-статус, прийом АРТ.

У межах дослідження було опитано по сім представників НУО, які працюють з кожною ключовою групою, відповідно до таких критеріїв включення:

- ▷ відповідальний за консультацію та супровід ЛВІН (соціальний працівник або керівник проєкту);
- ▷ досвід роботи в НУО з цільовою групою не менше двох років;
- ▷ надання усної інформованої згоди на участь у дослідженні

Дослідження було проведено у червні – вересні в шести обласних центрах України:

- ▷ Дніпро (регіон з найвищим рівнем поширення ВІЛ-інфекції та низьким рівнем залучення до лікування);
- ▷ Одеса (регіон з високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції та середнім рівнем охоплення лікуванням);
- ▷ Київ (регіон з високим рівнем поширення та середнім рівнем охоплення лікуванням);
- ▷ Запоріжжя (середній рівень поширення ВІЛ-інфекції та високий рівень охоплення лікуванням);
- ▷ Чернігів (середній рівень поширення ВІЛ-інфекції та низький рівень охоплення лікуванням);
- ▷ Харків (середній рівень поширення ВІЛ-інфекції та середній рівень охоплення лікуванням).

2.4. Збір даних

Рекрутинг респондентів з групи найвищого ризику (ЛВІН та їхні партнери) здійснювався працівниками НУО, які контактують з представниками зазначеної ключової групи. Соціальні працівники та кейс-менеджери запрошували осіб, які є клієнтами їхньої організації, або осіб, які не є клієнтами, але були запрошені опосередковано через знайомих-клієнтів чи соціальні мережі взяти участь у дослідженні. Перед початком інтерв'ю проводився повторний усний скринінг опитуваних на відповідність критеріям включення в дослідження. Для створення безпечної та доброзичливої атмосфери зустрічі відбувалися на базі ЛВІН-сервісних НУО, клієнтами яких є респонденти. Крім того, беручи до уваги епідемічну ситуацію з COVID-19, деякі інтерв'ю проводилися досвідченими інтерв'юерами у телефонному режимі.



Медичний персонал та співробітники НУО опитувалися безпосередньо на робочому місці або шляхом телефонної розмови. До участі у дослідженні були запрошені провайдери, що надають ВІЛ-послуги загальному населенню включно з КГН або безпосередньо представникам означеної ключової групи і можуть детально описати «маршрут пацієнта» – ВІЛ-позитивних представників КГН – від тестування до початку АРТ та надати цінну інформацію щодо факторів, які впливають на утримання у лікуванні, турботу про здоров'я та безпечний спосіб життя задля профілактики передачі вірусу своїм сексуальним партнерам.

Глибинні інтерв'ю проводилися українською або російською мовою на вибір респондента за окремими гайдами для кожної цільової групи. До початку збору даних було здійснено пілотування інструментарію дослідження.

Всі інтерв'ю записані на цифровий аудіопристрій (диктофон) з можливістю подальшого дослівного транскрибування та аналізу даних.

2.5. Моніторинг якості збору та вводу даних

Всі дані глибинних інтерв'ю записані на аудіопристрої після отримання усної інформованої згоди та дослівно транскрибовані мовою учасників (*українською чи російською*). Всі транскрипти переглянуті на точність. Аудіозаписи будуть знищені після надання повного звіту донорам.

Крім аудіозапису, учасники надавали неідентифікуючу соціодемографічну інформацію; інтерв'юери передавали паперові форми з інформацією учасників до головного офісу Європейського інституту політики громадського здоров'я (*далі – ЄІПГЗ*). Далі ця інформація вводилася в електронну форму. Паперові форми будуть знищені після прийняття донором остаточного звіту за результатами проєкту.

Аудіофайли інтерв'ю та транскрипти зберігаються на захищених серверах ЄІПГЗ, які не є доступними для зовнішніх користувачів. Як основний партнер, МБФ «Альянс громадського здоров'я» є власником усіх даних дослідження.

2.6. Аналіз даних

Якісні дані з глибинних інтерв'ю транскрибовані з цифрових записів та нотаток у текстовий формат Microsoft Word. Після цього всі транскрипти та базові варіанти кодових книг (*для аналізу інтерв'ю з провайдерами та ЛБІН*) імпортовані у програму MAXQDA для кодування. В процесі кодування даних кодова книга за необхідності змінювалася.

Дослідники провели тематичний аналіз отриманих даних (*Braun, Clarke, 2006*). Кодування було сфокусовано на виявленні факторів, що стимулюють або перешкоджають ЛЖВ користуватися ВІЛ-сервісними послугами, які надаються НУО та установами охорони здоров'я, розкривати партнерам свій ВІЛ-статус і залучати їх до ВІЛ-послуг, а також практикувати безпечні сексуальні та ін'єкційні практики задля профілактики передачі вірусу своїм сексуальним та ін'єкційним партнерам.

Також кодування містило інші теми, які були виявлені в ході дослідження (*наприклад, щодо зміни сучасної наркосцени*). Після створення системи кодів 10% транскриптів було закодовано окремими дослідниками, що забезпечило процедуру подвійного кодування та контролю якості даних. Після цього здійснено кодування решти транскриптів; тексти з подібними кодами відсортували й створили категорії, які потім були об'єднані у більш широкі теми та містили відповіді на поставлені дослідницькі запитання.

2.7. Етичні питання

Перед опитуванням кожен потенційний учасник надав інформовану згоду. Враховуючи, що опитування ЛБІН та їхніх партнерів було анонімним і єдиною інформацією, яка могла б пов'язати особу учасника з даними опитування, було ім'я у формі інформованої згоди, дослідники використовували процедуру отримання усної згоди. Опитування медичних працівників та представників НУО було цілком конфіденційним.

Протокол та інструменти були розглянуті та схвалені Комісією з питань етики (*Institutional Review Board – IRB*) БО «Український інститут політики громадського здоров'я» (номер офіційної реєстрації IRB: FWA00015634).



Дані всіх респондентів знеособлені, а результати аналізу подані в агрегованому вигляді. Для збереження та аналізу даних використовувалося кодування на основі цільової групи дослідження, порядкового номера інтерв'ю та статі респондента-ЛВІН, наприклад: ЛВІН_1_ч, ЛВІН_2_ж, СП_3_Д, Л_4_Ч (остання літера коду означає першу букву назви міста дослідження). Конфіденційність персональних даних була гарантована протоколом та процедурою дослідження. Всі учасники дослідницької команди (інтерв'юери з досвідом проведення якісних глибинних інтерв'ю) пройшли тренінг з етичних питань при проведенні досліджень за участю людей.

2.8. Подяки

Реалізація дослідження стала можливою за підтримки організацій та окремих фахівців, яким автори висловлюють подяку:

- ▷ БФ «Шлях додому» (м. Одеса);
- ▷ БО «100% життя Чернігів» (м. Чернігів);
- ▷ БО «Клуб «Еней»;
- ▷ БО БФ «ВОЛНА»;
- ▷ ВБФ «Дроп-Ін Центр» (м. Київ);
- ▷ БФ «Сподівання» (Запоріжжя);
- ▷ БО «Дорога життя Дніпро»;
- ▷ ГО «Синергія душ» (м. Дніпро);
- ▷ БФ «Благо» (м. Харків);
- ▷ МБФ «Альянс громадського здоров'я» (м. Київ).

3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Учасники дослідження

Протягом червня – вересня 2020 року було проведено 24 глибинних інтерв'ю з людьми, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), та їхніми партнерами.

Таблиця 1. Учасники дослідження – ЛВІН

№	Місто	Код учасника	Стать	Вік, років	Статус відносин	Освіта	Робота	Примітки
1	Дніпро	ЛВІН 1	Ч	32	У шлюбі/ постійний партнер	Середня спеціальна	Повна зайнятість	ВІЛ+ на АРТ
2	Дніпро	ЛВІН 2	Ж	39	У шлюбі/ постійний партнер	Середня	Непостійна робота	
3	Дніпро	ЛВІН 3	Ч	42	У шлюбі/ постійний партнер	Середня спеціальна	Непостійна робота	
4	Запоріжжя	ЛВІН 4	Ч	33	Непостійні партнери	Середня	Непостійна робота	ВІЛ+ на АРТ
5	Запоріжжя	ЛВІН 5	Ж	33	У шлюбі/ постійний партнер	Середня	Непостійна робота	Партнерка ВІЛ+ ЛВІН, ВІЛ+ не на АРТ
6	Запоріжжя	ЛВІН 6	Ж	31	У шлюбі/ постійний партнер	Середня	Наразі без роботи	ВІЛ+ на АРТ
7	Запоріжжя	ЛВІН 7	Ж	33	У шлюбі/ постійний партнер	Середня спеціальна	Наразі без роботи	Партнерка ВІЛ+ ЛВІН
8	Запоріжжя	ЛВІН 8	Ч	41	У шлюбі/ постійний партнер	Середня спеціальна	Повна зайнятість	Лікування гепатиту С
9	Запоріжжя	ЛВІН 9	Ч	34	Наразі самотній	Неповна середня	Наразі без роботи	ВІЛ+ на АРТ



№	Місто	Код учасника	Стать	Вік, років	Статус відносин	Освіта	Робота	Примітки
10	Запоріжжя	ЛВІН 10	Ч	40	У шлюбі/ постійний партнер	Середня спеціальна	Неповна зайнятість	ВІЛ+ на АРТ, ЗПТ
11	Київ	ЛВІН 11	Ч	33	У шлюбі/ постійний партнер	Вища	Неповна зайнятість	Лікування гепатиту С, ДКП
12	Київ	ЛВІН 12	Ж	33	Наразі самотній	Середня	Неповна зайнятість	ДКП
13	Київ	ЛВІН 13	Ч	36	У шлюбі/ постійний партнер	Середня спеціальна	Наразі без роботи	ВІЛ+ на АРТ
14	Одеса	ЛВІН 14	Ч	32	У шлюбі/ постійний партнер	Неповна середня	Повна зайнятість	
15	Одеса	ЛВІН 15	Ч	38	Непостійні партнери	Вища	Наразі без роботи	ВІЛ+, не на АРТ
16	Одеса	ЛВІН 16	Ч	48	У шлюбі/ постійний партнер	Середня спеціальна	Непостійна робота	ВІЛ+ на АРТ
17	Одеса	ЛВІН 17	Ч	27	Непостійні партнери	Середня спеціальна	Наразі без роботи	
18	Одеса	ЛВІН 18	Ж	32	У шлюбі/ постійний партнер	Вища	Неповна зайнятість	ВІЛ+ на АРТ, ЗПТ
19	Харків	ЛВІН 19	Ч	41	У шлюбі/ постійний партнер	Середня	Наразі без роботи	ВІЛ+ на АРТ
20	Харків	ЛВІН 20	Ч	34	Наразі самотній	Вища	Наразі без роботи	ВІЛ+ на АРТ
21	Харків	ЛВІН 21	Ч	25	У шлюбі/ постійний партнер	Середня спеціальна	Наразі без роботи	
22	Харків	ЛВІН 22	Ж	35	У шлюбі/ постійний партнер	Незакінчена вища	Непостійна робота	Партнерка ВІЛ+ ЛВІН
23	Харків	ЛВІН 23	Ч	36	Наразі самотній	Середня	Наразі без роботи	Немає документів і житла, ВІЛ+ не на АРТ
24	Чернігів	ЛВІН 24	Ч	36	Наразі самотній	Середня спеціальна	Наразі без роботи	

Серед 24 ЛВІН – учасників інтерв'ю було 17 чоловіків і семеро жінок. Медіанний вік ЛВІН складав 34 роки ($IQR = 32-39$), мінімальний і максимальний вік – від 25 до 48 років. Серед учасників 17 осіб зазначили, що мають середню/середню спеціальну освіту, двоє – неповну середню, ще п'ятеро незакінчену вищу або вищу освіту. На момент інтерв'ю 11 ЛВІН не мали роботи, семеро вказали, що мають постійну роботу, ще шестеро мали нерегулярну роботу. Шістнадцять учасників зазначили, що перебувають у шлюбі або мають постійного партнера, троє повідомили про наявність непостійних сексуальних партнерів, п'ятеро учасників обрали відповідь «наразі самотній».

З усіх 24 учасників одна особа вказала, що відвідала НУО вперше, 13 осіб користуються послугами НУО менше ніж один рік, 10 осіб отримують послуги НУО довше ніж один рік. П'ятеро респондентів зазначили, що отримують послуги НУО кожні 1–2 місяці, одна особа – раз у півроку, 17 – кілька разів на місяць або частіше.

Із 24 учасників інтерв'ю 10 осіб отримують АРТ, двоє отримували лікування вірусного гепатиту С, двоє є клієнтами програми ЗПТ. Також троє учасників опитування зазначили, що мають ВІЛ-інфекцію, але ніколи не отримували АРТ. Всі учасники проходили тестування на ВІЛ-інфекцію.

3.2. Учасники дослідження – працівники ВІЛ-сервісних НУО, лікарі

Крім того, було проведено 14 глибинних інтерв'ю з представниками місцевих ВІЛ-сервісних НУО – соціальними працівниками/керівниками проєктів у шести наведених вище областях України, а також з чотирма лікарями Центрів з профілактики і боротьби зі СНІДом, які беруть участь у наданні ВІЛ-сервісних послуг ЛВІН та їхнім партнерам у трьох містах – Одесі, Запоріжжі, Чернігові.

У дослідженні взяли участь 14 соціальних працівників та/або координаторів проєктів ВІЛ-сервісних НУО, які працюють з ЛВІН. Серед них було вісім жінок і шість чоловіків. Медіанний вік учасників складав 38 років ($IQR = 33-47$); мінімальний і максимальний вік – від 33 до 54 років. Десятеро із 14 СП мають вищу освіту, з них вісім за фахом (психологія, соціальна робота).

Із чотирьох лікарів (*три жінки, один чоловік*) всі працюють у Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом – двоє у Запоріжжі, один в Одесі, один у Чернігові. Вік учасників – від 44 до 60 років, стаж роботи у сфері протидії ВІЛ-інфекції – 14–16 років.

Таблиця 2. Учасники дослідження – соціальні працівники (СП), лікарі

№	Місто	Категорія клієнтів	Код учасника	Вік	Стать	Освіта
1	Дніпро	ЛВІН	СП_1_Д	54	Ж	середня спеціальна
2	Дніпро	ЛВІН	СП_2_Д	45	Ч	середня спеціальна
3	Дніпро	ЛВІН	СП_3_Д	43	Ч	середня спеціальна
4	Запоріжжя	ЛВІН	СП_4_З	43	Ж	вища, соціальна робота
5	Запоріжжя	ЛВІН	СП_5_З	38	Ч	середня спеціальна
6	Запоріжжя	ЛВІН	СП_6_З	38	Ч	вища, соціальна робота
7	Київ	ЛВІН	СП_7_К	33	Ж	вища, психологія
8	Київ	ЛВІН	СП_8_К	45	М	вища, соціальна робота
9	Київ	ЛВІН	СП_9_К	35	Ж	вища, психологія
10	Одеса	ЛВІН	СП_10_О	48	Ж	вища
11	Одеса	ЛВІН	СП_11_О	37	М	вища, право
12	Харків	ЛВІН	СП_12_Х	33	Ж	вища, психологія
13	Чернігів	ЛВІН	СП_13_Х	33	Ж	вища, психологія
14	Чернігів	ЛВІН	СП_14_Х	34	М	вища, соціальна робота
23	Запоріжжя	ЧСЧ, ЛВІН	Л_1_З	48	Ж	середня спеціальна
24	Запоріжжя	ЧСЧ, ЛВІН	Л_2_З	60	Ж	вища
25	Одеса	ЧСЧ, ЛВІН	Л_3_О	44	М	вища
26	Чернігів	ЧСЧ, ЛВІН	Л_4_Ч	48	Ж	вища

3.3. Ризикована поведінка ЛВІН. Чому ВІЛ продовжує розповсюджуватися в спільноті ЛВІН

Особливість ЛВІН як ключової групи полягає в тому, що вони піддаються ризику інфікуватися ВІЛ та іншими інфекціями як ін'єкційним, так і сексуальним шляхом.

За даними глибинних інтерв'ю, чимало ЛВІН все ще практикують ризиковану ін'єкційну поведінку, яка може призводити до інфікування ВІЛ. Це стосується переважно спільного приготування і вживання наркотичних речовин або придбання готового розчину наркотику в шприці. На думку більшості респондентів-ЛВІН, наразі ситуації ризику більшою мірою пов'язані саме з приготуванням наркотичних речовин.

Мне подруга звонит – приходи, я уже разбодяжила и тебе отлила. Я знаю, что у нее ВИЧ, но она говорит – не бойся, все чисто было. Ну и как-то веришь, что да, все чисто. **А я ж не знаю, каким шприцом она выбирала**, – может, и своим...

ЛВИН_7_ж

Делается все просто: разогреваем в ложке или в рюмке, потом выбираем чистым шприцом и разливаем каждому в его шприц. Всё. Это если по-нормальному. А если нет чистого шприца? Влез в рюмку своим – да и всё [смеётся].

ЛВИН_5_ж

У той же час і досі трапляються ситуації спільного використання шприців у разі відсутності нового шприца, особливо якщо це незапланований прийом наркотику, коли хтось «стихийно» поділився або пригостив, або у випадку «швидкого» вживання в умовах стресу і небезпеки.

Бывает, один шприц на двоих, на троих... Где ты покупаешь, там все четко. А так стихийно где-то – у кого-то есть, человек решил поделиться или угостить...

ЛВИН_3_ч

Та под солями они не следят вообще, когда хочется уколиться – одной иглойк впятером... Я сам так кололся. Ну, нет шприца... А тут у тебя всё есть. И пока ты сбегашь в аптеку – уже ничего не будет (смеется).

ЛВИН_19_ч

Бывает такое, что не хватает шприцов, есть только один новый. Приходится колоться одним. Некоторые отказываются, а некоторым по барабану.

ЛВИН_4_ч

За словами соціальних працівників, останнім часом почастишали затримання ЛВИН поліцією поблизу місць, де вони знаходять «закладки». Криміналізація наркоспоживання і підвищена увага поліції до споживачів наркотиків безпосередньо призводить до того, що люди вимушено практикують більш ризиковану поведінку.

Пристальное внимание полиции приводит к тому, что люди, которые берут на закладке, стараются молниеносно употребить это вещество. Купил и свое плохое состояние тут же поправил – зашел в подъезд, за гаражи, в посадку, употребил и побежал дальше.

СП_8_К

Це стосується і соціально неблагополучних споживачів наркотиків, які перебувають у складній фінансовій ситуації та/або не мають певного місця проживання і можуть не володіти інформацією про доступні послуги зі зменшення шкоди або не мати грошей ані на придбання шприців, ані на те, щоб доїхати до пункту обміну шприців.



Да, было, кололся шприцом знакомого. Когда только освободился, в мае. Не было нового шприца. Я не знал тогда... А купить денег не было. Спасибо этой организации, шо помогают шприцами, презервативами. Потому что, я ж говорю, денег нету, купить не за что.

ЛВІН_23_ч



Одним із факторів підвищення ін'єкційного ризику є те, що часто аптеки дотримуються політики не продавати шприци споживачам наркотиків. Респонденти-ЛВІН в різних містах скаржилися на те, що вони не мають можливості придбати нові шприци, тому що в аптеках їм просто відмовляються продати шприци потрібного об'єму.



Знаете, что значит зайти в аптеку и купить шприц? Это можно с ума сойти. Реально, выходишь – «та пошли они, давай одним уже». Потому что они просто не продают. Просишь – дайте две «двойки», они – «нету, есть только двадцатки». Они специально так. Она видит, **наркоман пришел – всё. Не продадут шприцы.** Говорит, есть двадцатки – ну а куда двадцаткой попадешь?

ЛВІН_17_ч



3.4. Ризик інфікування ВІЛ сексуальним шляхом

Окрім ін'єкційного шляху, серед ЛВІН зберігається і ризик інфікування ВІЛ сексуальним шляхом. І соціальні працівники, і самі респонденти-ЛВІН вважають, що для ЛВІН типовими є незахищені сексуальні практики. Під час інтерв'ю всі учасники незалежно від їхнього ВІЛ-статусу говорили про те, що не використовують презервативи: не звикли, не подобаються відчуття, не бачать в цьому сенсу.



Сейчас половой путь у ПИНов – больше даже, чем инъекционный. Часто они говорят – да нафиг нам этот презерватив, ну нету кайфа такого, если заниматься сексом с презервативом.

СП_14_ч



Презервативами они не пользуются. Они их могут брать, но никто их не использует. Независимо от ВИЧ-статуса. Приходят ВИЧ-позитивные, мы спрашиваем: «Пользуетесь?». «Нет. Зачем мне это надо?». Всё! «Я не получаю удовольствия, если с презервативом». Мы говорим: «Это же ваш партнер». «Ну, он же выбрал меня, значит, так устраивает».

СП_10_0

У тебя одна цель – получать наслаждение от жизни. То есть ты инъекцию сделал, тебе уже хорошо, а тут тебе как бы продолжение. Ты не думаешь о том, что надо предохраняться, что надо где-то там побережся... Это уже потом, это на втором плане...

ЛВИН_3_ч

3.5. Залучення до тестування ін'єкційних партнерів ЛВІН. Ефективність програм з індексного тестування

В глибинних інтерв'ю брали участь СП – співробітники програм з індексного тестування і ЛВІН – клієнти таких програм. Результати цього дослідження доводять, що, на відміну від групи ЧСЧ, для більшості ЛВІН добре працює система грошової компенсації. На думку соціальних працівників, іноді важко мотивувати людей, які споживають наркотики, прийти на тестування, і в такому разі наявність грошової винагороди є найкращою мотивацією. Крім того, в деяких проєктах ЛВІН мають можливість на місці, в НУО здати тест на ІФА і вперше отримати АРТ, і це приваблює тих, хто з різних причин не бажає їхати до Центру СНІДу.

У каждого кейс-менеджера 4–6 человек в месяц, больше молодежь – солевики и полинаркоманы. Многие приходят получить деньги по системе бонусного вознаграждения. Получили, скинулись с теми, кто их привел, – всё, деньги есть, надо бежать. Часто даже результат теста их не так интересует... Но мы их мотивируем тем, что у нас можно сдать ИФА и здесь же получить АРТ. Многих это подкупает. Сейчас доведение до АРТ намного выше, чем было раньше.

СП_11_0

Безусловно, проект, который предусматривает бонусную выплату за тестирование, – это хороший мотив. Приводят в основном тех, с кем употребляют наркотики.

СП_12_X

Учасники-ЛВІН зазвичай охоче приводять в НУО тих, з ким разом вживають наркотики. Ті, хто вже знає свій ВІЛ-статус, налаштовані на те, щоб їхні друзі теж пройшли тестування, а також зацікавлені в тому, аби і вони самі, й їхні ін'єкційні партнери отримали грошову компенсацію.



Я практически всех ребят, с которыми вместе употребляю, сюда привел, человек 10–12. И уже у семи – ВИЧ. И то, не все они начали терапию. Половина – то «не хочу ехать», то «мне надоело кататься туда-сюда».

ЛВІН_4_ч



Главное – денежная мотивация. Пойди, сдай тест, узнай свой результат – это раз. А во-вторых, ты получишь какую-то копейку. Все ходят в больницу, платят, а тут тебе еще и деньги дают. Шприцы, презервативы, всё бесплатно.

ЛВІН_6_ж



Деякі ЛВІН ставляться до залучення ін'єкційних партнерів до тестування як до можливості заробити гроші (*своєрідного легального джерела доходів*).



Часто потребители приходят – «Вы тестируете на ВИЧ?» А когда узнают, что мы за это деньги не платим – сразу: «А, мы тогда пойдем в другое место».

СП_11_0



Как освободился, я живу на вокзале, на терминале, на лавочке. Работы нету. Прошу на вокзале покушать у кого-то... **[А на наркотики где берете деньги?]** Ну, ребят сюда привожу на тестирование. С ними и употребляем.

ЛВІН_23_ч



3.6. Залучення до тестування ін'єкційних партнерів. Готовність ЛВІН розкривати свій ВІЛ-статус ін'єкційним партнерам

Існує думка, що, на відміну від ЧСЧ або загального населення, ЛВІН з легкістю повідомляють знайомим про свій ВІЛ-статус. Проте результати цього дослідження доводять, що це не так. Кілька респондентів повідомили, що приводили друзів на індексне тестування, але поки що не повідомляли їм, що мають ВІЛ-інфекцію, через побоювання відторгнення, ізоляції й навіть агресії.

Я просто говорю – поїдем здадим кров, зачем тебе покупать, там тебе дадут шприцов, салфеток, – и они идут. А про статус – не, пока не говорил... Брату, девушке своей я сказал, а вот этот вот круг покамест весь проверится... Когда они будут знать, и я скрывать не буду.

ЛВІН_10_ч

Я почти всем друзьям рассказал. Ну, не всем... И не сразу сказал. Когда я привел сюда двоих и они узнали, что у них ВИЧ, то мы тогда уже друг другу рассказали. А вообще люди скрывают, что у них ВИЧ. Может, боятся конфликтов. Боятся, что от них отвернутся, общаться не будут. Я знаю, что реагировали бурно; бывало, что доходило до рукоприкладства...

ЛВІН_9_ч

И: Принято ли делиться друг с другом, что у вас ВИЧ-инфекция?

Р: Вообще нет. Зачем? Это вообще лишнее. Есть другие темы поговорить.

ЛВІН_1_ж

Очень тяжело мне об этом говорить, конечно. Я просто стараюсь никому шприц свой не давать. Многие люди умалчивают о том, что у них ВИЧ. Поэтому оно так и распространяется. А если бы они говорили, то задумывались бы люди, стоит колоться одним шприцом или нет.

ЛВІН_23_ч

Кто-то узнает и разнесет, опасение такое есть. Он боится, что ему будет какой-то вред, если он расскажет своим партнерам о том, что инфицирован. Одно дело просто сказать знакомым – пойдете в организацию, протестируетесь, там классно, там спокойно. Другое дело – «Идем, потому что у меня ВИЧ... а мы с тобой кололись одним шприцом».

СП_14_ч

3.7. Залучення до тестування сексуальних партнерів ЛВІН

Як і серед інших груп, готовність залучити сексуальних партнерів до тестування залежить від відповідальності людини і характеру відносин між партнерами. На думку соціальних працівників, рано чи пізно, але люди все одно повідомлять своєму постійному партнеру про свій ВІЛ-позитивний статус і спробують залучити його до тестування.



Бывают люди настолько ответственные, что пока соцработник работала со следующим клиентом, человек уже сбежал и привел свою партнершу. Бывало, что я договариваюсь о встрече с человеком, чтобы довести его до центра СПИДа, а наутро тот уже приезжает с партнером, чтобы его тоже протестировали, и чтобы в случае чего они вместе пошли туда.

СП_5_3



Именно вот эта идея – **позаботиться о здоровье партнера** – и вдохновляет в первую очередь людей рано или поздно раскрыть свой статус.

СП_11_0



Для багатьох ЛВІН розкриття статусу партнеру пов'язане з великими переживаннями. При цьому особливо складно розповісти про наявність ВІЛ-інфекції і залучити до тестування на ВІЛ партнера, якщо він не є споживачем наркотиків.



Если партнер тоже в употреблении, то приводят без проблем. Сложнее, если партнер не употребляет. Вот у меня пара дискордантная, девочка беременная. Как он переживал! Здоровый мужик такой, он и плакал тут... Рано или поздно, но все приводят своего партнера. И если наладить контакт с дискордантной парой, то потом они ходят к нам тестироваться.

СП_11_0



Я боялся жене сказать. Переживал, что отвернется... Все может быть, это жизнь. Девочки месяца два меня упрашивали, чтобы я ее привел. Ну, привел, протестировали. И у нее тоже есть.

ЛВІН 21ч



Респонденти з числа соціальних працівників вважають, що випадковому або непостійному партнеру переважна більшість ЛВІН не буде повідомляти про свій ВІЛ-статус; вони не завжди готові повідомити і колишньому партнеру.

Если партнер разовый, мы им тоже говорим, конечно. Но они таких не приводят. Ну, ко мне никто еще одноразового партнера не привел. Бывших тоже не приводят. Только постоянных, только если они в отношениях сейчас и собираются быть и дальше в отношениях.

СП_10_0

Бывает, что предлагаем помощь в раскрытии статуса партнеру. Но в основном клиенты меняют партнеров очень часто, особенно соливики, и там нет такого даже вопроса — раскрыть статус. Кому? Двадцати партнерам, которые у тебя были в течение двух недель? **Раскрытие статуса — это если речь идет о постоянном партнере.**

СП_11_0

4.8. Допомога фахівців у розкритті ВІЛ-статусу сексуальним партнерам ЛВІН

Соціальні працівники з різних міст України були однастайні в тому, що пропонувати залучення партнера до тестування і розкриття йому свого ВІЛ-статусу, обговорювати питання захищеного сексу доцільно не в той самий день, коли ЛВІН отримав позитивний результат тесту на ВІЛ, а згодом, коли трохи заспокоїться і встигне потурбуватися про власне здоров'я. Спочатку соціальний працівник обговорює з клієнтом візит до Центру СНІДу для підтвердження діагнозу і решту дій, які потрібні, аби розпочати АРТ.

Если в первый день — кризисное консультирование, то **ближайшее окружение мы немного откладываем.** Я прямо говорю: «Девочки, не трогаем ближайшее окружение. Купоны дали — и пока все, **потому что ни АРТ не будет, ни окружения.** Мы вообще человека потеряем». Раскрыть статус — это где-то в первые 10 дней. То есть, это откладывается, но не в долгий ящик.

СП_5_3

Если выявили ВИЧ — **сразу говорим, чтобы человек встал на терапию. Пока не говорим о партнере.** Мы не можем сразу: «Давай, вези всех». Мы говорим, чтобы он начал лечение, что это бесплатно, что с этим живут. А уже когда подписал согласие, потом уже спрашиваем о сексуальных партнерах, может ли он их привести. Там в программе есть специальный текст, готовый перечень вопросов. Понятно, что мы отходим иногда от текста...

СП_10_0

Стосовно ж послуг інформування партнерів ВІЛ-позитивних осіб про їхній ВІЛ-статус, таких як інформування з супроводом провайдера або направлення за угодою (контрактом), виявляється, що підготовлені медичні працівники більш гнучко, ніж СП, використовують ці інструменти. Один із соціальних працівників так прокоментував можливість надання ЛВІН допомоги у розкритті ВІЛ-статусу «за контрактом»:



Если человек оказался положительный, задача соцработника – успокоить его, подбодрить, дать информацию позитивную по этому вопросу и довести его до АРТ. А пугать договорами всякими – нет у нас такого...

СП_14_Ч



За словами самих ЛВІН, багатьом з них саме соціальний працівник допоміг розповісти партнеру про свій ВІЛ-статус.



Соцработник сразу спросила, живу ли я с кем-то, и что надо его проверить обязательно. «Ты сможешь? Как ты ему скажешь?». Объяснила мне всё. Я говорю: «Я приеду домой и скажу, как оно есть. И мы приедем с ним». Ну, я утром сказала. И на следующий день мы приехали уже вдвоем. Он сдал анализы, и выявилось тоже.

ЛВІН_6_Ж



Я долго не мог осмелиться, сказать ей – «я болен, и скорее всего ты тоже». Девочки-соцработники все время: «Ну что, сказал?». Единственное – лучше, чтобы был какой-то рядом человек, профессионал. Мне было тяжело самому объяснить...

ЛВІН_3_Ч



У меня отработанная схема: мы сразу весы представляем. Я говорю – вот положи на весы плюсы и минусы раскрытия статуса. И всегда плюсы перевешивают, ведь это связано с жизнью человека. А если он не раскроет, то какой может быть итог? И это нормально работает.

СП_1_Д



Мы не даём рекомендаций. Мы предлагаем варианты, а клиент сам выбирает из предложенных ситуаций. Кто у тебя ближайшее окружение? Какие могут быть последствия для тебя? Как они воспримут? Где вы будете? И когда по полочкам всё разложили, он уже выбирает: «Мне больше вот эта ситуация подходит. Я буду говорить с ними на улице. Там, где люди, в случае чего, помогут...».

СП_5_3



У той же час соціальні працівники з обережністю ставляться до того, хто нестиме відповідальність за розголошення ВІЛ-статусу клієнта у разі виникнення якоїсь конфліктної ситуації. На відміну від лікарів, вони не беруть на себе відповідальність телефонувати близьким клієнта за його усною згодою. Навіть коли СП повідомляє партнеру про ВІЛ-статус в присутності самого ЛВІН, необхідна умова – почати цю тему має сама ВІЛ-позитивна людина.



Главное – ответственность за разглашение. Потом клиенты могут перекрутить это все так, что разгласил социальный работник или кейс-менеджер. С себя снять ответственность и переложить на нас. А потом разгребать все придется социальному работнику... Поэтому – ни за что! Нет и всё. Первое слово должен сказать сам клиент.

СП_6_3



3.9. Залучення до тестування сексуальних партнерів ЛВІН. Допомога лікарів

Результати інтерв'ю доводять, що респонденти-лікарі відповідально ставляться до сповіщення партнерів ВІЛ-позитивних пацієнтів (у тому числі – ЛВІН) та залучення їх до тестування на ВІЛ-інфекцію. В нашому дослідженні всі лікарі були співробітниками Центрів СНІДу, які проходили навчання із залучення партнерів до ВІЛ-сервісів у рамках проєктів (HealthLink). Наприклад, у рамках проєкту HealthLink лікарі пройшли навчання з комунікації з партнерами ВІЛ-позитивних пацієнтів стосовно залучення їх до тестування і надання інформації про зниження ризику інфікування. На думку респондентів-лікарів, якщо для пацієнтів-ЧСЧ повідомлення партнеру про свій ВІЛ-статус є великою проблемою, то ЛВІН зазвичай погоджуються привести партнера на тестування.

Ситуація з обмеженим пакетом ВІЛ-послуг, які надаються ЛВІН, і розподілом цих послуг за різними проєктами призводить до того, що соціальні працівники іноді не в змозі приділити увагу роботі з партнерами ВІЛ-позитивних ЛВІН, особливо якщо вони не є постійними клієнтами НУО. За словами одного із СП, навіть у проєктах з індексного тестування завдання НУО зводиться до виявлення ВІЛ-позитивного клієнта, доведення його до АРТ і пошуку нового учасника (частіше ін'єкційного партнера ЛВІН).

Задача кейсфайндера – это не позаботиться о здоровье сексуального партнера клиента, а выявить новый кейс и дальше раздавать купоны. Это чёткая задача, и никаких там эмоций.

СП_6_3

У цій ситуації підтримка лікарів є дуже важливою. За словами як самих провайдерів, так і учасників-ЛВІН, лікарі завжди приділяють увагу залученню партнерів ЛЖВ до послуг і готові надати пацієнтам всiяку підтримку.

Конечно, врач-инфекционист задавал вопросы – живу я, не живу с кем-то. Это второй вопрос вообще в каждом кабинете. Первый вопрос – как меня зовут, второй – живу ли я с кем-то. Это постоянно. И каждый предлагает, что если я не смогу сама рассказать, то есть люди, которые мне помогут в этом.

ЛВІН_6_ж

Мы помогаем раскрыть статус. Мы проходили тренинг по индексному тестированию. Можно «за контрактом» или на приеме вместе с врачом. А если он [ЛЖВ] нам дает данные, но сам не хочет в этом участвовать, мы сами звоним: «У вас были риски. Пожалуйста, придите обследоваться».

Л_2_3

Лікар одного з Центрів СНІДу знайшла особливий підхід – вона вважає, що розкриття позитивного ВІЛ-статусу може навіть «підняти людину в очах партнера».

Чаще всего боятся, что партнер от них уйдет. И это прямо до депрессии доводит. Но зато какое облегчение, когда партнер уже знает об этом! И я, чтобы психологически настроить, говорю: если у вас есть чувства и то, что вас связывает, то когда вы скажете человеку о своем статусе, это даже поднимет вас в его глазах, потому что вы как лучше для него хотели. Чтобы он тоже мог получать лечение. Поэтому тут только плюсы, минусов никаких нет. А если человек уйдет – значит, он рано или поздно ушел бы, независимо от ВИЧ-статуса.

Л_4_4

І дійсно, деякі ЛВІН ділилися тим, що діагноз одного з партнерів ще більше зблизив їх і покращив їхні відносини та взаємну підтримку.

И: А как диагноз партнера отразился на ваших отношениях?
Р: Если честно, мы сблизились еще больше.

ЛВІН_7_ж

3.10. Зміна сексуальної поведінки після отримання ВІЛ-статусу

Важливо відзначити, що, на відміну від ЧСЧ, діагноз ВІЛ-інфекції одного з партнерів зазвичай не призводить до змін у сексуальній поведінці ЛВІН. За нашими даними, типовим є незахищений секс за згодою партнерів навіть у дискордантних парах. За словами соціальних працівників, вони завжди обговорюють питання захищеного сексу з ЛВІН у дискордантних парах, але ті відмовляються використовувати презервативи.

Мы говорим про презервативы, но вряд ли они будут их использовать. Многие, у которых ВИЧ, сексуально активные, у которых партнеры меняются, – они про свой статус не говорят и презервативами не пользуются. Говорит случайному партнеру он не будет. И презерватив тоже использовать не будет. Если это солевика – сто процентов.

СП_10_0

Мы говорим, конечно, чтобы пользовались. Что у нас можно получить бесплатно, не надо, мол, покупать. Но они не хотят. Они не говорят: «Да-да-да». Они говорят: «Нет, мы не будем пользоваться презервативом, потому что нам не нравится». В основном мужчины. Женщина чаще говорит: «Да, я возьму, но он же не оденет его».

СП_6_3

У нас презервативы есть и смазка на водной основе. Но наши клиенты отрицательно относятся к презервативам. Никогда ими не пользовались и не собираются.

СП_14_4

Самі ж ЛВІН та їхні партнери говорять про небажання мати захищений секс як про їхнє спільне рішення. Причиною (навіть за наявності безкоштовних презервативів) частіше називають взаємну довіру і те, що вони ніколи не використовували презервативи і наразі не збираються це робити.

У нас ничего не изменилось! Мы и раньше не пользовались презервативами, и сейчас не пользуемся. Мы их получили, взяли. Но как-то мы с первого дня не привыкли. У нас просто такие отношения... Соцработники и предлагали, и настаивали. Но мы так решили.

ЛВІН_5_ж



Ничего у нас не изменилось. Мы обсуждали, что она [жена] может заразиться... Она не переживает по этому поводу. Это наше общее решение. Она не боится, она не любит презервативами пользоваться. То же самое и я.

ЛВІН_19_ч



Дехто з ЛВІН вважає, що оскільки партнер дотепер не інфікувався, то й надалі нічого поганого не станеться. Учасники підкреслювали, що не вірять у захист за допомогою презервативів, тому не бачать сенсу в тому, щоб створювати собі дискомфорт через їх використання. Наприклад, один з учасників так пояснив, чому вони з дружиною не почали використовувати презервативи після того, як у нього виявили ВІЛ-інфекцію:



Не, не начали. Я их никогда не использовал. Ну и мы почти три года вместе, уже этого достаточно – если было бы, то было бы. Я так считаю.

ЛВІН_1_ч



И: А вы с женой пользуетесь презервативами после того, как вы узнали, что у вас ВИЧ?

Р: Нет, нет. Мы с ней вообще против этой всех х**ни... ну, презиков, предохранения. Это же не спасет, на самом деле.

ЛВІН_21_ч



Моральная поддержка нужна от близкого человека, который не отвернется, не начнет себя вести по-другому. Надо принять это как есть. Стимулировать его принимать терапию, следить за этим. А предохранение – это уже личное дело каждого. Я не буду дальше предохраняться, не вижу смысла, если честно.

ЛВІН_22_ж, партнерка ЛВІН-ЛЖВ



3.11. Зміна наркосцени. Нові групи споживачів наркотиків і пов'язані з цим ризики

Соціальні працівники в різних містах відзначали, що останніми роками відбулася зміна наркосцени – домінують препарати з медичних програм (метадон і бупренорфін у таблетках), а також так звані нові психоактивні речовини – стимулятори, солі, клубні наркотики.

У багатьох містах під час локдауну 2020 року деякі споживачі «вуличних» опіатів перейшли до платних кабінетів детоксикації або почали купувати у знайомих таблетки метадону з платних кабінетів, часто для ін'єкційного вживання.

Спочатку, конечно, ощущения не те, но потом привыкли. Дешевле намного. Криминала меньше – с программы таблетки, если что. Если на нескольких сайтах, то можешь и себе взять, и перепродать. Меньше денег ищешь, не надо воровать. Да и надоело уже по этим закладам бегать...

ЛВИН_24_ч

На думку соціальних працівників, молоді споживачі клубних наркотиків зазвичай не асоціюють себе зі «споживачами», не вбачають для себе ризиків, особливо якщо йдеться про неін'єкційне споживання ПАР, і майже не охоплені профілактичними послугами. За словами СП, важко знайти доступ до цієї цільової групи, в той час як вживання клубних наркотиків пов'язане з певними ризиками і часто призводить до ін'єкційного вживання.

Еще проблема – потребители клубных наркотиков, самодостаточная молодежь. На них выйти крайне тяжело. Поначалу это таблетки – экстази, MDMA, бутират, амфетамин, а потом пошло-поехало по возрастающей. Сначала пероральное употребление, потом интраназальное, потом внутривенное. Но, как правило, эти люди не считают себя потребителями. Они считают, что это чисто для драйва, для кайфа. Под клубными наркотиками обостряется желание секса, происходят оргии, групповой секс. Но эта группа, к сожалению, неподконтрольна.

СП_12_X

Стрімко поширюється вживання солей в Одесі, Харкові, Києві та інших містах дослідження (*«5 років тому солі вживали 30%, а зараз, мені здається, вже більше половини наших споживачів»*). СП_12_X).

За словами респондентів з числа соціальних працівників, споживачі солей – це зазвичай молоді люди, які часто не замислюються над ризиками, пов'язаними з наркоспоживанням.



Сейчас уже пошла молодежь – 95-й год рождения, 96-й, 97-й, употребляют в основном соли. Они приходят под солями, и видно, что они в неадекватном состоянии. По их рассказам, когда они употребляют соли, они супермены, им нравится это ощущение. Сперва они герои, супермены, они все могут... А потом начинается страх, мания преследования. Один парень неделю просидел в шкафу, боялся, что за ним гонятся.

СП_10_0



Вообще скоростной употребляю, соли. Ну не знаю, просто как-то быстрее мозг работает... Пока ты его колешь, ты чувствуешь себя каким-то королем. [Смеется].

ЛВІН_23_ч



Если говорить о Киеве, то я не говорил бы, что соли набирают обороты. Обороты давно уже набраны. Их и нюхают, и колют...

СП_8_K



За пару лет очень выросло употребление солей. В чем риск – у них неконтролируемое использование шприцев и неконтролируемые сексуальные контакты. И я наблюдаю тенденцию: многие, которые пару лет назад тестировались и были отрицательные, сейчас уже положительные.

СП_12_X



За словами ЛВІН, які споживають солі, **вперше спробувати солі їх мотивував інтерес, а також доступність і низька ціна цього виду наркотиків**. Крім того, розчин солі дуже просто готувати – достатньо просто розмішати з водою у будь-якій ємності. Більшість респондентів уже на момент першої спроби знали про можливі наслідки вживання солей, але це їх не зупиняло – навпаки: «Думал, интересно посмотреть, что со мной будет, как на меня оно повлияет» (ЛВІН_17_ч).



И: Как получилось, что вы в 40 лет решились соли попробовать?
Р: Другой наркотик... Интересно.

ЛВІН_19_ч



Р: Я знал, что у всех начинается шизофрения, я это видел своими глазами. Короче, у каждого своя психика, и каждого как запрет, так оно и будет. Вот мы кололись, один встает – «Тише, тише, нас слушает полиция!». Кто-то змей видит... Галлюцинации у людей. Вообще стрёмно...

И: Вы это всё знали, но решили попробовать. ЗПТ побоялись, а на соли решились?

Р: Ну да [смеется].

ЛВИН_17_ч

Я вообще винт употреблял. А друг говорит: «Есть похожая фигня. Не надо ни варить, ничего...». Я попробовал – сначала не понравилось, а потом как-то... Потом винт пропал. Не стало винта, и перешел на соли.

ЛВИН_20_ч

Все мои знакомые мусора мне говорят: «Чувак, я видел людей, и ты по-любому сдохнешь через пять лет. Вот как бы ты ни кружил, малой, ты сдохнешь». И я понимаю это – **и это меня не останавливает.**

ЛВИН_25_ч

Р: Соли готовить просто. Засыпаешь в шприц, набираешь любую воду, взболтнул и колешь.

И: Сколько в день вы инъекций делаете?

Р: Раз шесть могу. Сколько есть, столько и колю.

И: А нет такого, чтобы на завтра оставить?

Р: А как их оставишь? Такого не бывает, чтобы на завтра оставить. [Улыбается]. Оно когда есть, то сразу исчезает.

ЛВИН_23_ч

ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ СПОЖИВАЧІВ СОЛЕЙ

Всі респонденти (соціальні працівники і ЛВИН – споживачі солей) розповідали про те, як стрімко формується залежність від цього виду наркотиків, про так звані «марафони» – постійне вживання протягом 3–7 діб, під час яких людина не їсть, не спить, не вживає рідину. При цьому люди переживають галюцинації, манію переслідування, параноїдальні стани.

Паранойя бывает. Что кто-то следит за мной, преследует, шо меня хотят куда-то забрать, такое вот. И пока ты под солями, ничего не можешь с этим сделать, а когда уже от них отходишь, тогда понимаешь, что это был глюк.

ЛВИН_23_ч



Когда соли колешь, это «марафон» – пять дней, неделю не спишь, не ешь... Можно за час по два-три раза колоться. И постоянно хочется колоться этими солями. Пока не закончатся, будешь их колоть. На третий день ты уже приходи не чувствуешь, он длится секунду, и только постоянно в голове – уколоть, уколоть... И начинается – кто-то за деревом стоит, следит за тобой... Слуховые галлюцинации: вроде про тебя говорят, ты четко слышишь свое имя. Выхожу – никого нет! Я однажды раз десять так выходил. Только лег на диван – за дверью голоса. Я вскакиваю, открываю дверь – нет никого. [Смеется]. А на выходе – депрессия, и еще какая! Жить не хочется...

ЛВІН_19_ч



Зупиняє багатоденне вживання під час «марафонів» тільки повне виснаження, яке закінчується тим, що дехто вживає опіати, щоб хоч трохи поспати, а дехто просто відключається. Один учасник розповів, що сам викликав собі «швидку», коли втомився бігати через манію переслідування.



Я попадав в 15-ю психбольницю, сам себе вызывал «скорую». Мне казалось, что меня хотят убить. Я слышал голоса, что вот щас мы его где-то завезем и в речке утопим, и я начал бегать от них по вокзалу. Бегал, бегал, а потом уже не вынес бегать и вызвал себе «скорую». Устал...

ЛВІН_23_ч



В основном [АРТ] не пропускаю. Ну, если только меня вырубят физически... Было такое, что пришел в себя – валяюсь в подъезде. Ничего не болит. Ну, отключило просто... Устал организм.

ЛВІН_20_ч



Метадон употребляю, когда есть, чтобы просто поспать. Бывает, неделю, 10 дней не спишь, уже просто сил нет, всё, нету сил даже разговаривать... И хочешь спать, а оно не спится...

ЛВІН_23_ч



Під час таких «марафонів» споживачі солей не здатні контролювати себе і не можуть зупинити цей процес постійного вживання. За словами самих ЛВІН, швидко змінюється психіка, бо для людини важливим є тільки наркотик. Респонденти, які є споживачами солей, розповідали про повну втрату контролю над власною поведінкою. Соціальні працівники в різних містах констатували стрімке поширення вживання солей серед молоді, швидке погіршення інтелектуальних здібностей і деградацію.

Из Китая пришла синтетика, соли. Я в шоке, как люди быстро мрут! У меня половина вообще... Еще младше меня! На моих руках умерло три человека. Клянусь, вот так вот — меня будят: «Ты живой?» Я — «Что такое?». Они: «Та, Толя умер. Мы вызываем «скорую», уходи!» И знаете, что? Я говорю: «Где «пятка», осталась?» И докуриваю...

ЛВИН_21_ч

Соли. Очень много. Что-то я совсем загнался... Если не смогу остановиться, просто сдохну. Я уже не могу это все контролировать. Вот у меня сегодня был план — выделить вам час. А я представляю, как мне интересно побегать от одной стенки к другой... Еле себя рassisил приехать сюда. Я отношусь уже к людям, которым охренеть как тяжело осознавать реальный мир. Мне нужно, как покушать, вот это дерьмо.

ЛВИН_21_ч

Да, наркотики стоят денег. Но у тебя куча друзей, разные варианты... А самое главное, если хочешь изменить свою жизнь — тут же придет к тебе дьявол и скажет — чувак, привет, я тут. Вот сегодня он пришел ко мне и говорит — та давай курить, твою мать... Мы три раза отменили такси, хотя я вызвал вовремя. И я знаю, что мне нужно у вас трезвым быть, и переживаю — но все равно...

ЛВИН_21_ч

Люди, которые сидят на солях, отличаются от тех, кто употребляет другие вещества. Они не могут сконцентрировать свое внимание, не могут связно говорить. Солевик не может усидеть ни секунды, не пьет чай или кофе, его не заманишь бубликами или консультацией...

СП_8_К

Старая гвардия — они могли работать, а молодые, на солях этих, не могут вести себя адекватно, их на работе никто держать не будет. Он дергается весь, он ничего не понимает, что ему говоришь. В основном они не работают, у них жизнь — от дозы к дозе и где найти деньги. Приходят к нам — там их в магазине охрана побила, там на базаре... Они все воруют, абсолютно все.

СП_11_О

РИЗИКОВАНА ПОВЕДІНКА ПРИ ВЖИВАННІ СОЛЕЙ. «СОЛІ – ЦЕ НЕ ПРО ЗАХИЩЕНИЙ СЕКС»

Респонденти підкреслювали, що вживання солей асоціюється як з ризикованою ін'єкційною, так і з ризикованою сексуальною поведінкою. Ін'єкційний ризик пов'язаний в першу чергу з тим, що споживачі солей вживають наркотик так часто, що неможливо подбати про чисті шприци.



На солях тяжело контролировать, чтобы использовать новые шприцы, потому что очень часто колешься. Пока есть, каждый час как минимум. Не потому, что отпускает и плохо становится, а... продолжения хочется.

ЛВИН_20_ч



Выхода уже просто нет, я его и не дожидаясь. Пакет заканчивается – ага, снова надо искать... В сутки могу колоться раз десять–пятнадцать.

ЛВИН_17_ч



Крім того, під дією солей загострюється бажання сексу, але не вистачає самоконтролю для того, щоб він був безпечним. Сексуальні контакти частіше трапляються з випадковими партнерами, з якими разом вживаються наркотики.



У них это все спонтанно – с кем употребляем, с теми же и занимаемся сексом. И тут не стоит вопрос о безопасности, о презервативе.

СП_11_0



Сейчас больше сексуальным путем инфицируются. И в основном, конечно, это солевики. Они не следят за собой, им все равно, с кем...

СП_3_Д



Р: Всё только ради этого прихода. Он настолько яркий, что ты готов закрыть глаза на всё...

И: А защищенный секс под солями – есть такое понятие?

Р: Это вообще не об этом. Ты вообще об этом не думаешь в этот момент.

ЛВИН_18_ж



В контексті **індексного тестування** особливості групи споживачів солей полягають в тому, що на тлі ризикованої поведінки не йдеться про те, щоб привести на тестування ін'єкційного або сексуального парт-

нера, адже найчастіше як **ін'єкційні, так і сексуальні партнери – це випадкові, «одноразові» контакти.**

Р: Надо всего лишь вдвоем по 100 гривен скинуться. Ты идешь, тебе по любому встречается солевой. Выйди, стань на улице, 10 минут – и двое точно пройдут. Их видно – по походке, по движениям...

И: А не смущает, что вас тоже будет видно?

Р: Ну, я смотрю на все трезво, мне кажется, что уже есть такое, что меня тоже видно издалека.

И: Но не останавливает это.

Р: Ну как бы нет.

ЛВІН_17_ч

Кто на солях, занимаются сексом активно. Причем не у всех, я ж говорю, есть девушка, а попадают в компании. Я вот шел сейчас с этими, пошел, взял, иду уже в другую сторону, опа – другая компания, я с другими уже иду... В общем, вот так оно всё. И целыми днями так.

ЛВІН_20_ч

3.12. Наявні послуги НУО. Причини, чому ЛВІН не користуються ВІА-послугами

Ніхто з респондентів-ЛВІН не сказав, що не знає, де отримати послуги з тестування або зменшення шкоди. Водночас виявляється, що значна кількість ЛВІН не користуються послугами НУО – не проходять тестування, не отримують шприци чи презервативи.

Соціальні працівники і ЛВІН вважають, що така поведінка притаманна людям, які не довіряють безкоштовним послугам або побоюються недотримання конфіденційності, бояться, що потраплять в поле зору поліції. Деякі ЛВІН не готові визнати, що мають проблеми, пов'язані зі вживанням наркотиків, або просто легковажно ставляться до наявних ризиків.

Это от человека зависит. Вот здесь выдают бесплатно шприцы. Почему не поехать их не взять? Не надо покупать – просто приезжаешь и получаешь в достаточном количестве. Но это же надо сюда доехать, понимаете? То плохо им, то ещё что-то... И еще легкомыслие. Сегодня есть деньги – купил. Не будет завтра – тем же уколюсь или пусть лежит, промоя... Это проще, чем приехать.

ЛВІН_5_ж



Я думаю, это психологическое. Не хватает духа прийти, сказать: «Я наркоман, дайте мне [шприцы]». Хоть ты лопни, «Я – не, завтра я брошу!» Смотришь, а он через две недели уже в мусорниках роется...

ЛВІН_17_ч



Почему не обращаются? Им некогда. Они либо употребляют, либо ищут деньги на употребление. Либо это их образ жизни. Они считают, что все хорошо: я хожу – значит, всё нормально. Когда уже буду подыхать, я поползу...

ЛВІН_9_ж



Я многих приводил, говорю: «Пошли, баянов получишь». В основном сначала боятся идти, боятся, что кто-то узнает, что здесь собирают на них информацию... Они не понимают, что это анонимно. А когда понимают, что... ну, в милицию не доносят, уже перестают бояться. А кто-то не хочет, типа – «я не такой, мне не надо. Если надо, сам куплю себе шприц».

ЛВІН_20_ч



Если они приходят трезвые, то информация у них остается. Но часто клиент приходит под чем-то. Посидел, послушал – «да-да-да, давайте быстрее деньги, да-да, хорошо». Всё. Презервативы берут, но солевтики ими не пользуются, потому что под солями им не до презервативов.

СП_11_О



СТАВЛЕННЯ ЛВІН ДО ПРОГРАМИ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ (ЗПТ)

Ще у 2015–2016 роках були опубліковані результати досліджень, у яких наголошується на існуючих серед ЛВІН в Україні численних міфах і помилкових уявленнях щодо ЗПТ, що є серйозним бар'єром щодо розширення програм ЗПТ. Однак результати даного дослідження доводять, що була проведена недостатня робота для зміни ставлення спільноти ЛВІН до медичного метадону та популяризації програм ЗПТ, які мали б бути точкою входу до користування також іншими медичними та соціальними послугами.

У нашому дослідженні майже всі ЛВІН з різних міст країни висловлювали негативну думку або мали помилкові уявлення про замісну підтримувальну терапію, особливо метадон.

Так и не стал я на программу. Одни говорят, что поможет, будешь меньше употреблять. А другие говорят – наоборот, еще больше влезешь. Говорят, что будешь и то употреблять, и еще то, что ты употреблял, если на программу пойдешь. Ну я слушал-слушал и так и не решился. Друзья, кто на ЗПТ, большинство употребляет что-то сверху метадона. Кто нюхает, кто глотает...

ЛВИН_15_ч

Предлагают стать на эту терапию заместительную. А эта терапия – вот сколько у меня знакомых, это пять лет и всё, ты умираешь. У меня много приятелей умерло. Пять–семь лет, что он пьет таблетки, – это крайняк. Это хуже для мозга, хуже для здоровья, чем уличный.

ЛВИН_13_ч

Знаете, я слышу отзывы от тех, кто туда ходит, что лучше туда не попадать. Потому что оно затягивает, и уйти оттуда невозможно. Кто на метадоне, если полгода хотя бы туда проходил и потом хочешь уйти, не принимать, то это нереально. Поэтому я пока боюсь туда идти.

ЛВИН_2_ж

Крім того, деяких ЛВИН і досі відлякує необхідність реєстрації в державній установі, що, на їхню думку, може позбавити їх певних прав і можливостей працевлаштування. Наприклад, один молодий респондент розповів, що прагнув кинути вживати метадон, але побоювся ЗПТ – як впливу на організм самого метадону, так і необхідної офіційної реєстрації, тому перейшов на солі.

Люди когда слышат, что наркодиспансер, стоишь на учете... Если задуматься, по большому счету, тут ничего такого нет. Но все равно, если встать на ту терапию – это же когда-то закончится, когда-то я все-таки повзрослею и мне эти наркотики не нужны будут, а если ты стоял на учете, это будет уже на всю жизнь, правильно же?

ЛВИН_17_ч

ВИКОРИСТАННЯ ВІЛ-ПОСЛУГ. ПОТРЕБА В ПОСЛУГАХ

Соціальні працівники в усіх містах говорили про зменшення фінансування і обмеженість наявних послуг для ЛВІН та інших ключових груп, що відповідно знижує попит і зацікавленість клієнтів. Вони розповідали про те, яких саме послуг не вистачає, а наявні послуги надаються в неналежному обсязі.



Индикаторы по тарификации услуг и по их объему – они раздуты, цена крайне низкая. Оплата после предоставления услуг. И эти требования, что один человек не больше девяти раз может получить услугу, – они неправильные. Требования к услугам надо пересматривать, и их тарификацию тоже.

СП_8_К



Такая проблема назрела: один клиент может прийти получить шприцы четыре с половиной раза за полгода. Вроде можно, чтобы он и дальше приходил, но тогда услуга не оплачивается за него. Сейчас так: мы предоставляем услугу, нам за нее платят. Плюс еще на одного клиента на полгода квота 100 шприцов. И если человек употребляет постоянно, эта цифра ну никак не клеится.

СП_14_Ч



Так называемый минимальный пакет услуг давно уже требует расширения. Можно начать с налоксона, чтобы в пакет снижения вреда входила информационная листовка «Правила поведения при передозировках, оказание помощи» и «Правила введения налоксона». И хотя бы одна ампула налоксона – она, по крайней мере, поможет дожидаться «скорую».

СП_8_К



Соціальні працівники згадували про послуги, які надавалися раніше. Вони вважають, що й наразі є попит клієнтів щодо ком'юніті, є велика потреба в консультаціях медичних фахівців, в тестуванні не тільки на ВІЛ, а й на гепатити та ІПСШ. В ідеалі, за словами респондентів-СП, в НУО має бути доступ до вакцинації від гепатиту В. Завжди є потреба ЛВІН в отриманні індивідуальних антисептичних засобів, вітамінів. Крім того, СП наголошували на зацікавленості ЛВІН в отриманні безкоштовної психологічної допомоги.

Нарешті, говорили й про те, що зазвичай консультанти НУО, які працюють за принципом «рівний–рівному», є *«людьми старшого віку, які не дуже розбираються в нових наркотиках і проблемах молодих наркоспоживачів»* (СП_11_О).

Раньше у нас люди могли получать консультации врачей. Было тестирование на гепатиты, на сифилис... А тестов нет – мы можем только сопровождать в кожвендиспансер. Так же и с тестами для партнеров: нет тестов – нет услуги. Политика в отношении доступности услуг меняется. Основное, что у нас есть всегда и что у нас не заберут, – это консультирование. Все остальное могут забирать, говорить – нету тестов для партнеров, направляйте их в СПИД-центр...

СП_6_3

У нас раньше ПОШ был. Рассказывали, литературу давали, многие ребята проинформированы... Придерживаются и другим советуют. [Как вы понимаете, что они придерживаются?] Ну, понимаю благодаря тому, что я их тестирую, и они не инфицированы. Много лет и не инфицированы – значит, они всё делают как надо.

СП_1_Д

Крім того, соціальні працівники наголошували на нестачі ВІЛ-послуг для ключових груп в малих містах у порівнянні з обласними центрами і великими містами.

Мы ездим по всей области, по определенному графику. Раз в месяц я с мобильной амбулаторией объезжаю каждый райцентр. Допустим, город Днепрорудный – там может и 70 человек прийти. Этого, раз в месяц, недостаточно.

СП_4_3

3.13. Потреба в якісному інформуванні ЛВІН

Соціальні працівники звертали увагу на те, що для ЛВІН вкрай важливим є не тільки акцент на зменшенні шкоди, а й на якісному інформуванні цієї групи. Вони підкреслювали, що останніми роками спілкування в спільноті змінилося – з появою нових психоактивних речовин, в еру доступності закладок група ЛВІН стала більш роз'єднаною, вони менше спілкуються між собою. За словами самих ЛВІН, під час спілкування в спільноті тема ВІЛ-інфекції майже не зачіпається. За нашими даними, окрім двох респондентів з м. Києва, про доконтактну профілактику не чув жоден з респондентів-ЛВІН – навіть у дискордантних парах, попри те, що вони є клієнтами НУО.



Раньше собирались, дружно на кухне варили... Общались, поддерживали друг друга. Сейчас этого нет. Среди солевиков этого вообще нет, они одиночки. Его спрашиваешь: «Сколько вы можете привести в наш проект?». Он говорит: «Да я вообще не общаюсь. Ну, может, двоих, если найду». А спросишь опитчиков, таких, постарше, – они сразу: «Та человек десять приведу».

СП_10_0



И: Обсуждаете ли вы тему ВИЧ-инфекции с вашими знакомыми?

Р: Ну, можем поговорить... Но это не в каких-то там целях поучающих. Какую-то историю вспомнить, не больше.

ЛВИН_20_ч



На думку СП, необхідно задіяти всі ефективні канали інформування, щоб надавати ЛВИН актуальну інформацію про послуги зрозумілою для них мовою. При цьому і СП, і самі ЛВИН вважають, що незадіяним є ресурс «рівних інформаторів» – наприклад, успішних пацієнтів ЗПТ або тих ЛВИН, хто успішно отримує інші послуги. Також важливо планувати інформаційні кампанії з урахуванням особливостей груп споживачів наркотиків.



Сейчас потребители моложе, многие не употребляют инъекционно, и доступ к ним только через Интернет. Драгстор работают на рейвах, но это далеко не все потребители. Раньше человек пришел к нам, выделил для этого время. Сейчас онлайн можно в любой момент задать консультанту вопрос и получить ответ. Гораздо больше возможностей для информирования.

СП_9_к



Нужны вебсайты, где будет вся информация по потреблению и всё будет описано понятным потребителю языком: побочные эффекты, куда обращаться, видеоблоги будут, ютуб-ролики. Вы употребляете – так употребляйте безопасно. Чтoб было показано, как надевать тот же презерватив...

СП_11_0



Надо брать людей адекватных, которые тоже в статусе, чтобы они через своих друзей кого-то приводили. Когда подходит человек с улицы, одет в пиджак, то наркоманы с ним настороженно. Когда это твой кент, ты с ним покуришь, он скажет: «Поезжай, что тебе? Бесплатно». «Та давай, халява...»

ЛВИН_9_ж



3.14. Особливі потреби споживачів нових психоактивних речовин у послугах

На думку СП, споживачі солей мають специфічні потреби, але наразі вони не враховуються і не задовольняються наявними послугами – *«нам нічого їм запропонувати»*. Стосовно зменшення шкоди пропонували надавати практичні й потрібні речі: одноразові трубочки, ємності для зберігання речовин, щоб в кришечці можна було змішати розчин. На думку СП, якщо послуги будуть орієнтовані на цю цільову групу, *«тоді можна буде до неї дотягнутися»*. У той же час деякі ЛВІН, які вживають солі, підтвердили, що періодично відвідують НУО й отримують шприци і презервативи. Вони також висловлювали запит на тести на якість психоактивних речовин, які допоможуть уникнути передозування та шкідливого впливу домішок.

То, что они дают шприцы, – спасибо большое, потому что денег нету. Ну даже там тех двух гривен нету, чтобы купить шприц. Приходишь сюда раз в неделю, и тебе выдают шприцы, презервативы, салфетки влажные... Спасибо этому центру.

ЛВІН_23_ч

Солевикам намного больше нужно шприцов, они колются по 10–15 раз в день. А у ЦГЗ есть требования: мы можем девять раз в год предоставить консультацию и девять раз выдать шприцы клиенту. А потом как бы он нам не интересен, потому что соцработникам никто за это не заплатит.

СП_11_0

Солевику предложить толком нечего. Он не может сконцентрироваться, чтобы мы с ним побеседовали. Что можно было бы этим людям дать – во-первых, комьюнити, где человек может спокойно заняться чем-то и его никто не будет взглядом сопровождать. Чтобы он мог открыть пачку пластилина либо взять эспандер, размять моторику, чем-то себя занять. И должен быть врач, обычный терапевт, который сможет быстро оценить состояние и понять, есть ли обезвоживание, и назначить необходимые вещи.

СП_8_K

Услуги для людей, которые употребляют системно соли, – дать теплое питье, средства гигиены. Часто у таких людей что-то на теле подрано, содрано... Нужно обеспечить их заживляющими мазями, индивидуальными дезинфицирующими средствами.

СП_12_X



Если бы у нас было более комфортное помещение, чтобы молодежи приходило больше... Помещение, конечно, есть, но оно ориентировано не на тех, кто в ночные клубы ходит. «А вы где?» – «В подвале...»

СП_11_0



Молоді споживачі солей також висловлювали свої побажання стосовно послуг, які вони хотіли б отримувати в НУО. Їхні думки часто співпадали з поглядами соціальних працівників.



И: Какие услуги могут быть лично вам интересны и нужны?

Р: Ну, чтобы там компьютер стоял, чтобы был доступ к Интернету. Если надо зайти, что-то посмотреть... И еще тесты на качество наркотиков. Вот это.

ЛВИН_20_ч



Мы ориентированы на старую наркосцену. Нам нужны хотя бы 3–4 компьютера для клиентов, которые хотят получить доступ к Интернету. Мы тогда выйдем на тех же закладчиков, они будут заинтересованы приходить к нам. Просто попить чай, пообщаться – это, конечно, хорошо, но это для взрослых опиачников. Брошюры, листовки – это прошлый век. Сейчас все должно быть онлайн.

СП_11_0



И: Чем можно привлечь потребителей солей, чтоб они приходили, брали шприцы, тестировались?

Р: Ну как минимум чтоб можно было помыться и постираться. Вот это будет ДА. Когда «марафон», 5–7 дней дома вообще никто не появляется. И все это время никакой гигиены. Вообще.

И: То есть, нужно такое место, чтобы как-то поухаживать за собой, постирать...

Р: Ну если б я до такого зачуханился, это было бы для меня замечательно! Заодно и шприцы брали бы, и презервативы... А чего бы нет?

ЛВИН_17_ч



4. ВИСНОВКИ

- ▶ У спільноті ЛВІН все ще існує ризик інфікування як ін'єкційним, так і статевим шляхом.
- ▶ Для виявлення нових випадків ВІЛ-інфекції та подальшого звернення ЛЖВ до медичних і профілактичних послуг важливу роль відіграє розкриття ВІЛ-позитивними особами свого ВІЛ-статусу сексуальним партнерам та партнерам по ін'єкційному вживанню наркотиків і залучення їх до тестування на ВІЛ-інфекцію та подальшого отримання ВІЛ-послуг.
- ▶ Для ЛЖВ, які вживають наркотики, розкриття статусу сексуальному партнеру часто є складним процесом, в якому важливу роль відіграє допомога фахівців.
- ▶ Сексуальні партнери ЛВІН є групою підвищеного ризику щодо ВІЛ та інших ІПСШ, оскільки типовим у дискордантних парах, де хоча б один партнер є споживачем наркотиків, є незахищені сексуальні стосунки. Крім тестування на ВІЛ та інші ІПСШ, цій групі необхідні специфічні програми профілактики з використанням сучасних методів, таких як ДКП.
- ▶ Переважна більшість ЛВІН нічого не знає про існування і доступність послуг доконтактної профілактики. Необхідно приділяти увагу поінформованості ЛВІН стосовно можливості отримувати ДКП на всіх точках їхнього користування послугами з профілактики та лікування.
- ▶ ЛВІН неохоче і не завжди розкривають свій ВІЛ-статус своїм ін'єкційним партнерам, що на тлі й досі існуючих ризикованих ін'єкційних практик підвищує ризик розповсюдження ВІЛ парентеральним шляхом.
- ▶ Необхідно планувати профілактичні послуги з урахуванням змін в наркосцені. Для групи людей, які споживають нові психоактивні речовини, потрібні специфічні послуги, і це має бути одним із пріоритетних напрямків ефективної наркополітики.

- 
- ▷ Потрібно інвестувати в підвищення попиту ЛВІН на замісну підтримувальну терапію шляхом проведення додаткової інформаційно-роз'яснювальної роботи. При цьому необхідно більш активно задіяти ресурс «рівних» інформаторів – успішних пацієнтів ЗПТ та лідерів спільнот.
 - ▷ Наголос має робитися не тільки на послуги зменшення шкоди, а й на підвищення обізнаності ЛВІН щодо наявних послуг НУО. З урахуванням змін в наркосцені потрібно виходити за рамки традиційних методів і задіяти всі доступні канали інформування, щоб надавати ЛВІН актуальну інформацію про послуги зрозумілою для них мовою, із залученням ЛВІН, які користуються послугами ВІЛ-сервісних організацій. Важливо приділяти більше уваги сексуальному шляху трансмісії ВІЛ та інформуванню щодо безпечних статевих стосунків.
 - ▷ Необхідно покращити доступ до ВІЛ-послуг для ЛВІН – мешканців малих міст.

5. ЛІТЕРАТУРА

1. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» № 51, 2020 р. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_51_2020.pdf
2. «Оцінка чисельності ключових груп в Україні». – Я. Сазонова, Г. Дученко, О. Ковтун, І. Кузін. МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2019 р. – 84 с. https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Otsinka-chiselnosti_32200.pdf
3. Звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2017 року серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно, в Україні. – Ю. Середя, Я. Сазонова. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2020 р. – 224 с. https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/PWID-Report_web_ukr.pdf
4. «Результати інтегрованого біоповедінкового дослідження 2020 року серед людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом» (IBBS 2020). Презентація Центру громадського здоров'я МОЗ України, Київ, 19 травня 2021 року.
5. People Who Use NPS/Stimulants: Basic Needs and Barriers in Access to HIV Related Medical and Social Services in Ukraine. Regional Program Office for Eastern Europe of the UNODC, 2020. https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/NPS/NPS_Ukraine_English.pdf
6. Crepaz N., & Marks G. (2003). Serostatus disclosure, sexual communication and safer sex in HIV-positive men. *AIDS Care* 15(3), 379–387. doi:10.1080/0954012031000105432
7. Li L, Luo S., Rogers B., Lee S-J., & Tuan NA (2017). HIV Disclosure and Unprotected Sex Among Vietnamese Men with a History of Drug Use. *AIDS and behavior* 21(9), 2634–2640. doi:10.1007/s10461-016-1648-7
8. Parsons JT, Schrimshaw EW, Bimbi DS, Wolitski RJ, Gómez CA, & Halkitis PN (2005). Consistent, inconsistent, and non-disclosure to casual sexual partners among HIV-seropositive gay and bisexual men. *AIDS* 19, S87–S97. doi:10.1097/01.aids.0000167355.87041.63

- 
9. Przybyla SM, Golin CE, Widman L, Grodensky CA, Earp JA, & Suchindran C. (2013). Serostatus disclosure to sexual partners among people living with HIV: Examining the roles of partner characteristics and stigma. *AIDS Care* 25(5), 566–572. doi:10.1080/09540121.2012.722601
 10. Shacham E., Small E., Onen N., Stamm K., & Overton ET (2012). Serostatus Disclosure Among Adults with HIV in the Era of HIV Therapy. *AIDS Patient Care and STDs* 26(1), 29–35.
 11. Brooks RA, Kaplan RL, Lieber E., Landovitz RJ, Lee SJ, & Leibowitz AA (2011). Motivators, concerns, and barriers to adoption of preexposure prophylaxis for HIV prevention among gay and bisexual men in HIVserodiscordant male relationships. *AIDS Care* 23(9), 1136–1145. doi:10.1080/09540121.2011.554528
 12. Do NT, Phiri K., Bussmann H., Gaolathe T., Marlink RG, & Wester CW (2010). Psychosocial factors affecting medication adherence among HIV-1 infected adults receiving combination antiretroviral therapy (cART) in Botswana. *AIDS Res Hum Retroviruses* 26 (6), 685–691. doi:10.1089/aid.2009.0222
 13. Brown MJ, Serovich JM, & Kimberly JA. Depressive Symptoms, Substance Use and Partner Violence Victimization Associated with HIV Disclosure Among Men Who have Sex with Men. *AIDS Behav* 2016; 20(1), 184–192. doi:10.1007/s10461-015-1122-y
 14. Daskalopoulou M., Rodger AJ, Phillips AN, Gilson R., Sherr L., Wayal S., Anderson J., Aderogba K., McDonnell J., Wilkins E., Youssef E., Speakman A., Burman WJ, Lampe FC. Attitudes to disclosure of HIV-serostatus to new sexual partners and sexual behaviours among HIV-diagnosed gay, bisexual and other men who have sex with men in the UK. *AIDS Care*. 2020 Mar 1:1–10. doi: 10.1080/09540121.2020.1728218.
 15. Maman S., Groves AK, Reyes HLM, & Moodley D. (2016). Diagnosis and disclosure of HIV status: Implications for women's risk of physical partner violence in the postpartum period. *JAIDS* 1999; 72(5), 546-51. doi: 10.1097/QAI.0000000000001012
 16. Vyavaharkar M., Moneyham L., Corwin S., Tavakoli A., Saunders R., & Annang L. (2011). HIV-disclosure, social support, and depression among HIVinfected African American women living in the rural southeastern United States. *AIDS Educ Prev* 23(1), 78–90. doi:10.1521/aeap. 2011.23.1.78

17. Njosing BN, Edin KE, Sebastián MS, Hurtig A-K. 'If the patients decide not to tell what can we do?' – TB/HIV counsellors' dilemma on partner notification for HIV. *BMC Int Health Hum Rights*. 2011;11(1):1–11.
18. Carnicer-Pont D, Barbera-Gracia MJ, Fernandez-Davila P, Garcia de Olalla P, Munoz R, Jacques-Avino C, et al. Use of new technologies to notify possible contagion of sexually-transmitted infections among men. *Gac Sanit*. 2015; 29(3):190-7.
19. Roberts J, Nixon E, Perry N, Sheriff N, Richardson D. Experiences of men who have sex with men (MSM) when engaging in the partner notification process three months following a HIV diagnosis. *Sex Transm Infect*. 2015; 91:A36-A7.
20. Wayal S, Hart G, Copas A, Edwards S, Cassell JA. Sexual behaviour, partnership patterns and STI diagnoses among HIV positive MSM: Implications for HIV/STIs transmission and partner notification. *Sex Transm Infect*. 2012; 88.
21. Report on the values and preferences on HIV self-testing and partner notification in Indonesia, Pakistan, Philippines and Thailand. Geneva: World Health Organization; 2016.
<https://www.who.int/hiv/pub/vct/Annex32.pdf?ua=1>
22. Carballo-Diequez A, Remien RH, Benson DA, Dolezal C, Decena CU, Blank S. Intention to notify sexual partners about potential HIV exposure among New York City STD clinics' clients. *Sexually Transmitted Diseases*. 2002; 29(8): 465-71.
23. Go VF, Latkin C, Le Minh N, Frangakis C, Ha TV, Sripaipan T, . . . Quan VM. Variations in the Role of Social Support on Disclosure Among Newly Diagnosed HIV-Infected People Who Inject Drugs in Vietnam. *AIDS Behav* 2016; 20(1), 155–164. doi:10.1007/s10461-015-1063-5
24. Shrestha R, Altice FL, Sibilio B, Copenhaver MM. HIV Sero-Status Non-disclosure Among HIV-Infected Opioid-Dependent Individuals: The Roles of HIV-Related Stigma, Risk Behavior, and Social Support. *J Community Health*. 2019 Feb;44(1):112-120. doi: 10.1007/s10900-018-0560-7.
25. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3:77-101.

ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ:
ЯКІСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКИ ЛЮДЕЙ,
ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІДОМ

ПОВЕДІНКА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ
ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

Автори:

Т. Кірюзова
О. Чернова
М. Корнілова

Верстка:

І. Сухомлинова

Літературна редакція:

В. Божок



МБФ «Альянс громадського здоров'я»
вул. Бульварно-Кудрявська, 24, Київ, Україна 01601
Тел.: (050) 403 23 38
E-mail: office@aph.org.ua

www.aph.org.ua

www.facebook.com/AlliancePublicHealth

Розповсюджується безкоштовно



Альянс
громадського здоров'я