

Анализ результатов анкетирования среди клиентов программы комплексной профилактики среди уязвимых групп населения г.Пензы

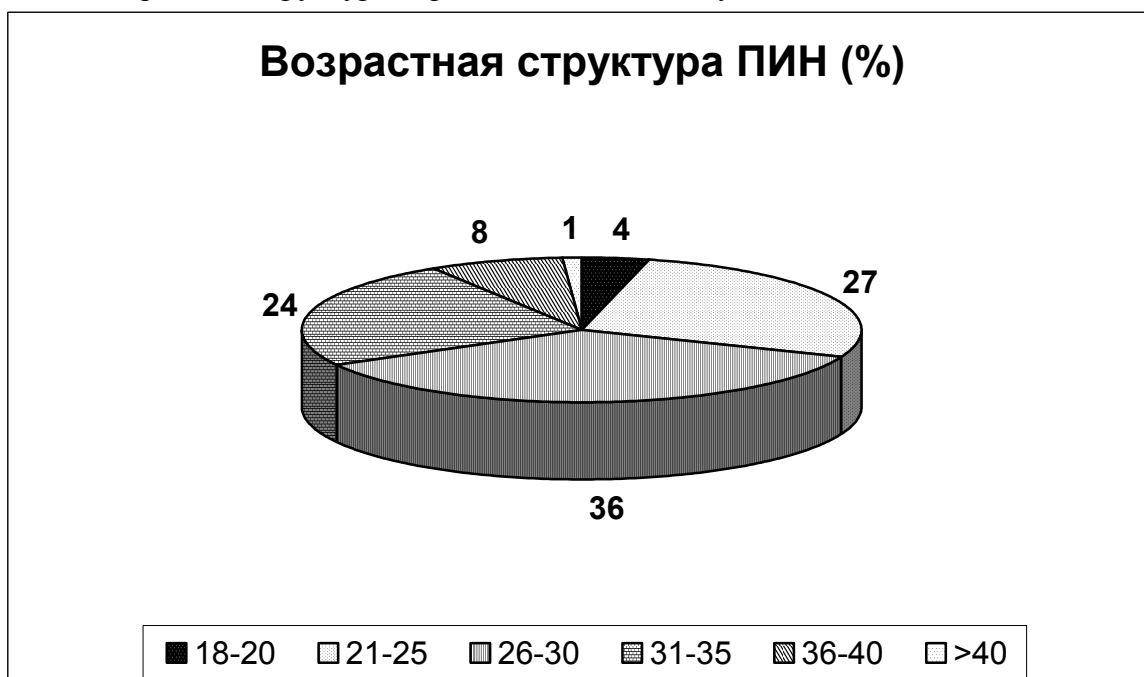
Программа исследования и возрастные характеристики ПИН.

Анализ проводился среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и секс-работниц (СР) сотрудниками программы комплексной профилактики (ПКП) по стандартной анкете, разработанной НП «ЭСВЕРО». По условиям исследования, которое одновременно проводилось в 33 городах РФ, необходимо было провести полуструктурированные интервью с 100 клиентами, ранее уже принимавшими участие в программе, и 100 «новыми» клиентами программы ПКП.

Опросы проводились на квартирах и в мобильном консультативном пункте (МКП) программы.

Среди опрошенных мужчины составили 95%. Молодежь в возрасте до 30 лет составляла 67%. Средний возраст клиентов программы – 26 лет.

Возрастная структура опрошенных была следующей:

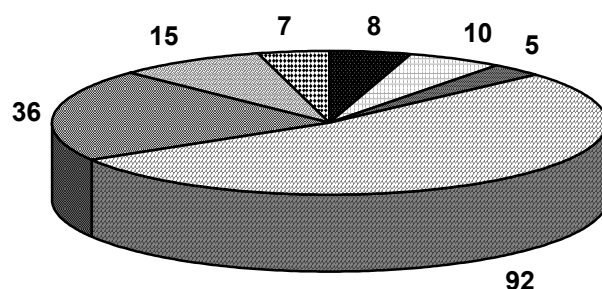


Наркосцена г.Пензы.

Структура наркотических средств, употреблявшихся клиентами ПКП за последние 30 дней перед проведенным интервью, показывает, что на наркосцене в Пензе по-прежнему доминирует дезоморфин (92%) и группа амфетаминов (36%).

Обращает на себя внимание появление на наркосцене метадона, криминальное потребление которого вызывает зависимость более тяжелую, чем героиновая зависимость.

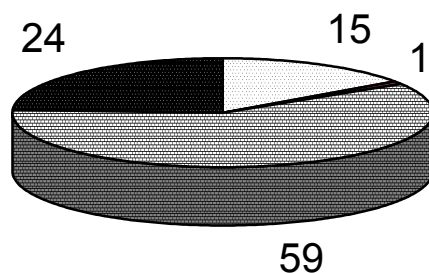
Наркотики, употреблявшиеся ПИН за последние 30 дней (%)



Опасные технологии при изготовлении и употреблении наркотиков.

К сожалению, в программе исследования не были заложены вопросы, касающиеся того, как часто ПИН Пензы допускают инъекционное потребление наркотиков. Об этом можно судить по косвенным данным. В частности – по количеству шприцев, использованных за последнюю перед интервью неделю (7 дней).

Количество шприцев, использованных ПИН за последние 7 дней (%)



59% ПИН использует за неделю более 15 шприцев (минимум 2 инъекции в день), 24% - более 20 шприцев (минимум 3 инъекции в день). При этом 31% опрошенных ПИН утверждали, что количество шприцев, которое они используют, они считают недостаточным.

В условиях развивающейся в Пензе эпидемии ВИЧ-инфекции среди ПИН большое значение имеет использование опасных технологий употребления наркотиков (использование общего шприца, покупка наркотика в шприце, использование общей емкости или общего шприца для дележа раствора). Следует также отметить, что даже среди специалистов бытуют обывательские представления о том, что, якобы, использование индивидуального шприца неэффективно, поскольку дележ раствора производится общим шприцем (клиентам предоставляются шприцы большого объема). Не принимается во внимание, что для обеспечения профилактики передачи парентеральных инфекций важно, чтобы ПИН использовали за год в среднем не менее 150 шприцев (рекомендации ВОЗ/UNAIDS/UNODC). Это позволяет удовлетворить не только индивидуальную, но и групповую потребность в стерильном инструментарии (обеспечение количества инструментария, необходимого не только для безопасности инъекций, но и для предотвращения передачи ВИЧ при дележе раствора). Немаловажное значение имеет также проведение информационной работы с ПИН о рисках передачи парентеральных инфекций при использовании ряда опасных технологий приготовления и употребления наркотиков.

Исследование позволило получить ожидаемые результаты: бывшие клиенты программы продемонстрировали менее опасное поведение, чем ПИН, которые не принимали участие в профилактических программах. Ни один из «старых» клиентов программы не сообщил, что использовал **при последней инъекции** шприц или иглу, которыми до него пользовался кто-то другой. Среди «новых» клиентов программы об этом сообщили 1,1% опрошенных.

О том, что **за последнюю неделю** ПИН использовали шприцы, которые ранее использовались другими лицами, также не сообщил ни один из «старых клиентов», в то время как **среди «новых» клиентов это происходило с 7,9% ПИН**. Количество шприцев, использовавшихся при этой опасной практике, в 3 раза превышало количество тех, кто рискованное поведение допускал. По информации социальных работников, проводивших опрос, большая часть их не понимала опасности такого использования инструментария при инъекциях. Все они относились к возрастной группе от 20 до 30 лет. Были также отмечены случаи, когда употребление БУ-инструментария связывалось с отсутствием поблизости круглосуточных аптек. Очевидно, что практикующееся среди ПИН использование общего инструментария угрожает не только их безопасности, но и безопасности тех, кто употреблял с ними наркотики в одной группе. Можно предположить, что частота использования рискованных практик у ПИН более молодого возраста, начавших потреблять наркотики, несколько выше.

Возможно, что при ответах на вопрос об использовании опасных технологий какое-то количество «старых» ПИН дали ответы, которых от них ждали интервьюеры, но, тем не менее, тем самым они продемонстрировали свою хорошую информированность. Это позволяет надеяться, что они будут стремиться к использованию стерильного инструментария при его доступности.

Риски распространения ВИЧ инфекции остаются высокими в различных возрастных группах ПИН. Для начинающих ПИН, скрывающих свою зависимость, они обеспечиваются нежеланием участвовать в профилактических программах. ПИН, не участвующие в профилактических программах, с высокой частотой используют рискованные практики употребления наркотиков.

Передозировки.

Результаты анализа показывают, что 19% опрошенных испытали за последний год случаи передозировок. Отмечены существенные различия в частоте передозировок у ПИН в зависимости от употребляемых наркотиков, от использования алкоголя и лекарственных препаратов одновременно с употреблением наркотиков, от большого количества инъекций.

Так, например, ПИН, употреблявшие алкоголь и лекарства одновременно с употреблением наркотиков, испытывали передозировку чаще, чем ПИН, которые этого не делали (29% и 6% соответственно). Вероятность передозировок увеличивается при более частом употреблении наркотиков.

ПИН, которые испытывали передозировку, чаще употребляли за последний месяц героин (21% в структуре употребляемых наркотиков по сравнению с 4,9% употреблявших героин среди не испытывавших передозировку). Это свидетельствует о том, что появление на наркосцене тяжелых наркотиков значительно увеличивает риск передозировок, в том числе – со смертельным исходом.

Появление в настоящих условиях на наркосцене города (области) героина неизбежно приведет к увеличению количества передозировок со смертельным исходом

Половое поведение и наркотики.

К сожалению, предложенная программа исследования не позволяет достаточно полно судить о рисках передачи ВИЧ в зависимости от полового поведения ПИН (например, от их семейного положения).

Тем не менее, о наличии половых контактов за истекшие 30 дней перед интервью сообщили 78% опрошенных. При последнем половом контакте **не использовали презерватив 16% ПИН, бывших ранее клиентами программы** профилактики ВИЧ-инфекции. ПИН, которые участниками программы не были, не пользовались презервативом при последнем половом контакте в **50,1% случаев, 2,2%** отказались отвечать на этот вопрос.

Нами был сделан анализ зависимости возраста опрошенных ПИН и их полового поведения. Как оказалось, на протяжении последнего месяца перед интервью не было половых контактов у 18% ПИН в возрасте 21-30 лет, у 28% ПИН в возрасте 31-40 лет и у 100% ПИН в возрасте старше 40 лет.

Не претендуя на статистическую непогрешимость можно сделать вывод, который необходимо использовать в антинаркотической работе: употребление наркотиков приводит к очевидному снижению сексуальной активности человека.

Достаточно высокая половая активность молодых потребителей наркотиков будет обеспечивать быстрое распространение ВИЧ половым путем – если не вовлекать их в профилактические программы и не обеспечивать доступность для них средств профилактики инфекций, передаваемых половым путем.

Обследование на ВИЧ-инфекцию.

Обследование ПИН на ВИЧ, не являясь профилактическим мероприятием, тем не менее, является индикатором работы программ профилактики среди уязвимых групп населения.

Результаты анализа показывают, что за истекшие перед проведением интервью 12 месяцев прошли тестирование на ВИЧ и знают результат тестирования 66% опрошенных ПИН, ранее являвшиеся клиентами программы профилактики ВИЧ-инфекции. К сожалению, программа исследования не предусматривала получение этой информации от ПИН, которые ранее клиентами программы не являлись. Прямой вопрос о наличии у опрашиваемого ВИЧ также не способствовал получению достоверной информации о пораженности опрошенных ВИЧ-инфекцией (ни один из них об установленном диагнозе «ВИЧ-инфекция» не сообщил).

Тем не менее, полученный результат является вполне удовлетворительным и свидетельствует о том, что ПИН заинтересованы в знании своего ВИЧ-статуса. Об этом

свидетельствует и тот факт, что среди наиболее востребованных услуг, предоставляемых программой КП, 99% ПИН назвали предоставление инструментария, 79% - работу доверенного врача ОЦСВМП и на третьем месте – направление и тестирование на ВИЧ клиентов программы.

Клиентам программы КП до 2011г. предоставлялась трехуровневая система обследования на ВИЧ:

1. Рекомендовалось проходить обследование на ВИЧ в территориальных медицинских учреждениях.

2. Выдавались направления к доверенному врачу ОЦСВМП с последующим контролем количества обследованных.

3. В случаях, когда самостоятельное обращение ПИН в лечебное учреждение или к доверенному врачу являлось маловероятным, практиковалось их сопровождение социальными работниками программы КП (в том числе транспортировка на мобильном консультативном пункте) или обследование с помощью экспресс-тестов на ВИЧ.

Как следует из вышеприведенных результатов анализа востребованности услуг, заслуженное второе место занимает возможность обращения к доверенному врачу ОЦСВМП. Это неудивительно, поскольку помимо обследования на ВИЧ, клиентам программы предоставляется возможность обследоваться на гепатиты, ИППП и пройти обследование на туберкулез (флюорография).

В наиболее закрытых группах ПИН хорошо зарекомендовало себя обследование на ВИЧ с помощью экспресс-тестов (в настоящее время не проводится в связи с отсутствием финансирования и техническими трудностями при получении тест-систем от ОЦ СПИД). Накопленный опыт свидетельствует о том, что востребованными были также экспресс-тесты для обследования на туберкулез.

Тактика лабораторного мониторинга распространенности ВИЧ-инфекции в закрытых группах населения, определяющих распространение ВИЧ-инфекции среди населения должна быть гибкой и не сводиться к ожиданию обращения этих групп населения в ЛПУ или поступления их в учреждения ФСИН.

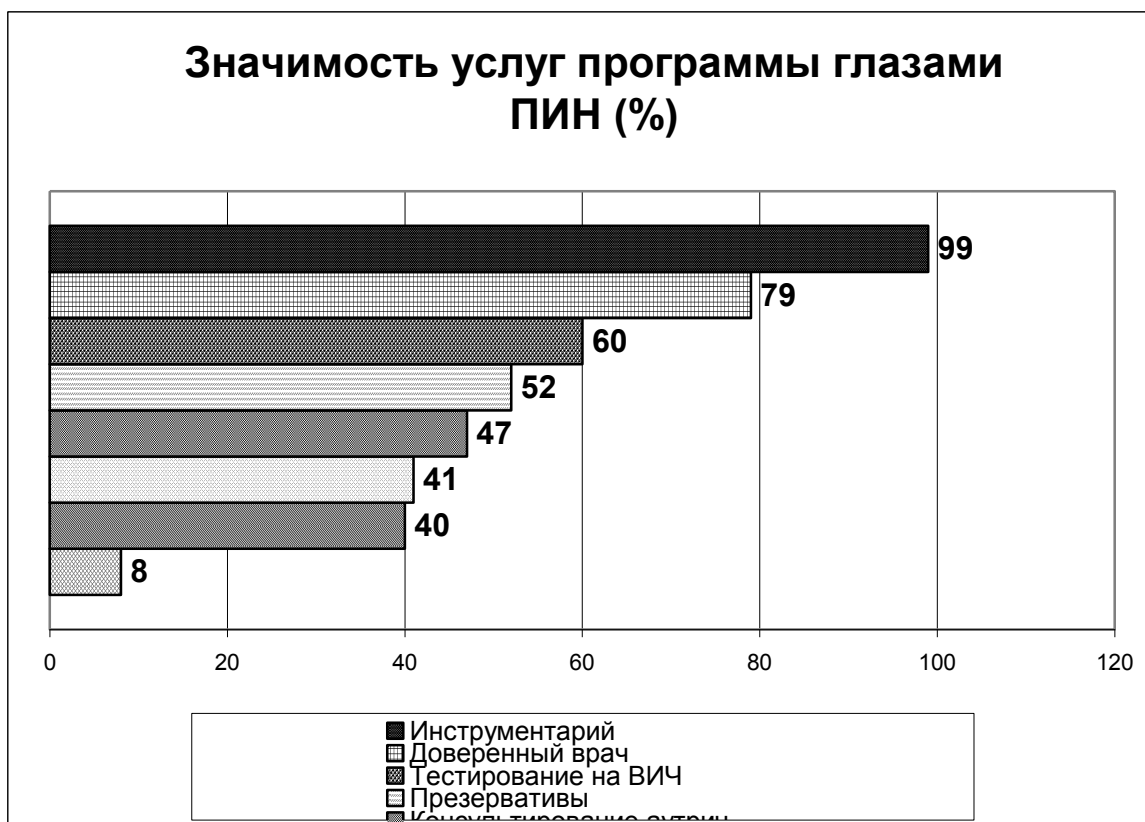
В отличие от тактики добровольно-принудительных обследований, добровольное обследование, проведенное в доброжелательных условиях, позволяет не только провести обследование на ВИЧ, но и заставляет ПИН предпринять дальнейшие шаги, направленные на сохранение своего здоровья.

Востребованность услуг программы.

Программой опроса было предусмотрено выявление мнения клиентов о том, какие услуги программы КП они считают самыми важными и нужными. Перечень базовых услуг был фиксированным.

Эти данные опровергают обывательскую точку зрения о том, что ПИН не обращают внимание на состояние своего здоровья. Ожидаемо высоким был процент высоко оценивших такие услуги, как предоставление средств профилактики. ПИН также к услуге «выдача шприцев» добавляли «и игл», поскольку номенклатуры игл для инъекций, учитывающей потребности ПИН (состояние вен - прежде всего) невозможно найти ни в одной аптеке города.

Услуги, предоставляемые своим клиентам программой КП, по степени востребованности распределились следующим образом:



При большом количестве ПИН, отметивших услугу «направление на тестирование на ВИЧ» (60%), следующие ранговые места заняли «консультирование у социальных работников» (47%), «распространение информационных материалов» (41%) и «направление в противотуберкулезный диспансер» (40%). Под «направлением в противотуберкулезный диспансер» ПИН понимали флюорографическое обследование, доступное при обращении к доверенному врачу ОЦСВМП. Примечательно, что чтению информационной продукции, касающейся вопросов сохранения здоровья, ПИН предпочитали консультации обученных социальных работников – равных консультантов, в арсенале средств профилактики которых находится и проведение мини-тренингов для небольших групп ПИН.

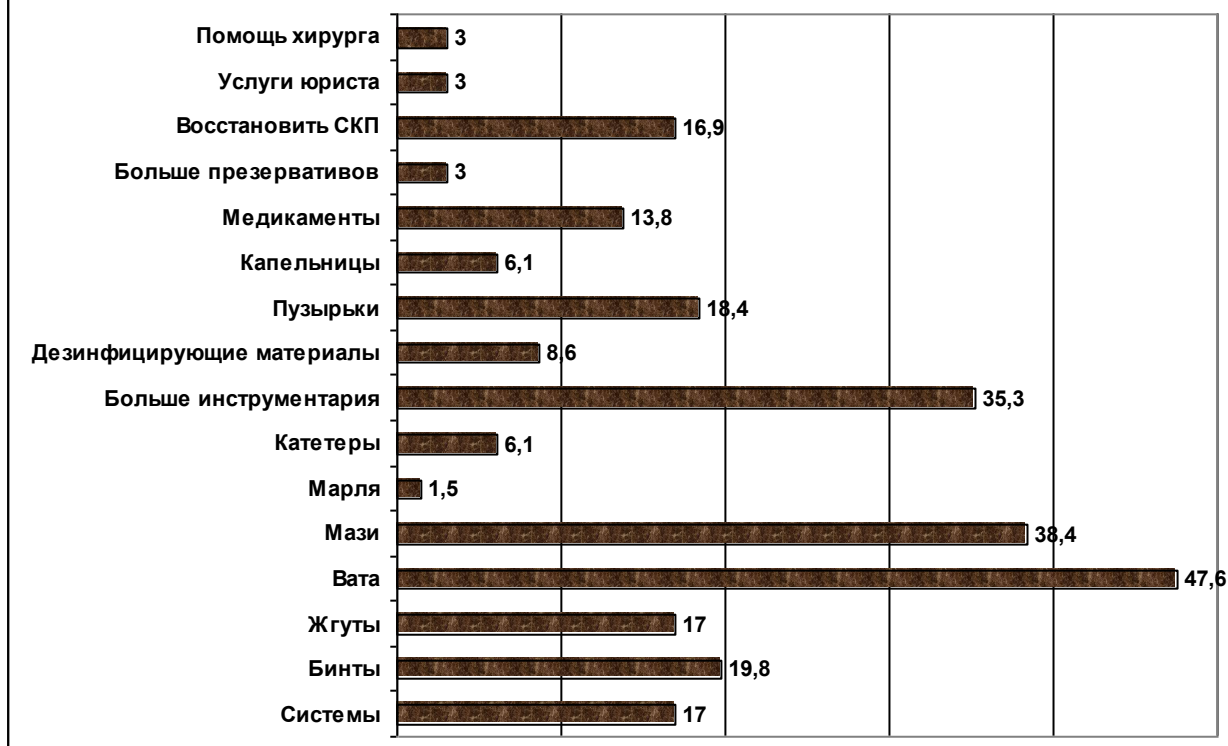
Низкий процент ПИН, отметивших услуги направления к другим специалистам, с лихвой компенсируется рекордным количеством отметившим в пункте «другое» работу доверенного врача ОЦСВМП (79%). Это объясняется тем, что работа доверенного врача организована по принципу низкопороговой доступности помощи и «одного окна»: при этом в одном месте ПИН может получить максимальное количество услуг (от диагностики до лечения инфекционных заболеваний).

Возможные пути совершенствования работы программы КП.

Одним из пунктов опросника, по которому проводилось интервьюирование клиентов, значился вопрос «Что можно было бы изменить/улучшить в услугах и работе проекта КП (в.66)?». Считают, что работа требует улучшения 72% опрошенных ПИН, 28% опрошенных ассортимент и качество услуг устраивает.

В ответе на этот вопрос прозвучали пожелания ПИН относительно расширения ассортимента предоставляемых услуг. Во многом они отражали воспоминания о материалах, которые ранее им предоставлялись в рамках программы.

Пожелания ПИН по улучшению работы программы (%)



Пожелания ПИН отражают их реальные потребности, которые программами КП в настоящее время не удовлетворяются. Очевидно, что большинство этих проблем связаны с болезнями вен и стремлением уменьшить вред от инъекционного потребления наркотиков для собственного здоровья. Для этого требуются средства гигиены, лечебные препараты.

Очень небольшой процент опрошенных, обозначивших потребность в помощи хирурга на фоне средств, необходимых для самолечения, объясняется хронической нерешаемостью проблемы оказания наркозависимым хирургической помощи. В Центре гнойной хирургии квалифицированная хирургическая помощь не сопровождается помощью наркологической, в результате чего ПИН выписываются из стационара за нарушение режима, не получив требуемого лечения. В наркологической больнице хирургическая помощь ПИН не оказывается в связи с отсутствием у учреждения соответствующих разрешительных документов. Этим обстоятельством объясняется также интерес ПИН к технике катетеризации вен в домашних условиях. Самолечение приводит к инвалидизации наркозависимых и к септическим осложнениям.

Решение проблемы оказания хирургической помощи наркозависимым позволило бы сформировать потоки этих больных и существенно активизировать работу по повышению их мотивации на лечение и реабилитацию.

В целом в масштабе России складывается ситуация, когда возможность длительной госпитализации наркозависимых с ненаркологическими диагнозами означает существование каналов для поставок в эти отделения наркотических средств.

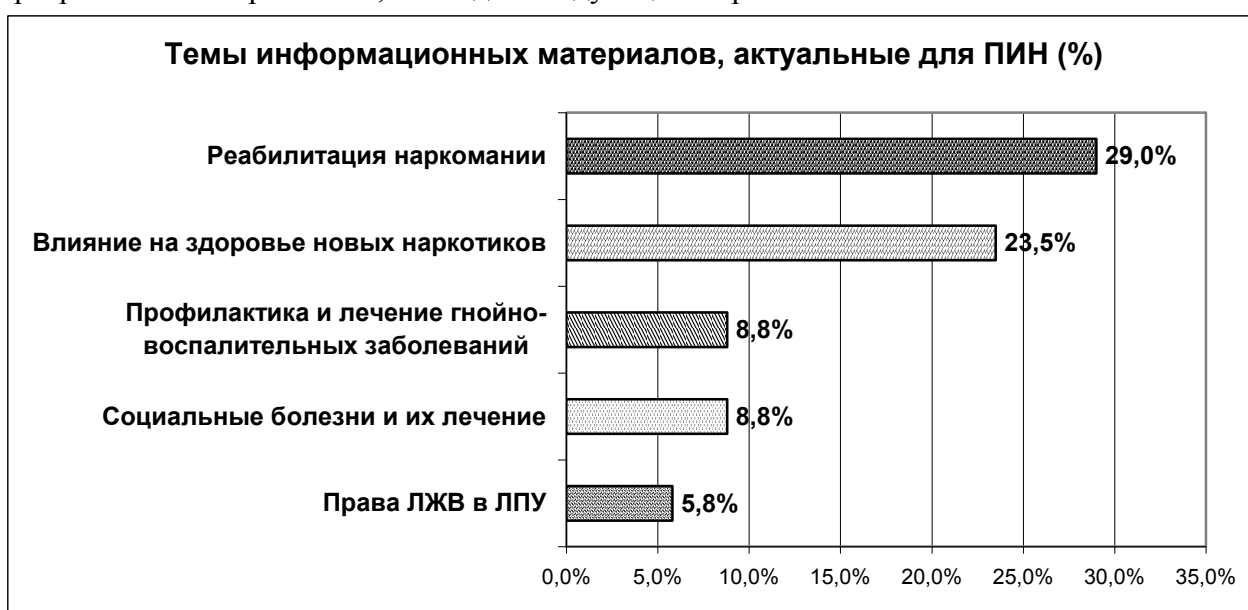
Достаточно высокий процент наркозависимых (16,9%) высказывают пожелания восстановить работу стационарного консультационного пункта программы КП, который прекратил свое существование в августе 2011г. Как клиенты, так и сотрудники программы понимают, что его отсутствие значительно снижает эффективность профилактической работы.

Информационная работа.

Высокая эффективность программ КП обеспечивается не только предоставлением ПИН профилактических материалов, но и масштабной информационной работой, организованной по принципу «равный обучает равного». Она включает в себя проведение индивидуальных консультаций социальными работниками, проведение мини-тренингов для клиентов проекта, направлением клиентов на консультации к специалистам и обеспечение ПИН информационной продукцией.

До 2011г. клиентам программы предоставлялись информационные материалы по следующим темам: «Передозировка наркотиками», «Гепатит С», «Туберкулез», «Лечение ВИЧ-инфекции», «Закон и наркотики», «Вены», «Найди свой путь» (реабилитация наркозависимых). Предоставление информационных материалов 41% клиентов программы обозначили как одну из наиболее востребованных услуг. В то же время клиенты программы высказывали пожелания относительно предоставления им более актуальных или «свежих» информационных материалов.

Структура тем информационных материалов, в выпуске которых «старые» клиенты программы заинтересованы, выглядит следующим образом:



Приведенные данные свидетельствуют о том, что среди ПИН со стажем употребления наркотиков и участия в программе КП наибольший интерес вызывает тема освобождения от наркотической зависимости – она интересует более 10% «старых» клиентов. Анкетирование показало, что эти люди имеют собственный опыт попыток освобождения от наркотической зависимости, поскольку при указании интересующей темы «реабилитация наркомании» часть из них делала дополнения: «только не «Право на жизнь», «Только не «Новая жизнь», «только не «12 шагов», «анонимные наркоманы». Интересно, но отвечавшие не высказали какой-либо эмоциональной реакции (ни положительной, ни отрицательной) на деятельность региональных учреждений, занимающихся реабилитацией больных наркоманией.

Несомненно, что в регионе должна существовать сеть реабилитационных учреждений, отвечающие различным уровням потребностей ПИН. В то же время организации, организующие стационарное пребывание наркозависимых, должны находиться под постоянным профессиональным и общественным контролем на предмет возможного недобровольного пребывания людей и применения к ним противоправных действий. Возможно, имеет смысл сделать это одним из направлений работы общественных наблюдательных комиссий.

Большая группа ПИН интересуется темой сохранения здоровья и влиянием на него наркотических препаратов (особенно «новой волны»: дезоморфина, солей и т.п.), в зависимости от которых они находятся. Равное количество ПИН заинтересованы в получении информации о профилактике и лечении болезней вен. Отсутствие приемлемых для закрытой группы ПИН условий для получения квалифицированной хирургической помощи побуждает их интересоваться такими темами, как «установка катетера в домашних условиях», что недопустимо и чрезвычайно опасно возникновением септических осложнений. Около 5% ПИН интересуются темами лечения ВИЧ-инфекции, ИППП, гепатитов, туберкулеза.

В системе противодействия наркомании и уменьшения вредных последствий употребления наркотиков должен проводиться мониторинг потребностей ПИН в информации, а службам и организациям, работающим с закрытыми группами населения необходимо учитывать эти потребности – в том числе для формирования у ПИН мотивации на лечение и реабилитацию.

Полученные данные будут использованы Общественным фондом «АнтиСПИД» для внесения коррективов в работу программы КП в Пензе.

Президент фонда,
руководитель программы КП

С.В.Олейник