

МОНИТОРИНГ УСЛУГ В СФЕРЕ ВИЧ И СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ДЛЯ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ, ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВА (МРС)

*Руководство для разработчиков
МРС*

2023



Содержание

Список сокращений	4
1. Введение	6
2. Какие услуги для людей, употребляющих наркотики мы контролируем?	9
2.1. Ключевые аспекты доступа к услугам, которые следует учитывать специалистам по внедрению МРС	10
2.2. Снижение вреда и интервенции в связи с ВИЧ среди ЛУН	11
2.2.1. Мониторинг программ обмена игл и шприцев	13
2.2.2. Мониторинг опиоидной заместительной терапии	14
2.2.3. Мониторинг качества обслуживания и удовлетворенности клиентов	15
2.2.4. Мониторинг оптимального сочетания услуг	17
2.2.5. Оценка поставщиков услуг	19
2.2.6. Представление мониторинга	21
3. Как мы контролируем услуги для людей, употребляющих наркотики?	22
3.1. Инструменты сбора данных МРС: качество обслуживания и удовлетворенность клиентов	22
3.2. Инструменты сбора данных МРС: контрольный список товаров снижения вреда	25
3.3. Инструменты сбора данных МРС: коммуникация по снижению вреда	26
4. Что происходит после сбора данных МРС?	27
5. Почему МРС является хорошим подходом к улучшению услуг для ЛУН	29
5.1. Последовательность МРС	31
5.2. Результаты МРС	33
6. Основные услуги по снижению вреда	35
6.1. Программы игл и шприцев	35
6.2. Опиоидная заместительная терапия	36
6.3. Другие виды лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (ПАВ)	36
6.4. Профилактика и лечение передозировки	37
6.5. Проверка наркотиков	38
6.6. Декриминализация употребления наркотиков	38
6.7. ЛУИН против ЛУН. Стоит ли предоставлять потребителям, не употребляющим инъекционные наркотики, услуги по снижению вреда и ВИЧ?	39
6.7.1. Услуги для молодых людей, употребляющих наркотики	40

7. Интеграция услуг и дополнительные услуги	42
7.1. Интеграция со службами выявления, ухода и лечения ВИЧ	42
7.2. ДКП	43
7.3. Услуги сексуального и репродуктивного здоровья (профилактика передачи ВИЧ половым путем)	44
7.4. Коммуникация в сфере ВИЧ и работы по снижению вреда	44
7.5. Другие дополнительные услуги	45
7.6. Структурные вмешательства	47
8. Дополнительная литература/полезные ресурсы	48
Приложение 1: Руководящие вопросы по системе АААА	51
Приложение 2: Общий подход к мониторингу мероприятий по борьбе с ВИЧ	55
Приложение 3: Инъекционные инструменты с малым мертвым пространством	60
Приложение 4: Учет требований клиента при разработке технического задания на закупаемое инъекционное оборудование.	63
Приложение 5: Темы и методы работы ИОК	65

Список сокращений

АРТ	Антиретровирусная терапия
АТАКАТАС	Центр технической поддержки Альянса
ВГС	Вирус гепатита С
ВГВ	Вирус гепатита В
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВЭЖХ	Высокоэффективная жидкостная хроматография
ДКП	Доконтактная профилактика
ИБПИ	Интегрированное биоповеденческое исследование
ИОК	Информация, образование и коммуникация
ИППП	Инфекция, передающаяся половым путем
КГН	Ключевые группы населения
КП	Ключевые популяции
КУГН	Ключевые и уязвимые группы населения
ЛГБТКИ+	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендерные, интерсексуальные, квир/квесты, асексуальные и другие сексуально или гендерно разнообразные люди, а также люди с негетеронормативной/небинарной сексуальной и/или гендерной идентичностью
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
МРС	Мониторинг под руководством сообществ
НПО	Неправительственная организация
ОГО	Организация гражданского общества
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ОО	Общественная организация
ОПС	Оптимизированный поиск случаев
ОУС	Организация, управляемая сообществом
ПАВ	Психоактивные вещества
ПИШ	Программы игл и шприцев
ПКП	Постконтактная профилактика
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
ПР	Расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ
ПТАО	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов
РСБ	Работник секс-бизнеса
САР	Стимуляторы амфетаминового ряда
СКК	Страновой координационный комитет
СКМ	Страновой координационный механизм
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	Секс-работник
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
ТБ	Туберкулез
ТП	Техническая поддержка (помощь)
УИК	Уникальный идентификационный код
УТВ	Услуги по тестированию на ВИЧ
ЭТМ	Электронная танцевальная музыка
С19RM	Механизм реагирования Глобального фонда на COVID-19
ITPC	Международная коалиция по обеспечению готовности к лечению
INPUD	Международная сеть людей, употребляющих наркотики
PEPFAR	Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом

Цель руководства

Целью настоящего руководства является оказание **помощи** представителям организаций гражданского общества (ОГО), представителям общественных организаций (ОО), управляемых сообществом (ОУС), представителям групп активистов и других соответствующих заинтересованных сторон о всем мире, которые намереваются или уже реализуют **услуги мониторинга** под руководством сообщества в рамках программ ликвидации болезней. Руководство **предлагает** обзор вопросов, связанных с **профилактикой** ВИЧ и снижением вреда, как важных аспектов борьбы с ВИЧ и, следовательно, решающим направлением инициатив МРС.

Данный ресурс также будет полезен для провайдеров ТП, государственных учреждений, доноров и технических агентств, поддерживающих МРС, помогая им понять суть происходящих процессов и соответствующим образом спланировать свои программы.

Руководство не является исчерпывающим, оно служит отправной точкой и состоит из разделов, охватывающих следующие аспекты: какие программы снижения вреда существуют, что необходимо отслеживать, как это можно сделать и каким образом можно использовать собранные данные в дальнейшем для информирования и адвокатирувания изменений.

Целевая аудитория/кому следует использовать это руководство

Данное руководство предназначено для представителей ключевых и других уязвимых групп населения в разных уголках мира, которые планируют или имеют меньше опыта, но намерены участвовать в мониторинге услуг по профилактике ВИЧ/снижению вреда под руководством сообщества.

Как использовать это руководство

Данный документ предназначен для использования в качестве справочного пособия. Читатель может выбрать одну из интересующих его глав или использовать его в комплексе, чтобы получить общее представление о планировании и проведении МРС услуг снижения вреда.

1. Введение

Данное руководство разработано **Центром технической поддержки Альянса (ЦТПА)** при поддержке **Глобального фонда** в рамках инвестиций в **мониторинг** под руководством сообществ в рамках **Механизма реагирования Глобального фонда на COVID-19 (C19RM)**.

Большинство имеющихся ресурсов, посвященных мониторингу под руководством сообщества (МРС), сосредоточено на **лечении ВИЧ-инфекции**, в то время как **профилактике**, являющейся важнейшей частью противоэпидемических мероприятий, не уделяется достаточного внимания. Данное руководство предназначено для оказания поддержки сообществам, наиболее затронутым проблемой ВИЧ, в проведении мониторинга мероприятий по борьбе с ВИЧ и снижению вреда, направленных на людей, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ).

Руководство содержит основные принципы, пояснения, инструменты и практические примеры конкретных вопросов, которые могут потребовать мониторинга со стороны сообщества для обеспечения актуальности, эффективности и инклюзивности услуг в области ВИЧ и снижения вреда, предлагаемых людям, употребляющим наркотики.

В основе работы с людьми, употребляющими наркотики (ЛУН), по снижению вреда лежат концепции и вмешательства. Снижение вреда и ВИЧ-услуги — это два пересекающихся направления работы, которые заимствуют друг у друга многие ключевые элементы. С одной стороны, понятие "снижение вреда" шире, чем вмешательства по борьбе с ВИЧ, поскольку спектр вреда, связанного с употреблением ПАВ, помимо ВИЧ-инфекции, включает целый ряд других проблем с физическим и психическим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, насилием, стигмой, дискриминацией и другими социальными проблемами. Эффективная профилактика, лечение и уход в связи с ВИЧ в сообществе

ЛУН могут оказаться недостаточно успешными, если эти другие проблемы, с которыми сталкиваются сообщества ЛУН, не будут решены должным образом. С другой стороны, работа, связанная с ВИЧ, включает в себя ряд элементов, которые обычно не идентифицируются как снижение вреда, например, профилактика передачи ВИЧ половым путем. Однако, чтобы привлечь клиентов, программы снижения вреда должны учитывать сексуальное и репродуктивное здоровье и другие различные потребности сообщества ЛУН, включая основные гуманитарные потребности во время кризиса.

Кроме того, сообщества, определяемые по признаку поведения с высокой степенью риска инфицирования, часто пересекаются, и удовлетворение потребностей различных сегментов сообщества ЛУН требует рассмотрения и решения различных аспектов профилактики и ухода в связи с ВИЧ, относящихся и к другим ключевым группам населения (помимо ЛУН), включая работников секс-бизнеса (РСБ), ЛГБТКИ+ или людей, находящихся в тюрьмах и других местах лишения свободы. Решающее значение как для профилактики ВИЧ, так и для снижения вреда имеет понимание того, что воздержание или отказ (от секса или употребления наркотиков) не должны быть обязательными условиями для получения поддержки.

Профилактика ВИЧ является важной частью мер комплексного ответа на ВИЧ. Без эффективной профилактики численность людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти, что приводит к страданиям, увеличению смертности, перегрузке системы здравоохранения и увеличению расходов на услуги, связанные с лечением.

Когда речь идет о маргинализированных сообществах, даже выявление ВИЧ невозможно без профилактических услуг, которые устанавливают первоначальный контакт с уязвимыми людьми и предлагают дружественные и низкопороговые услуги по тестированию на ВИЧ. Вот почему услуги по профилактике ВИЧ и снижению вреда – и, в частности, аутрич-услуги под руководством сообщества и на уровне сообщества – закладывают важную основу для любой работы, связанной с ВИЧ, в сообществе ЛУН. Данное руководство призвано помочь общественным организациям в мониторинге основных элементов работы по профилактике ВИЧ и снижению вреда среди ЛУН и использованию СРМ для обеспечения актуальной направленности этих услуг, их достаточного масштаба и приемлемого качества для оказания существенного влияния на эпидемию ВИЧ и связанные с ней проблемы.

Рисунок 1. Каскад услуг по профилактике, уходу и лечению ВИЧ для ключевых групп населения (КГН) (схематически представлен проектом Linkages, финансируемым США). Схема демонстрирует, что первоначальное взаимодействие с КГН, связанными с программами профилактики ВИЧ, является основой доступа к любым услугам в области ВИЧ ¹



Источник: ЮСАИД/LINKAGES. Примечание: этот пример носит иллюстративный характер и не основан на данных, касающихся какой-либо ключевой группы населения или географической местности. ЛЖВ = люди, живущие с ВИЧ.

¹ Цитата: <https://www.fhi360.org/projects/linkages-across-continuum-hiv-services-key-populations-affected-hiv-linkages>.

2. Какие услуги для людей, употребляющих наркотики мы контролируем?

Мониторинг под руководством сообщества дополняет стандартные или официальные усилия по мониторингу, которые сами по себе могут иметь недостатки и могут требовать особого внимания со стороны затронутых сообществ в рамках МРС. Хотя деятельность МРС чаще сосредоточена на конкретных услугах или аспектах программ, организации, возглавляемые сообществом, все же участвуют в более широком анализе национальной или региональной структуры программы и могут тщательно проверять соответствие целей программы и целевых групп населения, достаточность охвата, полноту данных мониторинга или адекватность распределения финансирования между различными компонентами мероприятий по ВИЧ и снижению вреда. Общественные наблюдатели могут оценить текущую ситуацию с финансированием и разработать рекомендации по необходимым корректировкам на основе передовой международной практики и имеющихся научных и практических данных.

Это очень важно для финансирования дополнительных услуг, где недостаток финансирования может привести к потере охвата из-за низкой способности предложить людям то, что, по их мнению, им больше всего нужно, а также снижению уровня удержания, что указывает на неудачу интервенции.

МРС подходит к услугам и их предоставлению иначе, чем стандартные или официальные системы мониторинга. В идеальном мире эти двое дополняли бы друг друга или даже интегрировались, но в действительности, такая трансформация подхода к мониторингу далека от завершения. МРС по своей сути предполагает, что в способах разработки, направленности и предоставления услуг могут существовать недостатки, которые лучше всего выявляются теми людьми, которые в этих услугах нуждаются. Целью МРС является выявление и устранение недостатков, которые могут сделать услуги неэффективными или бесполезными, т.е. не отвечать на основные проблемы общественного здравоохранения и/или жизненно важные потребности затронутого населения.

²В Приложении 2 (Общий подход к мониторингу мероприятий по борьбе с ВИЧ) приведены основные параметры мониторинга, которые могут оказаться в центре внимания лидеров сообществ.

2.1. Ключевые аспекты доступа к услугам, которые следует учитывать специалистам по внедрению МРС

Оценка и анализ услуг могут быть структурированы с использованием концептуальной структуры «Four As». Ниже приведены четыре области структуры, которые могут рассматриваться исполнителями МРС с некоторыми вопросами, которые усилия МРС могли бы тщательно изучить и улучшить:

Наличие: означает наличие и адекватность профилактических услуг, ресурсов и мер вмешательства. В нем исследуется, доступны ли в обществе основные методы профилактики ВИЧ, такие как доступ к презервативам, ДКП, консультирование, ЗТ и услуги по тестированию.

Доступность: доступность фокусируется на легкости, с которой отдельные лица и сообщества могут получить доступ к услугам по профилактике ВИЧ. Этот параметр учитывает географическую близость, варианты транспорта, время работы, ценовую доступность, безопасность среды обслуживания, административную доступность и осведомленность об услугах. Доступ к услугам не должен быть ограничен на основании социально-демографических или других критериев, таких как возраст, пол/гендер, сексуальная ориентация, национальность, раса или этническое происхождение, статус занятости или профессия (включая секс-работу), ограничения свободы, жилищный статус, состояние психического здоровья, беременность или употребление наркотиков в прошлом/текущем. Обеспечение доступности профилактических услуг способствует более широкому их использованию и, в свою очередь, способствует снижению распространения ВИЧ.

Приемлемость: приемлемость относится к культурным, социальным и личным факторам, которые влияют на готовность людей пользоваться услугами по профилактике ВИЧ. Этот параметр оценивает, являются ли предоставляемые профилактические услуги культурно-чувствительными, уважительными к разнообразию и свободными от стигмы и дискриминации. Другие важные вопросы включают конфиденциальность, неприкосновенность частной жизни и информированное согласие. Обеспечение приемлемости имеет важное значение для эффективного охвата и вовлечения ключевых групп населения.

³ Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС для стран по установлению целей по всеобщему доступу к профилактике ВИЧ, лечению и уходу для потребителей инъекционных наркотиков. ВОЗ, 2009, стр.9 :https://www.unodc.org/documents/hiv_aids/idu_target_setting_guide.pdf

Качество: под качеством понимается восприятие потребителем эффективности услуг, безопасности и общей удовлетворенности предоставленными профилактическими услугами. При этом тщательно анализируются такие факторы, как компетентность медицинских работников, время ожидания, простота направления на лечение, применение подхода, ориентированного на клиента, и общий опыт тех, кто пользуется услугами. Оценка и повышение качества услуг по профилактике ВИЧ-инфекции обеспечивают их эффективность в снижении риска передачи ВИЧ.

Основные направляющие вопросы для изучения этих четырех ключевых областей включены в Приложение 1 к данному Руководству. Изучение этих и других областей может помочь специалистам по внедрению МРС выявить некоторые существенные проблемы, которые негативно влияют на предоставление и использование услуг. Однако крайне важно, чтобы усилия МРС не ограничивались выявлением пробелов и проблем и переходили к

систематической адвокации и усилиям по технической поддержке, направленным на улучшение доступа и качества услуг. Для того, чтобы продвигать и работать над улучшениями, важно иметь доступ к передовым практикам в программах снижения вреда, к которым сообщества будут стремиться с помощью МРС, разработки программ и усилий по адвокации.

2.2. Снижение вреда и интервенции в связи с ВИЧ среди ЛУН

Программы снижения вреда и ВИЧ-инфекции для ЛУН представляют собой взаимодополняющие комбинации многочисленных компонентов и характеристик. В таблице ниже представлен спектр услуг в сфере ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), выделены общие принципы эффективного предоставления услуг, основные и дополнительные услуги,

а также ряд управленческих и вспомогательных функций, выполняемых поставщиками услуг в сотрудничестве с различными заинтересованными сторонами. Далее в этой главе мы рассмотрим аспекты, которые могут потребовать наибольшего внимания со стороны исполнителей МРС.

Таблица 1. Основные принципы и компоненты работы с ВИЧ и снижением вреда среди ЛУИН

Общие принципы и основы эффективности	Рекомендуемое сочетание услуг		Функции управления и поддержки	
	Основные медицинские услуги по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ, вирусного гепатита и ИППП	Обеспечение возможностей вмешательства и дополнительных услуг (обеспечить доступ к услугам, защитить права человека, удовлетворить основные потребности, привлечь и удержать клиентов)	Стратегический менеджмент	Уровень провайдера
<ol style="list-style-type: none"> 1. Вовлечение сообщества и лидерство. 2. Подотчетность сообщества. 3. Обеспечение безопасности клиентов. 4. Формативная оценка и мониторинг. 5. Стратегия работы с клиентами. 6. Комплексное ведение случая. 7. Интеграция услуг и перенаправление. 8. Сегментация клиентов. 9. Маркетинг и формирование спроса. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Программы игл и шприцев (ПИШ), предлагающие стерильное инъекционное оборудование, включая воду, кухонные плиты, фильтры и т. д. 2. Сокращение частоты инъекций/обеспечение доступа к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и ее поддержки. 3. Профилактика и лечение передозировки (включая Налоксон и проверку на наркотики). 4. Профилактика передачи половым путем (презервативы и лубриканты, услуги по лечению ИППП). 5. ДКПна ВИЧ. 6. ПКП ВИЧ и ИППП. 7. Профилактика вертикальной передачи (ВИЧ, сифилис и ВГВ). 8. Вакцинация против гепатита В. 9. Решение проблемы химсекса. 10. Тестирование и лечение ВИЧ. 10. Услуги по лечению ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. 11. Тестирование и лечение ВГВ и ВГС. 12. Генерация знаний, навыков и изменений в поведении (ИОК) 	<p>Обеспечение возможностей вмешательства:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отмена карательных законов, политики и практики. 2. Снижение стигмы и дискриминации. 3. Расширение прав и возможностей сообщества. 4. Борьба с насилием <p>Более широкий спектр медицинских и дополнительных услуг:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сексуальное и репродуктивное здоровье (включая помощь при зачатии и беременности, контрацепцию, услуги по лечению рака шейки матки, безопасные аборт). 2. Услуги по поддержанию психического здоровья и психосоциальной поддержки. 3. Услуги по решению проблемы употребления психоактивных веществ. 4. Противотуберкулезные услуги. 5. Базовая медицинская помощь. 6. Юридическое сопровождение. 7. Развитие источников средств к существованию. 8. Кризисное реагирование и гуманитарная помощь. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Стратегическое планирование и бюджетирование. 2. Мобилизация ресурсов, обеспечение правильного и эффективного использования ресурсов. 3. Обеспечение доступа к лекарственным средствам и другой продукции медицинского назначения. 4. Развитие технологий и человеческих ресурсов. 5. Мониторинг, оценка и исследования. 6. Управление и поддержка суб-реципиентов. 7. Структурные вмешательства и адвокаты. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бесперебойное предоставление услуг. 2. Управление поставками. 3. График работы и расположение подразделений оказания услуг. 4. Управление человеческими ресурсами. 5. Стоимость услуг. 6. Адекватная политика и процедуры в отношении употребления наркотиков клиентами и персоналом. 7. Защита конфиденциальности. 8. Безопасные условия труда. 9. Защита детей и подростков. 10. Утилизация инъекционных инструментов и медицинских отходов. 11. Обеспечение поддержки со стороны местного сообщества и органов власти.

⁴Службы проверки наркотиков позволяют людям, употребляющим ПАВ, провести химический анализ наркотиков, получить информацию о содержании образцов и рекомендации, а в некоторых случаях, консультации или помощи. Хотя ВОЗ еще не выпустила рекомендаций по проверке наркотиков, службы проверки наркотиков являются одними из наиболее востребованных услуг в снижении вреда и в настоящее время доступны более чем в 20 странах мира. Все большее число исследований демонстрирует их полезность. Более подробная информация о проверке наркотиков приведена в пункте 4 данного Руководства (Глава 4).

ДКП (доконтактная профилактика) ВИЧ-инфекции – это лекарственный препарат, снижающий вероятность заражения ВИЧ при половых контактах или употреблении инъекционных наркотиков. При приеме по назначению врача ДКП обладает высокой эффективностью для профилактики ВИЧ. Таблетки ДКП снижают риск заражения ВИЧ не менее чем на 74%, если принимать их по назначению врача. У ВИЧ-отрицательных людей, принимавших ДКП в течение 5 лет, не было отмечено значительных последствий для здоровья.

2.2.1. Мониторинг программ обмена игл и шприцев

Фокус МРС: программы обмена игл и шприцев

Цель: обеспечить достаточный доступ и качество ПИШ.

Что контролировать:

- Существуют ли какие-либо ограничения на количество распределяемых инъекционных инструментов для удовлетворения потребностей клиентов.
- Используются ли иглы и шприцы с низким мертвым пространством во всех случаях, когда они принимаются людьми, употребляющими инъекционные наркотики.
- Удовлетворяет ли распределенный инъекционный инструментарий основным требованиям целевой аудитории. Эти требования основаны на особенностях инъекционной практики, распространенной в конкретном населенном пункте. МРС может отслеживать, учитываются ли потребности целевой аудитории и особенности местной инъекционной практики при разработке технических спецификаций на закупку инъекционных инструментов.
- Распространяются ли инструменты, не отвечающие требованиям клиентов и не учитывающие особенности местной наркосферы и инъекционных практик.
- Информированы ли клиенты о мерах предосторожности при обращении с использованным инъекционным инструментарием.
- Доступен ли ПИШ (часы работы, географическая близость, транспортная доступность, ценовая доступность).
- Соблюдаются ли права клиентов на конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни.
- Обладают ли поставщики ПИШ необходимой квалификацией, знаниями, навыками и характеристиками поведения.

В следующей главе приведен пример инструмента сбора данных МРС для мониторинга спектра и соответствия распространяемых продуктов снижения вреда. Информация о том, как обеспечить адекватность распространяемых продуктов снижения вреда, приведена в Приложении 4.

⁶ Подробное рассмотрение мертвого пространства в инъекционном оборудовании приведено в Приложении 3

2.2.2. Мониторинг опиоидной заместительной терапии

Цель МРС: опиоидная заместительная терапия

Цель: обеспечить достаточный доступ к ОЗТ и ее эффективность.

Что контролировать:

- Способствуют ли местные стандарты ОЗТ достаточному доступу и эффективному лечению.
- Соответствуют ли фактические услуги установленным процедурам и стандартам.
- Поддерживает ли содержание работы ИОК и конкретные характеристики предоставления информации и развития навыков достижение доставки лекарств и снижение риска ВИЧ.
- Обладают ли поставщики услуг необходимой квалификацией, знаниями, навыками и характеристиками поведения.
- Достаточно ли гибка система предоставления услуг для привлечения и удержания пациентов (часы работы, дозы, принимаемые на дому, требования для входа и т.д.).
- Независимо от того, имеют ли пациенты доступ к дополнительным услугам, они должны иметь возможность соблюдать ОЗТ.
- Уровень удовлетворенности клиентов ОЗТ.

Другие вопросы, которые могут подлежать мониторингу ОЗТ МРС:

- Пороговый уровень: выявление требований или практик, снижающих доступность услуг, включая требование заполнения нескольких форм, оплату дополнительных анализов, пребывание в стационаре для начала лечения и т.д.
- Доставка: лекарства, разрешенные законом или нормативными актами, а также ограничения на масштабы или расширение услуг, возникающие из-за неоправданно ограничительных правил использования, хранения или распространения лекарств, что может отпугнуть поставщиков услуг ОЗТ от дальнейшего расширения охвата услугами.
- Соответствующая терапевтическая доза, основанная на клинических показаниях и удовлетворенности клиента, а не на жестких нормативах.
- Дозировки на дом: изучение возможности практического компромисса между представлениями клиента и провайдера об оптимальном периоде приема препарата и процедурах мониторинга.
- Анализ мочи на запрещенные вещества и наказания: убедиться, что пациенты не исключаются из услуг из-за употребления запрещенных веществ и что такое употребление устраняется путем корректировки дозы ОЗТ и другой поддержки.

Многие проблемы в сфере ОЗТ связаны с несовершенством национального законодательства, которое, возможно, необходимо реформировать или оспорить через национальные координационные органы. Это требует согласованных адвокационных усилий множества заинтересованных сторон, включая группы пациентов и практикующих врачей. Однако определенные улучшения возможны на уровне учреждений и не требуют пересмотра политики на национальном уровне. Данные МРС (например, данные опроса об удовлетворенности клиентов, сопоставленные с клиническими записями) могут быть мощным инструментом в переговорах с поставщиками услуг относительно улучшений.

2.2.3. Мониторинг качества обслуживания и удовлетворенности клиентов

Удовлетворенность клиентов услугами является основным показателем их актуальности в конкретном местном и временном контексте, а также многих других аспектов качества услуг. Пример инструмента сбора данных МРС для мониторинга качества данных и уровня удовлетворенности клиентов приведен в следующей главе.

Фокус МРС: мониторинг качества обслуживания

Цель: обеспечить качество предоставляемых услуг, приемлемое для целевой группы населения.

Что контролировать:

- Наличие услуги – учитывается наличие различных дополнительных услуг, а также различных специфических компонентов каждой услуги, таких как полный спектр товаров для снижения вреда, гендерные услуги, услуги и товары, необходимые для различных подгрупп клиентов: потребители опиоидов и стимуляторов или люди, использующие ПАВ для изменения своего сексуального опыта. Изучить неудовлетворенные потребности клиентов, которые могут быть удовлетворены с помощью дополнительных услуг или модификаций услуг.
- Доступность услуги – учитывается географическая/пространственная, временная, финансовая доступность, требования к приему и высота порога. Особое внимание уделите ограничениям доступа и их обоснованию/причине.
- Приемлемость услуги – рассматривается соответствие различных характеристик услуги и способов ее предоставления потребностям и предпочтениям различных категорий клиентов.

- Другие аспекты качества обслуживания, не учтенные в вышеуказанных категориях, такие как механизмы защиты клиентов и подотчетности сообщества, интегрированные в механизм предоставления услуг, потенциал, квалификация, навыки и установочные характеристики поставщиков услуг.
- Стандарты предоставления услуг. Охватывают ли они все основные аспекты услуг? Соблюдают ли провайдеры стандарты?
- Контекстуальная значимость услуг. Разработаны ли услуги с учетом особенностей местной наркосферы или они устарели?
- Используется ли в услугах подход, учитывающий травмы и ориентированный на клиента.
- Предлагают ли службы лечение распространенных сопутствующих заболеваний, таких как лечение ран, лечение наркозависимости, услуги по лечению гепатита С, туберкулеза, сексуального и репродуктивного здоровья.
- Уважают ли службы права клиентов на конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни.
- Уровень удовлетворенности клиентов. Удовлетворенность клиентов услугой имеет приоритет в определении качества услуги над восприятием поставщиков. Регулярные оценки удовлетворенности клиентов позволяют определить прогресс в совершенствовании услуг.

Например, МРС может исследовать, насколько легко женщинам, употребляющим наркотики, получить доступ к услугам снижения вреда. Такие услуги обычно рассчитаны в большей степени на мужчин, и это может означать, что специфические потребности женщин зачастую не учитываются и не удовлетворяются должным образом. Например, программы снижения вреда могут не обеспечивать безопасность и конфиденциальность женщин. Им также может не хватать поддержки или направлений для получения важных услуг, таких как сексуальное и репродуктивное здоровье, уход за беременными женщинами или помощь по уходу за детьми. Сотрудники этих программ могут не иметь необходимой подготовки, чтобы предложить правильную помощь женщинам, употребляющим наркотики, включая секс-работниц и трансженщин, многие из которых столкнулись с гендерным насилием. МРС может изучить все эти аспекты, чтобы увидеть, действительно ли услуги по снижению вреда доступны и отвечают потребностям женщин.

МРС может различными способами интегрировать вопросы прав человека. МРС может оценить предоставление услуг по профилактике ВИЧ, чтобы убедиться, что они свободны от дискриминации, стигмы и предвзятости. МРС также может проверять соблюдение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности во время оказания услуг, отстаивая права людей сохранять конфиденциальность своего ВИЧ-статуса и проверять информированное согласие на медицинские процедуры.

Например, МРС может включать следующие вопросы: сталкивались ли респонденты с дискриминацией по причине употребления наркотиков в прошлом, получали ли они отказ в медицинской помощи из-за употребления наркотиков или ВИЧ-статуса, страдали ли от нарушения конфиденциальности в медицинских учреждениях или чувствовали себя нежелательно в службах из-за употребления наркотиков.

2.2.4. Мониторинг оптимального сочетания услуг

Важно признать, что оптимальное сочетание услуг является неизбежным компромиссом между интересами общественного здравоохранения и основными потребностями пострадавших сообществ. Чтобы быть эффективной в достижении конечных целей общественного здравоохранения, предлагаемая комбинация услуг должна включать не только услуги, предназначенные для достижения первичных целей профилактики и лечения ВИЧ или других связанных с этим задач общественного здравоохранения, но также ряд дополнительных услуг, которые предназначены для обеспечения доступа к услугам, защищать права человека, удовлетворять основные гуманитарные потребности клиентов, а также генерировать спрос, привлекать и удерживать пострадавшие сообщества в программах здравоохранения.

Что касается услуг для людей, употребляющих наркотики, ключевым принципом снижения вреда является «встреча с людьми там, где они есть» и создание терапевтического альянса с людьми, предоставляя им услуги, которые они считают важными.

Эти стимулирующие и дополнительные услуги напрямую влияют на достижение основных целей общественного здравоохранения, поскольку удовлетворение основных гуманитарных потребностей необходимо для обеспечения достаточного охвата мерами общественного здравоохранения. Дополнительные услуги также непосредственно способствуют повышению качества жизни маргинальных и неблагополучных сообществ и достижению основных прав человека, устраняя тем самым существенные препятствия для доступа к программам общественного здравоохранения.

Типология комбинаций услуг: баланс приоритетов общественного здравоохранения, потребностей клиентов и доступного финансирования

- **Минимум** – обычно определяется наличием финансирования и других ресурсов.
- **Базовый** – услуги, необходимые для установления контакта с клиентами и поддержания их интереса к программе).
- **Необходимый/жизненный/основной** – услуги, которые необходимы для достижения целей общественного здравоохранения и/или реагирования на жизненно важные потребности клиентов – баланс общественного здравоохранения и точки зрения пользователя.
- **Всесторонний** – идеальное сочетание услуг (пакет), отвечающее всем потребностям клиентов и обеспечивающее достижение всех целей общественного здравоохранения.
- **Оптимальный** – обычно сочетает в себе основные услуги с определенным количеством дополнительных, которые может предоставить реализующее агентство в данном контексте.

Фокус МРС: сочетание услуг

Возможная задача МРС – регулярная проверка сочетания услуг, предлагаемых программами по ВИЧ и снижению вреда. Это можно реализовать путем проведения инвентаризации существующих услуг с анализом причин включения каждого из компонентов в предлагаемую комбинацию. Затем текущий перечень сравнивается с желаемой комбинацией услуг, основанной на фактических потребностях общественного здравоохранения и сообщества в данном населенном пункте.

При регулярном сборе эти данные можно использовать для измерения развития в направлении более комплексного сочетания услуг, налаживания связей и перенаправления между несвязанными службами, работающими в этом районе, а также использования аргументов, направленных на улучшение ситуации, в адвокации и переговорах с заинтересованными сторонами. Это пример того, как МРС выходит за рамки конкретных услуг или компонентов и тщательно изучает общую архитектуру программ. Конкретные комбинации двух или более услуг могут представлять особый интерес для местного сообщества ЛУН.

Примеры конкретных вопросов: доступны ли услуги по диагностике и лечению ВИЧ или ВГС пациентам ОЗТ в данном учреждении или географическом месте, предлагают ли программы ОЗТ иглы, шприцы и другие инъекционные принадлежности своим пациентам (или можно ли их получить поблизости от другого поставщика услуг снижения вреда),

или существуют ли меры защиты прав человека для клиентов услуг снижения вреда (например, нанимают ли центры снижения вреда юристов для предоставления юридических консультаций и защиты своим клиентам).

2.2.5. Оценка поставщиков услуг

Предоставлять услуги в связи с ВИЧ ключевым группам населения могут различные типы организаций. Государственные медицинские учреждения обладают возможностями для предоставления широкого спектра услуг, однако зачастую им не хватает механизмов для эффективного охвата маргинальных групп населения. Для устранения этого пробела крайне важно сотрудничество с общественными организациями, обладающими эффективными методами работы с населением. Такие организации должны иметь в своем штате представителей целевых групп населения, чтобы установить контакт и проникнуть в социальные сети этих маргинальных групп.

МРС может сыграть важную роль в оценке поставщиков услуг, пропагандируя такие совместные усилия и подчеркивая важность взаимодействия с сообществом для улучшения доступа, качества помощи и поддержки ключевых групп населения.

Фокус МРС: поставщики услуг

Программа МРС: типы поставщиков услуг и адекватность развернутых команд

Цель: обеспечить предоставление услуг проверенными поставщиками, которые нанимают равных себе сотрудников для выполнения основных функций на переднем крае.

Что контролировать:

- Соответствует ли тип провайдера выполняемым задачам и локальному контексту.
- Обеспечивает ли поставщик оптимальный уровень участия сообщества в данных обстоятельствах.
- Нанимает ли провайдер равных работников для выполнения основных функций на передовой линии, таких как работа с населением, ведение дел, маркетинг услуг и обучение клиентов.
- Уровень удовлетворенности клиентов персоналом, выполняющим различные функции, связанные с оказанием услуг.

Подробный анализ и обоснование необходимости учета ценностей и предпочтений ЛУН для улучшения доступа к основным мероприятиям см. в качественном исследовании INPUD «Ценности и предпочтения ключевых групп населения в отношении услуг по лечению ВИЧ, гепатитов и ИППП»⁷. Результаты исследования повлияли на пересмотр «Руководства ВОЗ по профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах и ИППП для ключевых групп населения»⁸.

⁷ Доступно: <https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/INPUD-WHO-Values-Preferences-Study-Report.pdf>

⁸ Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 МПО.

2.2.6. Представление мониторинга

Степень представленности людей, употребляющих наркотики, в структурах, принимающих решения на различных уровнях, является еще одним направлением мониторинга, осуществляемого под руководством сообществ. Многочисленные преимущества, связанные с таким представительством, обсуждаются в соответствующих публикациях Глобального фонда и других международных организаций. Глобальный фонд, PEPFAR, другие доноры и правительства, а также профессиональные организации отводят сообществам значительную роль в принятии решений, планировании и реализации программ. Это укрепляет и дополнительно легитимизирует сообщества в отстаивании их права на участие в работе координационных и директивных органов заинтересованных сторон. Одной из областей, которую может оказаться сложно оценить в МРС, является качество представительства сообщества. Существуют тонкие различия между воспринимаемым, заявленным и фактическим представлением. Даже направление представительства иногда неясно – представляют ли лидеры сообщества его интересы снизу вверх, выстраивая систему представительства, учитывающую реальные потребности затронутых людей на

местах, или же лидеры используют систему представительства для доведения позиций заинтересованных сторон и их собственных программ до своих представителей на местах. Оба потока представительства должны быть хорошо сбалансированы, при этом важна эффективная двунаправленная связь между различными уровнями структуры представительства. Хорошая система представительства должна также предусматривать пропорциональное представительство различных специфических суб-популяций КГН, например, соответствующие гендерные и возрастные квоты, а также сегментов населения, существенно отличающихся по уязвимости и другим характеристикам, например, потребителей опиоидов и стимуляторов, потребителей инъекционных наркотиков (ЛУИН), являющихся пациентами ОЗТ, и т.д.

3. Как мы контролируем услуги для людей, употребляющих наркотики?

МРС опирается на ряд источников данных и инструментов, включая опросы удовлетворенности клиентов, операционные протоколы, устанавливающие стандарты обслуживания, статистику оказания услуг (в сравнении с местными оценками численности основного населения), структурированные интервью с поставщиками и клиентами, структурированные наблюдения за оказанием услуг, регулярные данные, собираемые с помощью различных механизмов обратной связи с клиентами, и документацию по развитию потенциала, направленную на повышение качества услуг.

3.1. Инструменты сбора данных МРС: качество обслуживания и удовлетворенность клиентов

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СБОРУ ДАННЫХ ДЛЯ МОНИТОРИНГА КАЧЕСТВА ОБСЛУЖИВАНИЯ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КЛИЕНТОВ

Данные об удовлетворенности клиентов, полученные в результате опросов или интервью с выбранными клиентами, могут быть триангулированы с данными из других источников, таких как отчеты об оказании услуг, операционные процедуры поставщиков услуг и отчеты об их внутреннем и внешнем мониторинге, а также данные непосредственного наблюдения за оказанием услуг.

Аспекты предоставления услуг, которые необходимо изучить для определения удовлетворенности клиентов и качества обслуживания, включают:

- Спектр основных и дополнительных услуг и его соответствие реальным потребностям клиентов.
- Эффективность систем перенаправления для обеспечения доступа к дополнительным услугам.
- Спектр распространяемых средств профилактики ВИЧ и снижения вреда и других товаров медицинского назначения.
- Соответствие информации, предоставляемой клиентам относительно их проблем, условий, уязвимостей и рисков, а также конкретных рекомендаций по их решению или преодолению.

- Способность удовлетворить конкретные потребности различных групп населения в рамках целевой клиентуры, включая гендерные и возрастные группы, потребителей определенных типов веществ и т. д.
- Чувствительность поставщиков услуг к стигме, психологической/эмоциональной уязвимости клиентов.
- Способность выявлять и устранять нарушения психического здоровья, связанные с широким спектром дополнительных стрессовых факторов, включая криминализацию, стигму, сложные взаимоотношения с правоохранительными органами и коморбидные заболевания.
- Способность приспосабливаться к напряженным графикам клиентов или графикам, которые не соответствуют обычному распорядку дня большинства людей и услуг.
- Способность выявлять и реагировать на распространенные сопутствующие заболевания, требующие скоординированного внимания нескольких специалистов, например: нарколога, инфекциониста, хирурга, дерматолога, психолога, психиатра, специалиста по сексуальному и репродуктивному здоровью и т. д.
- Способность предложить поддержку в решении сопутствующих социальных или юридических проблем, связанных с жильем, питанием, гигиеной и уходом за детьми.
- Адекватность требований конфиденциальности (или анонимности), связанных с **криминализацией личного выбора и образа жизни**, защита от разглашения социально неодобряемых форм поведения или информации о состоянии здоровья партнерам, родственникам и социальным институтам (например, полиции, немедицинскому персоналу в тюрьмах и т.д.). Механизмы защиты клиентов от ареста или преследования со стороны полиции.

Сообщества могут использовать приведенный ниже примерный сценарий для разработки желаемой комбинации услуг или идеальной программы. Затем эти предпочтительные параметры могут стать целями и этапами пропаганды, которые могут быть использованы при мониторинге.

ЧТО НАМ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ СЛУЖБ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ И СНИЖЕНИЮ ВРЕДА?

Кто мы (какова наша идентичность)?
Существуют ли различные группы или сообщества внутри нашего общего сообщества (также называемого специалистами в области здравоохранения ключевой популяцией)?
Сколько нас в группе риска?
Каковы факторы риска (почему именно мы подвергаемся риску, включая структурные причины риска, такие как законы и политика, препятствующие доступу к услугам в связи с ВИЧ или их предоставлению)?

Где нас найти для обучения и участия в мероприятиях?
Как привлечь нас к услугам? Что мы ценим и каковы наши приоритетные потребности, как мы их воспринимаем?
Как можно снизить риск передачи ВИЧ в наших сообществах? Что мы должны знать? Как эти знания должны быть выражены и переданы, чтобы мы их приняли? Какие навыки нам необходимы? Как мы должны изменить свое поведение? Каких конкретных практик нам следует избегать?
Модифицировать? Внедрить?
Какие товары для здоровья или другие товары нам нужны, чтобы защитить себя и наших партнеров?

КАКОЙ УРОВЕНЬ ДЕТАЛИЗАЦИИ НАМ НУЖЕН, ЧТОБЫ ПОНИМАТЬ КОНКРЕТНЫЕ РИСКИ И РАЗРАБОТАТЬ РЕШЕНИЯ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ?

Какие вещества мы используем для инъекций? Как долго длится психоактивный эффект? Сколько раз в день мы делаем инъекции? Сколько вещества мы набираем в шприц каждый раз? В какое место на теле мы делаем инъекцию? Какая толщина иглы нам нужна/предпочтительна? Какой длины она должна быть? Какие еще свойства шприца важны? Используем ли мы воду для растворения вводимого вещества? Используем ли мы совместно шприцы/иглы/воду/фильтры/кувшинчики/спиртовые тампоны/инструменты для размешивания/шприцы или другие сосуды для смешивания/приготовления/распределения веществ?
Занимаемся ли мы сексом под воздействием психоактивных веществ?

Занимаемся ли мы сексом в трезвом состоянии? Пользуемся ли мы презервативами? Смазки? Сколько у нас сексуальных партнеров?
Как часто мы тестируемся на ВИЧ?
Сколько из нас ВИЧ-инфицированы? Все ли ВИЧ-положительные люди имеют доступ к АРТ?
Знаем ли мы о преимуществах доконтактной профилактики (ДКП)?
Сколько из нас используют ДКП?
Обдумать? Что еще нам нужно знать, чтобы принять решение о начале АРТ или ДКП?
Есть ли у нас доступ к Налоксону? Знаем ли мы, как им пользоваться и как действовать в случае передозировки в сообществе? Есть ли у нас доступ к проверке на наркотики (даже если это простая полоска с фентанилом)?

3.2. Инструменты сбора данных МРС: контрольный список товаров снижения вреда

Перечень основных средств снижения вреда, которые должны быть доступны для программ профилактики ВИЧ-инфекции в зависимости от местной наркоситуации:

- Шприцы.
- Иглы.
- Стерильная вода.
- Фильтры.
- Жгуты.
- Налоксон (эффективный антидот при передозировке опиоидами).
- Фентаниловые полоски (экспресс-тесты на обнаружение фентанила в образцах психоактивных веществ, для стран, где присутствует фентанил).
- Презервативы и смазка (в зависимости от конкретных потребностей определенных сообществ).
- Бинты, антисептические мази и другие лекарства в зависимости от распространенности конкретных состояний, поражающих вены, и т. д.

Дополнительные товары и услуги:

- Доступность тестирования на ВИЧ с соответствующим консультированием и последующей поддержкой в зависимости от результатов.
- Доступность АРТ для клиентов с положительным результатом теста на ВИЧ-инфекцию.
- Доступность ДКП и необходимых подготовительных процедур (тестирование на ВИЧ-инфекцию и медицинская оценка функции печени и почек).
- Доступность диагностики и лечения ВГС.
- Доступность диагностики и лечения туберкулеза.

3.3. Инструменты сбора данных МРС: коммуникация по снижению вреда

ПРИМЕР ПЛАНА КОММУНИКАЦИИ ДЛЯ РАБОТЫ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА С ЛУН

- Психоактивные вещества, их действие и лекарственное взаимодействие. Меры по снижению вреда, связанного с конкретными веществами и способами их применения. Использование стерильного инъекционного инструментария. Предотвращение совместного использования. ОЗТ. Передозировка и доступные антидоты, а также методы профилактики и лечения передозировки. Тестирование на ВИЧ/ВГС/ВГВ/ТБ. ДКП и ПКП. Вакцинация против ВГВ.
- Оборудование и принадлежности, используемые при приготовлении, совместном использовании и использовании психоактивных веществ. Риски, связанные с использованием различного оборудования. Предпочтительные типы оборудования и процедуры для более безопасного использования.

Включает консультации с клиентами относительно предпочтительных типов и характеристик оборудования и принадлежностей, а также причин предпочтений и уровня удовлетворенности товарами, распространяемыми в рамках программ профилактики ВИЧ, с последующей разработкой коммуникационных стратегий для устранения вредных мифов и продвижения альтернатив стратегии использования.

Рассмотрите возможность предоставления стимулов для участия в опросах об удовлетворенности клиентов и других мероприятиях по сбору данных.

4. Что происходит после сбора данных МРС?

После этапа сбора данных МРС полученная информация анализируется. В результате анализа данные, полученные в ходе МРС, превращаются в доказательную базу. Эти данные помогают найти и реализовать решения по улучшению качества программ и услуг, а также служат руководством для адвокационных действий.

Распространение результатов играет ключевую роль в обеспечении эффективного доведения полученных результатов в качестве доказательной базы до лиц, принимающих решения, и политиков. Такое информирование служит основой для дальнейшего развития и совершенствования программы, а также удовлетворения потребностей в адвокации. Для распространения результатов могут быть рассмотрены различные варианты, включая организацию круглых столов, проведение консультаций, презентаций и распространение печатной версии отчета. Кроме того, для донесения важной информации до широкой аудитории может быть полезно иметь печатный экземпляр краткого резюме, в котором выделены основные результаты.

Адвокационные действия также являются важным этапом процесса МРС, поскольку они играют ключевую роль в обеспечении позитивных изменений. Цели адвокации часто включают изменения на нескольких уровнях, от национального до регионального и местного, и могут охватывать различные аспекты, такие как реформа политики, изменения в механизмах предоставления услуг, сдвиги в процессах принятия решений или изменения в отношениях и поведении персонала, вовлеченного в предоставление услуг. Данная адвокационная работа часто проводится путем повторного посещения клиник, формирования консультативных групп сообщества или использования существующих форумов и структур, где принимаются политики и решения.

Благодаря адвокации результаты МРС могут привести к положительным результатам, таким как расширение охвата населения (что само по себе не является услугой, а представляет собой комплекс стратегий и мероприятий, направленных на выявление, привлечение и удержание клиентов в рамках любой из медицинских и социальных программ) и повышение спроса (что может быть достигнуто путем продвижения услуг). Сбор данных МРС сам по себе может служить мощным инструментом адвокации, влияя на поведение и отношение поставщиков услуг, которые знают о проводимых в их учреждениях мониторинговых мероприятиях.

Последним шагом является мониторинг изменений, инициированных в результате процесса МРС. Даже если первоначальная проблема была решена и преодолена, крайне важно обеспечить преемственность достигнутых результатов. Иногда могут произойти изменения в политике, но реальная практика на местах останется неизменной, или же определенный персонал и объекты могут сопротивляться изменениям или отвергать их.

Именно поэтому постоянный мониторинг имеет жизненно важное значение. Это не только помогает предотвратить ситуацию отката назад, когда вся тяжелая работа и вложенные ресурсы пропадают даром, но также гарантирует, что положительные изменения будут устойчивыми и будут иметь долгосрочное воздействие.

5. Почему МРС является хорошим подходом к улучшению услуг для ЛУН

Концепция МРС основана на признании уникальной роли сообществ в обеспечении доступа и качества медицинских услуг. Сообщества обладают уникальными качествами, которые можно развивать и использовать для улучшения планирования и предоставления медицинских услуг на уровне сообщества, включая способность эффективно защищать интересы, играть роль «сторожевого пса» и использовать опыт для консультирования по поводу того, что работает, а что нет. МРС не заменяет рутинные системы мониторинга, но рассматривает аспекты разработки, финансирования и предоставления услуг, которые являются наиболее важными с точки зрения сообщества и могут не получать достаточного внимания в основных системах мониторинга. В то время как традиционные методы мониторинга и оценки могут предоставить статистику и информацию об услугах, МРС выходит за рамки поверхностного и систематически собирает дополнительные данные о пользовательском опыте.

Этот подход обеспечивает качественную перспективу, позволяя глубоко понять проблемы, с которыми сталкиваются ЛУН. МРС ориентирован на конкретные группы населения и напрямую вовлекает затронутое сообщество; следовательно, он дает ценную информацию о конкретных потребностях и проблемах ЛУН. Глобальный фонд определяет МРС как механизм подотчетности, который использует независимо структурированный и запланированный процесс, разработанный и возглавляемый оснащенными, обученными и оплачиваемыми членами общественных организаций затронутых сообществ для систематического и регулярного сбора и анализировать количественные и качественные данные, полученные в местах оказания медицинских услуг (т. е. на базе учреждений и за их пределами) и затронутых сообществ либо для конкретного компонента заболевания (т.е. ВИЧ, ВИЧ/ТБ, ТБ, малярия), либо для более широкой первичной медико-санитарной помощи⁹.

⁹ Информационная записка RSSH 2022 г. <https://www.theglobalfund.org/en/applying-for-funding/design-and-submit-funding-requests/applicant-guidance-materials/>

Существует пять ключевых условий, необходимых для эффективного мониторинга под руководством сообщества, а именно ¹⁰:

- мониторинг должен проводиться **сообществами**;
- мониторинг должен проводиться **регулярно**, а не как разовое мероприятие;
- сбор и обработка данных должны проводиться **строго**, они должны быть проверяемыми, надежными и проводиться в соответствии с принципами прав человека, гарантирующими информированное согласие, конфиденциальность, безопасность и отсутствие вреда;
- мониторинг должен быть **независимым** от государственных систем или спонсоров, а право собственности на данные должно принадлежать сообществам;
- мониторинг должен быть **действенным** и приводить к победам в области **адвокации**, которые улучшают услуги с самого начала. **Выявление проблем не является конечной целью – необходимо двигаться к их решению.**

Позволяя сообществам систематически получать, обрабатывать, анализировать и использовать данные, МРС выводит взаимодействие с сообществом на новый уровень. Случаи, представленные сообществами, приобретают необходимый вес в диалоге заинтересованных сторон, поскольку они основываются на систематическом сборе и анализе структурированной информации, связанной с программой. Это еще больше узаконивает важнейший вклад сообщества в:

- понимание ситуации с наркотиками;
- понимание спроса, определение и формирование услуг;
- проникновение в социальные сети ПИН и установление взаимопонимания;
- разработку эффективной стратегии охвата и удержания;
- определение коммуникационной стратегии, использование метода "виноградной лозы";
- сложные и меняющиеся поведенческие нормы;
- мобилизацию поддержки для удержания и соблюдения требований;
- легитимизацию и руководство политикой и адвокационными действиями, а также
- усилия по мониторингу под руководством сообщества.

¹⁰ Рекомендации ЮНЭЙДС по МРС: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/making-community-led-monitoring-hiv-services>

Систематическое участие в этих областях, подкрепленное надежными данными мониторинга, позволяет сообществам достигать большего и более существенного уровня взаимодействия, переходя от базовых уровней взаимодействия, таких как предоставление отзывов об услугах или участие в информационно-просветительской работе и предоставлении услуг (равные модели), к более расширенному участию в разработке программ,

управлении, координации и управлении (включая членство и лидерство в консультативных и координационных органах, таких как Страновой координационный комитет (СКК). Усилия МРС носят совместный характер и направлены на привлечение множества заинтересованных сторон к совместному созданию и реализации решений вместо того, чтобы «находить виновных».

5.1. Последовательность МРС

Цель МРС – обеспечить всеобщий доступ бенефициаров к высококачественным услугам. Организации, которые планируют и реализуют деятельность МРС, должны четко определить программы улучшения доступа к услугам и качества услуг в определенной географической области, установить четкие и достижимые цели и тщательно спланировать действия, необходимые для достижения этих целей. Полная последовательность практических шагов, которые могут потребоваться для привлечения, планирования и внедрения эффективного МРС, включает в себя:

- Четко определенное сообщество и подробный географический охват. Важно понимать внутреннюю архитектуру сообщества и его неоднородность, чтобы выявить недопредставленные сегменты сообщества, которым требуется особая поддержка для обеспечения их вовлеченности и полноценного участия. В идеале состав команды МРС должен отражать структурное разнообразие сообщества.
- Посредством обзора литературы (местной и международной) и углубленных консультаций со специалистами в сфере ВИЧ и снижению вреда мы формируем наше понимание того, как подобные вмешательства реализуются в других контекстах, чтобы формировать наши собственные интервенции. Это включает в себя:
 - характер вмешательств/услуг,
 - доступные/оптимальные/современные/потенциальные/перспективные механизмы доставки,
 - доступные доказательства, как научные (полученные посредством соответствующим образом спланированных исследований),

так и оперативные (полученные – предпочтительно из первых рук или от хорошо признанных и надежных партнеров – на основе обширного, тщательно отслеживаемого и тщательно документированного опыта),

- общие проблемы и решения.
- Полная оценка услуги, которую мы отслеживаем: наличие, доступность, приемлемость и качество. Для этого необходимы эффективные инструменты сбора данных, которые впоследствии можно будет скорректировать и доработать для регулярного мониторинга. Этот мониторинг позволит выявить существенные аспекты услуги, которые станут предметом дальнейшего систематического мониторинга и желаемых улучшений.
- Разработайте план регулярного мониторинга, включая кадровое обеспечение, составление бюджета, сбор и управление данными, подготовку, представление и дальнейшее использование результатов и рекомендаций.
- Создание и настройка инструментов сбора и управления данными.
- Реализация плана мониторинга. Анализ результатов. Формулирование выводов и разработка рекомендаций.
- Завершение анализа. Выработка выводов и рекомендаций для конкретных целей. Реализация адвокационной программы.
- План адвокации включает в себя определение желаемых конкретных результатов, заинтересованных сторон/партнеров (союзников/влияющих лиц и целей/находящихся под влиянием), ресурсов и процессов для доступа к необходимым ресурсам, связей с механизмами мониторинга и дальнейшей переоценки ситуации и прогресса в улучшении услуг.
- Партнерские договоренности по дальнейшему совершенствованию услуг предполагают широкие консультации и переговоры с различными заинтересованными сторонами (инвентарь создается с помощью "мозгового штурма" и "снежного кома"), заключение соглашений и меморандумов, получение легитимности, совместное планирование и распределение труда, доступ к данным и их защита, ограничения и договоренности о конфиденциальности.

Для успешного проведения МРС не обязательно выполнять все эти шаги. В некоторых ситуациях общественные активисты будут иметь достаточное оперативное представление о сложных областях программ по борьбе с ВИЧ и смогут сформулировать правильные цели МРС на основе имеющихся знаний, не прибегая к обзорам литературы или комплексной оценке контролируемых услуг.

5.2. Результаты МРС

Любые усилия МРС будут бессмысленными, если они не приведут к конкретному улучшению сервиса и услуг. Эти улучшения могут касаться различных аспектов доступа к услугам и их предоставления, включая многочисленные резервные функции и подготовительные процессы, обеспечивающие эффективное предоставление услуг. Ниже приведены примеры, относящиеся к вмешательствам по снижению вреда:

Функциональная область	Результат МРС	Примеры конкретных улучшений
Закупка и поставка товаров снижения вреда	Бесперебойные поставки товаров в достаточном количестве в соответствии с потребностями.	Сокращение частоты/длительности дефицита основных товаров и лекарств, например, игл и шприцев, других принадлежностей для инъекций, ОЗТ, презервативы и смазки, и ДКП
	Оптимальный спектр предлагаемых товаров снижения вреда	Товары и их конкретные характеристики определяются на основе выявленных потребностей целевой группы населения. Учреждение предлагает различные товары для снижения вреда, включая ОЗТ, ПИШ, презервативы и лубриканты, ДКП, ПКП, тестирование на ВИЧ/ВГС/ВГВ, вакцинацию против ВГВ и Налоксон.
Приемлемые механизмы предоставления услуг на уровне учреждения	Улучшение условий в учреждении оказания услуг (например, в клинике или центре помощи)	В учреждении приняты специальные меры по защите частной жизни и конфиденциальности клиентов/пациентов, в частности, связанные с защитой людей, живущих с заболеваниями или пострадавших от них.
	Сокращение времени ожидания	Часы работы учреждения скорректированы с учетом ежедневного графика ЛУН.
	Сокращение опозданий и прогулов персонала учреждения.	Опоздания и прогулы персонала учитываются в рабочих процедурах учреждения, контролируются и принимаются меры со стороны руководства.
Человеческие ресурсы в учреждениях оказания услуг	Повышение компетентности персонала	Персонал учреждения прошел обучение таким основным компетенциям, как инклюзивность и отсутствие стигматизации. Эти аспекты рассматриваются в процедурах управления эффективностью и профессиональном надзоре.
Взаимодействие с целевыми сообществами	Повышение доверия сообщества к поставщикам услуг, грамотность в сфере услуг, расширение прав и возможностей и взаимодействие с поставщиками услуг.	Внедрение эффективных механизмов обратной связи на уровне учреждения – активный поиск, поощрение и обработка обратной связи, своевременное и удовлетворительное решение вопросов, поднятых клиентами/пациентами

Информационно-разъяснительная работа и маркетинг услуг	Улучшенная информационно-разъяснительной стратегии, согласованной с комплексной оценкой потребностей	Выявление и привлечение мало обслуживаемых групп клиентов осуществляется с помощью специально разработанного механизма работы с населением и сбалансированной комбинации услуг, включающей дополнительные услуги, отвечающие основным потребностям клиентов
Нормативно-правовая база	Усовершенствованные нормативные документы в большей степени способствуют качественному предоставлению услуг и доступу к ним со стороны малообеспеченных слоев населения	Адекватное разрешение на хранение ПАВ для личного потребления, чтобы предотвратить криминализацию ЛУН и вмешательство правоохранительных органов, препятствующих доступу к услугам снижения вреда. Владение инъекционной атрибутикой не используется в качестве косвенного доказательства употребления запрещенных веществ. Обоснованные дозы препаратов опиоидных агонистов, принимаемых на дому, позволяют пациентам эффективно выполнять свои социальные функции
Равный доступ	Улучшенный доступ к услугам для малообеспеченных сообществ	Специальные меры по обеспечению доступа групп населения с особыми потребностями и запросами (например, потребность в специальных медицинских или социальных услугах, повышенные требования к конфиденциальности или особые ограничения физического доступа)
Распределение финансирования	Повышение актуальности распределения финансовых средств	Услуги, приоритетные для целевых сообществ, имеют приоритет при распределении финансирования.

6. Основные услуги по снижению вреда

6.1. Программы игл и шприцев

Программы обмена игл и шприцев (ПИШ) считаются единственной и наиболее важной стратегией профилактики ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Они могут значительно снизить уровень передачи и заражения ВИЧ, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, одновременно предлагая ряд дополнительных преимуществ и предоставляя людям возможность получить дополнительные услуги. Целью ПИШ и комплексных мероприятий по информированию и развитию навыков является обеспечение **более безопасного использования инъекционного инструментария** и доступа к средствам профилактики посредством прямого распределения и социального маркетинга, а также содействие изъятию использованных инструментов из обращения.

Обеспечение доступа к стерильному инъекционному инструментарию снижает вероятность его совместного использования, что приводит к статистическому снижению вероятности передачи ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков. ООН поставила цель распространить ~200 чистых игл на человека, делающего инъекции в год. Помимо игл и шприцев, ВОЗ¹¹ также рекомендует раздачу других инъекционных принадлежностей, таких как стерильная вода,

спиртовые тампоны, фильтры, жгуты, плиты для приготовления инъекционных растворов и подкислители, повышающие растворимость некоторых психоактивных веществ. Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на 2021–2026¹² гг. поставила цель, чтобы 30% услуг оказывались общественными организациями.

В Руководстве по снижению вреда Глобального фонда говорится, что ПИШ могут включать в себя широкий спектр услуг, включая предоставление базовой медицинской помощи, такой как обработка ран и связь с лечением наркозависимости, уходом, поддержкой и лечением при ВИЧ, диагностикой и лечение ВГС и туберкулеза, ДКП и распространение тестов для самотестирования, а также другие медицинские, психологические, социальные или юридические услуги. Распространение инъекционного инструментария должно сопровождаться доступом к информации, в частности, разъяснению рисков, связанных с определенными практиками инъекций, а также преимуществ использования альтернативных (неинъекционных) способов введения и инъекционных инструментов, таких как шприцы и иглы с малым мертвым пространством.

¹¹ Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ВИЧ-инфекцией для ключевых групп населения – обновление 2016 года. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016. стр.32,70.

¹² ЮНЭЙДС. 2021. Глобальная стратегия по СПИДУ на 2021–2026 годы. Доступны на: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf.

Жесткие требования к обмену шприцев и игл (требование получения использованных игл для выдачи стерильных) могут существенно снизить эффективность программы.

Приоритетом профилактики ВИЧ является распространение, а не обмен, а утилизацию использованного оборудования можно поощрять и организовывать отдельно.

6.2. Опиоидная заместительная терапия

Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ), также известная как поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО) или лечение опиоидными агонистами, считается важным вмешательством для людей, употребляющих героин или другие опиоиды, как из-за ее преимуществ в профилактике ВИЧ, так и из-за ее воздействия на повышение приверженности к лечению ВИЧ, снижение передозировки, и другие медицинские и социальные льготы.

Доступ к ОЗТ снижает инъекционное употребление опиоидов и тягу к ним, снижая вероятность передачи ВИЧ.

Кроме того, было доказано, что ОЗТ улучшает социальную и семейную функцию, повышает приверженность к лечению ВИЧ и может быть интегрирована с другими важными услугами по профилактике ВИЧ и медицинским услугам, включая ДКП, услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью и туберкулезу. Наказание или исключение из программ ОЗТ за употребление опиоидов или других наркотиков снижает охват программы, и вместо этого следует использовать коррекцию дозы или дополнительную поддержку.

6.3. Другие виды лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (ПАВ)

Помимо ОЗТ, могут быть предложены и другие услуги при расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ. К ним относятся стационарная детоксикация, амбулаторное лечение наркозависимости, стационарное краткосрочное или долгосрочное лечение, группы поддержки на основе равных (например, 12-шаговые группы анонимных наркозависимых) и краткие вмешательства, проводимые в неспециализированных условиях. Хотя ВОЗ и Глобальный фонд

не рекомендуют использовать эти услуги для профилактики ВИЧ-инфекции, они могут быть важны для улучшения качества жизни ЛУН. Организации, занимающиеся удовлетворением потребностей и защитой прав ЛУН, часто находят возможности для предоставления этих услуг своим клиентам. Однако эти услуги обычно финансируются из источников, не предназначенных для профилактики и ухода в связи с ВИЧ.

Принудительное задержание наркозависимых в целях лечения или реабилитации недопустимо. В 2012 году двенадцать агентств ООН объединились, чтобы призвать к закрытию таких учреждений и призвать страны не использовать их для наркозависимых людей, а вместо этого обеспечить, чтобы люди, нуждающиеся в медицинских услугах, могли добровольно обращаться к тем, кто находится в сообществе¹³.

МРС может играть важную роль в документировании нарушений прав человека и других проблем, с которыми сталкиваются пациенты реабилитационных и лечебных центров, поднимая эти вопросы перед владельцами и менеджерами, а также с государственными органами, регулирующими предоставление услуг ЛУН, и пропагандируя необходимые улучшения.

6.4. Профилактика и лечение передозировки

Передозировка опиоидов является основной причиной смертности среди ЛУИН. Передозировку опиоидами можно как предотвратить, так и, если она наблюдается, излечиться. ОЗТ является эффективным методом профилактики среди людей, зависимых от опиоидов. Передозировку опиоидов можно лечить путем респираторной поддержки и с помощью опиоидного антагониста короткого действия Налоксона, который безопасен, не подлежит злоупотреблению, легко вводится и стоит недорого. ВОЗ рекомендует обеспечить доступность **Налоксона** всем, кто может стать свидетелем передозировки, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики, их семьи и сверстников. Оценка доступности Налоксона среди сверстников и отсутствия вмешательства полиции или наказания за его использование является важной областью для МРС, поскольку было показано, что оба этих фактора являются неотъемлемой частью успеха стратегий снижения вреда.

Передозировка и острая интоксикация также являются значимыми факторами риска для потребителей неопиоидных ПАВ, потребителей, не употребляющих инъекционные наркотики, и людей, употребляющих ПАВ в рекреационных целях. Для потребителей, не употребляющих опиоиды, проверка на наркотики является наиболее важным вмешательством по предотвращению передозировки.

¹³ <https://digitallibrary.un.org/record/3950265?ln=en>.

6.5. Проверка наркотиков

Службы проверки наркотиков предоставляют людям, употребляющим наркотики, химический анализ их наркотиков, предлагая информацию об их химическом составе, советы, а иногда и консультации или краткие вмешательства. Места, где проводится тестирование, включают в себя службы быстрого реагирования со стационарными лабораториями, куда отдельные лица и организации могут сдавать наркотики на тестирование (с получением результатов через несколько дней), а также мобильные лаборатории на фестивалях, в клубах или комнатах для употребления наркотиков, которые дают практически немедленные результаты.

Различные виды технологий проверки наркотиков включают колориметрические реагенты, инфракрасную спектрометрию с преобразованием Фурье, высокоэффективную жидкостную хроматографию (ВЭЖХ), газовую хроматографию и фентаниловые полоски. В настоящее время официального руководства ВОЗ по проверке наркотиков не существует, однако эта практика успешно применяется более чем в 20 странах. Проверку на наркотики могут пройти как потребители опиоидов, так и лица, не употребляющие опиоиды.

6.6. Декриминализация употребления наркотиков

Декриминализация употребления наркотиков и владения инъекционным инструментарием для личного использования важна для развития и расширения программ снижения вреда, а также для значительного расширения доступа ЛУН к лечению ВИЧ-инфекции. Даже без изменений в законодательстве во многих странах используется дискреционное право правоохранительных органов не арестовывать и не преследовать участников образовательных программ и услуг снижения вреда. Образование и услуги по снижению вреда для рекреантов

способствуют более тонкому и объективному пониманию проблемы употребления психоактивных веществ и связанных с ним явлений специалистами здравоохранения, сотрудниками правоохранительных органов и общественностью, формируя тем самым более адекватное отношение общества и позволяя внести изменения в законодательство, необходимые для декриминализации потребителей психоактивных веществ, и тем самым устранить один из наиболее существенных барьеров, препятствующих доступу ЛУН к услугам.

6.7. ЛУИН против ЛУН. Стоит ли предоставлять потребителям, не употребляющим инъекционные наркотики, услуги по снижению вреда и ВИЧ?

Расширение услуг по снижению вреда поддерживалось в первую очередь за счет финансирования профилактики ВИЧ, при этом услуги были направлены на снижение риска инфицирования людей, употребляющих инъекционные наркотики. ЛУИН являются ключевой группой населения, наиболее затронутой ВИЧ. Многие из финансирующих агентств и организаций, поддерживающих мероприятия по борьбе с ВИЧ, ограничили свои программы для ЛУН теми, кто употребляет наркотики путем инъекций.

Сосредоточение усилий по профилактике ВИЧ на ключевых группах населения (КГН), непропорционально затронутых ВИЧ, наиболее эффективно, когда ВИЧ-инфекция

среди КГН составляет значительную долю инфекций. Это особенно актуально для людей, употребляющих инъекционные наркотики, поскольку ВИЧ может быстро распространяться, если стерильный инъекционный инструментарий недоступен. Ожидание пока ВИЧ станет более распространенным — это упущенная возможность. Также важно бороться с появлением новых людей в группе уязвимых к ВИЧ. Большая часть из них — молодые люди, экспериментирующие с психоактивными веществами и изучающие свою сексуальность.

Рисунок 3. Неинъекционное употребление героина



Многие психоактивные вещества можно вводить различными способами. Одной из целей мероприятий по снижению вреда является предотвращение перехода к инъекционному употреблению или содействие неинъекционному употреблению инъекционных веществ среди тех, кто в настоящее время употребляет инъекционные вещества.

Фотография:♥Слава Кушаков

Расширение работы по снижению вреда на решение проблем, не связанных с инъекционным употреблением наркотиков, также может помочь снизить риск, либо предотвращая переход к инъекционному употреблению, либо решая проблему сочетания употребления наркотиков и секса, которые повышают уязвимость к ВИЧ. Другие способы введения лекарств включают курение, вдыхание или глотание.

Мероприятия по профилактике ВИЧ среди потребителей неинъекционных наркотиков включают ряд стратегий, направленных на удовлетворение их конкретных потребностей и снижение связанных с ними рисков. Эти меры направлены на потребителей-экспериментаторов, в том числе на молодых людей, рискующих перейти к более проблематичным моделям употребления психоактивных веществ. Они включают в себя услуги снижения вреда, ДКП, онлайн-аутрич, скрининг, направление в службы и консультирование для ЛУН и их сексуальных партнеров. Кроме того,

6.7.1. Услуги для молодых людей, употребляющих наркотики

Хотя ВИЧ-инфекция в основном концентрируется среди КГН (включая людей, употребляющих инъекционные наркотики), экспериментирование с ПАВ и сексом действительно подвергает молодых людей риску заражения ВИЧ и другими инфекциями, а также риску перехода к более проблематичным моделям употребления ПАВ, таким как инъекционное употребление наркотиков. Мы используем термин «экспериментирующая молодежь»

меры вмешательства направлены на предотвращение перехода к употреблению инъекционных наркотиков, поскольку это представляет значительный риск для здоровья. Они акцентируют внимание на растущей распространенности стимуляторов **амфетаминового ряда и синтетических катинонов**, которые повышают вероятность перехода к инъекционному употреблению наркотиков, ¹⁴снижение вреда от стресса и профилактику передозировок. Неотъемлемой частью этих мер также являются поощрение безопасного сексуального поведения среди потребителей неинъекционных наркотиков, изучение мест употребления рекреационных наркотиков и содействие инклюзивности в современной культуре ночной жизни. Наконец, предоставление информации и услуг по снижению вреда людям на ранних стадиях употребления наркотиков – до ухудшения здоровья и возникновения других серьезных проблем – принесет значительную пользу в профилактике и уходе.

для обозначения молодых людей, которые начинают изучать модели поведения, которые подвергают их повышенному риску заражения ВИЧ и другими инфекциями, но не обязательно идентифицируют себя как представителей ключевой группы ЛУН и не привлекаются социальным маркетингом и услугами, ориентированными на ЛУН. К экспериментирующей молодежи относятся люди, экспериментирующие с ПАВ в развлекательных и других целях, а также сексуальные партнеры ЛУН.

¹⁴ Следует отметить, что инъекционному использованию ПАВ не всегда предшествует неинъекционное употребление. Значительная часть ЛУН в рекреационных целях регулярно или время от времени употребляет ПАВ или имеет опыт инъекционного употребления. Этим экспериментальным, случайным или регулярным потребителям инъекционных наркотиков может потребоваться предоставление всех услуг, описанных в этой главе, как можно раньше и как можно раньше.

К экспериментирующей молодежи относятся люди, экспериментирующие с ПАВ в развлекательных и других целях, а также сексуальные партнеры ЛУН.

Подход к работе с молодыми людьми, практикующими поведение высокого риска, радикально отличается от подхода, который преобладает в большинстве программ снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Предоставление информации и услуг, ориентированных на проблемы и решения, может быть непривлекательным для людей на предпроблемных этапах их жизни, несмотря на преобладание рискованного поведения. Молодых людей или тех, кто только начинает употреблять наркотики (включая экспериментирующих молодых людей, исследующих свою сексуальность), не привлекают услуги, явно ориентированные на ВИЧ или КГ. Тем не менее, их может привлечь информация об интересующих их областях и предоставление услуг, направленных на снижение риска и вреда, связанных с поведением, направленным на поиск удовольствий.

Эффективные услуги по снижению вреда для молодых людей должны быть направлены на то, чтобы меры вмешательства соответствовали их ценностям и предпочтениям, чтобы привлечь экспериментирующих людей на ранней стадии употребления наркотиков. Налаживая и поддерживая отношения с этими людьми,

службы снижения вреда могут предотвратить переход к более рискованному поведению, включая употребление инъекционных наркотиков, и снизить риск заражения ВИЧ и других связанных с этим проблем. Для охвата молодежи следует использовать культурно приемлемые каналы, включая интернет и социальные сети. Дизайн и брендинг коммуникационных материалов и платформ предоставления услуг также должны находить отклик у молодежи. В услугах должны использоваться средства снижения вреда и профилактики ВИЧ, которые привлекательны и проверены на местах целевой аудиторией. Кроме того, мониторинг ситуации с наркотиками посредством изучения употребления психоактивных веществ и сексуальной практики может способствовать принятию мер и разработке политики, а полевые и онлайн-опросы служат каналами информационно-образовательной работы. Там, где это возможно, услуги по проверке на наркотики высоко ценятся среди молодежи и должны быть включены в программы снижения вреда.

7. Интеграция услуг и дополнительные услуги

7.1. Интеграция со службами выявления, ухода и лечения ВИЧ

Помимо прямого профилактического эффекта, программы профилактики ВИЧ и снижения вреда могут сыграть значительную роль в обеспечении доступа ключевых групп населения к тестированию и лечению ВИЧ. Маргинализированные сообщества часто откладывают обращение за медицинской помощью до тех пор, пока не столкнутся с острой фазой заболевания. Участие в программе профилактики облегчает доступ к услугам тестирования на ВИЧ. Многие программы также предоставляют различные услуги поддержки, которые помогают ВИЧ-положительным клиентам начать лечение и помогают его удержать. Например, тестирование аутрич-работниками с помощью быстрых тестов во время аутрич-работы и в рамках ПИШ, а также самотестирование с помощью аутрич-работников потенциально может охватить большее число людей, чем службы тестирования на базе клиник – особенно тех, кто вряд ли пойдет в учреждение для тестирования и тех, у кого нет симптомов. Таким образом, интеграция тестирования на ВИЧ с другими услугами по снижению вреда или профилактике ВИЧ-инфекции значительно улучшает выявление случаев ВИЧ-инфекции и достижение первой цели каскада (95) помощи при ВИЧ-инфекции.

Антиретровирусная терапия (АРТ) оказывает прямой терапевтический эффект и косвенный профилактический эффект. Это напрямую влияет на снижение смертности и заболеваемости ЛЖВ, снижает вероятность передачи ВИЧ за счет снижения вирусной нагрузки. Важно обеспечить доступ женщин, употребляющих наркотики, сексуальных партнеров ЛУН к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР), а также поддержку в контроле над употреблением психоактивных веществ во время беременности, включая доступ к ОЗТ для беременных, употребляющих опиоиды.

Организация тестирования на ВИЧ и последующий набор клиентов на АРТ или ДКП является важным направлением МРС. МРС может сосредоточиться на измерении порога тестирования на ВИЧ и услуг по уходу в рамках программы, конфиденциальности историй болезни пациентов, стигматизации среди медицинских работников и других аспектов предоставления услуг.

Существует множество полезных ресурсов, разработанных для руководства по осуществлению мониторинга ухода и лечения под руководством сообщества, включая ряд ресурсов,

7.2. ДКП

ДКП (доконтактная профилактика) ВИЧ-инфекции – это лекарство, которое снижает ваши шансы заразиться ВИЧ при половом контакте или употреблении инъекционных наркотиков. При соблюдении предписаний ДКП очень эффективен для профилактики ВИЧ. ДКП безопасен и снижает риск заражения ВИЧ половым путем примерно на 99% при соблюдении предписаний. Хотя информации о том, насколько эффективны таблетки ДКП среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, меньше, мы знаем, что таблетки ДКП снижают риск заражения ВИЧ как минимум на 74%, если принимать их по назначению. В настоящее время инъекционная ДКП не рекомендуется людям, употребляющим инъекционные наркотики. ДКП безопасен. Прием таблеток ДКП только в том случае, если вы подвержены риску заражения ВИЧ, известен как ДКП «по требованию». ДКП должна дополнять, а не заменять программы обмена игл и шприцев и ОЗТ в качестве меры профилактики ВИЧ. Как и в других услугах для людей, употребляющих наркотики, ДКП безопасен. Прием таблеток ДКП только в том случае, если вы подвержены риску заражения ВИЧ, известен как ДКП «по требованию».

разработанных ИТРС по наблюдательным центрам лечения и другим моделям мониторинга сообщества ¹⁵.

ДКП должна дополнять, а не заменять программы обмена игл и шприцев и ОЗТ в качестве меры профилактики ВИЧ. Как и в других услугах для людей, употребляющих наркотики, важно обеспечить защиту от угроз правам человека и принуждения. Защита должна включать конфиденциальность данных о пациенте (в том числе об употреблении психоактивных веществ) и отсутствие требования об обязательном посещении медицинских учреждений. Как и в случае с другими услугами для людей, употребляющих наркотики, в продвижении и распространении ДКП могут принять участие общественные организации и организации, возглавляемые сообществом. МРС позволяет оценить барьеры на пути к ДКП и существенные недостатки в охвате ДКП подходящих групп населения, проблемы с приверженностью к лечению для людей с хаотичным образом жизни, риск дополнительной стигматизации, которая увеличит бремя и без того сильно стигматизированных и маргинализированных сообществ, а также ограниченное удовлетворение более базовых гуманитарных потребностей, таких как жилье, питание и базовое медицинское обслуживание.

¹⁵ См. например:

<https://stoptbpartnershiponeimpact.org/resources/Conceptual%20Framework/OneImpact%20CLM%20Conceptual%20and%20Implementation%20Framework%20FN.pdf>

<https://ritshidze.org.za/wp-content/uploads/2020/11/Ritshidze-Activist-Guide-2020-1.pdf>

<https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/07/Precision-in-a-Pandemic.pdf>

https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/06/0618_C19Toolkit_Complete_03.pdf

https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf

Постконтактная профилактика (ПКП) – еще одна важная услуга, которая должна быть доступна ЛУН, когда они в ней нуждаются. Многие ЛУН не знают об этом или не могут получить к ней доступ. Требуется дополнительная адвокация, чтобы информировать сообщество об этом вмешательстве,

чтобы разработать политику, ориентированную на важность ПКП для ЛУН, и работать с правоохранительными органами, где ЛУН рискуют подвергнуться судебному преследованию при обращении за медицинскими услугами в государственные учреждения.

7.3. Услуги сексуального и репродуктивного здоровья (профилактика передачи ВИЧ половым путем)

В странах с концентрированной эпидемией ВИЧ, связанной с употреблением инъекционных наркотиков, передача ВИЧ половым путем от ЛУН к их сексуальным партнерам является одним из наиболее значимых каналов инфицирования ВИЧ людьми, не употреблявшими инъекционные наркотики в анамнезе. Обеспечение **доступа к профилактическим товарам**, таким как презервативы и лубриканты, путем прямого распространения или социального маркетинга, сопровождаемое продвижением их использования и формированием мотивации и необходимых навыков, снижает вероятность небезопасного поведения и связанного с ним риска передачи ВИЧ. Распространение презервативов и соответствующая работа по ИОК должны сочетаться с использованием профилактических возможностей АРТ и ДКП,

а также с другими формами адресной профилактической работы среди ЛЖВ, которые играют решающую роль в предотвращении дальнейшей передачи вируса. **Услуги по диагностике и лечению ИППП** также играют важную роль в программах профилактики ВИЧ, поскольку острые инфекции, передающиеся половым путем, повышают вероятность передачи и заражения ВИЧ во время полового контакта.

Различные сегменты ключевых групп населения могут иметь разные потребности в области сексуального и репродуктивного здоровья. МРС может способствовать проверке сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и других потребностей различных сегментов ключевых групп населения и давать рекомендации по корректировке предлагаемых сочетаний услуг и товаров.

7.4. Коммуникация в сфере ВИЧ и работы по снижению вреда

Достаточно глубокое понимание ЛУН рисков передачи ВИЧ, связанных с употреблением инъекционных наркотиков и небезопасными сексуальными практиками, а также эффективные меры профилактики ВИЧ

являются решающим фактором в снижении частоты небезопасного инъекционного употребления и других практик, связанных с приготовлением, транспортировкой и распространением психоактивных веществ.

Информационно–просветительская работа более эффективна, когда помимо повышения осведомленности она включает также мероприятия, направленные на развитие навыков, необходимых для более безопасного поведения. Эффективность этой работы еще больше возрастает, когда она сочетается с одновременным обеспечением стерильными инъекционными инструментами и другими необходимыми профилактическими средствами. Информационная, образовательная и мотивационная работа, если она правильно организована и соответствует основным стандартам качества и управления, также способствует своевременному началу лечения ВИЧ, а также снижению смертности ЛУН (включая смертность, связанную с **передозировкой**).

Мотивационный элемент работы в области информации, образования и коммуникации важен для продвижения и обеспечения эффективности лечения, включая лечение опиоидными агонистами и антиретровирусное лечение.

Пример инструмента сбора данных МРС, связанного с коммуникацией в области снижения вреда, приведен в **Главе 3**, а информация о возможном спектре тем, затрагиваемых в работе по ИОК, а также о методах работы по ИОК – в Приложении 5.

7.5. Другие дополнительные услуги

В дополнение к основным интервенциям, описанным ранее, дополнительные услуги, рекомендованные ВОЗ и другими международными организациями,¹⁶ включают:

Профилактику, вакцинацию, диагностику и лечение вирусных гепатитов.

Вирусные гепатиты, прежде всего В и С, отрицательно влияют на здоровье ЛУН и снижают эффективность их участия в программах профилактики и лечения. В частности, коинфекция гепатита и ВИЧ связана с более быстрым прогрессированием заболеваний печени и смертностью среди людей с вирусным гепатитом В и С. ВОЗ рекомендует лечение всем людям с активной инфекцией ВГС, независимо от того, активно ли они употребляют наркотики, и поддерживает предоставление лечения в неспециализированных учреждениях, включая тюрьмы и службы снижения вреда.

¹⁶ Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС для стран по установлению целей по всеобщему доступу к профилактике ВИЧ, лечению и уходу для потребителей инъекционных наркотиков. ВОЗ, 2009. Доступно по адресу: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf.

Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ВИЧ–инфекцией для ключевых групп населения – обновление 2016 года. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016.

Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022.

Профилактику, диагностику и лечение туберкулеза.

ЛУН, особенно ЛЖВ, подвергаются повышенному риску заражения туберкулезом и развития этого заболевания. ВОЗ рекомендует обеспечить, чтобы ЛУН были осведомлены об этих рисках, и чтобы скрининг и тестирование, а также профилактическое лечение изониазидом ВИЧ-положительных ЛУН с неактивным туберкулезом и лечение активного туберкулеза, были доступны для тех, кто имеет право на такое лечение. Основным лечением туберкулеза является прием антибиотиков в течение как минимум 6 месяцев, но, если туберкулез распространяется на критические области, такие как головной и спинной мозг, людям также могут потребоваться стероидные препараты. Также существует вероятность взаимодействия между ОЗТ и противотуберкулезными препаратами, и может потребоваться коррекция дозы ОЗТ во время лечения туберкулеза. В конце лечения туберкулеза дозу необходимо будет уменьшить, иначе у человека может возникнуть передозировка. ВОЗ рекомендует тесное сотрудничество между фтизиатрическими клиниками и программами профилактики для ЛУН, включая службы ОЗТ, и обеспечение беспрепятственного доступа ЛУН к лечению в таких учреждениях.

Психосоциальную поддержку и услуги по поддержанию психического здоровья.

Оказание необходимой психосоциальной поддержки, и, что особенно важно, поддержки со стороны обученных равных консультантов, то есть представителей целевой группы населения, имеет первостепенное значение как в программах профилактики ВИЧ, так и в предоставлении ухода, поддержки и лечения для ЛЖВ и пациентов, получающих ОЗТ, а также в качестве услуг по тестированию на ВИЧ.

7.6. Структурные вмешательства

Структурные или стимулирующие вмешательства, которые рассматриваются ВОЗ¹⁷ как имеющие важное значение для достижения необходимого воздействия (влияния) услуг в сфере ВИЧ, являются еще одной важной областью для МРС. Они предназначены для воздействия на структурные факторы, влияющие на риск передачи ВИЧ и эффективность вмешательства. К таким факторам относятся социальные нормы, политика и законодательство, маргинализация, криминализация, стигматизация и дискриминация ключевых групп населения, изменения и тенденции в наркосфере, влияющие на процессы, связанные с производством, распространением и употреблением наркотиков, а также законодательные нормы и правоприменительная практика, которые могут непреднамеренно повышать риск передачи ВИЧ и препятствовать оказанию услуг. Серьезным структурным препятствием является пенитенциарная система, включая тюрьмы и следственные изоляторы. Одним из основных структурных препятствий является пенитенциарная система, включая тюрьмы и следственные изоляторы. Структурные вмешательства могут быть направлены как непосредственно на негативные факторы, так и на создание благоприятной среды с помощью так называемых критических факторов.

К ним относятся расширение прав и возможностей затронутых сообществ, укрепление политической приверженности и поддержка адвокационной деятельности, пересмотр и модернизация законов, политики и практики, мобилизация сообщества и устранение стигмы и насилия. Структурные вмешательства являются важным направлением деятельности МРС. Примером структурного мониторинга может служить мониторинг нормативных актов и законов, влияющих на снижение вреда и предоставление услуг в связи с ВИЧ для ЛУН. Это не только законодательство, касающееся уголовных наказаний, но и нормативные акты, связанные с использованием реестров потребителей наркотиков, которые могут быть переданы правоохранительным органам, а также любые ограничения на распространение препаратов снижения вреда, таких как Налоксон, ОЗТ, ДКП или АРТ. МРС может проводить тщательный анализ преследований ЛУН за ношение средств снижения вреда, полицейских рейдов, требующих принудительного тестирования на наркотики или ВИЧ, и других вредных полицейских практик, а также следить за развитием полицейских действий и практик, которые базируются на современном научном подходе и учитывают вопросы общественного здоровья.

¹⁷ Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения – обновление 2016 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

8. Дополнительная литература/ полезные ресурсы

Руководства ВОЗ

- Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по установлению целей по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков. ВОЗ, 2009 г. Доступно по ссылке: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf.
- Инструмент для постановки и мониторинга целевых показателей: дополнение к консолидированным руководящим принципам 2014 года по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения. Женева: ВОЗ; 2015. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508995>
- Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения – обновление 2016 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>
- Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и ИППП для ключевых групп населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>
- Ценности и предпочтения ключевых групп населения: Сводный отчет (веб-приложение к руководству ВОЗ):
- Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ВИЧ для ключевых групп населения. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2014.11>
- Методические рекомендации по оказанию совместных услуг в связи с ТБ и ВИЧ для потребителей инъекционных и других наркотиков, 2008 г. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596930>
- https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43937/9789214330622_rus.pdf?isAllowed=y&sequence=3

Технические брифы Глобального фонда

- Снижение вреда для людей, употребляющих наркотики, 2022: https://www.theglobalfund.org/media/1279/core_harmreduction_infonote_en.pdf
- Оптимизация охвата профилактикой ВИЧ-инфекции ключевых групп населения, 2023 г.: https://www.theglobalfund.org/media/13033/core_optimizing-hiv-prevention-key-populations_briefingnote_en.pdf

- Масштабное программирование в области ВИЧ для ключевых групп населения и с их участием, 2022 г.: https://www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf
- Тюремь и другие закрытые учреждения: Приоритеты для инвестиций и усиления воздействия, 2022: https://www.theglobalfund.org/media/12471/core_prisons-other-closed-settings_technicalbrief_en.pdf
- Устранение барьеров, связанных с правами человека, при оказании услуг в связи с ВИЧ, 2022 г.: https://www.theglobalfund.org/media/12445/core_removing-barriers-to-hiv-services_technicalbrief_en.pdf
- Гендерное равенство, 2023: https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf
- Защита от сексуальной эксплуатации, злоупотреблений и домогательств, 2022: https://www.theglobalfund.org/media/12159/ethics_protection-sexual-exploitation-abuse-harassment-guidance_note_en.pdf
- Укрепление общественных систем, 2022: https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf

Другие источники

- FHI 360. Руководство по мониторингу и набор инструментов для программ профилактики, диагностики, лечения и ухода за ВИЧ с участием ключевых групп населения. Дарем (Северная Каролина): FHI 360, 2020. Доступно по ссылке: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-monitoring-tools.pdf>
- Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС для стран по установлению целей по всеобщему доступу к профилактике ВИЧ, лечению и уходу для потребителей инъекционных наркотиков. ВОЗ, 2009, стр.9. Доступно по ссылке: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf
- Stop TB Partnership. 2015. Краткий обзор ключевых групп населения: люди, употребляющие наркотики. Доступно по ссылке: https://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/kp_peopleuse_drugs_spreads.pdf
- ЮНЭЙДС. 2021. Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на 2021–2026 годы. Доступно по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf

- IDUIT – Реализация комплексных программ по ВИЧ и ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Доступно по ссылке: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Implementing_Comprehensive_HIV_and_HCV_Programmes_with_People_Who_Inject_Drugs_PRACTICAL_GUIDANCE_FOR_COLLABORATIVE_INTERVENTIONS.pdf
- Краткое руководство IDOIT для людей, употребляющих наркотики, INPUD, 2017 г. Доступно по ссылке: <https://inpud.net/the-duit-brief-guide-for-people-who-use-drugs>
- Учебное пособие по внедрению инструмента для потребителей инъекционных наркотиков (IDOIT). Доступно по ссылке: https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/000509_INP_IDUIT-Training-manual-1.pdf
- Качественное исследование INPUD (Международной сети людей, употребляющих наркотики) о ценностях и предпочтениях ключевых групп населения в отношении услуг по ВИЧ, гепатиту и ИППП. Доступно по ссылке: <https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/INPUD-WHO-Values-Preferences-Study-Report.pdf>
- Об А-гендере. Инструмент общественного мониторинга гендерно-ориентированных услуг по снижению вреда для женщин, употребляющих наркотики, INPUD. Доступно по ссылке: <https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/INPUD-Gender-Sensitive-Monitoring-Tool-2.pdf>

Приложение 1: Руководящие вопросы по системе АААА

1. Наличие

Обратите внимание, что наличие услуг не означает, что они легко или вообще доступны для нуждающихся в них сообществ. Вопросы, связанные с доступностью, перечислены ниже в пункте 2. Наличие услуг также не означает, что они имеют приемлемое качество или удовлетворяют потребности затронутых сообществ.

Соответствует ли спектр услуг или товаров медицинского назначения, доступных в учреждении/отделе оказания услуг, научно обоснованным международным руководствам, таким как «Сводные рекомендации ВОЗ по профилактике, диагностике, ¹⁸ лечению и уходу за ВИЧ, вирусным гепатитом и ИППП для ключевых групп населения»? Отражает ли этот список потребности местных сообществ ЛУН, особенности местной наркосферы, распространенность вредных и рискованных форм поведения? Имеются ли в данном учреждении/отделе предоставления услуг необходимые инъекционные инструменты? Налоксон? Препараты для лечения опиоидными агонистами (также известными как опиоидная заместительная терапия, или ОЗТ, или поддерживающая терапия агонистами, опиоидов или ПТАО)? Достаточно ли запасов для распределения на месяц, квартал или год? Разбейте по конкретным препаратам, наиболее часто используемым/требуемым местным сообществом ЛУН. Составьте карту ЛУН по конкретным веществам, возрасту, полу и т.д. и рассмотрите последствия для необходимых запасов инъекционных инструментов и атрибутики для каждого из выявленных сегментов, принимая во внимание имеющиеся оценки численности субпопуляций. Опросите поставщиков услуг и клиентов (например, в рамках исследования удовлетворенности клиентов) по поводу наличия запасов профилактических средств и лекарств. Выясните причины отсутствия или нехватки запасов. Эта информация может быть использована для адвокации и развития услуг. Показатели отсутствия запасов могут быть рассчитаны для конкретных препаратов (товаров) как количество дней, в течение которых в учреждении отсутствовали запасы в каждом из зарегистрированных случаев отсутствия запасов. Эти показатели можно сравнить между различными поставщиками. Обратите внимание на количество товаров, предлагаемых каждому клиенту за определенный период времени.

¹⁸ Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022.

Достаточно ли их для полного удовлетворения потребностей клиентов в стерильном инъекционном инструментарии и других медицинских товарах? Соответствует ли количество товаров рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) или их национальным аналогам?

Существуют ли квоты или обменные курсы, применяемые к количеству инъекционных инструментов, доступных клиентам? Чем обоснованы эти квоты? Предоставляется ли достаточное количество игл и шприцев, чтобы учесть известные/зарегистрированные модели инъекций рассматриваемого наркотика (наркотиков)? Рассмотрите приведенные выше вопросы в отношении других основных продуктов и услуг здравоохранения, важных для людей, употребляющих инъекционные наркотики, таких как самотестирование на ВИЧ, тестирование и лечение вируса гепатита С или доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции.

2. Доступность/удобность

Охвачены ли аутрич-группами и группами по предоставлению услуг районы, где, как известно, проживают ЛУН? Какова реальная зона покрытия существующих стационарных пунктов оказания услуг (центров доверия)? Существуют ли мобильные выездные группы, которые предоставляют услуги в отдаленные районы? Есть ли онлайн-консультация и навигация по услугам? Существует ли доставка на дом товаров для профилактики ВИЧ? Какие доли целевой группы населения охвачены каждым из этих способов предоставления услуг? Адаптированы ли услуги для конкретных сегментов сообщества ЛУН? Отслеживает ли программа использование услуг ключевыми сегментами общества, такими как мужчины и женщины, различные возрастные группы и потребители различных типов психоактивных веществ? Клиенты с различной гендерной идентичностью или сексуальной ориентацией? Какие изменения были внесены, чтобы адаптировать доступные услуги и продукты к потребностям этих конкретных сообществ? Активно ли программа продвигает услуги, используя соответствующие каналы связи и средства массовой информации?

Соответствуют ли часы работы образу жизни и предпочтениям целевой группы населения? Различны ли эти предпочтения для разных подгрупп населения? Что касается ОЗТ, доступны ли услуги до или после рабочего времени, чтобы пациенты, получающие лекарства, могли иметь постоянную работу?

Доступны ли продукты и услуги снижения вреда в тюрьмах, следственных изоляторах и других местах ограничения свободы? В большинстве пенитенциарных учреждений проживает значительное количество ЛУН, которым также необходимы услуги снижения вреда. Могут ли они начать или продолжать получать услуги и продукты, находясь под стражей?

Способна ли программа предложить или направить клиентов к социальным и другим дополнительным сервисам, необходимым целевым сообществам? Сюда также могут входить гуманитарные услуги, которые необходимы людям во время гуманитарного кризиса. Плохой доступ к предметам первой необходимости, таким как продукты питания, средства гигиены и средства, плохие жилищные условия, отсутствие поддержки по уходу за детьми, насилие в семье и проблемы с психическим здоровьем, могут помешать ЛУН уделять приоритетное внимание здоровью и снижению вреда, связанного с наркотиками. Хорошо ли организованы и функциональны ли направления на необходимые дополнительные услуги?

Есть ли платные компоненты сервиса для клиентов? Насколько они доступны и насколько важны для клиентов? Они могут включать оплату за определенные диагностические процедуры, лекарства или товары, ресурсы, необходимые для поездки в учреждения, или оплату доставки товаров медицинского назначения. Каковы источники финансирования службы и насколько устойчивы эти источники? Исследует ли программа какие-либо альтернативные возможности финансирования? Принимаются ли меры для повышения экономической эффективности программы?

3. Приемлемость

Простое ранжирование услуг по шкале от 1 до 5 можно использовать в качестве простейшего измерения удовлетворенности клиентов. Однако, чтобы лучше обосновать последующие меры по улучшению ситуации, рекомендуется разбить рейтинг удовлетворенности клиентов на несколько наиболее значимых характеристик услуг и собрать конкретный уровень удовлетворенности для каждой из этих характеристик.

Свободны ли услуги от стигмы и дискриминации? Существуют ли этические и поведенческие стандарты для поставщиков услуг? Существует ли механизм сообщения о стигме и дискриминации или борьбы с ними?

Поощряются и защищаются ли права пациентов? Имеют ли программы защиту от передачи данных полиции? Договоренности с местными правоохранительными органами о том, чтобы не преследовать и не арестовывать клиентов на территории или вблизи нее?

Является ли участие в программе и доступ к услугам безопасным и надежным для клиентов? Приняты ли достаточные меры для защиты конфиденциальности маргинализированных клиентов и защиты конфиденциальной или идентифицирующей информации?

4. Качество

Имеются ли достаточные запасы высококачественных лекарств, инъекционных принадлежностей, презервативов, смазок и других товаров для удовлетворения потребностей клиентов?

Имеют ли медицинские работники, предоставляющие профилактические услуги, необходимую подготовку и компетентность в предоставлении точной и актуальной информации?

Каково среднее время ожидания доступа к услугам по профилактике ВИЧ и считается ли оно разумным для клиентов?

Насколько легко клиенты могут получить направление в другие службы поддержки, если это необходимо, и считают ли они этот процесс простым?

В какой степени поставщики медицинских услуг используют клиенто-ориентированный подход при предоставлении профилактических услуг? Считают ли клиенты, что им предлагаются четко объясненные варианты и что персонал действует в соответствии с их конкретными потребностями в профилактике? Вовлечены ли клиенты в процесс принятия решений, касающихся их планов и стратегий профилактики?

Как клиенты оценивают общий опыт доступа и использования услуг по профилактике ВИЧ?

Приложение 2: Общий подход к мониторингу мероприятий по борьбе с ВИЧ

Общие усилия по мониторингу, связанные с услугами по борьбе с ВИЧ, сосредоточены на группах населения, наиболее пострадавших от эпидемии, включая людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), ЛУН, мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), секс-работников (СР) и заключенных. Мониторинговые мероприятия предназначены для отслеживания хода реализации мероприятий, направленных на предотвращение новых случаев ВИЧ-инфекции в этих группах населения и дальнейшей передачи вируса. Программы на национальном и местном уровнях устанавливают конкретные цели, основанные на предполагаемой численности населения, которое необходимо привлечь к усилиям по профилактике ВИЧ, изучают профили риска различных ключевых подгрупп населения, контролируют уровень распространенности ВИЧ и охват усилиями по профилактике ВИЧ, разработать системы регистрации клиентов и мониторинга оказания услуг для обеспечения адекватного охвата, необходимой регулярности использования услуг и предотвращения дублирования. Также принимаются меры для обеспечения того, чтобы реализация программ отвечала фактическим потребностям клиентов, и чтобы услуги предоставлялись в соответствии с установленными ключевыми параметрами и стандартами качества. Наконец, данные мониторинга регулярно обрабатываются, анализируются и сообщаются координационным органам, руководящим и управленческим структурам с целью оценки прогресса и улучшений, чтобы сделать программы достаточно масштабными и эффективными. Хорошие программы мониторинга не подвергают риску сообщества или поставщиков услуг и гарантируют конфиденциальность и безопасность данных на всех уровнях программы. Каждый из этих элементов стандартной системы мониторинга может иметь недостатки и требовать особого внимания со стороны затронутых сообществ в рамках МРС. Ниже мы приводим более подробное описание каждого из этих компонентов.

1

Точные оценки численности ключевых и затронутых групп населения, проживающих на данной территории, являются первыми данными, необходимыми для разработки и мониторинга мероприятий по профилактике ВИЧ/ снижению вреда.

Подробные и регулярно обновляемые оценки размера и местоположения (физического и виртуального) ключевых групп населения позволяют установить реалистичные цели для информационной работы и усилий по продвижению и определить необходимую инфраструктуру, персонал и бюджеты. Это возможное направление усилий МРС, поскольку в некоторых странах точные оценки маргинализированных сообществ не существуют или их трудно получить. Некоторые страны недооценивают размер маргинализированных сообществ, чтобы избежать негативного восприятия со стороны общества/заинтересованных сторон в других странах, которые не участвуют напрямую в общественном здравоохранении и т.д. В таких условиях организации, участвующие в деятельности МРС, могут сосредоточиться на получении относительно точных локальных оценок, которые позволят установить реалистичные локальные цели, не ставя под сомнение оценки на национальном уровне.

Искажение фактической численности маргинализованного населения может также иметь экономические последствия, связанные с выделением государственного финансирования для решения медицинских и социальных проблем, с которыми сталкиваются малообеспеченные группы населения. Эти вопросы, возможно, будет проще и реалистичнее решать на местном уровне, где необходимые бюджетные ассигнования могут быть распределены между различными источниками и более прозрачно контролироваться активистами местного сообщества. На местном уровне заинтересованные стороны могут сравнивать относительные размеры инвестиций в смежных областях и выступать за сокращение или прекращение финансирования менее эффективных мер.

2 Помимо оценки размеров ключевых групп населения, важно также понимать профили риска конкретных групп населения.

Различные сообщества и группы внутри КГН могут существенно различаться с точки зрения подверженности ВИЧ, конкретного поведения, влияющего на риск передачи ВИЧ, влияния контекстуальных факторов, таких как социально-экономический статус, последствий криминализации маргинализированных групп, гендерного неравенства и вредные гендерные стереотипы, стигмы и дискриминации, влияющих на доступ к основным услугам, а также на воздействие и восприимчивость к информационным кампаниям. МРС гарантирует, что в профилях рисков используются данные, полученные на местах, а не предположения, основанные на международном опыте, который имеет тенденцию быть общим или поверхностным и может маскировать конкретные характеристики, необходимые для разработки соответствующих местных решений.

3

В ходе мониторинга необходимо также установить **уровень распространенности ВИЧ-инфекции** среди целевой группы населения и охват мероприятиями по борьбе с ВИЧ.

Усилия по профилактике и лечению ВИЧ в первую очередь сосредоточены на сообществах с самой высокой распространенностью инфекции. Высокий охват наиболее затронутых сообществ является основной задачей программ по ВИЧ, особенно в условиях концентрированных эпидемий ВИЧ, т.е. тех, которые преимущественно охватывают ключевые группы населения. Государственным учреждениям может быть сложно получить данные о распространенности ВИЧ в маргинализированных сообществах, а в некоторых странах усилия по выявлению ВИЧ среди этих групп населения недостаточны. Эффективное выявление ВИЧ среди ключевых групп населения возможно только при вовлечении затронутых сообществ в разработку и внедрение услуг по тестированию на ВИЧ. Сообщества также имеют наилучшие возможности судить о том, используют ли существующие программы тестирования наилучшие возможные механизмы охвата и предоставления услуг, а также человеческие ресурсы. Плохо организованное тестирование может привести к занижению показателей распространенности, что, в свою очередь, приведет к недостаточному инвестированию в программы профилактики и лечения ВИЧ, ориентированные на КП.

Другие важные аспекты мониторинга программы включают в себя:

4

Индивидуальное отслеживание членов КГН для обеспечения их регулярного доступа к необходимым услугам.

Регистрация клиентов и присвоение им уникальных идентификаторов позволяет отслеживать предоставление услуг конкретным лицам, отслеживать охват мероприятий и ход расширения масштабов, планировать интенсивность мероприятий, например, количество распределяемых товаров, регулярность тестирования, а также изменения в состоянии здоровья и поведении путем сопоставления данных, собранных в разные моменты времени. Отслеживание отдельных клиентов также позволяет избежать дублирования услуг, обеспечивая тем самым эффективное использование ограниченных ресурсов. Программы (особенно финансируемые и/или управляемые государственными учреждениями) обычно собирают персональные данные от клиентов (например, данные национального удостоверения личности) в качестве требования для доступа к услугам.

Однако это несет в себе значительные риски, связанные с возможным раскрытием конфиденциальной информации, касающейся состояния здоровья и социально неодобрительного или криминализованного поведения, такого как употребление наркотиков или негетеросексуальная ориентация. Использование уникальных идентификационных кодов (УИК), которые не связаны с персональными данными и не позволяют идентифицировать конкретного человека, обеспечивая при этом уникальность каждого получателя услуги, является предпочтительным решением для устранения риска раскрытия. Государственным учреждениям может быть сложно принять использование УИК, например, из-за правил, требующих отчетности о распределении товаров и оказании услуг, финансируемых из государственного бюджета. МРС может сыграть значительную роль в предоставлении аргументов в пользу использования УИК для отслеживания предоставления услуг маргинализированным группам населения.

5

Регулярный мониторинг программ для обеспечения того, чтобы услуги по профилактике, тестированию, лечению и уходу отвечали потребностям КГН и работали эффективно. Этот мониторинг включает в себя регулярный анализ данных отслеживания теми, кто предоставляет услуги, а также их руководителями, использование данных в режиме реального времени для управления программами и повышения эффективности в масштабе при сохранении качества обслуживания.

Актуальность услуг по ВИЧ и снижению вреда для целевых сообществ может не получать достаточного внимания в официальных системах мониторинга. МРС призвана сыграть важную роль в этой области. Примеры включают необходимость учитывать конкретные характеристики товаров и услуг по профилактике и снижению вреда, которые необходимы для их пользователей, такие как качество игл или презервативов, продолжительность периода приема лекарств для ОЗТ или неограниченный доступ к Налоксону – единственному эффективному лекарству для защиты потребителей опиоидов от смертельной передозировки.

6

Регулярное представление данных на субнациональный и национальный уровни программы в соответствии с требованиями правительства или других финансирующих организаций.

Решения относительно того, какие данные сообщаются менеджерам программ и спонсорам, не всегда учитывают точку зрения сообщества. Проверка актуальности сообщаемых данных и выявление существенных аспектов реализации программы, которые необходимо дополнительно отразить в отчетах, и вытекающие из них действия могут быть важной и законной функцией инициатив МРС.

7 Обеспечение конфиденциальности и безопасности данных на всех уровнях программы.

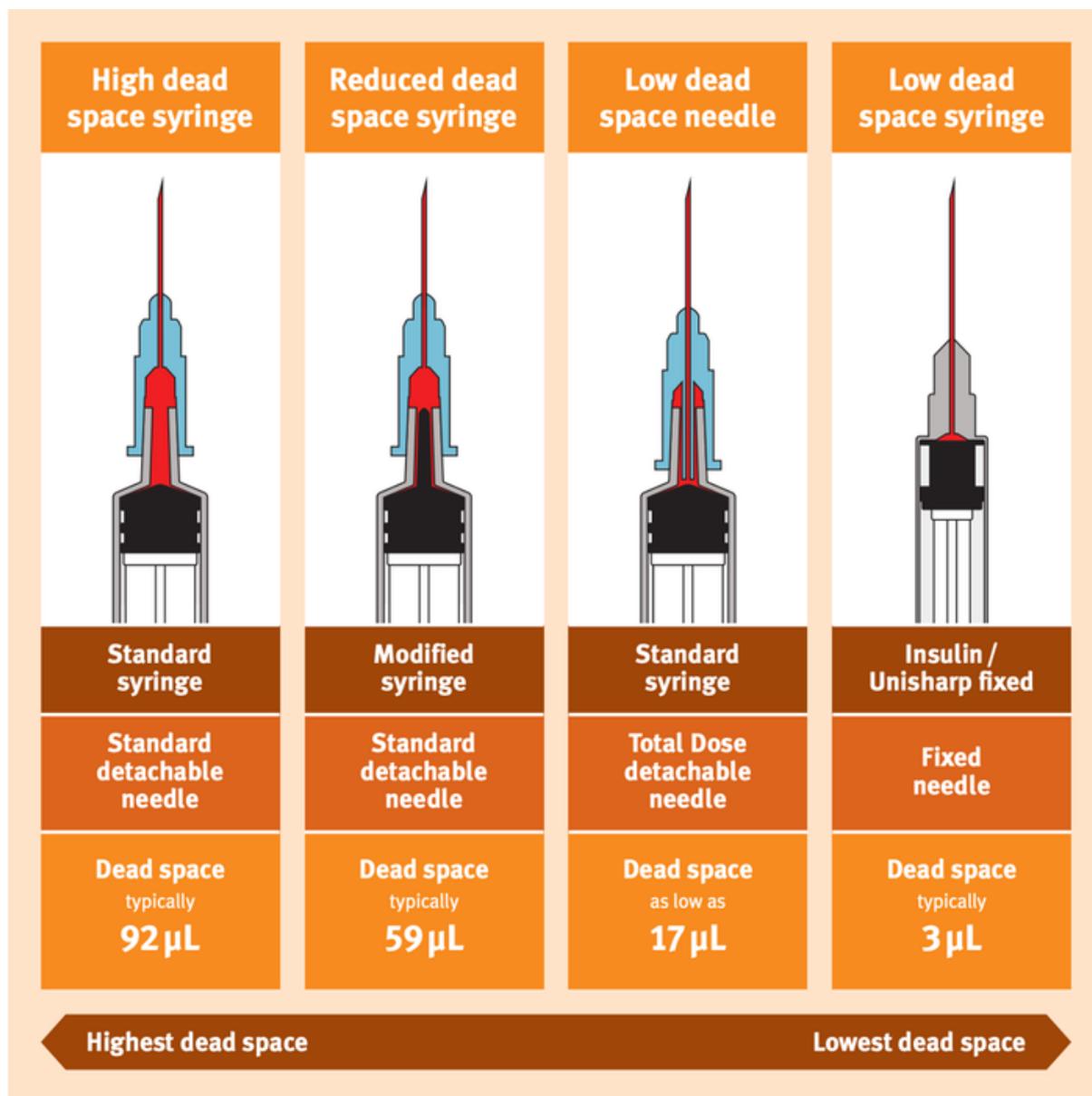
Мы уже упоминали об использовании УИК как о важном инструменте обеспечения конфиденциальности данных и безопасности клиентов интервенций. Существуют и другие аспекты безопасности данных, которые необходимо учитывать и которые могут контролироваться в рамках инициатив МРС. К ним относятся правила доступа к данным, содержащим идентифицируемую персональную информацию, а также политика, предотвращающая утечку данных и раскрытие конфиденциальной информации на уровне поставщиков услуг.

Приложение 3: Инъекционные инструменты с малым мертвым пространством

Роль размера так называемого «мертвого пространства» в шприце была продемонстрирована в нескольких исследованиях. Мертвое пространство — это пространство, содержащее остатки жидкости в шприце с полностью вдавленным поршнем. В большем мертвом пространстве находится большее количество вещества, потенциально загрязненного кровью и несущего большее количество копий ВИЧ. Уменьшение мертвого пространства снижает риск заражения ВИЧ, поскольку меньше копий вируса может попасть в кровоток человека, повторно использующего чужой шприц. Рисунок 5 иллюстрирует относительное количество жидкости, содержащейся в мертвых зонах различных комбинаций шприцев и игл. Слева стандартный шприц со съемной иглой, у которой самое большое мертвое пространство. Следующий справа — модифицированный шприц, у которого мертвое пространство уменьшено за счет специального удлинения поршня, вытесняющего часть жидкости из кончика шприца. Следующий — стандартный шприц с модифицированной иглой, которая также вытесняет часть жидкости из кончика шприца. Наконец, справа — шприц с фиксированной иглой, также называемый инсулиновым шприцем. Конструкция инсулинового шприца позволяет максимально сократить мертвое пространство, которое может быть в 30 раз меньше, чем в стандартном шприце.

Несмотря на очевидное преимущество с точки зрения размера мертвого пространства, шприцы с фиксированной иглой доступны только в небольших размерах, которые не подходят для введения веществ в больших объемах. Несъемная конструкция также имеет определенные недостатки с точки зрения пользователей в некоторых контекстах, которые также следует принимать во внимание.

Рисунок 5. Различия в мертвом пространстве между различными типами комбинаций шприцев и игл¹⁹



All dead space measurements independently carried out by the Department of Engineering and Microfluidics, Southampton University.

¹⁹ Иллюстрация Exchange Supplies, Великобритания: Максимизация эффективности обмена игл с помощью шприцев с малым мертвым пространством и предотвращение случайного совместного использования. https://www.exchangesupplies.org/pdf/F722_LDS.pdf.

Характеристики безопасного шприца²⁰

- Обеспечивает свободную и полную аспирацию (движение плунжера вверх и вниз);
 - В точке хорошо виден цилиндр шприца, чтобы определить наличие пузырьков воздуха и крови во время инъекции;
 - Поршень должен свободно перемещаться, чтобы обеспечить возможность инъекции одной рукой;
 - Цилиндр шприца должен быть достаточно тонким, чтобы обеспечить максимально возможное расположение шприца под углом, необходимым для инъекции; и
 - Съёмный поршень позволяет извлечь содержимое в случае поломки шприца.
- Помимо этих основных элементов, безопасный шприц может:

- Разрешить обратимую, ручную, добровольную активацию блокирующего механизма, чтобы уменьшить вероятность повторного использования шприца третьими лицами или случайного укола иглы. Обратите внимание, что этот механизм должен быть активен до такой степени, чтобы любое случайное отключение было невозможным. Этот механизм отключения может включать закрытие кончика иглы, блокировку поршня или иное отключение шприца.

Характеристики небезопасного шприца

- Шприц, который блокируется или пассивно отключается после однократного использования или может быть случайно отключен; и
- «Одноразовый» шприц, который становится непригодным для повторного использования любым способом, который:
 - не допускает полной аспирации
 - затрудняет видимость содержимого цилиндра шприца
 - заставляет поршень двигаться с трудом
 - означает, что цилиндр шприца утолщен до такой степени, что угол инъекции ограничен, что может привести к потере содержимого шприца в случае поломки шприца.

²⁰ Цитата:http://www.exchangesupplies.org/article_retractable_and_safety_syringe_debate.php.

Приложение 4: Учет требований клиента при разработке технического задания на закупаемое инъекционное оборудование.

Перед оптовыми закупками крайне важно провести полевые испытания инъекционного оборудования. Приемлемость конкретных параметров, таких как легкость перемещения плунжера, может быть определена только посредством тестирования. С одной стороны, чем легче движется поршень, тем меньше вероятность движения иглы и ее выхода из вены во время инъекции. С другой стороны, слишком легкое движение поршня уменьшает всасывание и затрудняет набирание крови в шприц для обеспечения проникновения в вену. Легкость перемещения плунжера обратно пропорциональна диаметру цилиндра. Только ЛУИН может определить оптимальный баланс в местном контексте.

Оптимальная толщина иглы также зависит от ряда факторов, включая тип инъекции (внутривенная или внутримышечная) и место инъекции. Если игла слишком тонкая, повредить или затупить ее в процессе производства, хранения, транспортировки и использования гораздо легче, чем более толстые иглы. Поврежденная игла вызывает чрезмерное натяжение кожи и усиление боли во время прокола. Неповрежденная игла практически скользит по коже и мышцам во время инъекции, а при тупой игле пользователь чувствует, когда игла проникает в поверхность кожи и стенку вены. Прохождение иглы через стенку вены аналогично, но еще более болезненно. Даже если пользователь получает иглы неповрежденными, тонкие иглы легко повреждаются в процессе приготовления препарата при перемешивании кончиком иглы. При использовании фильтра раствор обычно втягивают через иглу так, чтобы ее кончик касался фильтра. Это также может привести к затуплению иглы. Тупится игла также из-за трудностей с поиском вены, с которыми сталкивается большинство людей с длительным стажем употребления наркотиков. Множественные проколы кожи в поисках вены приводят к повреждению кончика иглы. Чем тоньше игла, тем легче ее повредить.

Разные лекарственные препараты требуют игл разного диаметра для инъекций. Разные пользователи предпочитают делать инъекции в разные места на теле, а также требуют использования игл разного диаметра.

Неполное растворение или отсутствие нагрева раствора может привести к засорению иглы нерастворимыми частицами или медленному прохождению через иглу из-за чрезмерной густоты раствора. Это делает нецелесообразным использование игл тоньше 27G. Таким образом, использование более толстых игл зачастую снижает количество неудачных попыток инъекции и, в конечном итоге, наносит меньший вред тканям, чем более тонкие иглы. Рекомендуется запрограммировать запас игл разной толщины. Предпочтения клиентов существенно различаются в зависимости от продолжительности употребления наркотиков, способа приготовления и предпочтительного типа препарата.

Приложение 5: Темы и методы работы ИОК

Themes of IEC work

Тематический диапазон должен охватывать все вопросы, связанные со снижением риска передачи или инфицирования ВИЧ и другого вреда, связанного с употреблением наркотиков, а также повседневные вопросы, имеющие значение для клиентов. Темы могут включать в себя:

- Детальный анализ рисков передачи/инфицирования ВИЧ и других негативных последствий приготовления, транспортировки, распространения и употребления наркотиков. При работе над этой и следующими темами рекомендуется учитывать факторы уязвимости, связанные с полом, возрастом и другими значимыми социальными и демографическими характеристиками клиентов;
- Объективная информация о различных психоактивных веществах, подробная информация об их положительных и отрицательных эффектах, рекомендации по снижению вреда для конкретных веществ, информация о взаимодействии веществ и особо опасных сочетаниях веществ;
- Подробный анализ рисков, связанных с небезопасными сексуальными практиками, в том числе в отношении использования веществ для изменения сексуального опыта (химсекс);
- Подробное объяснение доступных услуг, механизм зачисления на программу, устранение распространенных заблуждений относительно предлагаемых услуг;
- Методы более безопасного употребления наркотиков и профилактики ВИЧ (более безопасное приготовление, транспортировка и распространение наркотиков, контроль использования инъекционного инструментария, методы дезинфекции инъекционного инструментария, утилизация отходов и обращение с использованными инъекционными инструментами), уход за венами, профилактика передозировок и управление. Содействие переходу на неинъекционное употребление наркотиков и предотвращение перехода к инъекционному употреблению;
- Нормативная информация и юридические консультации по вопросам, связанным с употреблением психоактивных веществ и обращением с ними, как получить доступ к юридической помощи;
- Методы безопасного секса, включая использование презервативов и навыки ведения разговоров о безопасном сексе;
- Управление наркотической зависимостью, доступные методы лечения наркозависимости и реабилитации с особым упором на лечение опиоидными агонистами;
- Профилактика и лечение передозировок. Использование Налоксона. Проверка на наркотики. Неотложная помощь, включая методы реанимации (также для родственников, партнеров и друзей ЛУН);

- Передача, инфицирование профилактика, диагностика и лечение ВИЧ. Влияние ВИЧ на здоровье и жизнь ВИЧ-инфицированных;
- Передача, приобретение, профилактика, диагностика и лечение других инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
- Вирусный гепатит: риски, профилактика, диагностика и лечение. В частности, ЛУН должны быть обеспечены достоверной информацией о путях передачи гепатита, методах профилактики и местонахождении пунктов тестирования и консультирования. Клиенты должны знать, что гепатит живет дольше, чем ВИЧ вне человеческого организма. Следует подчеркнуть важность гигиены и поддержания чистоты всех инструментов, включая жгуты и рабочие поверхности. Клиентам должны быть предоставлены советы по здоровому питанию и необходимости снижения потребления алкоголя и другим аспектам более здорового образа жизни;
- Туберкулез: риски, профилактика, диагностика и лечение;
- Репродуктивное и сексуальное здоровье ЛУН и их сексуальных партнеров (охрана материнства, до- и послеродовой уход, безопасные роды, меры по предотвращению передачи ВИЧ и других ИППП половым путем, диагностика и лечение ИППП, профилактика нежелательной беременности, планирование семьи, прерывание беременности, профилактика вертикальной передачи ВИЧ). Сервисы по вопросам репродуктивного здоровья должны учитывать возможное взаимодействие лекарственных средств, например взаимодействие гормональной контрацепции с противотуберкулезными (ТБ) препаратами, а также необходимость ранней диагностики туберкулеза среди беременных с ВИЧ и их новорожденных детей;
- Информация о возможностях получения доступа к другим услугам, включая объяснение механизмов направления, возможностей доступа к социальным выплатам и льготам, а также юридической и другой поддержки, которая может потребоваться клиентам.

Эффективные методы работы ИОК

- Групповые упражнения, проводимые сверстниками или другими специалистами, включая семинары, демонстрационные занятия и ролевые игры (например, обучение навыкам ведения разговоров о безопасном сексе, более безопасным методам инъекций, профилактике и лечению передозировок, навыкам предотвращения ошибок и т.д.);
- Индивидуальные занятия и консультации, проводимые коллегами или другими специалистами;
- Включение ИОК и мотивационного элемента в первоначальный контакт клиента с аутрич- или социальным работником;

- Разработка и распространение печатных материалов и наглядных материалов, включая распространение тематических брошюр, листовок и периодических изданий (в том числе разработанных ЛУН) посредством аутрич-работы;
- Использование упаковки профилактических товаров в качестве средства передачи сообщений;
- Использование цифровых средств ИОК;
- Консультации по телефону и онлайн;
- Использование мобильной связи и интернета для распространения текстовой и визуальной информации;
- Использование техник мотивационного интервьюирования;
- Использование инструментов скрининга для выявления сопутствующих инфекций, таких как туберкулез и психические расстройства.

Примечание. Использование средств массовой информации (таких как национальные или местные СМИ, местное радио, рекламные щиты, листовки, реклама, выступления знаменитостей, веб-сайты, блоги и электронные форумы) может быть эффективным для работы с широкой общественностью, например, для формирования положительного общественного восприятия программ снижения вреда, а не с ЛУН. Плохо продуманное использование таких средств массовой информации может привести к дальнейшей стигматизации ЛУН и пустой трате драгоценных ресурсов, которые в противном случае можно было бы потратить на более эффективные вмешательства.

