

Краткий отчет по исследованию.

Изучение факторов, способствующих росту количества новых и постоянных клиентов низкопороговых пунктов профилактики ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Беларусь

*Владимир Пикиреня¹, Елена Артёменко²
при участии Екатерины Парфенюк³*

- (1) УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра психиатрии и медицинской психологии.*
- (2) Европейский гуманитарный университет, академический департамент социальных наук.*
- (3) Сообщество людей, употребляющих наркотики.*

Введение

Пункты профилактики для потребителей инъекционных наркотиков представляют собой социальные центры по оказанию услуг. Для того, чтобы их работа приносила результаты в виде влияния на эпидемию ВИЧ, значительная часть потребителей инъекционных наркотиков должна всегда пользоваться чистыми шприцами и снизить рискованное поведение в контексте передачи ВИЧ-инфекции.

На 9481,1 тыс. жителей Республики Беларусь (Национальный статистический комитет, 2015) оценочное число ЛУИН составляет 75 000 (Кечина, Е.А. и др., 2012). Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН составляет 25,6% (Кечина, Е.А., 2015). Данные показатели говорят о концентрированной эпидемии ВИЧ-инфекции в стране, при которой ВИЧ быстро распространяется в группе ЛУИН. В Беларуси наиболее экономически эффективной стратегией в течение пяти лет будет расширение ЗТМ до 20%, а ПОШ – до 40%, что к 2018 г. позволит предотвратить 3127 случаев вирусного гепатита С и 864 случаев ВИЧ-инфекции (ЮНЭЙДС, Беларусь, 2015).

Таким образом, программами ПОШ должны быть охвачены 45000 ЛУИН. Важным условием эффективности программ ПОШ также является регулярность получения услуг (количество постоянных клиентов). В связи с переходом на государственное финансирование система ПОШ, развиваемая в рамках реализации проектов ГФ, будет меняться.

1. Будут организованы ПОШ на базе медицинских государственных учреждений, финансируемые из средств местных бюджетов.
2. Система координации работы пунктов (одной структурой) будет изменена.
3. Предполагается финансирование пунктов на базе НПО посредством их субсидирования из местных бюджетов.
4. Будет существовать двойное финансирование и управление программой ПОШ (в рамках проекта ГФ и в рамках государственной программы).

Так, существует необходимость увеличения количества новых и постоянных клиентов пунктов ПОШ, при этом отмечается ряд процессов, которые могут оказать влияние на обращаемость клиентов на пункты, качество услуг. Также актуальна оценка влияния изменения наркополитики на реализацию программ ПОШ, изменения типов употребляемых веществ.

Цель и задачи исследования.

Цель: выявить факторы, способствующие или препятствующие росту количества новых и постоянных клиентов низкопороговых пунктов профилактики ВИЧ-инфекции для ЛУИН в Республике Беларусь.

Для реализации поставленной цели были выделены следующие задачи:

- определить услуги и условия, способствующие появлению новых клиентов низкопороговых пунктов снижения вреда;
- определить услуги и условия, препятствующие появлению новых клиентов пунктов снижения вреда;
- определить возможное влияние юридической принадлежности пункта на вероятность обращения потребителей инъекционных наркотиков.

В соответствии с поставленными целью и задачами были сформулированы рабочие гипотезы:

- Пакет услуг и качество выдаваемых клиентам расходных материалов не является главным фактором, способствующим или препятствующим росту количества новых и постоянных клиентов.
- При предоставлении стандартного пакета профилактических услуг для ЛУИН существуют факторы, которые как способствуют, так и препятствуют росту количества новых и постоянных клиентов.
- На пунктах, организованных на базе различных учреждений, существуют особенности при оказании услуг, которые влияют на количество новых и постоянных клиентов (особенности организации пункта, особенности персонала и организации аутрич-работы и т.д.).

Материалы и методы.

В исследовании приняло участие 309 человек. Исследование проводилось с условиями анонимности и конфиденциальности, о чем каждый участник был информирован. Для формирования понимания начальных потребностей потребителей инъекционных наркотиков и клиентов низкопороговых пунктов снижения вреда, были проведены две фокус-группы с потребителями инъекционных наркотиков, которые уже являлись клиентами пунктов и серия одиночных интервью с потребителями инъекционных наркотиков, которые ранее в такие пункты не обращались. Ход фокус-групп и интервью был зафиксирован на диктофон и проанализирован. В результате были разработаны две анкеты: для ПИН, имевших опыт обращения в низкопороговые сервисы и тех, кто никогда не обращался. Подготовленные экспертами интервьюеры провели анкетирование 200 ПИН с опытом обращения в пункты (100 человек в г. Минске и 100 человек в г. Гомеле) и 60 ПИН, ранее в пункты за помощью не обращавшихся (по 30 человек в гг. Минске и Гомеле). Данные города были выбраны, т.к. в них живет наибольшее количество людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Разработанные анкеты содержали вопросы социо-демографического характера (возраст, пол, наличие детей до 18 лет, трудовой статус), вопросы, касающиеся употребления наркотиков и стиля поведения (частота повторного использования шприцев, употребляемые наркотики, стаж употребления, участие в заместительной терапии метадонном) и другие вопросы медицинского характера (ВИЧ-статус, инфицированность гепатитом С).

Вопросы, имеющие отношение к выдвигаемым гипотезам, были сгруппированы в блоки «получение и использование шприцев», где спрашивалось о путях получения новых шприцев и частоте использования этих путей, «передвижные и стационарные пункты выдачи шприцев», где уделялось внимание информированности о спектре услуг и их важности для респондентов, «пункты обмена шприцев в целом», где содержались вопросы о наиболее субъективно ценных услугах и возможных барьерах в получении этих услуг.

Средний возраст респондентов составил 34,7+/-7,45 лет; распределение по полу: 60,9% – мужчины, 39,1% – женщины; по стажу: 65,7% употребляет инъекционные наркотики более 5 лет, из них 37,7% – более 10; 40,2% имели ВИЧ-положительный статус, 7,3% затруднились его назвать; гепатит С – у 68,2%, 12,6% затруднились ответить.

Результаты и их обсуждение.

Общая характеристика знаний о возможностях получения услуг.



Рисунок 1. Осведомленность о пунктах, где можно бесплатно анонимно получить шприцы (о каких пунктах клиенты знают).

Как видно из рисунка 1, лучше всего ПИН знают о передвижных пунктах, аутрич-работниках и общественных организациях. При этом регулярные клиенты закономерно демонстрируют лучшую осведомленность о возможностях получения шприцев. Так, регулярные клиенты знают, в среднем, 2,89 способа получения чистых шприцев, а первичные – 2,5. Данный фактор является важным, потому что в случае недоступности одного способа, человек может использовать другой. Полное отсутствие знания о возможности получить шприцы продемонстрировал лишь один респондент.

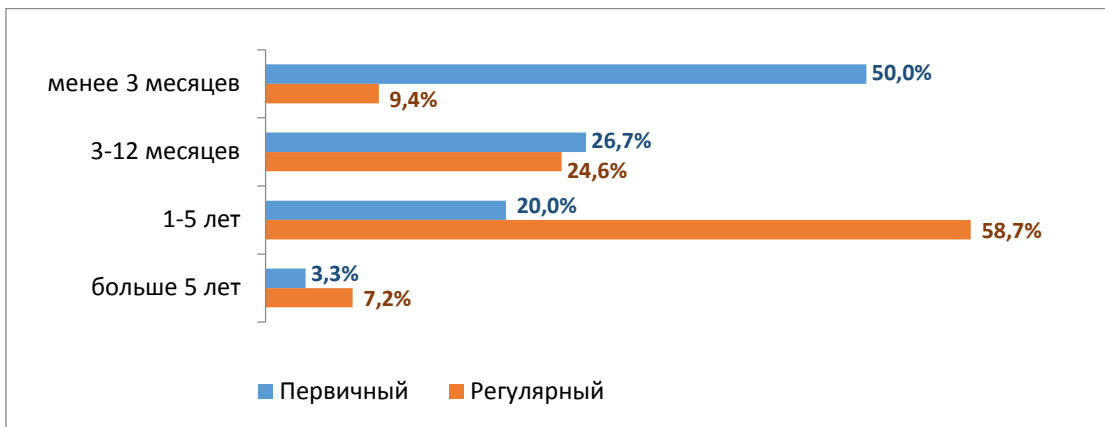


Рисунок 2. Время, в течение которого ПИН известно о мобильных пунктах.

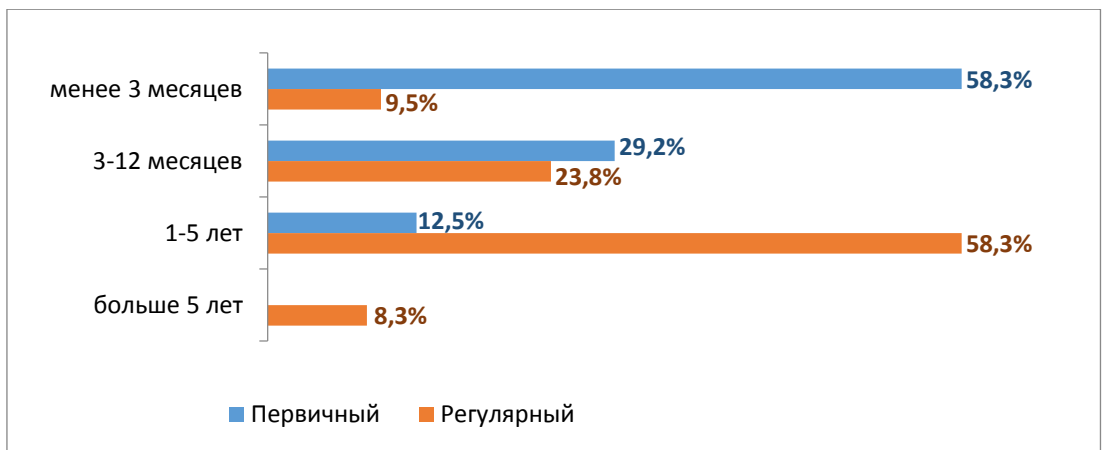


Рисунок 3. Время, в течение которого ПИН известно о пунктах в общественных организациях.

Основываясь на данных, отображенных в рисунках 2 и 3, можно сказать, что около половины ПИН приходят на пункт в первые 3 месяца после того, как узнают о нем, и большинство приходит в течение первых 12 месяцев.

ПИН приходят получать услуги, готовы за ними ходить дальше, несмотря на то, что услуги являются профилактическими и неважными для актуальных потребностей ПИН. Поэтому мы предположили, что пакет услуг и качество выдаваемых клиентам расходных материалов не является главным фактором. В данном контексте важную роль могут играть факторы, которые способны помешать обращению, а также способствовать или препятствовать росту количества новых и постоянных клиентов наиболее важным, на наш взгляд.

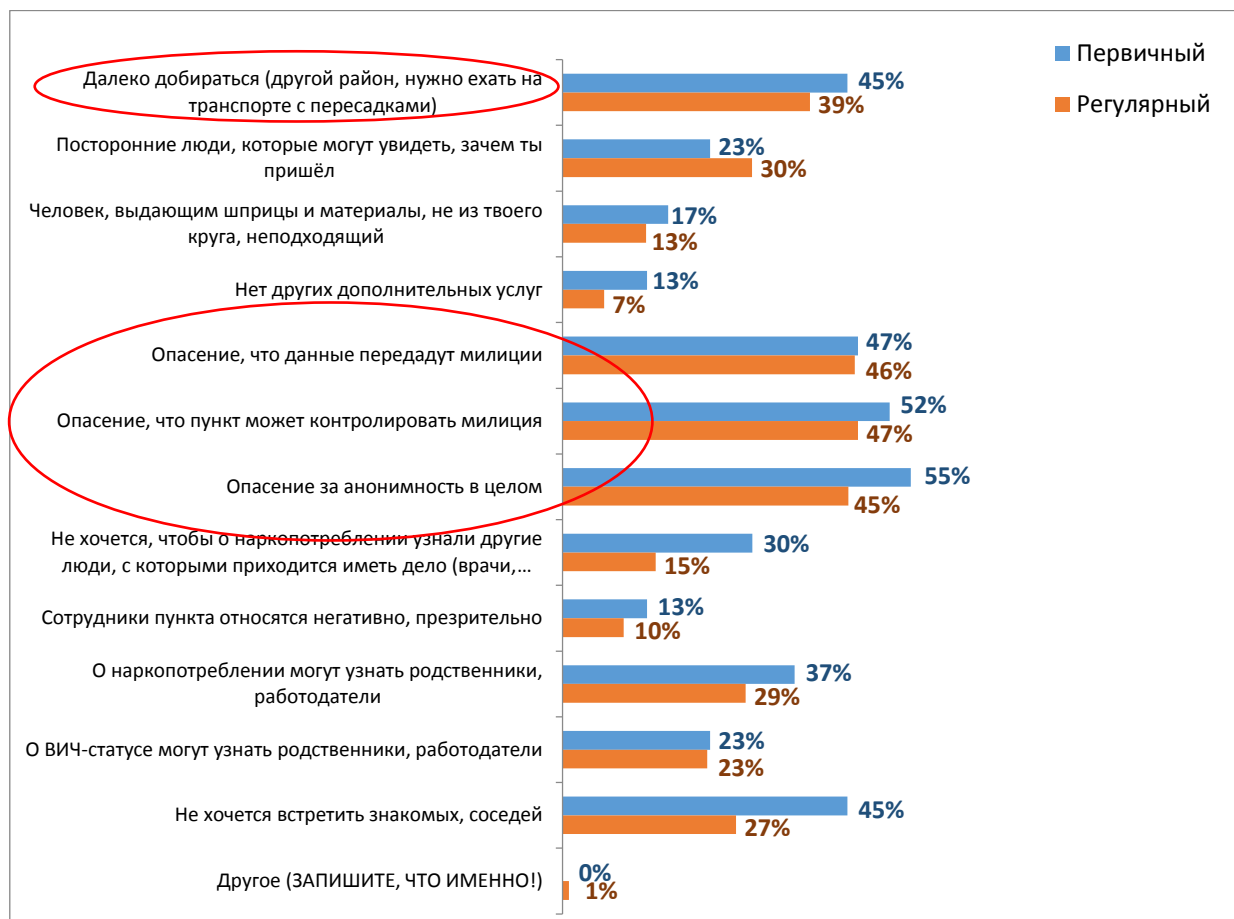


Рисунок 4. Факторы, которые могут помешать обращению.

Из рисунка 4 видно, что наиболее актуальными вопросами (препятствиями), которые могут мешать или ограничивать обращения ПИН в низкопороговые пункты, являются опасения за анонимность, взаимодействие с милицией и удобство в расположении. Обращает на себя внимание высокий уровень обеспокоенности первичных клиентов тем, что о факте обращения могут узнать знакомые, соседи, родственники, работодатели. Вероятно, это связано с меньшим стажем употребления и более высоким уровнем социализации. При этом видно, что отсутствие дополнительных услуг или непривычный состав работников пункта занимают последние места в списке барьеров к обращению.

Соответственно, для того, чтобы повысить уровень обращаемости первичных клиентов кроме стандартных гарантий анонимности, взаимодействия с милицией и удобством расположения нужно еще и обеспечить низкую вероятность пересечения с людьми, не связанными с употреблением наркотиков.

Гипотезу о факторах, которые могут способствовать и препятствовать росту количества новых и постоянных клиентов дают возможность проверить следующие данные.



Рисунок 5. За какой помощью обращаются клиенты пунктов?

На изображении 5 видно, что есть выраженные отличия в приоритетах людей, которые обращаются в стационарные или мобильные пункты снижения вреда. Так, для клиентов мобильных пунктов важно в первую очередь решить проблемы со здоровьем, а для клиентов стационарных пунктов на первый план выступают межличностные отношения и возможность находиться в безопасной обстановке. Возможно, на мобильный пункт приходят люди наиболее «закрытые» или имеющие сложности с формализованной коммуникацией, поэтому они не могут решить проблемы со здоровьем в учреждениях здравоохранения, не имеют средств для удовлетворения бытовых потребностей.

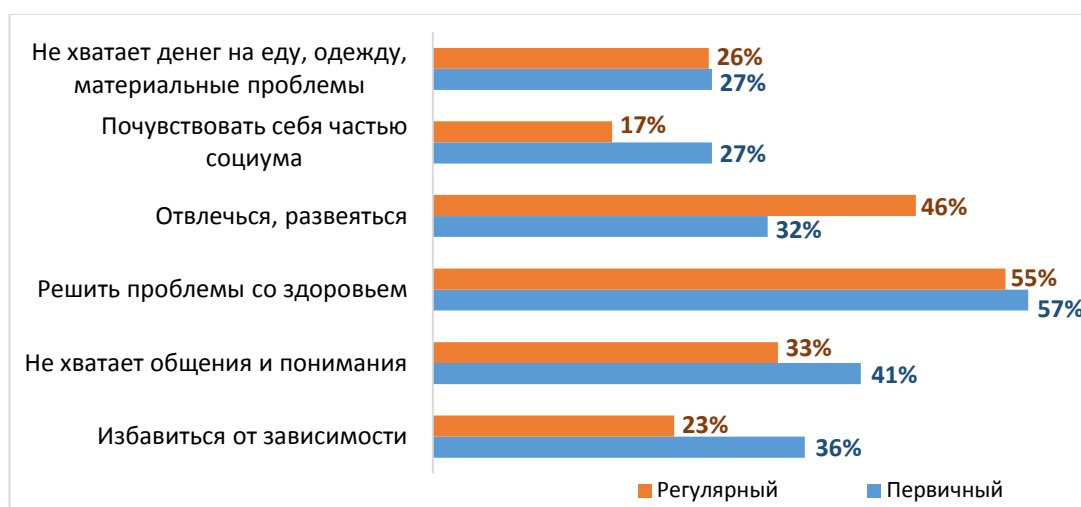


Рисунок 6. За какой помощью обращаются клиенты пунктов?

Если же сравнивать первичных и регулярных клиентов пунктов (рисунок 6), то отличия проявляются в первую очередь в запросе на лечение и потребности отвлечься.

Важно, на наш взгляд, отметить, что у всех категорий респондентов есть высокая потребность в общении, понимании, решении вопросов здоровья, а потребность в избавлении от зависимости значительно ниже.

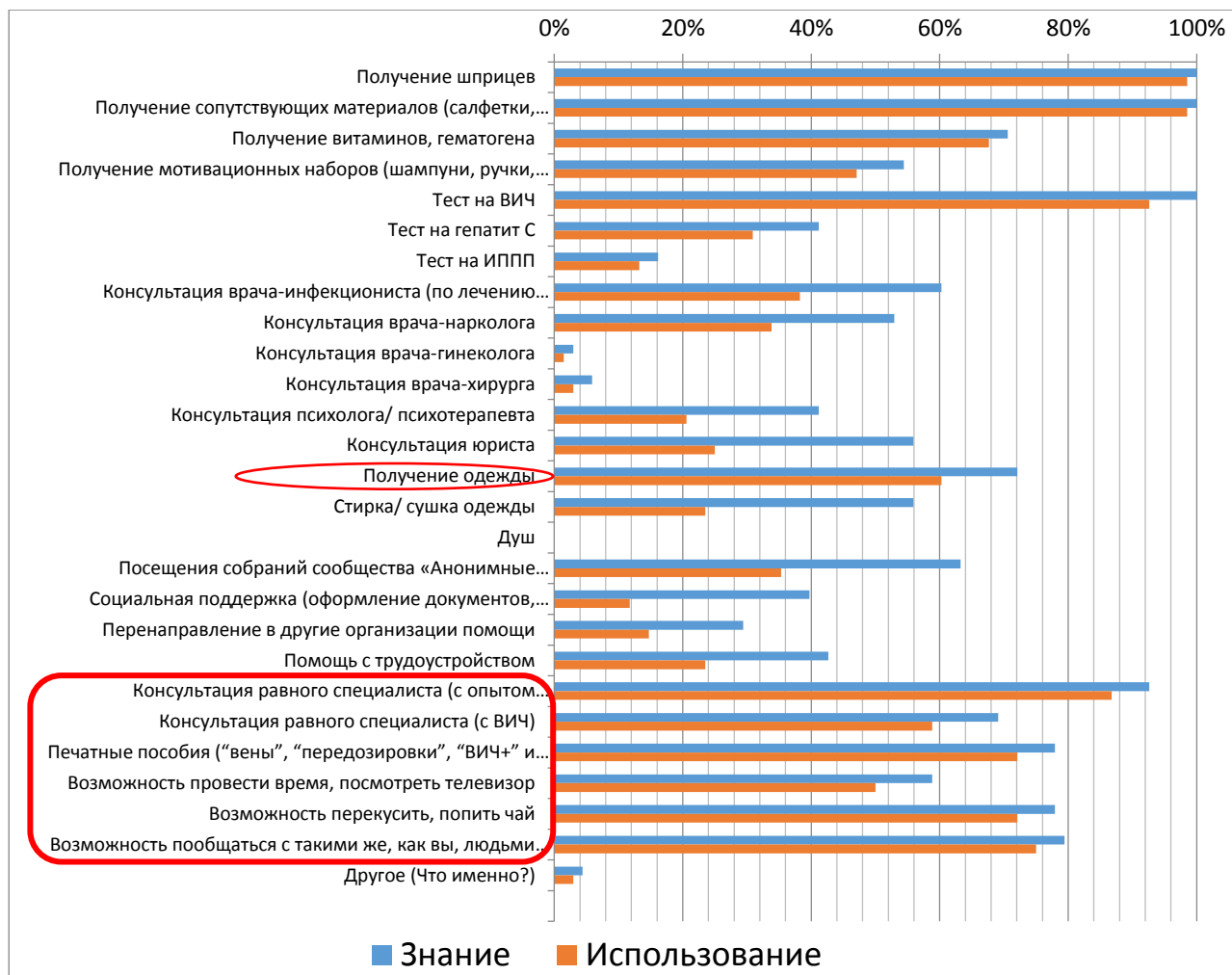


Рисунок 7. Востребованность услуг пункта.

Сравнение информированности об услугах и частота их использования также подтверждает мысль о том, что для клиентов пунктов важны не только материальные стимулы, но и такие как поддержка, общение и получение новых знаний.

Таким образом, можно заключить, что низкопороговые пункты профилактики являются для клиентов скорее возможностью решить наиболее актуальные в данный момент проблемы и поддерживать приемлемый для себя уровень социальной активности. И если первый раз люди приходят в основном для того, чтобы решить проблемы со здоровьем, то чтобы человек стал регулярным клиентом пункта, он должен чувствовать поддержку, безопасность и иметь возможность пообщаться с людьми из своего круга.

Заключительной нашей гипотезой было предположение, что пункты, базирующиеся в различных организациях, могут иметь специфические барьеры, препятствующие обращению новых и формированию постоянных клиентов, на устранение которых должны быть направлены усилия организаторов и всех сотрудников пунктов.

Для более точного понимания особенностей каждой формы организации пунктов мы разделили их на те, что организованы на базе общественных организаций, те, которые оказывают помощь различным категориям людей (не только наркопотребителям), и пункты на базе учреждений здравоохранения.

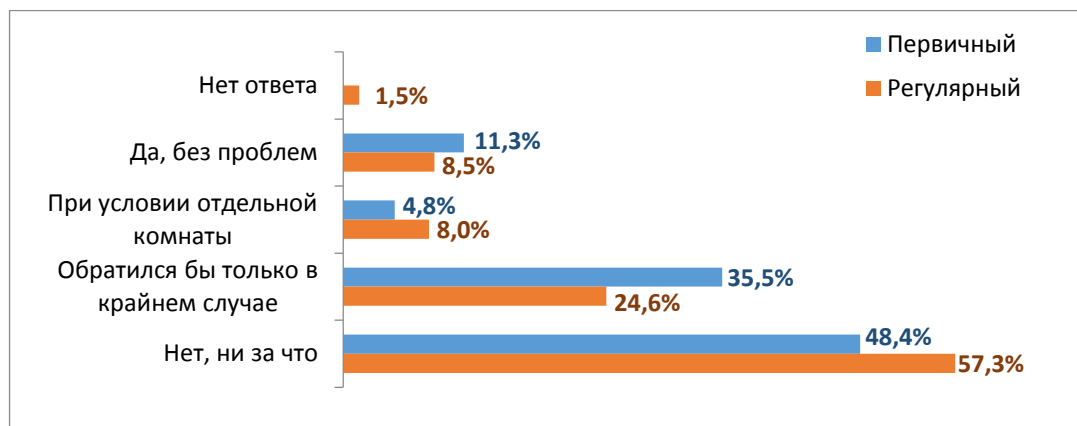


Рисунок 8. Стали бы вы обращаться за шприцами в общественную организацию, в которой помогают другим категориям граждан?

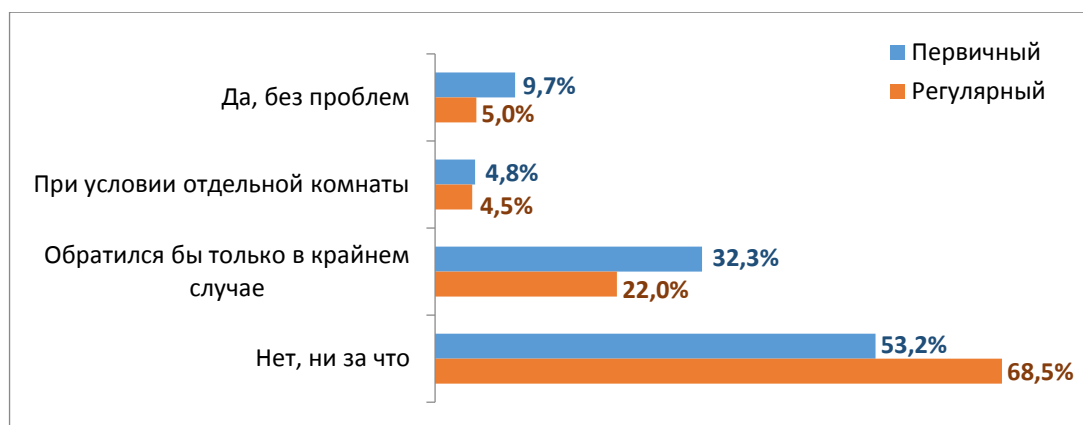


Рисунок 9. Стали бы вы обращаться за шприцами в районную/свою поликлинику?

К сожалению, данные нашего исследования показывают, что на момент опроса количество ЛУИН, готовых обратиться как в неспециализированные общественные организации, так и в учреждения здравоохранения, не превышает 20%. Это может создавать значительные сложности в выполнении стратегии широкого охвата ЛУИН низкопороговыми услугами и сдерживании эпидемии ВИЧ.

Для понимания, что именно является таким серьёзным барьером для обращений наркопотребителей, мы разбили их ответы на соответствующие категории.



Рисунок 10. Что может помешать обратиться в общественную организацию, в которой помогают другим категориям граждан?



Рисунок 11. Что может помешать обратиться в районную/свою поликлинику?

Таким образом, можно увидеть, что помимо четко выраженных общих для любых пунктов снижения вреда опасений в анонимности и взаимодействии с милицией, в пунктах неспециализированных общественных организаций и учреждений здравоохранения ПИН опасаются встречи с другими людьми и, вероятно, раскрытия таким образом факта употребления наркотиков, а также негативного отношения медицинского персонала в организациях здравоохранения.

В соответствии с выявленными данными можно рекомендовать пунктам на базе вышеуказанных организаций создавать для ПИН кабинеты, по возможности, находящиеся отдельно от общего здания или, по крайней мере, имеющих отдельный вход.

Выводы:

1. Регулярные клиенты сервисов знают больше способов получения шприцев. ПИН лучше всего осведомлены о работе передвижных пунктов, аутрич-работников и общественных организаций и о возможности получать там шприцы. Структура приоритетов клиентов мобильных и стационарных пунктов отличаются.
2. Препятствиями к обращению ПИН в низкопороговые пункты являются опасения за анонимность, взаимодействие с милицией и неудобство в расположении, для первичных клиентов – опасение разглашения факта наркопотребления.
3. Низкопороговые пункты профилактики рассматриваются клиентами преимущественно как возможность решить краткосрочные проблемы и поддерживать приемлемый для себя уровень социальной активности.
4. Большинство ЛУИН не готовы обратиться за шприцами в неспециализированные общественные организации и учреждения здравоохранения.