



**Риски инфицирования ВИЧ, взаимодействие со службами здравоохранения и неудовлетворенные потребности людей, употребляющих синтетические и новые психоактивные вещества в Кыргызстане, Казахстане и Таджикистане**

Оценка ситуации под руководством сообщества



Ноябрь 2023

## Организаторки исследования

[Евразийская Женская сеть по СПИДу \(ЕЖСС\)](#) — это сеть лидеров и активисток, которые выступают за соблюдение прав женщин, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ, в регионе ВЕЦА. Эти права связаны с доступом к услугам здравоохранения, включая репродуктивное здоровье, искоренением насилия в отношении женщин, с правом быть вовлеченными в политические и общественные дискуссии, от которых зависят их жизнь и здоровье. ЕЖСС создана в 2013 году. Официально зарегистрирована в Грузии 05 мая 2015 года.

Оценка является качественным исследованием под руководством сообщества и проведена Евразийской Женской сетью по СПИДу, Грузия, в партнерстве с Евразийской Ассоциацией Снижения Вреда (ЕАСВ), Литва, лидерами и лидерками сообщества из ОО «Спин Плюс», Таджикистан, «Форума ЛУН в Казахстане», Казахстан, Женской Сети Ключевых Сообществ и ОФ «Аттика», Кыргызстан.

## Команда исследования

Основная исследовательница: **Светлана Мороз**

Советница по вопросам анализа и методологии: **Мария Плотко**

Интервьюер\_ки исследования и фасилитатор\_ки фокус-групповых дискуссий: **Наталья Рудонвас, Валентина Манкиева, Сергей Бессонов, Алла Бессонова, Пулод Джамолов, Наргис Абдумуратова.**

Транскрибиторка: **Назик Абылгазиева**

Программная и административная поддержка: **Любовь Воронцова.**

## Дисклеймер

Настоящая оценка подготовлена при щедрой поддержке американского народа, предоставляемой по линии Агентства США по международному развитию (USAID) и Чрезвычайного плана Президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR). Ответственность за содержание информации несет проект ЕріС, которое не обязательно отражает официальную точку зрения USAID, PEPFAR или Правительства Соединенных Штатов Америки. ЕріС — это глобальное Соглашение о сотрудничестве (7200AA19CA00002), реализуемое под руководством FHI 360 в составе таких основных партнеров, как Right to Care, Palladium International, и Population Services International (PSI).

## Оглавление

Преамбула.....	4
Резюме.....	5
Цели и методология оценки.....	11
Дизайн оценки.....	11
Критерии включения и исключения участни_ц.....	13
География и выборка оценки.....	13
Состав и подготовка команды.....	14
Рекрутинг респонденто_к.....	14
Правовые соображения.....	15
Управление данными.....	15
Этические основы.....	16
Результаты оценки.....	18
Социально-демографические данные.....	18
Характеристики употребления СНПВ.....	19
Психоактивные вещества и повседневная жизнь.....	24
Сексуальное поведение, риски инфицирования ВИЧ и употребление СНПВ.....	25
Состояние здоровья людей, употребляющих СНПВ.....	34
Обращение за медицинской помощью и помощью в связи с ВИЧ.....	42
Ключевые рекомендации.....	65
Приложения.....	67
Приложение 1. Руководство (гайд) для модераторо_к по проведению фокус-групповых дискуссий.....	67
Приложение 1.1. Анкета для определения социально-демографических характеристик.....	71
Приложение 2. Руководство (гайд) для проведения полуструктурированных интервью.....	72
Приложение 3. Договор об использовании данных и конфиденциальности.....	78

## Преамбула

Преобладающее количество данных во всем мире свидетельствует о прочной связи между сексуализированным употреблением наркотиков (как инъекционных, так и неинъекционных) и риском инфицирования ВИЧ или другими инфекциями, передающимися сексуальным путем[1],[2]. Хотя употребление опиоидов путем инъекций было признано основной движущей силой эпидемии ВИЧ в республиках Центральной Азии, данные свидетельствуют о том, что употребление наркотиков в этих странах все чаще связано с синтетическими веществами, включая синтетические катиноны, каннабиноиды и, возможно, вещества амфетаминового ряда, но доказательства остаются ограниченными. Употребление этих веществ может способствовать более высоким показателям передачи ВИЧ, как это наблюдалось в других регионах, и явно способствует субоптимальным показателям начала и продолжения лечения ВИЧ[3].

Программы по ВИЧ среди ключевых групп в Центральной Азии могут и должны расширить свой охват среди людей, употребляющих наркотики (включая молодежь), а также связь с АРТ и удержание в уходе ВИЧ-позитивных людей, употребляющих синтетические вещества, и доступ к постконтактной профилактике (PrEP). Тем не менее, отсутствует информация о конкретных группах в Центральной Азии, употребляющих синтетические вещества, о методах и рисках, связанных с их употреблением, и, что особенно важно, о «путешествии или маршруте» людей, их употребляющих и обращающихся за медицинской помощью. Заполнение этих пробелов имеет решающее значение для выявления групп, подвергающихся наибольшему риску среди потребителей и потребительниц синтетических веществ, а также для разработки мероприятий, направленных на их охват и удержание по всему каскаду по ВИЧ.

---

[1] Nevendorff, Laura, Sophia E. Schroeder, Alisa Pedrana, Adam Bourne, and Mark Stoové. "Prevalence of sexualized drug use and risk of HIV among sexually active MSM in East and South Asian countries: systematic review and meta-analysis." *Journal of the International AIDS Society* 26, no. 1 (2023): e26054.

[2] A qualitative scoping review of sexualised drug use (including Chemsex) of men who have sex with men and transgender women in Asia, APCOM, 2021. [https://www.apcom.org/wp-content/uploads/2021/02/Report\\_summay-SDU-in-Asia\\_v6.pdf](https://www.apcom.org/wp-content/uploads/2021/02/Report_summay-SDU-in-Asia_v6.pdf)

[3] UNODC. Regional Review: Asia and Oceania [https://www.unodc.org/documents/scientific/Regional\\_Overview\\_Asia\\_and\\_Oceania.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Regional_Overview_Asia_and_Oceania.pdf)

## Резюме

Оценка «Риски инфицирования ВИЧ, взаимодействие со службами здравоохранения и неудовлетворенные потребности людей, употребляющих синтетические и новые психоактивные вещества (СНПВ) в Кыргызстане, Казахстане и Таджикистане» является качественной оценкой под руководством сообщества. Она проведена Евразийской Женской сетью по СПИДу (ЕЖСС), Грузия, в партнерстве с Евразийской Ассоциацией Снижения Вреда (ЕАСВ), Литва, лидерами и лидерками сообщества из ОО «Спин Плюс», Таджикистан, «Форум ЛУН в Казахстане», Казахстан, Женской Сети Ключевых Сообществ и ОФ «Аттика», Кыргызстан. Сбор данных проходил в июне-июле 2023 года методами проведения индивидуальных полуструктурированных интервью и фокус-групповых дискуссии (ФГД). В оценке приняли участие 53 человека, употребляющих СНПВ. В индивидуальных интервью в рамках оценки приняли участие 14 людей, живущих с ВИЧ и употребляющих СНПВ, включая 3-х из Кыргызстана, 5-х из Таджикистана, 6-х из Казахстана. Один респондент из Кыргызстана, Ош, не знает о своем ВИЧ-статусе. У участни\_ц ФГД не спрашивали об их ВИЧ-статусе.

**Характеристики употребления СНПВ.** Во всех трех странах респондент\_ки начали употреблять синтетические и новые психоактивные вещества в среднем от 3 до 5 лет назад. Многие респондент\_ки уже имели опыт употребления психоактивных веществ, преимущественно опиатов, и переход на новые вещества произошел в связи с их легкодоступностью и более низкой ценой.

В Таджикистане среди опрошенных наибольшей популярностью пользуются аптечные препараты. Стимуляторы (метамфетамин, мефедрон) тоже употребляют, но реже, так как они дороже. По словам респонденто\_к употребление аптечных препаратов помогает восстановить «нормальное состояние». В Кыргызстане и Казахстане респондент\_ки в основном говорили об употреблении солей, «скорости», мефедрона, Альфы ПВП, спайсов, экстази. Причины побудившие попробовать новые вещества: «просто из интереса», «говорили, что секс будет хороший», «другого ничего не было и решили попробовать», «спрыгнуть с мака». В Таджикистане покупают вещества через аптеки или с рук. В Казахстане и Кыргызстане, наоборот, говорили, в основном, о телеграм-каналах и интернет-магазинах. По словам респонденто\_к, качество веществ за последние 5 лет сильно ухудшилось. Однако, некоторые отмечали возросшую толерантность к употребляемому веществу.

**Употребление СНПВ и повседневная жизнь.** Описывая влияние психоактивных веществ на повседневную жизнь, участни\_цы оценки сообщали о сложностях в сохранении социальных навыков и связей, невозможности поддерживать социальную жизнь (планировать, работать, учиться, заниматься домашними делами, выходить в магазин, общаться с друзьями и/или подругами). Это, как правило, вызвано проблемами психического здоровья, являющимися следствием употребления веществ. В таких состояниях избегают общения, предпочитают находиться в одиночестве, что усложняет процесс обращения за помощью, возможность ее предоставления и принятия. Некоторые респондент\_ки, чтобы скрыть употребление психоактивных веществ от близких, уходят из дома, иногда на несколько дней, проводят ночи просто в подъезде домов.

**Сексуальное поведение, риски инфицирования ВИЧ и употребление СНПВ.** Отношение к сексу, включая под веществами, опрошенные охарактеризовали по-разному. У кого-то появляется повышенное сексуальное желание под действием веществ, у остальных, наоборот, - секса не хочется. Об отсутствии желания заниматься сексом под СНПВ чаще сообщали женщины. Сексуальные партнеры и партнерки людей, употребляющих СНПВ, зачастую также употребляют вещества. Женатые мужчины в некоторых случаях сообщали, что предпочитают для секса под веществами не жен, а женщин, которые тоже употребляют. Двое людей, живущих с ВИЧ, имеют стабильные отношения с ВИЧ-отрицательными партнерами, т.е. представляют дискордантные пары. Среди участниц индивидуальных интервью преобладает ситуативное использование презервативов. Под действием веществ снижается частота использования презервативов. Чаще используют презервативы люди, употребляющие СНПВ, которые знают о своем ВИЧ-положительном статусе. Большинство участниц индивидуальных интервью подтвердили, что у них был опыт предоставления сексуальных услуг за вознаграждение, как с целью приобретения наркотиков, так и без цели их приобретения.

Употребление СНПВ ассоциируется с повышенным риском инфицирования ВИЧ во многих ситуациях. Будучи в первую очередь качественным упражнением, эта оценка не была предназначена для установления статистической связи между употреблением СНПВ и риском инфицирования ВИЧ – или для оценки величины или масштаба этого риска – среди людей, употребляющих психоактивные вещества в республиках Центральной Азии. Тем не менее, дискуссии с людьми, употребляющими СНПВ, во всех трех странах документально подтвердили существование рискованного поведения, включая незащищенный секс под действием веществ и совместное использование инъекционного инструментария, а также подняли вопросы о возможностях и вызовах потребителей и потребительниц СНПВ в соблюдении методов профилактики, включая постоянное использование презервативов и/или доконтактную профилактику ВИЧ (ДКП). Обнадешивает тот факт, что люди, употребляющие СНПВ, были осведомлены об услугах тестирования на ВИЧ, в том числе предоставляемых общественными организациями, поддерживаемыми EpiC, и что большинство ВИЧ-положительных потребителей и потребительниц СНПВ, опрошенных в ходе этой оценки, имели доступ к лечению ВИЧ. Однако результаты также выявили проблемы с удержанием на антиретровирусной терапии (АРТ) и соблюдением режима лечения у части людей, употребляющих СНПВ как на индивидуальном, так и на структурном уровне, что может вести к плохим результатам лечения, а также увеличивать риск дальнейшего распространения ВИЧ.

**Опыт пережитого насилия.** Об опыте пережитого насилия (физическое, психологическое, экономическое, изнасилование) сообщали, в основном, женщины и небинарные персоны. Большинство респонденток не обращались за помощью после пережитого насилия по причине страха раскрытия своей идентичности или факта употребления веществ, стыда, а также незнания людей или организаций, где можно получить помощь. Встречаются случаи, когда насилие оправдывают употреблением веществ. Данная оценка показывает, что люди, употребляющие СНПВ часто имеют крайне негативный опыт взаимодействия с правоохранительными органами. Закономерно, это является следствием репрессивной наркополитики. Участники и участницы оценки сообщили о разных видах полицейского насилия. Как правило, эти люди, пострадавшие от

произвола и злоупотреблений правоохранительных органов, не имеют доступа к правосудию и/или не верят, что оно возможно. На них висит клеймо преступников или преступниц, особенно на тех, у кого уже случался конфликт с законом в прошлом.

**Состояние здоровья людей, употребляющих СНПВ.** Большинство участни\_ц оценки имеют различные проблемы со здоровьем и оценивают состояние своего здоровья как неудовлетворительное; имеют хронические заболевания, многие из которых являются следствием употребления психоактивных веществ или их течение усложняется приемом СНПВ. Наличие ВИЧ-статуса и/или употребление веществ существенно усложняет доступ к услугам здравоохранения. Сравнивая разные области здравоохранения со СПИД-службой, респондент\_ки указывали на лучшее отношение медперсонала к пациент\_кам в последней.

Вопросы психического здоровья у людей, принимающих СНПВ, определенно, требуют отдельного внимания. Подавляющее большинство респонденто\_к сообщили, что переживали психозы, нарушение сна, депрессии, суицидальные мысли. Многие участницы и участники оценки подтвердили, что переживали передозировки от СНПВ, в том числе от смешивания разных веществ, смешивания со спиртными напитками, после длительного перерыва в употреблении или смешивания разных способов употребления одного и того же вещества. Важным фактором поддержки является присутствие друзей или подруг, которым доверяют, которые могут побыть рядом и/или вызовут скорую помощь. В то же время вызов скорой не гарантирует предоставление помощи, вместо которой врачи требуют деньги и проводят допросы.

Инъекционное употребление СНПВ, как и других наркотиков, приводит к абсцессам, тромбозам, варикозам, флегмонам и другим заболеваниям. Участни\_цы также сообщили, что отказались от внутривенного употребления из-за «отсутствия вен». Люди, употребляющие СНПВ, часто признают наличие стоматологических проблем. В то же время они редко обращаются за медицинской помощью, откладывают обращение за помощью, в том числе из-за финансовых проблем.

**Обращение за медицинской помощью и помощью в связи с ВИЧ.** Альтернативой государственной наркологической помощи участни\_цы считают частные клиники, группы Анонимных Наркоманов, неправительственные организации (НПО), психологов, реабилитационные центры, центр психического здоровья, религию, смену обстановки. Условием для обращения за помощью (или ожиданием от нее) видят подход равный-равному, отсутствие стигмы, осуждения, рекомендации людей из сообщества, анонимность.

СПИД-служба, зачастую, является единственным местом, куда обращаются за медицинской помощью не только люди, живущие с ВИЧ, но и ВИЧ-отрицательные люди, принимающие СНПВ (например, за тестированием на ВИЧ), благодаря этому оставаясь в поле зрения системы здравоохранения. Отмечалось качественное сопровождение и поддержка после постановки диагноза ВИЧ, подход «единого окна» для мониторинга других заболеваний (ИППП, гинекология, гепатит С). СПИД центры также является центром входа для диагностики и лечения гепатита С у людей, употребляющих СНПВ. В то же время они испытывают сложности с прохождением всего маршрута пациента – от постановки диагноза до начала терапии (Кыргызстан, ОШ).



В городах проведения оценки люди, принимающие СНПВ, достаточно хорошо информированы о программах снижения вреда и пользуются их услугами. Почти все участни\_цы индивидуальных интервью имеют опыт тестирования на ВИЧ и знают, где можно его пройти. Все участники мужской ФГД в Усть-Каменогорске проходили тестирование на ВИЧ, половина из них больше двух раз. Можно отметить довольно высокий уровень знаний и использования самотестирования, в том числе благодаря эффективной аутрич работе НПО и подходу «равный(ая)-равному(ой)», позволяющим пройти тест на ВИЧ в доверительной и/или привычной среде для людей, употребляющих СНПВ. Тестирование на ВИЧ часто сопровождается тестированием на гепатит С и ИППП, являясь важной точкой входа для диагностирования ко-инфекций.

Тестирование на ВИЧ на базе НПО играет важную роль как в доступе к самому тестированию, так и в постановке на диспансерный учет и начале АРВ-лечения у людей, получивший положительный результата теста на ВИЧ. Респондент\_ки отмечали высокий уровень удовлетворенности услугами (включая пред и послетестовое консультирование) и отношением персонала. Это формирует доверие к провайдер\_кам услуг и желание повторно обращаться за помощью, включая тестирование на ВИЧ. Забота о своем здоровье или ухудшение состояния здоровья побуждало респонденто\_к пройти тестирование на ВИЧ. Тест на ВИЧ также проходили после того, когда узнавали о ВИЧ-положительном статусе друзей или партнеров. К сожалению, встречались случаи принудительного тестирования на ВИЧ в тюрьме (Казахстан) и изоляторе временного содержания (Таджикистан). Ожидается, часть женщин узнала о своем ВИЧ-статусе во время беременности или в родах. Тестирование в родах свидетельствует о том, что женщина не находилась под наблюдением и не прошла тестирование на ВИЧ в первом триместре. Следовательно, не принимала АРТ как профилактику вертикальной трансмиссии ВИЧ.

Участник и участница оценки из Павлодара, Казахстан, имеют опыт приема и прерывания ДКП. Прерывание такого лечения, в том числе, связывают с употреблением СНПВ. Женщина сообщила, что ее партнер запрещал ей принимать ДКП, и отметила поддержку в приеме терапии со стороны поставщи\_ц услуг.

У двух людей в Усть-Каменогорске, Казахстан, был диагностирован туберкулез позвоночника. Одной из проблем обозначена необходимость прохождения большого количества анализов, в том числе платных, до постановки диагноза, и перенаправления ко «всем фтизиатрам в городе». ВИЧ и гепатит в анамнезе дает преимущества в доступе к диагностике – бесплатные анализы.

Многие женщины указали на нарушение или отсутствие менструаций, независимо от возраста и стажа употребления веществ. ВИЧ-положительные участницы из Казахстана (а также женщина, принимающая ДКП), как правило, получают гинекологические услуги на базе СПИД центра и подтверждают удовлетворенность услугами.

Почти все ВИЧ-положительные участни\_цы индивидуальных интервью имеют опыт приема антиретровирусного лечения ВИЧ-инфекции. Исключением является одна женщина из Бишкека, Кыргызстан, которая не обсуждала свой опыт жизни с ВИЧ. Однако, только у половины можно отметить хорошую приверженность к АРТ. У другой половины наблюдается плохая приверженность или прерывания АРТ, в том числе из-за употребления СНПВ. Только треть знает показатели свое вирусной нагрузки, остальные их не знают или не понимают, что это такое.



Среди ВИЧ-положительных участни\_ц оценки не зафиксировано случаев отказа в назначении АРВ-лечения из-за принадлежности к группе людей, употребляющих наркотики. Опыт тех, кто начал АРТ в течение последние 5 лет, подтверждает, что страны оценки следуют международной стратегии ВОЗ «Тестируй и Лечи» (Test and Treat).

Примеры хорошей приверженности к АРТ сопровождаются грамотностью в вопросах лечения (понимание иммунологических и вирусологических показателей), хорошей и поддерживающей коммуникацией с врачами, поддержкой сообщества. Примеры плохой приверженности или прерывания АРВ-лечения сопровождаются иррациональными объяснениями («буду как мой мужчина, который бросил АРТ»), сомнениями в эффективности лечения («лечение не работает»), неудовлетворенностью частотой выдачи таблеток («на 20/10 дней таблетки дают вместо того, чтобы на 3 месяца давать»), а также проблемами психического здоровья, вызванными употреблением СНПВ. Почти все респондент\_ки, имеющие плохую приверженность к АРТ или прервавшие лечение, подтверждают, что употребление СНПВ влияет на приверженность к АРТ.

Участни\_цы оценки, живущие с ВИЧ, указали на следующие проявления стигмы и дискриминации из-за их ВИЧ-статуса: увольнение с работы, разглашение тайны диагноза на рабочем месте правоохранительными органами, угрозы привлечения к ответственности за передачу ВИЧ со стороны правоохранительных органов (статья 125 УК Таджикистана), стигматизирующее отношение врачей.

Респондент\_ки из Казахстана одной из проблем в доступе к чистому инструментарию обозначили невозможность купить шприцы в аптеках города в ночное время. Говоря о программах снижения вреда, сообщали, что количество выданных шприцев не соответствует потребностям людей, употребляющих СНПВ, и что до пунктов выдачи чистого инструментария далеко добираться. Эти барьеры ведут к опасным практикам употребления веществ.

**Рекомендации.** Ключевые рекомендации по дизайну услуг в связи с ВИЧ для людей, употребляющих синтетические и новые психоактивные вещества, включают в себя создание и распространение информационных материалов, а также обучение сообщества через равных консультанто\_к, социальных/аутрич работни\_ц и параюристо\_к по темам: поддержка ментального здоровья; профилактика передозировок и помощь в связи с ними; риски инфицирования ВИЧ; ДКП; грамотность в вопросах АРТ и приверженность к лечению; профилактика и защита от насилия, помощь людям пострадавшим от насилия; правовая грамотность, алгоритмы получения правовой помощи и защиты от полицейского насилия; цифровая безопасность; доступные услуги по профилактике, тестированию, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, на базе госучреждений и неправительственных организаций.

Также предлагается создание обучающих мануалов и сенситизация к потребностям людей, употребляющих СНПВ, разнопрофильных специалисто\_к (инфекционисты, наркологи, гинекологи, урологи, проктологи, психотерапевты, психиатры) и построение сетей дружественных специалисто\_к, к которым могут обращаться люди, употребляющие СНПВ, по рекомендации НПО, аутрич работни\_ц и/или равных консультанто\_к.

Для повышения чувствительности к потребностям людей, употребляющих СНПВ, рекомендуется: 1) расширение пакета услуг снижения вреда (тесты на проверку качества веществ, инструментария

для курения, нюхания, базовых медикаментов (витаминов) для восстановления после «марафонов»); 2) обеспечение и поддержка эффективной аутрич работы, в том числе продвижение самотестирования и распространение быстрых тестов на ВИЧ; 3) проведение «Школы пациенто\_к» для повышения грамотности в вопросах АРТ и ДНП; 4) открытие/создание отдельных мест/пространств для людей, употребляющих СНПВ, включая чувствительность к специфическим потребностям женщин, ЛГБТИК+ и молодых людей; а также 5) картирование существующих услуг и обеспечение системы эффективной переадресации и перенаправлений между НПО, организациями сообщества (люди, живущие с ВИЧ, люди, употребляющие наркотики, секс-работни\_цы, ЛГБТИК+), государственными учреждениями.

В дополнение, автор\_ки оценки считают важным обеспечение гендерного паритета среди провайдеро\_к услуг в НПО, включая мужчин, женщин, ЛГБТИК+ людей и молодежь и поддержку лидеро\_к сообщества в адвокации лучшего доступа к услугам и создании более благоприятной правовой среды.

## Цели и методология оценки

**Целью оценки** является улучшение понимания употребления синтетических веществ, связанных с ним рисков заражения ВИЧ, взаимодействия со службами здравоохранения и неудовлетворенных потребностей посредством оценки ситуации и потребностей, проводимой среди людей, употребляющих СНПВ в Кыргызстане (города Бишкек и Ош), Казахстане (Восточный Казахстан и Павлодарская область) и Таджикистане (город Душанбе). Проект направлен на то, чтобы лучше охарактеризовать уровень риска инфицирования ВИЧ среди людей, употребляющих СНПВ, и определить, должна ли эта группа (или конкретные подгруппы) быть приоритетной для мероприятий по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.

### Задачи оценки:

1. Лучше понять спектр доступных веществ и методы их использования в трех странах Центральной Азии – Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане.
2. Охарактеризовать, как употребление психоактивных веществ вписывается в повседневную жизнь целевой аудитории.
3. Описать «маршрут», посредством которого люди, употребляющие СНПВ получают медицинские и социальные услуги (включая, помимо прочего, услуги в связи с ВИЧ).
4. Определить и описать контекстуально специфические риски инфицирования ВИЧ, связанные с местной практикой употребления синтетических наркотиков (инъекционных и неинъекционных), для разработки целевых вмешательств и сообщений, направленных на устранение рисков.

## Дизайн оценки

Оценка использует два метода сбора данных с учетом специфики сообщества людей, употребляющих СНПВ, структурных, политических и организационных факторов, применимых к каждой из трех вовлеченных стран:

- Полуструктурированные интервью с ключевыми информантами оценки (КИИ),
- Фокус-групповые дискуссии (ФГД).

Прохождение интервью или участие в ФГД предполагали рекрутинг участниц, первоначальный скрининг для проверки того, что он или она может принять участие в оценке согласно установленным критериям; получение устного информированного согласия на участие; анкетирование с целью определения социально-демографических характеристик.

Полуструктурированные интервью и ФГД нацелены на сбор качественной информации о поведении людей, употребляющих синтетические вещества, в связи с риском инфицирования ВИЧ, их взаимодействии со службами здравоохранения и неудовлетворенных потребностях.

В целях обеспечения качества сбора данных интервью и ФГД записывались на диктофон с устного согласия респондентов для дальнейшей расшифровки и тематического анализа данных. Собранная информация рассмотрена, обобщена и проанализирована командой оценки, которая подготовила отчет и предоставила дальнейшие рекомендации.

исследовании согласно установленным критериям; получение устного информированного согласия на участие; анкетирование с целью определения социально-демографических характеристик.

Для создания безопасной и доброжелательной атмосферы ФГД и интервью были организованы на базе НПО или проводились любом другом удобном для участни\_ц оценки месте. Во время проведения полуструктурированные интервью с КИИ и ФГД по теме оценки в помещении отсутствовали третьи лица, в том числе родственни\_цы, мужа/жены, партнер\_ки или дети респонденто\_к.

Локальная команда осуществляла сбор данных с использованием руководств (гайдов) для интервьюеро\_к[4] и модераторо\_к[5]. Руководства содержат блоки вопросов, которые отображают следующие аспекты:

Блок 1. Спектр доступных веществ, типы используемых веществ, методы использования, где и как образом они приобретаются

Блок 2. Психоактивные вещества и повседневная жизнь

Блок 3. Медицинские и социальные услуги

Блок 4. Дизайн услуг для по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ.

Для сбора информации о поведении, связанном с употреблением наркотиков, команда провела ФГД с людьми, употребляющими СНПВ в Кыргызстане и Казахстане. Разделение участни\_ц на ФГД по гендерной принадлежности позволило получить более достоверную информацию о предмете оценки, особенно для женщин.

Основные темы, которые обсуждались в группах:

- опыт и практика употребления синтетических наркотиков;
- коммуникации с другими потребителями и потребительницами наркотиков;
- повседневная жизнь и поведение, связанное с употреблением наркотиков;
- неудовлетворенные потребности в области здравоохранения (в связи с ВИЧ и не только).

Учитывая чувствительность тем, связанных с ВИЧ (таких как получение услуг и лечение ВИЧ, включая самотестирование и ДНП) и насилием, команда также пригласила людей, употребляющих СНПВ, для индивидуальных полуструктурированных интервью, которые прошли во всех странах проекта – Кыргызстане, Таджикистане и Казахстане. Все интервьюер\_ки были обучены навыкам предоставления первой помощи людям, пострадавшим от насилия, включая список вспомогательных служб для направлений.

На основе консультаций с вовлеченными партнер\_ками из сообщества было решено не привлекать к обсуждениям работни\_ц здравоохранения и других источников информации, таких как правоохранительные органы, поскольку существующие исследования, мониторинг под руководством сообщества и теневые отчеты показывают, что эти группы чаще всего подвергаются дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и людей, употребляющих наркотики. Для достижения целей оценки команда согласилась сосредоточиться только на личном опыте людей, употребляющих новые и синтетические психоактивные вещества.

---

[4] Приложение 2. Руководство (гайд) для проведения полуструктурированных интервью

[5] Приложение 1. Руководство (гайд) для модераторов\_к по проведению фокус-групповых дискуссий

## Критерии включения и исключения участни\_ц

Каждый(ая) из участни\_ц оценки должен(а) соответствовать основным характеристикам (по самодекларации):

- Люди, употребляющие синтетические и новые психоактивные вещества (как минимум один раз за прошедшие 2 месяца),
- Возраст от 18 лет и старше,
- Проживают в одной из стран оценки (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан).

## Критерии включения и исключения участни\_ц

- отсутствие устного информированного согласия на участие в оценке;
- состояние, которое не позволяет понимать и отвечать на вопросы анкеты/гайда, а поведение респондент\_ки угрожает его или ее персональной безопасности или безопасности окружающих.

## География и выборка оценки

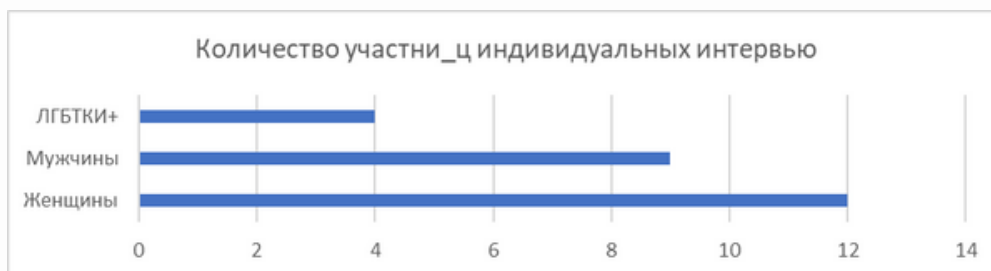
Исследовательская команда провела четыре (4) очных ФГД в Казахстане и Кыргызстане. Одна ФГД в каждой стране была только для женщин, другая – только для мужчин:

- 2 (две) ФГД в Кыргызстане: женская в Бишкеке, мужская в Оше;
- 2 (две) ФГД в Казахстане: женская в Павлодаре, мужская в Усть-Каменогорске.

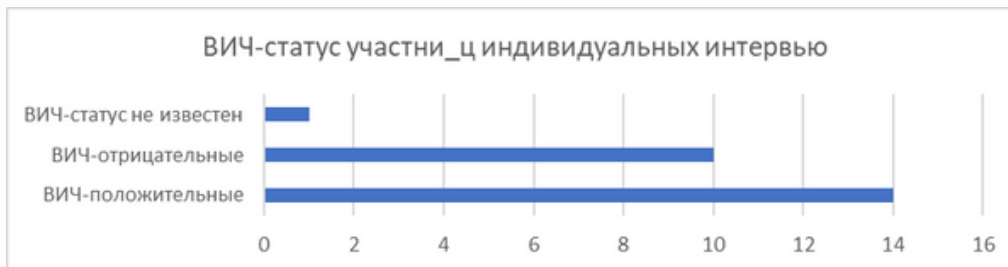


Кроме того, команда провела 25 (двадцать пять) полуструктурированных интервью с ключевыми информатор\_ками продолжительностью 50–60 минут:

- 10 (десять) интервью в Кыргызстане, Бишкек, ОШ
- 10 (десять) интервью в Казахстане, Павлодар, Усть-Каменогорск
- 5 (пять) интервью в Таджикистане, Душанбе.



В индивидуальных интервью в рамках оценки приняли участие 14 людей, живущих с ВИЧ и употребляющих СНПВ, включая 3-х из Кыргызстана, 5-х из Таджикистана, 6-х из Казахстана. Один респондент из Кыргызстана, Ош, не знает о своем ВИЧ-статусе. У участни\_ц ФГД не спрашивали об их ВИЧ-статусе.



### Состав и подготовка команды

В состав команды оценки вошли: главная исследовательница, координаторка проекта, советница по вопросам методологии и анализа, интервьюер\_ки для проведения полуструктурированных интервью с КИИ, модератор\_ки и ноуттейкерки ФГД, транскрибиторка. Члены и членкини команды отобраны из числа сообщества с учетом опыта проведения опросов и/или ФГД и наличием установленных контактов среди целевой группы, что позволило эффективно организовать и провести сбор данных на местах.

В рамках подготовки и с целью качественной реализации исследования для всех участни\_ц команды проводилось обучение по следующим темам:

- цель, задачи, инструменты и процедуры проведения оценки,
- соблюдение профессиональной этики, процедура получения информированного согласия,
- проведение интервью и ФГД, навыки работы с гайдами,
- взаимодействие участни\_ц исследовательской команды, их роли и обязанности,
- координация, проектная документация и процедуры,
- предоставление первой помощи людям, пострадавшим от насилия.

### Рекрутинг респонденто\_к

Участни\_цы набирались с учетом их возраста, принадлежности к группе людей, употребляющих синтетические и новые психоактивные вещества, гендерной идентичности и ВИЧ-статуса, обеспечивая охват конкретных и предположительно высокоприоритетных сегментов аудитории. Во время рекрутинга команда информировала потенциального участника или участницу ФГД о сопутствующих рисках:

- поскольку это групповое обсуждение, они не могут быть защищены от знания другими участни\_цами об их употреблении веществ; они встретятся в группе с 6–7 другими людьми, употребляющими СНПВ, и все в группе будут знать об употреблении наркотиков друг друга;

- они могут лично знать других людей в группе, поскольку группа проводится с людьми из их сообщества;
- они могут выбрать индивидуальное интервью (с глазу на глаз), а не в группе; тем, кто не согласен(а) встречаться в группе, команда предложит вариант прохождения индивидуального интервью для защиты участни\_ц.

## Правовые соображения

Никакая личная информация о респондент\_ках не собиралась во время проведения оценки. Участни\_ц не попросили представиться, используя их настоящие имена, если они не хотят этого делать. Во время рекрутинга команда прямо указывала, что во время ФГД они встретятся с другими людьми, употребляющими наркотики, которых они могут знать или не знать. С юридической точки зрения, употребление наркотиков в странах оценки не является незаконным, и формально отсутствуют правовые риски для людей, встречающихся друг с другом (в то же время, продажа и хранение наркотиков выше определенной дозы являются незаконными).

## Управление данными

Весь персонал исследования прошел обучение по защите конфиденциальности участни\_ц в рамках подготовительного тренинга и подписали Договор об использовании данных и конфиденциальности для персонала[6], где пояснено процедуры работы с конфиденциальными данными и ответственность за их нарушение.

Исследовательская команда использовала следующие формы и инструментарий:

1. Руководство (гайд) для модератора\_к по проведению фокус-групповых дискуссий
2. Руководство (гайд) для проведения полуструктурированных интервью
3. Скрининг участни\_ц исследования
4. Анкета для определения социально-демографических характеристик
5. Договор об использовании данных и конфиденциальности.

Все формы связаны уникальным идентификатором и не содержат информации, которая может идентифицировать личность участника или участницы.

## Уникальный идентификатор участни\_цы

Каждый(ая) участни\_ца оценки имеет код, который помогает обеспечить конфиденциальность данных и минимизировать риск раскрытия информации о нем или ней. Каждый(ая) участни\_ца получает такой код от локальной команды перед началом интервью с КИИ или ФГД.

Для участни\_ц интервью код формировался на основе названия города, порядкового номера интервью (определяется по дате проведения и по возрастающей), возраста и гендерной идентичности участни\_цы. Например, ОШ\_3\_35\_М, где

- ОШ – первые две буквы название города,
- 3 – порядковый номер участни\_цы исследования,

---

[6] Приложение 3. Договор об использовании данных и конфиденциальности



- 35 – количество полных лет участни\_цы
- М - мужчина. (Ж – женщина, Т – транс\* персона, Н – небинарная персона).

Для участни\_ц ФГД код формировался на основе номера ФГД (определяется по дате проведения и по возрасту участни\_цы), возраста участни\_цы и номера участни\_цы дискуссии. Например, **2\_27\_1**, где:

- 2 – вторая ФГД,
- 27 – количество полных лет участни\_цы,
- 1 – порядковый номер участни\_цы ФГД.

### **Доступ к данным и безопасность данных**

Только команда исследования имела доступ к собранным данным и документам. Также обеспечивалось распределение обязанностей между персоналом (первичные данные и кодирование, ввод данных, анализ и подготовка отчета). Документы и компьютеры защищены паролями.

С бумажных форм (ФГД, Анкета для определения социально-демографических характеристик) данные переводились в электронный формат. Все участни\_цы команды исследования подписали Договор об использовании данных и конфиденциальности, что минимизирует риск некорректного использования информации.

Аудиозаписи были уничтожены после проверки транскриптов. Бумажные формы с информацией об участни\_цах уничтожены после успешного внесения данных. Копии массива данных были доступны команде исследования для тематического анализа. Координаторка проекта и главная исследовательница несут ответственность за документацию исследования и хранит записи относительно того, кто получил копию баз данных исследования.

### **Обеспечение качества данных**

Все данные ФГД и интервью с КИИ записываются на аудиоустройство после получения устного информированного согласия и транскрибируются дословно на языке участни\_ц. Транскрипты будут пересмотрены на точность. Для анализа качественных данных будут использованы методы описательной и аналитической статистики. В рамках данного проекта сравнительный анализ проводиться не будет.

## **Этические основы**

### **Получение согласия от участни\_ц**

Участни\_цам были предоставлены ответы и пояснения по всем возникающим у них вопросам. Перед началом интервью с КИИ или ФГД потенциальные участни\_цы были проинформированы о том, что участие в оценке является полностью добровольным, и они могут в любой момент отозвать информированное согласие и прекратить участие. Отказ от участия в оценке на любом из этапов не имело никаких последствий для участни\_ц. Участни\_цам сообщалось, что любая информация, полученная от них в ходе оценки, является конфиденциальной – никакая информация, по которой можно идентифицировать личность участни\_ц, не будет использоваться, а в отчете будет указана только обобщенная информация обо всех участни\_цах.

## **Защита участни\_ц от рисков**

Вопросы на чувствительные темы, например, о насилии или опыте нарушения прав, могут вызвать у участни\_ц дискомфорт. Участни\_цам было сообщено, что они могут не отвечать на неудобные для них вопросы, и любые ответы не будут переданы другим участни\_цам.

Проведение интервью и ФГД представителями или представительницами сообщества позволило минимизировать возможный психологический дискомфорт и обеспечивало комфортную атмосферу для коммуникации. Интервью проводились с глазу-на-глаз только в присутствии интервьюер\_ки и респондент\_ки в удобном для последнего(ей) месте. Во время ФГД в помещении отсутствовали посторонние люди, а место проведение было выбрано исследовательской командой в согласовании с потенциальными участни\_цами. Участни\_цам были предоставлены контакты организаторо\_к исследования на случай, если у них возникнут вопросы или комментарии касательно исследования.

## **Компенсация**

Участни\_цам ФГД и респондент\_кам интервью с КИИ была предложена компенсация за их потраченное время в виде пополнения телефонной связи в размере эквивалентном 10 долларам США. Компенсация выдавалась по окончании интервью или ФГД. Участни\_цам ФГД и респондент\_кам интервью также были предложены сок, чай, кофе, печенье.

## Результаты оценки

### Социально-демографические данные

Средний возраст участни\_ц оценки 32,5 года. Большинство принадлежит к возрастной группе 26-45 лет. Больше половины респонденто\_к, представляющих молодых людей (возраст 18-25), из Кыргызстана (8 из 15). Средний возраст мужчин – 32,5 (N=26); средний возраст женщин – 33,6 (N=23); средний возраст ЛГБТКИ+ людей - 26 (N=4).



Большинство участни\_ц оценки имеют среднее или среднетехническое образование. Высшее или неоконченное высшее образование преобладает у участни\_ц из Бишкека.



В официальном или гражданском браке, а также в стабильных отношениях состоит примерно треть респонденто\_к (17 из 53). Почти столько же не состоят в отношениях и не имеют сексуальных партнеро\_к (16 из 53).



Большинство участни\_ц оценки не имеют детей (34 из 53), одна женщина (Павлодар) и один мужчина (Ош) имеют 3 или более детей.



Подавляющее меньшинство опрошенных имеют официальную полную или частичную занятость (7 из 53). Две молодые женщины являются студентками (Бишкек и Ош). Достаточно большая часть опрошенных являются безработными (19 из 53).



Важно отметить, что в выборку оценки вошли бывшие или действующие сотрудни\_цы ВИЧ-сервисных НПО.

## Характеристики употребления СНПВ

Во всех трех странах респондент\_ки начали употреблять синтетические и новые психоактивные вещества в среднем от 3 до 5 лет назад. Многие респондент\_ки уже имели опыт употребления психоактивных веществ, преимущественно опиатов, и переход на новые вещества произошел в связи с их легкодоступностью и более низкой ценой.

В Таджикистане среди опрошенных наибольшей популярностью пользуются аптечные препараты (например, Трамадол, Мидакс, Мопарол, Лирика, Тропикамид, Ропитакс). Стимуляторы (метамфетамин, мефедрон) тоже употребляют, но реже, так как они дороже. По словам респонденто\_к употребление аптечных препаратов помогает восстановить «нормальное состояние».

«На ломках (от героина) пришла к подружке, подружка мне посоветовала эти препараты, Мопарол, Трамадол, тогда я первый раз попробовала. И вот, уже пять лет получается, принимаю эти таблетки».

ДУ\_4\_32\_Ж

«Я на ломках был, сказал легче тебе будет от этого. По 2 штуки вкинули, вроде чуть-чуть нормально стало, так я начал ее употреблять». ДУ\_3\_38\_М

«Успокаиваюсь и становлюсь бодрим. Потом я кушаю нормально, аппетит у меня появляется. Энергию дает, чтобы у меня внутри все работало. Из-за этого я хожу в аптеку, беру эти таблетки, употребляю, успокаиваюсь, нормально живу». ДУ\_3\_38\_М

«Я один раз пробовал амфетамин. Но он очень дорогой, поэтому мне лучше на таких». ДУ\_5\_25\_М

«Я употреблял синтетику и героин, и метадон. Что находил, то и употреблял. Аптечные вот эти лирики, для больных эпилептиков, вот мы их употребляем. Когда нету, пойдем в другую аптеку. Или на амфетамин скинемся, возьмем, или что-нибудь другое». ДУ\_3\_38\_М

«Я год нюхала в нос, назально я сперва делала, а потом уже после, стала колотиться. Инъекционно употребляю 1,5 года. Мидакс, Тропикамид, Ропитакс. 4-5 уходило флаконов раньше и все это инъекционно. Сейчас, когда два флакона, когда 1 флакон в день. Преимущество в том, что в любую аптеку зашёл, можешь взять. А так, там нету никакого преимущества, ничего там нету больше». ДУ\_1\_43\_Ж

«Настроения не было, была выпившая, под градусом. Я взяла и сделала. День попробовала, два попробовала, три попробовала, и как говорится понеслась по кочкам». ДУ\_1\_43\_Ж

В Кыргызстане и Казахстане респондент\_ки в основном говорили об употреблении солей, «скорости», мефедрона, Альфы ПВП, спайсов, экстази. Одна респондентка рассказывала об опыте употребления ЛСД. Причины побудившие попробовать новые вещества: «просто из интереса», «говорили, что секс будет хороший», «другого ничего не было и решили попробовать», «спрыгнуть с мака».

«Дело в том, что до этого мы употребляли органические наркотики: ручник, шишки. И их как-то не стало в городе. Или стало опасно их кому-то что ли продавать, и те кто нам продавали, посадили их или они просто исчезли. И мы нашли выход, через социальную сеть Телеграм. И вот, мы попробовали, нам понравилось». БИШ\_2\_24\_М

«Я ушел (с ПТАО), ну как, меня выгнал... Потом какое-то время, месяца три, отходил от метадона. А потом кто-то предложил где-то, ну покурим. Я-то думал она как каннабис, как косяк. Покурил, а это синтетика. Она мозг зомбирует». ПАВ\_1\_47\_М

«Соли хотел попробовать, как от него кайфуют». ОШ\_1\_23\_М

«Я с Мефа начал. Про него ребята говорили, что в постели там более чувствительный и так далее, решил попробовать». ПАВ\_2\_26\_М

«NBOM, тогда еще марки были. Мефедрон. Экстази. На отходах я стараюсь просто выспаться, после сна искупаться и хорошо поесть, если это не помогает, то я иду в аптеку и беру Лирику. Лирика спасёт жизнь хоть кому угодно. Вытащит из любого дна на отходах». ОШ\_5\_20\_Ж

«Я употребила скорость, так как она мне помогла прыгнуть с мака. Плотно на маке два года сидела. Два раза в день стабильно утром, вечером. Очень много правда и денег и всё, всё в ломбарде. Мне посоветовал знакомый, я попробовала и как бы дня четыре мне хватило прыгнуть с мака на скорость». ПАВ\_3\_39\_Ж

В Таджикистане покупают вещества через аптеки или с рук; о покупке через онлайн приложения не упомянул(а) ни один/одна из респонденто\_к. Респондент\_ки из Таджикистана, говоря о цене,

сравнивают препараты, купленные в аптеке и на черном рынке. В Казахстане и Кыргызстане, наоборот, говорили, в основном, о телеграм-каналах и интернет-магазинах.

«Раньше брали в аптеках, покупали. Отпускали без рецепта, пойдешь там больше там дашь на сколько-нибудь, или там глазки построишь, они тебе дадут. А сейчас, после того как сильно взялись в аппарате президента, все подсели на Мидакс, сильно взялись, нам душняк. Аптечная цена сейчас может быть 80-90. С рук продают за 120-150 сомони, смотря в каком месте у кого берешь. Сейчас за аптеки сильно взялись, там прибавляется, мы там через 5 рук берем, поэтому цена выше». ДУ\_1\_43\_Ж

«Через телеграмм канал. Я написал, оплатили, там пошли за закладкой». БИШ\_3\_22\_Н

«Первый раз, мы в телеграме, на стенках короче искали эти ссылки на магазины. Вот нашли, закинулись марочками. Последний - мефедрон грамм стоит 5200 где-то так. Кто часто употребляет, у тех скидки. Они могут еще дешевле брать. Так они через закладки приобретали». БИШ\_1\_21\_Ж

«Колпачок из рук в руки. А если весом, то через интернет сама, через телеграм». ПАВ\_3\_39\_Ж

«Первый раз - это был спайс. После первого употребления он мне понравился. Он раньше таким более-менее нормальным был, я бесконечно смеялся. Я не помню из-за чего. Просто смеялся. Последний раз - мефедрон. Я достал через телеграмм, через знакомую. Обычно покупают через магазин, так дороже выйдет. Но я из-за того, что есть знакомые люди такие, я, ну она мне сначала сама предложила. За более привлекательную цену. За пол цены она предложила. И я, естественно, согласился, купил». БИШ\_2\_24\_М

«Есть такой приколы, если ты покупаешь 5 грамм, 6-ой тебе подарочный. Там еще скидки есть, у меня 10% скидка уже». БИШ\_4\_32\_ТН

«Это был Мефедрон, последний раз. Получается знакомая сама его употребляла, а я на тот момент у нее вот несколько дней подряд была. Она приехала, уезжала по своим делам, привезла, предложила, а поскольку я так его и не поняла, в чем приколы этого эффекта, я согласилась и опять же так его и не поняла». УКА\_3\_19\_Ж

По словам респонденто\_к, качество веществ за последние 5 лет сильно ухудшилось. Однако, некоторые отмечали возросшую толерантность к употребляемому веществу.

«Тогда он хороший был. Спайс в те времена, когда я впервые его покурил, меня на целый день хватило. Я мог один раз покурить и на целый день уйти. А сейчас тот же спайс, он на 20 минут кроет». БИШ\_2\_24\_М

«Тропикамид, это дешевле, не качественный. Который Ропитакс и Мидакс, они очищены, они дороже». ДУ\_1\_43\_Ж

«Да, она уже стала не та. Как она появилась 6 лет назад и что сейчас, в каждой подворотне её варят. Формулу выискали да и варят. Это не то, уже не скорость давно». УКА\_1\_39\_М

«Качество было тогда намного лучше и вес, количество, хватало намного больше, чем сейчас например этот вес даже за дороже сумму немножко, его не хватает». ПАВ\_4\_24\_Ж

«Качество лучше было, чем сейчас. Либо может организм привык, я не знаю. Ну мне кажется да, качество намного лучше было». ПАВ\_3\_39\_Ж

«Некоторые магазины смешивают. Меф был такой же меф как этот, меня больше знаешь не берет, 1 грамм мефа ни о чем. Толерантность повышена. Есть кристаллы, кристаллы они такие большие. А есть в виде порошка - это фигня. Кристаллы же нужно размельчать». БИШ\_4\_32\_ТН

«Качество было намного лучше, чем сейчас. Сейчас уже не то качество, конечно. Похуже намного, чем раньше. Сейчас, честно говоря, качество так себе, практически никакое. Курю, перестала внутривенно употреблять, потому что он изменился по качеству. Стала от него часто голова болеть. Давление подыматься. Дискомфорт». ПАВ\_5\_37\_Ж

Во всех трех странах участни\_цы практикуют инъекционное употребление, однако в Казахстане и Кыргызстане наиболее распространенными способами употребления являются курение и нюханье. Поскольку многие респондент\_ки имеют предыдущий опыт употребления опиатов, переход на курение зачастую связан с отсутствием вен. В качестве приспособления для курения в большинстве интервью упоминается пипетка, реже - лампочка. Возврат или переход к инъекционному употреблению объясняется более «экономным» расходом вещества. Среди особенностей поведения можно отметить употребление СНПВ в ночное время.

«Меф нюхал, а скорость курил, бывало то, что нюхал. [ты через что употребляешь?] Пипетка». ПАВ\_2\_26\_М

«Спайс - курили. Мефедрон – назально». БИШ\_2\_24\_М

«Два месяца курил, потом пацаны сказали короче, зачем так тратиться? И потом я начал колоться». ОШ\_2\_33\_М

«Инъекционно употребляю. А так всё вместе если, я год нюхала в нос. Назально я сперва делала изначально, а потом уже после стала колоться». ДУ\_1\_43\_Ж

«Пил. Сейчас колю. Мидакс можно в нос закапать. Инъекционно Мидакс, Тропикамид». ДУ\_5\_25\_М

«Марки - мы закинулись ими, чтобы их взять мы приезжали в город и закидывались их там у себя на селе. Мефедрон – нюхала». ОШ\_5\_20\_Ж

«Изначально, я инъекционно делала, на данный момент я ее (скорость) курю». ПАВ\_3\_39\_Ж

«В основном только ночью и двигаются скоростные». ПАВ\_1\_47\_М

«Лампочку взял, да кури. От нее не заразишься». УКА\_1\_39\_М

В Кыргызстане и Казахстане большинство опрошенных употребляет вещества на квартирах, одни, или в компании. Желание употреблять в одиночестве многие объясняют «психологическим комфортом», например, чтобы избежать нежелательной «стимуляции», мыслей, действий со стороны других людей, употребляющих СНПВ, или попытками защитить себя от паранойи и страха за собственное поведение под веществами. Участни\_цы рассказывали о случаях, когда люди выходили в окна. СНПВ также употребляют с партнерами для химсекса. В Таджикистане тоже употребляют одни или в компании, но, в отличие Казахстана и Кыргызстана, могут это делать в подъездах.

«Я всегда всё беру один, не с кем-то. Потому что с кем-то, я уже наупотреблялся, крышу двигает. Там один собрался из окна выпрыгивать с 5го, мы его еле поймали. Второй взял какую-то херню, начал на скрипке играть, третий еще что-то, не - кайфую сам. Заберу, привезу, там раскидаемся, я короче свое брал, я ехал сам уже знаю, что дома меня никто не будет тревожить, кайфовал». ОШ\_3\_38\_М

«Бывает по пятеро, бывает по двое, по-разному бывает». ДУ\_3\_38\_М

«Обычно дома, потому что я боюсь куда-то выходить. Я не знаю, что со мной может случиться. Я не знаю проконтролирую ли я себя в каких-то случаях. Из-за этого исключительно в квартирах, у себя дома. Либо я один бываю, это мне тоже нравится, просто лежать под кайфом. Либо с партнером, для химсекса». БИШ\_3\_22\_Н



*«В дом зашел, в 9-этажку, там укололся и дальше пошел. Вот тебе и места. В любом месте зашел и сделал, в безлюдное место». ДУ\_1\_43\_Ж*

*«Если где-то ты не в гостях, то стараешься либо снимать квартиру, какое-то помещение обязательно, но точно не в уличных условиях. Либо в гостях у кого-то, либо снимаешь квартиру». УКА\_2\_33\_Ж*

*«Кто-то переупотребляет, кто-то в окно может выйти. Буквально неделю назад в пятом подъезде девчонка, молодые квартиру снимали там, с 3-го этажа выпрыгнула. Дверь открыла, вышла под скоростью, под веществами. Две ноги сломала, ключицу, ребра, там короче скорая, милиция». ПАВ\_1\_47\_М*

Все опрошенные говорили об увеличении энергии, стабилизации настроения и физического состояния после приема веществ. В Казахстане и Кыргызстане многие участни\_цы сообщали о повышенной сексуальной активности и состоянии эйфории, особенно в первые месяцы употребления.

*«Хорошее состояние, бодрое. Шевелишься, движешься как бы, как обыкновенный человек, чувствуешь себя нормально, хорошо даже можно сказать». ДУ\_4\_32\_Ж*

*«Вот с живота пошло, и до грудей, вот здесь уже перехватывает дыхание в горле уже. Это правда неопишимо, как будто у тебя много, много муравьев поползли, поползли, и перекрыли тебе горло, вот такое приятное ощущение». УКА\_2\_33\_Ж*

*«Нас очень сильно потянуло на секс оргию. Мы пригласили пацанов заниматься сексом несколько дней подряд и всё мне это очень сильно понравилось, потому что я не занимаюсь трезвым сексом. Либо пьяным, либо короче я употребляла меф, я была настолько раскрепощена, я такой кайф получала, который никогда не испытывала». БИШ\_4\_32\_ТН*

*«Бешеная, вот именно под солями, бешеная. У меня я не знаю как у кого, но у меня бешеная. Мне обязательно надо кого-нибудь». ОШ\_3\_38\_М*

Спустя месяцы после начала употребления синтетических веществ, а также в промежутках между употреблениями респондент\_ки говорили о психозах, параноидальных мыслях, депрессии, отсутствии сна, раздражительности. Читайте подробнее в разделе «Психическое здоровье».

*«Депрессия, настроения нету, ничего не интересно». ПАВ\_1\_47\_М*

*«Собственной тени боишься, по углам везде стоят, ползут. Да она уже и стала не та. Нарушение сна, абсцессы, психозы, всё». УКА\_1\_39\_М*

*«Психозы есть, когда вот несколько дней не покуришь там нервный ужасно. Сутками могу спать. Ты начинаешь плакать. Все тебя раздражает, на всех кричишь. Как бы взрываешься». ПАВ\_3\_39\_Ж*

*«Во время употребления скорости, там первые полгода, нормально все было. А потом зрительные и слуховые галлюцинации пришли. Свет становится ярче, мания преследования начинается. Кто-то за тобой следит, бегают, там в окна смотрит». ПАВ\_2\_26\_М*

*«Очень плохое, постоянно на нервах, на всех срываешься. Кости болят, всё ломит, нет желания ничего делать, никуда идти. Нарушение сна бывает иногда, таблетки пьешь, часто просыпаешься в поту бывает, но бывает, что и спишь». ДУ\_4\_32\_Ж*

## Психоактивные вещества и повседневная жизнь

Описывая влияние психоактивных веществ на повседневную жизнь, участники оценки сообщали о сложностях в сохранении социальных навыков и связей, невозможности поддерживать социальную жизнь (планировать, работать, учиться, заниматься домашними делами, выходить в магазин, общаться с друзьями и/или подругами). Это, как правило, вызвано проблемами психического здоровья, являющимися следствием употребления веществ. В таких состояниях избегают общения, предпочитают находиться в одиночестве, что усложняет процесс обращения за помощью, возможность ее предоставления и принятия. Некоторые респондент\_ки, чтобы скрыть употребление психоактивных веществ от близких, уходят из дома, иногда на несколько дней, проводят ночи просто в подъезде домов.

*«Со временем ты несколько раз становишься безответственной. Допустим для одного человека, твоего друга был три раза безответственен, и твой друг уже не хочет с тобой дружить. Или короче про@бал ты все, ты не только работу про@бал, ты вообще потерял, ты безответственный». 1\_40\_1, ФГД Ж Бишкек*

*«Вообще непредсказуемо, нет никакого планирования абсолютно. Ты выпадаешь, время оно проходит незаметно. Вроде 3 дня закончилось, вроде только вчера поднимали [брали закладку с веществом] - а тут раз короче и месяц прошел. В общем нет такого ощущения календарного». 1\_40\_1, ФГД Ж Бишкек*

*«Деньги найдешь, потом это ходи ищи. Вот это плохо влияет, потому что я не могу пойти домой вовремя и сделать свои дела. Или деньги ищи, а потом уже тропикамид ищи, как говорится». ДУ\_1\_43\_Ж*

*«Я даже боюсь в магазин идти. Мне кажется, что все окружающие видят, что я наркоманка». УКА\_2\_33\_Ж*

*«Я вообще перестаю ходить на учебу. Я просто из дома не выхожу, просто дома валяюсь без смысла жизни. Но я знаю, что это на пару дней, на немного, что это пройдет. Я себе позволяю дома лежать, поваляться, в телефон посмотреть, что-то поделать. Бывает, что я месяц на учебу не хожу». ОШ\_5\_20\_Ж*

*«Я два дня хожу в этих вещах, в принципе, умываюсь, да, руки мою, но все равно ты потеешь. Я когда утром села в маршрутку и ты знаешь это стыдно, стыдно было! Я на вокзале мелочь 750 тенге выпрашиваю, помогите на билет. Я на билет попросила там. Даже больше получилось. Я купила беляш себе, но у меня дома были продукты, я села в такси, но я чувствую, это наркотики, от них воняешь, как бы я три дня не мылась даже, когда днем с кем-то. Но я уже с вечера всю ночь в подъезде просидела. Я даже сейчас уже сижу, я так два дня проходила в городе в одних вещах». ПАВ\_4\_24\_Ж*

*«Психозы были. [Как справлялся?] Перестал с людьми общаться, когда я употребляю». ОШ\_1\_23\_М*

*«Не смотрю фильмы, телевизор, не слушаю музыку, перестала общаться с подругами, сама отгородила себя. Не они себя от меня, а я их от себя». УКА\_2\_33\_Ж*

## Сексуальное поведение, риски инфицирования ВИЧ и употребление СНПВ

Отношение к сексу, включая под веществами, у опрошенных разное. У кого-то появляется повышенное сексуальное желание под действием веществ, у остальных, наоборот, - секса не хочется. Об опыте группового секса сообщали некоторые представительницы ЛГБТКИ+ сообщества; среди них встречались те, которые говорили, что не занимаются «трезвым» сексом. Об отсутствии желания заниматься сексом под СНПВ чаще сообщали женщины.

«В Турции, я не знаю, что это было, но после них начались некие судороги и скажем так эрекции не было. В Кыргызстане, вот именно местное, оно ничего не вызывало тоже, но есть некие тоже судороги, вот эрекция была хорошая». БИШ\_3\_22\_Н

«Под Экстази, под MDMA можно потрахаться». ОШ\_5\_20\_Ж

«Под этими веществами никакого секса никогда. Мне это не надо под этим веществом, абсолютно». УКА\_5\_44\_Ж

«Я еще молодой, меня тянет постоянно на секс. Когда употребляешь ПАВ, на дискотеке какие-нибудь, ты психотропные препараты принимаешь, на дискотеках охота девушку, тем более если они к тебе притираются. Ну там уже себя не контролируешь». ДУ\_5\_25\_М

«Да, на самом деле больше раскрепостило. Опыты группового секса у меня были, но они все были такие ни о чемские, и мне это абсолютно не нравилось. А когда под мефом ты не стесняешься своего тела, вот в чем дело». БИШ\_4\_32\_ТН

«Ну в постели нормально, да, с ней. И долго, короче, играешь». ОШ\_2\_33\_М

«Это вообще дурятник. Пацаны. Ладно от девушек ожидаешь, что там оральные какие-то. Пацаны вот уже. [занимаются оральным сексом?] Как бабы да, да. Если перекурят или переколят. Под этим веществом». ПАВ\_1\_47\_М

«Нет, под мефом я не занимаюсь сексом. [А если не под мефом?] Алкоголь. У многих, когда они меф нюхают, им вот хочется ласки, тактильности, секса. Раньше эти вот парни нанюхаются, потом от тебя не отстают, на тебя пялятся. Всем секса хочется. А у нас с подружкой какой-то другой приход, вообще не хочется». БИШ\_1\_21\_Ж

«После употребления, это более хочется, да». ОШ\_1\_23\_М

«Когда вот это употребляешь, у тебя всё желание отпадает. Ты холодная становишься, тебе ничего не хочется. Тебе наоборот хочется употребить вот эту хрень и лечь в одну большую кровать и спать одной». ДУ\_1\_43\_Ж

«Хочется секса, когда употребляю, да». ДУ\_2\_36\_Ж

«Да, бывают такие моменты. Употребляешь, хочется там провести время с подружкой». ДУ\_3\_38\_М

«Да, было, кайфово под ней». УКА\_1\_39\_М

«Нет такого, что прям охота заниматься сексом. Мне просто пока что не до них». ПАВ\_4\_24\_Ж

«Поначалу было желание, такое мощное прям, нравилось этим заниматься, тянуло к этому. А потом постепенно, они как бы, больше к импотенции приводят». ДУ\_4\_32\_Ж

Как видно из социо-демографических данных, на момент проведения оценки в официальном или гражданском браке, а также в стабильных отношениях состоит примерно треть респонденто\_к. Еще примерно столько же не состоят в отношениях и не имеют сексуальных партнеров\_к. Сексуальные партнеры и партнерки людей, употребляющих СНПВ, зачастую также употребляют вещества. Женатые мужчины из Оша, Кыргызстан, сообщали, что предпочитают для секса под веществами не жен, а женщин, которые тоже употребляют. Двое людей, живущих с ВИЧ (женщина, Душанбе, и небинарная персона, Бишкек), имеют стабильные отношения с ВИЧ-отрицательными партнерами, т.е. представляют дискордантные пары. Женщина из Таджикистана также обозначила, что боится криминального преследования за постановку в угрозу инфицирования ВИЧ (статья 125 УК РТ).

*«Парень у меня не заражен. [до этого были парни с ВИЧ?] Нет, не были». ДУ\_4\_32\_Ж*

*«В течение последнего года 3-4 партнера, может. Одному было 18. Остальные, 24, 25, 27. Да, они употребляют наркотики. Мне кажется, что сейчас все употребляют наркотики. Кого не встретишь, кто-то юзает, курит точно, в любом случае. [молодых?] Молодежь да, некоторые на аптеке сидят». БИШ\_1\_21\_Ж*

*«В течение года где-то 6 было». ДУ\_3\_38\_М*

*«Как бы сами договариваемся. Хочешь девушку, пожалуйста, можешь договориться с ней. Взамен чего-то. (девушки) От 18-ти и больше». ДУ\_5\_25\_М*

*«У меня в России была девушка, мы вместе употребляли. Когда вот партнерша тоже употребляет, какой-то по-другому в постели. А здесь нету. Ну я сам женатый. Я с женой такими делами не занимаюсь». ОШ\_2\_33\_М*

*«У меня один сексуальный партнер. Сексуально достаточно активный. Ему 22, работает полный рабочий день, учится, употребляет редко, раз в полгода, когда ему скучно, у него нет ВИЧ-статуса. Мы - дискордантная пара». БИШ\_3\_22\_Н*

*«Парни, которых мы приглашали, бисексуалы, натуралы, ладно, пусть будет гей, но активный. Мы приглашали парней с хорошим членом. Да, мы выбирали таких парней. Потому что, мы предоставляем хату, мы предоставляем меф, некоторые хотят, некоторые не хотят, были такие, которые отказывались, мы их не заставляли. Нам больше достанется». БИШ\_4\_32\_ТН*

*«Это старшие женщины. У меня большинство работают. Они тоже употребляют». ОШ\_1\_23\_М*

*«Мои друзья привезли доконтактную профилактику. Вот занимаешься сексом без презерватива, вот начни. Я говорю нет, я доверяю своим партнерам и по этой причине. Это обычно молодые женатые парни, которые не светятся в наших кругах. Есть же такой стереотип, что они не геи и не ВИЧ-инфицированные». БИШ\_4\_32\_ТН*

*«Там уже как получится, по ситуации. Так-то, у меня жена, но как-нибудь сделаешь, тебе охота, бывают, да». ОШ\_3\_38\_М*

*«Статус у меня, я побаиваюсь, как говорится. Потому что у нас эти под надзором, сколько отделов у нас есть, все работают, погоны зарабатывают, как говорится, наша милиция погоны зарабатывает за счет нас». ДУ\_1\_43\_Ж*

*«Мне 43 года, но у меня всегда почему-то помладше, я не знаю почему. Я так не выбираю. Они сами выбираются. Некоторые употребляют, некоторые не употребляют». ДУ\_1\_43\_Ж*

*«[количество сексуальных партнеров?] Три-четыре, взрослые (45+), один из партнеров употребляет». ДУ\_2\_36\_Ж*

«У меня нету сексуального партнера постоянного, для себя. У меня есть два мужчины, которым я предоставляю свои услуги за деньги». УКА\_2\_33\_Ж

«Нету пока, год наверное никого не было. Одна была партнерша. [Вы с ней предохранялись?] Нет. Ну, потому что со своей женщиной, зачем предохраняться? По ВИЧ тестировали, когда только у меня выявили его. [у нее был ВИЧ-положительный статус?] Да. [А если нежелательная беременность?] Была у нее, у нее выкидыши были». УКА\_1\_39\_М

«У меня давно ни с кем не было. Если у меня даже есть секс, там не серьезные отношения». ПАВ\_4\_24\_Ж

«Сексуально активна, 1 партнер. Мы с ним уже 3 года». УКА\_3\_19\_Ж

«Один, постоянный партнер. Он мой ровесник. У него среднее специальное образование». ПАВ\_5\_37\_Ж

«Младше меня. Они были и нашими, но чаще были россияне. Да есть знакомые, к которым обращаюсь, они находят. Парень, с которым проживаю, встречаюсь, тоже употребляет». ДУ\_4\_32\_Ж

«Сексуальных партнерок нет. Я в таком возрасте, когда секс скорее уважаешь. Раньше любил, а сейчас уважаешь». ПАВ\_1\_47\_М

«Становишься просто как марионетка, из-за вещества. Просто ведешься. Неважно, кто перед тобой и как он выглядит». УКА\_4\_39\_Ж

Среди участниц индивидуальных интервью преобладает ситуативное использование презервативов. Под действием веществ снижается частота использования презервативов, опрошенные ссылаются на разные причины: «забываешь», «не до этого», презервативы плохого качества, партнеры настаивали на секс без презерватива, «не было денег». Чаще используют презервативы люди, употребляющие СНПВ, которые знают о своем ВИЧ-положительном статусе. Однако, среди них встречались случаи, когда не использование презерватива оправдывали приемом АРТ.

«Чаще всего забывали. Не до этого было. Ну от таблеток, то, что принимаешь их уже не об этом думаешь». ДУ\_4\_32\_Ж

«Предохранение, какое там предохранение. Презервативы не использовала. Во-первых, я сразу всем всё рассказываю, а во-вторых употребляю терапию, я не распространяю никак». УКА\_4\_39\_Ж

«Нет, не предохраняемся. Я наоборот хочу (забеременеть)». ПАВ\_5\_37\_Ж

«Поскольку ни у меня, ни у него особо не было никого другого, (презервативы) не используем. Ну они зачастую бывают не очень хорошими. Бывало соскальзывали, когда не надо. Бывало, что вообще были сухие. Всякие такие вещи немножечко напрягают». УКА\_3\_19\_Ж

«Если мои вкусы, то лучше без него, а так, конечно, да, после того как я заболела ВИЧем. Я к презервативам отношусь просто». ПАВ\_4\_24\_Ж

«Сексуально зависимые же есть. Я, например, болею, кому-то не нравится с резинками, у каждого свои вкусы. Вот и они не боялись. Нету презерватива, а они под наркотой, вот это пофиг. Были такие даже моменты». ПАВ\_4\_24\_Ж

«Вот бывает, нет презерватива, и ты без презерватива занимаешься сексом. [Как часто без презерватива?] 3-4 партнера за этот год, и двое из них без презерватива. Раньше, когда я не знала, что презерватив там настолько оказывается полезный, не использовала. А когда узнала, получила эту всю информацию, то что он дофига от всего спасает, то сейчас с презервативом». БИШ\_1\_21\_Ж

«Используем презервативы, инициатива с моей стороны, так как после получения ВИЧ, я всегда настаиваю на том, чтобы любой секс был защищенным. Это как минимум ответственность за себя и за моего партнера». БИШ\_3\_22\_Н

«Пока мы еще немного трезвенькие, мы не забываем про смазки, про презики. А когда мы сильно возбуждены, мы забываем о презервативах, мы забываем о любриках». БИШ\_4\_32\_ТН

«Здесь еще зависит от наших активных половых партнеров. То есть, активов, которые зачастую не хотят надевать презерватив, потому что член может упасть. И мы соглашаемся на их условия». БИШ\_4\_32\_ТН

«Иногда с резинкой, иногда без. Денег же не всегда бывает. Вот иногда, когда денег нет уже, получается без презерватива». ОШ\_1\_23\_М

«Презервативы я покупаю давно, постоянно, у меня 2-3 лежат. Я человек со статусом, во-первых, это никто не знает. И я такой человек, раз на меня выпала эта судьба, я не должен где-то что-то кому-то распространять, людям жизнь портить». ОШ\_3\_38\_М

«Презервативы мы не надевали, потому что затуманенные мозги, все затуманенное, ты не соображаешь ничего, что ты делаешь. Потому что нормальный человек никогда бы этого не делал, если бы соображал». ДУ\_1\_43\_Ж

«Презервативы, смотря с кем». ДУ\_2\_36\_Ж

«Хочется по-быстрому, у тебя нет этого презерватива. Как сказать, уже тебе безразлично». ДУ\_3\_38\_М

«Да, конечно (использую), я же со статусом. Всегда использую, даже если тоже с ВИЧ статусом. Потому что знаю, допустим, я терапию принимаю. А она допустим заразилась год, два, и если я буду без презерватива, она вот мой ВИЧ зацепит, она будет терапию принимать, ее не будет брать». ПАВ\_1\_47\_М

«(презервативы) Иногда использую». ДУ\_5\_25\_М

## Секс-работа

Большинство участниц индивидуальных интервью подтвердили, что у них был опыт предоставления сексуальных услуг за вознаграждение. В Кыргызстане это были небинарные персоны, и секс-работа была без цели приобретения наркотиков.

«Вебкам. Это не было с целью приобретения наркотиков, это было с целью заработать денег». БИШ\_3\_22\_Н

«Секс-работа не из-за наркотиков, а просто секс работа». БИШ\_4\_32\_ТН

Все респондентки из Таджикистана и часть женщин из Казахстана подтвердили, что у них был опыт секс-работы с целью приобретения наркотиков.

«Конечно был. Я в последнее время на это и есть». ДУ\_1\_43\_Ж

«Последние 5 лет без остановки». УКА\_2\_33\_Ж

«Небольшой был, да. У меня даже знакомая есть, которая употребляет и работает». ПАВ\_4\_24\_Ж

«Да, в принципе, на то время этим и зарабатывали. При ломках приходилось». ДУ\_4\_32\_Ж



«Конечно был». УКА\_5\_44\_Ж

«Был, но давно. Не с синтетикой. Я же выбирала. Мужчин, которые мне нравились внешне. Были такие что и финансово поддерживали. И наркотики употребляли вместе, да, да. [с ребятами из близкого окружения?] Да». УКА\_4\_39\_Ж

«Я знаю много девчонок таких, которые за Скорость, что только не делают». ПАВ\_3\_39\_Ж

## Инъекционное и сексуальное поведение

Люди, употребляющие СНПВ, достаточно хорошо понимают пути передачи ВИЧ и адекватно оценивают свои риски инфицирования ВИЧ.

«Всегда придерживалась таких правил, только своим шприцом, после никого там. Вот у меня дорога, были моменты, когда я своим, ну раз десять». ПАВ\_4\_24\_Ж

«Элементарные санитарные нормы, нельзя колоть тату одной иглой, пирсинг, это всё. В принципе любые контакты с чужой кровью. И половые акты. Маникюром я не занимаюсь. Внутривенно не употребляю, тату мне в основном всегда делают знакомый и откроет при мне всё, ровно. Так же, как и с пирсингом. Оцениваю, что они очень низкие. Партнер один». УКА\_3\_19\_Ж

«Я и тогда, и сейчас, если даже употребляю, я к этому очень щепетильно отношусь. Я никогда не возьму чей-то шприц. У меня просто человек, с которым я встречаюсь, он употребляет внутривенно опиоиды. И риски, грубо говоря, можно сказать 70 на 30». ПАВ\_5\_37\_Ж

«Почему молодежь цепляет - они одним шприцом могут человек пять уколоться». ПАВ\_1\_47\_М

«Я уверен был, что у меня нормально. Я не входил в половой контакт, а еще не употреблял инъекционно». БИШ\_2\_24\_М

«Знаю, что это через кровь заражается ВИЧ. [как оцениваешь свои риски?] Положительно, процентов 50 на 50». ОШ\_1\_23\_М

«Риск заражения ВИЧ большой, конечно. Если человек со мной, пацан знакомый болеет, я не болею, как-то может получиться, нечаянно, иглой проткнул себя, его иглой и заразил себя, как мне объясняли». ОШ\_2\_33\_М

«Бывает иногда, что уколюсь, это редко-редко бывает. Одним шприцом уколоться? Нет, никогда. Он свой шприц никогда не даст». ПАВ\_3\_39\_Ж

«Она ВИЧ-инфицированная, мы даже не знали. Не новым шприцем залезла в стопку, нас было трое. Я и еще один пацан. И мы вот с ним сразу подхватили от неё. Я в наркологии лежала, вышла, позвонила ему, говорю - иди проверься, он пошел - тоже ВИЧ». УКА\_5\_44\_Ж

«Лампочку взял, да кури. От нее не заразишься... но шприцы да, употребляешь каждые 15 минут, ты ее колешь, там шприцев надо побольше. ...Одним херачатся. Ты там под шизой, он с этим одним шприцом бегаёт как дурачок. Он даже не промывает, свою кровь х@ярит, поэтому и заражения эти. Они и мрут как мухи». УКА\_1\_39\_М

Респондент\_ки из ЛГБТКИ+ сообщества чаще вспоминают про рискованное сексуальное поведение.



«Было два таких серьезных случая, я сильно напугался и пошел. Первый случай, когда у меня у партнера оказался ВИЧ. Я об этом не знал, а он уже давно ходил. Я поэтому пошел, проверился. Но на то время, я еще не употреблял. Второй раз, когда уже употреблял. Там тоже подобный случай был. После этих двух случаев, по стандарту, раз в 3 месяца решил ходить тестироваться, для профилактики». ПАВ\_2\_26\_М

«Риски довольно высокие. Мы занимаемся беспорядочной половой жизнью». БИШ\_4\_32\_ТН

Присутствует понимание важности подавленной вирусной нагрузки у сексуального партнера в дискордантных парах:

«Я переспала с другом, у которого положительный статус. Я знала, что он сидит на АРТ, я знала про его вирусную нагрузку, то есть не было какого-то переживания, страха, а так вообще - русская рулетка». 1\_32\_3, ФГД Ж Бишкек

«На данный момент неопределяемая вирусная нагрузка. Сейчас понимаю, насколько это мне важно (АРТ), насколько я несу ответственность за свое и не только за свое здоровье. Если хочу заняться сексом, например, незащищенным, насколько моим партнерам будет безопасно». БИШ\_3\_22\_Н

Добавляет оптимизма ответственное инъекционное и сексуальное поведение у ВИЧ-положительных людей, принимающих СНПВ.

«Если мы колемся где-то, я говорю, я ВИЧ-инфицированная. Не схватите, не возьмите, пока я отвернулась, вот возле меня лежит, это мои вещи, это мое. Я не спрашиваю, у кого-то - ты болеешь? Я не говорю так, я говорю, я болею, не берите мое, пожалуйста. А ваше это уже ваше. Я ваше не трогаю». УКА\_2\_33\_Ж

«Я отдельно вмазываюсь, стараюсь говорить, кто вот раньше не пользовались инъекционно, я им говорю не делайте. Я вам пример, на меня смотрите. Показываю свою трофическую язву, свою ногу. Может, помогу кое-кому, у кого-то мозги встанут на место». ДУ\_1\_43\_Ж

«Используем презервативы, инициатива с моей стороны, так как после получения ВИЧ, я всегда настаиваю на том, чтобы любой секс был защищенным. Это как минимум ответственность за себя и за моего партнера». БИШ\_3\_22\_Н

«Презервативы я покупаю давно, постоянно, у меня 2-3 лежат. Я человек со статусом, во-первых, это никто не знает. И я такой человек, раз на меня выпала эта судьба, я не должен где-то что-то кому-то распространять, людям жизнь портить». ОШ\_3\_38\_М

«Да, конечно (использую), я же со статусом. Всегда использую, даже если тоже с ВИЧ-статусом. Потому что знаю, допустим, я терапию принимаю. А она допустим заразилась год, два, и если я буду без презерватива, она вот мой ВИЧ зацепит, она будет терапию принимать, ее не будет брать». ПАВ\_1\_47\_М

## Насилие

Об опыте пережитого насилия (физическое, психологическое, экономическое, изнасилование) сообщали, в основном, женщины, а также небинарные персоны. Хотя отмечена ситуация, когда женщина выступала в роли агрессорки. Один мужчина из Таджикистана сообщил о психологическом насилии со стороны родственников.

**Физическое насилие** является самым признанным респодентками видом насилия. Женщины сообщали о физическом насилии со стороны интимного партнера (который, как правило, тоже употребляет вещества), в том числе во время и из-за употребления наркотиков (избиения, удары ножом или другими предметами). Также сообщалось о физическом насилии со стороны близких родственников или других лиц, в том числе небинарной персоны на почве гомофобии.

*«Я сидела на отходах, мне было плохо. Он меня штырять начал. Своей заточкой, там царапины. Поранил, но не сильно. Это было очень ужасно, очень страшно. Я тогда еще сидела на антидепрессантах, я не знаю, при виде всего этого, штук 10 по-моему Золомакс выпила, нас забрали в ментуру, объяснительную написали, вышли». БИШ\_1\_21\_Ж*

*«У меня был опыт пережитого насилия. Это было на почве гомофобии, меня отпиз..ли. Я неделю на улицу не выходила, потому что я боялась темноты и мужиков. Я даже на работу ехала утром, в троллейбусе, сидишь, и там чувак стоял, когда он подскочил, я спряталась машинально, потому что я боялась, что этот мужик сейчас меня ударит. Я около месяца мужчин боялась, темноты и машин». БИШ\_4\_32\_ТН*

*«Он ударил меня моим сапогом по голове, я истекала кровью, он думал, что я умерла, он удавку на себя надел». УКА\_2\_33\_Ж*

*«Да, было. Ударяли, вот видишь до сих пор, 3 месяца назад». ПАВ\_4\_24\_Ж*

*«Насилие в смысле драки были, скандалы были. Со своим парнем и на ломках, и при употреблении». ДУ\_4\_32\_Ж*

*«Это связано с веществами, что я не бросаю. [партнер твой?] Ну конечно». УКА\_5\_44\_Ж*

*«Насилие было, с самого первого партнера, с отношений, которые в употреблении начались. И потом дальше». БИШ\_5\_38\_Ж*

*«Доходило до того, что я его раздевала полностью догола. Мне казалось, как будто бы он от меня прячет, без меня хочет употребить где-то, вот такие были психологические атаки». УКА\_2\_33\_Ж*

Среди прочего **психологическое насилие** сопровождалось тем, что женщин их партнеры закрывали в квартире или, наоборот, не пускали домой. Женщина из Павлодара, сообщила, что ее партнер запрещал ей принимать ДКП. Отмечена ситуация, когда женщина выступала в роли агрессорки.

*«Сидели втроем на квартире, курили соль, и мой парень пил, и короче, что-то мы поругались. Он нас закрыл, ушел. Я там чуть ли с ума не сошла, я не знаю. Окно разбила, хотя мы были на 7 этаже». БИШ\_1\_21\_Ж*

*«Я даже не могла к себе домой попасть. Он (бывший муж) спал на моем диване, в моем же доме, а я ночевала, бывало, в подъезде. А он смеялся там за дверью. Я с работы прихожу, он там за дверью, он даже мне дверь не открывал». ПАВ\_3\_39\_Ж*

*«Он не хотел, вообще, чтобы я там значилась, числилась. Я встала втихаря от него, как половой партнер. Сейчас то он знает. А по началу он категорически был против. Почему, я не знаю». ПАВ\_3\_39\_Ж*

*«Доходило до того, что я его раздевала полностью догола. Мне казалось, как будто бы он от меня прячет, без меня хочет употребить где-то, вот такие были психологические атаки». УКА\_2\_33\_Ж*

**Экономическое насилие** проявлялось в виде вымогательстве денег партнером с применением психологического и физического насилия:

*«Он нагло как бы деньги у меня не забирал, но если я ему бы не давала на что-то, то он через другие углы находил повод, вот этот скандал, драки, рукоприкладство». ДУ\_4\_32\_Ж*

О случаях **изнасилования** сообщила одна молодая женщина (интимным партнером) и небинарная персона (незнакомая группа мужчин, групповой секс).

*«Мы из-за чего-то поругались. И он меня изнасиловал. Я убежала, я там была его. На него смотрела - у него вообще, как будто меня не видел. Сумасшедшие глаза, я убежала, он обратно захватит, еще ударит». БИШ\_1\_21\_Ж*

*«Как раз таки в Турции. Первый раз все прошло хорошо, был секс. Второй день была группа 3 человека, незнакомых для меня абсолютно, в незнакомой стране и в какой-то момент я переборщил с мефом и до этого выпил алкоголь, и получилось так, что я отключится и проснулся уже в постели с тремя мужчинами. Не было согласия на секс, было только что мы просто посидим, покурим и на этом разойдемся, у меня с утра должен был быть самолет в Бишкек и мне нужно было успеть. А я отключился, проснулся во время секса, скажем так, когда я проснулся, у меня спрашивали так, продолжим ли мы, я отказался соответственно встал и уехал». БИШ\_3\_22\_Н*

## Обращение за помощью

Большинство респонденток не обращаются за помощью после пережитого насилия. Причинами необращения за помощью называют страх раскрытия своей идентичности или факта употребления веществ, стыд, а также незнание людей или организаций, где можно получить помощь. Встречаются случаи, когда насилие оправдывают употреблением веществ. В то же время, с благодарностью отмечают помощь, предоставленную НПО, в противовес полиции, которая ничем не помогла и не защитила.

*«Я рассказала подруге, у нее свои проблемы были. Даже не знаю, куда обращаться. Кому рассказывать». БИШ\_1\_21\_Ж*

*«Я не обращалась, потому что они бы стали расспрашивать. А это было на почве гомофобии. На тот момент я еще скрывала свою идентичность». БИШ\_4\_32\_ТН*

«Никогда, ни к кому не обращалась, никогда никому не рассказывала. Первый раз это я говорю вам. Потому что мне стыдно об этом говорить». ДУ\_1\_43\_Ж

«Обращалась в СПИН Плюс. Они хорошо помогли, они нанимали нам адвоката». ДУ\_2\_36\_Ж

«Нет, не обращалась, потому что я понимаю, это болезнь». ПАВ\_4\_24\_Ж

«В СПИН Плюс обращалась, в милицейские отделения. В СПИН Плюсе помогали хорошо. Несколько раз, хорошо помогли. А в отделениях сколько писала, дважды его мама пришла, денег дала и всё». ДУ\_4\_32\_Ж

«Я даже и не думала обращаться никуда. Я просто такой человек, не буду никуда обращаться. Еще время не пришло, как время придет, так приду, я знаю все это. Но пока еще не приперло значит. Припрет, я пойду». УКА\_5\_44\_Ж

«Обратиться я не могла, потому что страшно, ты сам являешься потребителем. Большая поддержка была от семьи, они понимали, что со мной что-то не так. Они видели, что у меня психика не стабильная. У меня то хорошее настроение, то плохое настроение. Они мне морально помогали, как могли разговаривали, не зная в чем дело». БИШ\_5\_38\_Ж

## Полицейское насилие

Данная оценка показывает, что люди, употребляющие СНПВ, часто имеют крайне негативный опыт взаимодействия с правоохранительными органами. Закономерно, это является следствием репрессивной наркополитики. Участники и участницы оценки сообщили о разных видах полицейского насилия: неправомерные задержания, подбросы наркотиков, принуждения к «сотрудничеству» через сдачу друзей и/или дилеров, вымогания денег в качестве откупа за не заведение дела, неправомерные обыски, в том числе женщин мужчинами-полицейскими, домогательства, шантаж, преследования (в том числе по телефону), пытки, избиения, угрозы, словесные унижения, несоблюдении правил содержания (морили голодом). Многие участницы считают, что существуют определенные схемы, построенные самими сотрудниками правоохранительных органов, для выполнения планов по раскрываемости наркопреступлений.

«Нас получается по разным комнатам рассадили. Твоя подруга тебя сдала и всякое такое. Еще подкаты были от этого мужика. Притронуться, приобнять. Что-то такое мерзкое сказать. Когда обыскивали, я все с карманов вытаскивала, типа вытаскивай говорят. Я передние карманы вытаскиваю, а он трогает, второй карман сам вытаскил, поворачивайся говорит, задние карманы. Нет, говорю, никто не будет меня трогать». БИШ\_1\_21\_Ж

«Нас вытаскивали из машины, начали проверять карманы, снимали на камеру, очень много людей, их где-то 8 было, нас пятеро. Нашли у нас это всё. Мы взяли 0,5 гашиша. Они это засунули в конверт, взвесили, там вышло где-то 20 с чем-то граммов. Потом отвезли в Свердловский РОВД, намекали, что мы должны откупиться, я говорил: "Нет, оформляйте. То, что вы сделали, и то, что оно в конверте, оно так не считается". Они, нет, в Кыргызстане это работает. Мои друзья повелись, они позвонили своим родителям, они приехали, откупились. Выпустили нас всех. 100 тысяч отдали. Держали там 3 часа. Перед тем как нас выпустить, сказали, что об этом нигде никому не рассказывали. У моих же друзей, у многих знакомых, точно также ловили те же люди, такой же системой. У них каждый год наверное что-то нужно закрывать, квартал». БИШ\_2\_24\_М

«Кого-то из моих друзей поймали. Надавили, сдай кого-то. Он сдал нас. Нас всех забрали, где мы работаем, прям туда приехали, забрали. Вопросы задавали, давили. Кто вам продает? Сдай того и мы тебя отпустим. Некоторые сдавали, некоторые деньгами. 15 тысяч отдали. Бьют, конечно, бьют. Они будут пытаться тебя, пока ты не расскажешь, кто ещё люди, сколько еще люди курят? Бьют и пакетами душат. Пока человека не сломают, они не добьются. Там уже ясно, либо ты сдашь, либо сумму, которую они требуют, ты обязан найти». ОШ\_1\_23\_М

«Здесь 8 месяцев сидел в тюрьме. Конечно, пытали. Где взял, говори. Тоже провокации сотрудничества. Деньги они не брали. Они уверены были, они зубы точили на меня. [это был подброс?] Да, я к магазину подъехал, в магазин зашел, пачку сигарет и колу взял, девушка у меня в машине сидела. Они как собаку её вытащили, начали машину шмонать. Когда приемка была возле магазина, в машине двери открыты были, они начали копаться без понятий, тогда подсунули они мне. [бьют сильно?] Да, пакет-макет. Такие места короче, иголку суют». ОШ\_2\_33\_М

«По Солям, по Мефу, я беру на закладках. 3-4 раза берешь нормально. Потом тебя менты ушатывают. Был случай, меня как раз ушатали, пришлось отдать 30 тысяч сомов ментам, чтобы урегулировать этот вопрос. 3-4 раза берешь в одном месте на закладке, на пятый пойдешь, тебя обязательно там примут. Такое ощущение, что они там сидят, пасут. У меня так два друга попало». ОШ\_4\_31\_М

«Конечно, злоупотребляли. Даже они не представились. Нас взяли вот так в машину, силком, как баранов закинули, пошарили в карманах, нашли по штуке, две у каждого. Нас трое было. Откуда взял, давай сдай, это сделай. Позвонить ничего они не давали, на наручниках вот так зацепили, давай по одному, как найти этого человека? Работай с нами, это делай. Поэтому мы держимся от них подальше. Они как бы используют человека, свое дело сделают, карманы набьют и всё. Я знал, что туда если зайдешь, у тебя ничего нет, тебя просто хотят на крючок взять, чтобы ты под ними был. А так просто так иногда, ты где был в это время? Что делал в это время? Мучают короче». ДУ\_3\_38\_М

Как правило, эти люди, пострадавшие от произвола и злоупотреблений правоохранительных органов, не имеют доступа к правосудию и/или не верят, что оно возможно, живут в постоянном страхе преследования, что еще больше ухудшает состояние их психического здоровья, ослабленного от употребления веществ. На них висит клеймо преступников или преступниц, особенно на тех, у кого уже случался конфликт с законом в прошлом.

«Они думают, что если мы наркоманы, мы конченные люди, нас дискриминируют. Пинают нас со всех сторон. В больнице и в милиции точно также. Каждый день такое бывает, каждый день. Просто так, стоишь или идешь, мент к тебе подходит, давай карманы. Не говорит покажи, а хочет поковыряться у тебя в карманах. А я знаю, что наши менты тебе подкинуть хотят, подбросить тебе могут». ДУ\_1\_43\_Ж

«Поймали меня, хотели закрыть за одну таблетку. Я в аптеке брала. Я вышла, меня поймали. Потом меня в отдел отвезли. Просто баяют (объяснительная) брали, я знаю, что за одну таблетку мне ничего не сделают. Они заставляли, чтобы я аптеку сдала. Я им обещала и домой пошла. Они мне до сих пор звонят, я сим-карту поменяла. Насильно аптеку сдают, или мне 15 суток закроют за одну лирику». ДУ\_2\_36\_Ж

«Да, я попадала, что употребляешь и что ходишь? У меня даже было с собой что-то. Я сидела уверенная, потому что знала, что за это ничего не будет. Максимум на учет поставят. Даже сейчас я сижу, смотрю, чтоб никого не было». ПАВ\_4\_24\_Ж

«Милиционер останавливает, начинает докапываться, причем ему не важно на твое состояние, ему самое главное узнать, где ты купил, ради денег, чтобы у кого покупаешь. Они ради денег идут в эту аптеку, начинают на них наезжать, а в итоге их отпускают, деньги с них содрали и отпустили. Они говорят, штраф, а в итоге штраф не платишь, деньгами определенную сумму на руки даешь и всё». ДУ\_4\_32\_Ж

«Когда за адресом едешь ночью, где-то ППС (патрульно-постовая служба) встречает, они видят, зрачки расширены, значит, человек под чем-то. Они сразу спрашивают, что судимости есть, ты говоришь, что погашенная. Они смотрят, какая статья, 259 наркота, думают, что и сейчас. У них же как в милиции, если ты один раз был судим, значит, ты предрасположен к преступлениям». ПАВ\_1\_47\_М

Криминализация наркотиков усугубляется криминализацией ВИЧ в Таджикистане (статья 125 УК РТ):

«Я нигде не рассказываю, что у меня ВИЧ. Но со стороны милиции у меня был конфликт однажды. Из-за того, что у меня ВИЧ. Меня забрали в отдел. Нас двое суток почти продержали. Где покупаем, где берем, спрашивали. Они хотели с нас данные взять. Два дня держали нас голодными. Нецензурно выражались. Поднимали руку. Они привозят тебя, чтобы запугать, чтобы что-нибудь отобрать. В прокуратуру, никуда, не обращался, потому что бесполезно». ДУ\_5\_25\_М

«Раньше были (сексуальные партнеры), сейчас нету, потому что статус у меня, я побаиваюсь, как говорится. Потому что у нас эти под надзором, сколько отделов у нас есть, все работают, погоны зарабатывают, как говорится, наша милиция погоны зарабатывает за счет нас». ДУ\_1\_43\_Ж

Наличие при себе или покупка инструментария для употребления веществ (пипетки) является дополнительным поводом для преследования со стороны полиции.

«Как-то с другом шел закладку поднимать, и навстречу нам милиция. Они нас остановили, проверили. У меня в кармане пипетки были, чистые. До них докопались, зачем и т.д. В ходе разговора они телефон проверили, магазины эти нашли. И я с ними поехал, на закладку. Мы там втроем искали, там ничего не нашли, они отпустили». ПАВ\_2\_26\_М

«Мы должны были клад забрать. 6-7 мужиков, короче, подошли к нам. Типа что, вы закладку поднимаете? А мы еще ничего не успели поднять. У нас ничего не было. Уехали. А как они нас вообще нашли?! Оказывается, мы покупали пипетки в аптеке, и аптекарша сдала». БИШ\_1\_21\_Ж

## Состояние здоровья людей, употребляющих СНПВ

Большинство участни\_ц оценки имеют различные проблемы со здоровьем, оценивают состояние своего здоровья как неудовлетворительное, имеют хронические заболевания. Многие заболевания являются следствием употребления психоактивных веществ или их течение усложняется приемом СНПВ. Люди ищут свои способы облегчения болезненных состояний. Например, на мужской ФГД в Казахстане все участники были едины в мнении, что употребление каннабиса улучшает самочувствие.



«Ходить начинаю плохо. Координация движения вообще нарушается. Встать не могу, голова вообще. С суставами это после наркотиков, после паха. [психическое здоровье] Ужасное. Истеричка стала, плакса. Вспышки агрессии не обоснованные, на ровном месте. Вообще дурой становишься после них, ужас». УКА\_5\_44\_Ж

«Во время употребления Скорости, там первые полгода-7 месяцев нормально все было. А потом зрительные и слуховые галлюцинации пришли. Свет становится ярче, мания преследования начинается. Кто-то за тобой следит, бегают, там в окна смотрит. С Мефедромом это не происходит». ПАВ\_2\_26\_М

«Я стаю на учете, моя эндокрилогиня прописала мне инсулин 5 раз в день колоть - 5 раз в день, это слишком много. И я сама себе колю. Такое ощущение, что жалко саму себя. [ты бросила колоть инсулин?] Да. У меня повышенное давление, слабость». БИШ\_4\_32\_ТН

«Стала на много агрессивнее. Боль в мышцах. Синюшность на лице». 2\_38\_Ж, ФГД Ж Павлодар

«По здоровью сильно бьет, мышцы болят. Сплю только после антидепрессантов. Муж с утра помогает начать день. Вонючий пот, приходится менять одежду, постель. За ночь могу скинуть 3 кг. Некоторые используют вещества для сброса веса. Вылез сильный варикоз». 1\_40\_Ж, ФГД Ж Павлодар

«Психозы были. Неделю марафонил, неделю вообще не ел. Ошская Альфа, от нее вообще спать не хочешь. Чувствую, как будто организм разваливается изнутри, как будто органы висят внутри. И мысли такие, чтобы никто не подходил. Таблетками выходил. По Лирике и анаше выходил». 2\_28\_4, ФГД М ОШ

«Тогда я курила соль. Я, по-моему, килограмм 12 сбросила за 2 недели. Я была просто мега худая». БИШ\_1\_21\_Ж

«Проявление аллергических реакций (пятна на теле) от некачественного вещества». 1\_18\_5, ФГД М Казахстан, Усть-Каменогорск

«При длительном употреблении ведет тело, спазмы и подергивания, от этого становиться очень стыдно, сильные потоотделения». 1\_28\_8, ФГД М Усть-Каменогорск

Обращаются, как правило, за медицинской помощью в государственные учреждения, реже в **частные клиники** (Кыргызстан). Преимуществом частных клиник считают анонимность, более качественное и быстрое (отсутствие очередей) обслуживание, лучшее отношение врачей. Но даже в таких случаях скрывают употребление веществ и сталкиваются с сексизмом.

«В госучреждения я никогда не ходила. Когда хуже становится, тогда я пойду в частные. В частные, потому что время экономит. [персонал нормальный] Да и ты можешь просто записаться к тому времени, к которому тебе надо, придешь, тебе там все сделают. ...я говорю, у меня микробы, гланды болят, посмотрите. [ты про другое рассказываешь, не про употребление?] Да, да. Потому что они не поймут, всё равно не поймут. Нервы просто потратишь». ОШ\_5\_20\_Ж

«Я проверяюсь каждый год, в частной поликлинике. Полное обследование. Я все проверяю конкретно. Недавно вот прошла, все чисто. Отношение в частных всегда лучше, чем в этих городских. В городских всегда очереди, надо ждать. Если у тебя еще прописки городской нету, надо туда-сюда ходить. Лучше сходить в частную, переплатить, но получить более качественную услугу». 1\_21\_4, ФГД Ж Кыргызстан, Бишкек



«Я всегда в частную хожу, просто у меня год назад обнаружили большую опухоль, и я все пытаюсь ее год прооперировать. Две недели назад приезжаю в “Неомед”, сидит хирург, анестезиолог, я уже с сумками на операцию. Наркоз, он говорит эпидуралка. Я говорю, серьезно? Вы думаете, я 1,5 часа буду лежать под ножом в сознании? И они начинают, два мужика сидят, вы «бабы»... приходите сюда, учите нас, как нам вас лечить. Я говорю, пока, встала и ушла. Вы «бабы», я просто была в шоке». 1\_32\_3, ФГД Ж Кыргызстан, Бишкек

Наличие ВИЧ-статуса и/или употребление существенно усложняет доступ к услугам в общелечебной сети.

«Наркоман, всё, сразу к тебе меняется отношение. Наркоман и ВИЧ-статус - то вообще». УКА\_1\_39\_M

«Обращалась с сопутствующими заболеваниями, Реланиум употребляю, как обычные таблетки. Проходила тестирование в поликлинике №2, выявили употребление, закрыли в палате до выяснения обстоятельств». 2\_38\_Ж, ФГД Ж Павлодар

«В скорой приезжают, видят нас говорят: «наркоман, алкаш». И уезжают». 2\_28\_5, ФГД М ОШ

Сравнивая разные звенья здравоохранения со СПИД-службой, указывают на лучшее отношение медперсонала к пациент\_кам в последней:

«В Центре СПИДа отношение намного лучше, чем в наркологии, ПМСП (первичная медико-санитарная помощь). В больницах к наркозависимым относиться гораздо хуже, чем к ВИЧ-положительным». 1\_45\_1, ФГД М Казахстан, Усть-Каменогорск

Были единичные сообщения о том, что всегда сообщают об употреблении веществ, чтобы было правильно подобрано лечение:

«[Они поняли, что ты употребляла?] Да, я сама сказала. Я всегда сама врачам говорю, что к чему, чтобы они знали от чего лечить. Я никогда не скрываю. Реакция нормальная была». УКА\_5\_44\_Ж

Отсутствие **медицинской страховки** не позволят получать услуги узких специалистов (Казахстан):

«Я в поликлинику, вот честно, уже года четыре не хожу. Страховку же надо. У меня нет медицинской страховки уже лет 7, наверное. Раньше-то я конечно часто обращалась в больницу, где-то что-то заболит, где-то по-женски». ПАВ\_3\_39\_Ж

Женщина из Казахстана рассказала, как **оформление инвалидности** превратилось для нее в бесконечный и изнурительный процесс, не дающий результаты:

«Трудности у меня были с тем, что я очень долго проходила анализы на инвалидность. Кидают туда-сюда. Всех узких специалистов я прошла уже по 10 раз. К заведующей ходила, говорит, я вас в базу данных внесу, написала направление. Приехали в диагностический, а нас даже в базе данных нет. Мама говорила «я ее приводила, она еще просто хромала. Потом просто с одним костылем, сейчас с двумя». Нога не ходит. Они второй год не могут меня на инвалидность поставить. В подвешенном состоянии. Операцию жду и инвалидность. Годами жду». УКА\_4\_39\_Ж

Подавляющее большинство мужчин, которые приняли участие в ФГД в Казахстане, Усть-Каменогорск (8 из 10), не информированы о получении социальной помощи (пособие по социально значимому заболеванию), а молодые участники, как правило, не слышали о работе НПО.

## Психическое здоровье

Вопросы психического здоровья у людей, принимающих СНПВ, определенно требуют отдельного внимания. Подавляющее большинство респондентов сообщили, что переживали психозы, нарушение сна, депрессии, суицидальные мысли.

*«У меня была депрессия. Я каждый день часами плакала. Выйду из дома покурю соль, прихожу домой, я не сплю. Я могла, по трое-четверо суток не спать. И при этом плакать, и вообще я была истощена очень. Были суицидальные мысли». БИШ\_1\_21\_Ж*

*«Бывает не то, чтобы психоз, а просто нет сна. Я привык к тому, что засыпаешь не трезвым, и мозг как бы ищет что-то, чтобы уснуть». БИШ\_2\_24\_М*

*«Агрессия. Злость, вот такая смесь бывает. У меня бывали [суицидальные мысли], один или два раза. Сяду, подумаю хорошенько и потом, оказывается, еще надо побыть здесь». ОШ\_3\_38\_М*

*«Собственной тени боишься, по углам везде стоят, ползут, это всё уже. Скорость уже стала не та. Нарушение сна, абсцессы, психозы, всё на свете». УКА\_1\_39\_М*

*«И сейчас, два дня сплю. Даже сейчас сижу у меня такое состояние. Буду спать, отсыпаться. Домой приедешь, ляжешь и начинается воспоминание, что творил, что не творил, делал, как жить». ПАВ\_4\_24\_Ж*

*«Бывают такие всплески. Даже не от того, что нет этого вещества. Под веществом, когда тебя провоцируют. Ты более как-то уязвимее становишься. Реакция на это как-то повышена». ПАВ\_5\_37\_Ж*

*«Я, если не употребляю, если на ночь что-нибудь не употребляю, до утра галлюцинации, до утра не могу. Я потом уже нервничаю, на утро, рано встаю, потом таблетки ищу, в аптеку сходить, туда сходить. Нервничаю, психую дома, вообще не соображаю, что я делаю.» ДУ\_3\_38\_М*

*«Психозы есть. Когда несколько дней не покуришь, нервный ужасно. Сутками могу спать. Насчет суицида, нет. А так на психику, да. Ты начинаешь плакать. Все тебя раздражает, на всех кричишь. Как бы взрываешься». ПАВ\_3\_39\_Ж*

Участники оценки сообщали о фобиях, связанными с открытыми окнами - закрывают окна, что не выйти в них.

*«Обязательно надо окна закрыть. Мы с пацанами в хату, в дом, в комнату зашли, окна открытые. В России со мной произошло, с 5-го этажа, я думал дом и на улицу выходить. Меня друг вытянул. И недавно также было, мы сидим, сделали, окна закрыть надо. Они все сделали, я смотрю на них, он подорвался и идет в сторону окна, я его оттолкнул, закрыл окна, есть такие люди, сбрасываются». ОШ\_2\_33\_М*

*«Сижу и понимаю, что когда употребляю, у меня такое состояние как бы раздвоение, один голос говорит: "Выйди в окно", другой голос говорит: "Повесься". Мы употребляли с друзьями, и я чуть в окно не вышел. Они меня, слава Богу, остановили, но вызвали скорую. И скорая меня увезла [в наркологию]». ОШ\_4\_31\_М*

*«Кто-то переупотребляет, кто-то в окно может выйти. Буквально неделю назад в пятом подъезде девчонка, молодые квартиру снимали там, с 3-го этажа выпрыгнула. Дверь открыла, вышла под скоростью, под веществами. Две ноги сломала, ключицу, ребра, там, короче, скорая, милиция». ПАВ\_1\_47\_М*

В таких состояниях избегают общения, предпочитают находиться в одиночестве, что усложняет процесс обращения за помощью, возможность ее предоставления и принятия. Останавливается социальная жизнь, обрываются социальные связи.

*«Психозы были. [Как справлялся?] Перестал с людьми общаться, когда я употребляю». ОШ\_1\_23\_М*  
*«(парень, с которым начали вместе употреблять) Я не могу до сих пор его отпустить от себя. Я на протяжении пяти лет, когда он умер, ни разу не слушала музыку в наушниках после его смерти. То есть, то, что может потревожить мою душу, я перестала это делать. (сквозь плач). Не смотрю фильмы, телевизор, не слушаю музыку, перестала общаться с подругами, сама отгородила себя. Не они себя от меня, а я их от себя». УКА\_2\_33\_Ж*

Переживают состояние отчаяния и безысходности, чувство вины и ненависти к себе.

*«Ничего не помнишь, ничего не соображаешь, потому что ум затуманенный, ничего не видишь, все забываешь, я даже свой номер телефона не могу вспомнить. И психическое здоровье у меня беспонтовое, и физическое здоровье у меня беспонтовое. Не сплю круглосуточно. И депрессия, да. [суицидальная мысль] Была, была. Каждый день она есть, потому что бросить не можешь, и видишь, что вообще уже ты ниже плинтуса опустилась, и ты один чёрт делаешь, делаешь, делаешь это. И когда всё это кончится не знаю (плачет)». ДУ\_1\_43\_Ж*

*«Я психую, у меня уже с головой... нарушение сна, депрессия. Психозы у меня есть, но убить себя я боюсь. Хочется умереть, чем такую жизнь, что у меня психозы, я болею, я агрессивная. Мы нормально не можем жить, мы хотим этого. Не знаю, почему не получается». ДУ\_2\_36\_Ж*

*«Я это состояние знаю. Это шизофрения. Это страшная вещь. У меня чувство вины, чувство ненависти к себе жесткое». УКА\_4\_39\_Ж*

Женщина ссылается на детей, как сдерживающий от суицида фактор:

*«Очень плохое состояние, постоянно на нервах, на всех срываешься. Кости болят, всё ломит, нет желания ничего делать, никуда идти. Когда не употребляю, не спишь ночами, бессонница. Часто просыпаешься в поту бывает, но бывает, что и спишь. ...покончить с собой до такой степени нету, бывает иногда, проходит что-то в голове, но не вплотную. Поскольку дети». ДУ\_4\_32\_Ж*

Обостряются созависимые отношения в парах, где оба партнера употребляют вещества:

*«У меня были отношения, мой парень тоже употреблял. Что-то появится у нас в городе, мы пробовали все. Когда мы подсели на соль, мы как будто с ума сходить начали. Каждый день ругались. Мы ругаемся, расстаемся. Я сижу дома и мне хочется соли, но я без него не могу это сделать, употреблять. И снова мне приходилось с ним сходить, мириться, чтобы покурить соль». БИШ\_1\_21\_Ж*

*«Доходило до того, что я его раздевала полностью догола. Мне казалось, как будто бы он от меня прячет, без меня хочет употребить где-то, вот такие были психологические атаки». УКА\_2\_33\_Ж*

С вопросами психического здоровья редко случаются обращения за профессиональной помощью нарколога или психиатра, оценивают по-разному качество предоставленной помощи. Ждут, когда такое состояние пройдет само по себе.

«Я к нашему наркологу ходила. [качество работы и отношение врача] Максимально хорошо. Она мне выписала лекарства. Я эти лекарства нигде найти не могла. Они, оказывается, еще и ужасно подорожали». БИШ\_1\_21\_Ж

«Я обращалась к психиатру в наркологию. Приняли не дружелюбно, как только услышали, что я являюсь потребителем, то есть до этого я ходила к этому специалисту и у нас были очень хорошие отношения. Как как только она узнала, что я потребитель, буквально сразу изменилось отношение. Какие-то повышенные тона, какое-то пренебрежение, и я перестала ходить». БИШ\_5\_38\_Ж

«Я понимаю, что это последствия от употребления. Я знаю, что через сутки может вывести из организма, что мне станет легче. Просто надо перетерпеть этот момент». ОШ\_5\_20\_Ж

Молодая женщина не прошла курс лечения из-за подорожания препаратов, назначенных психиатром, и сложностей с выписанным рецептом:

«Ходила к психиатру. Когда он назначал мне эти лекарства, упаковка стоила 400 сомов. А в этот раз - 700-800 сомов. Мне их не продали из-за того, что один нолик отсутствует. Потом со вторым рецептом не так было. Я решила больше не покупать». БИШ\_1\_21\_Ж

## Передозировки

Многие участницы и участники оценки подтвердили, что переживали передозировки от НСПВ, в том числе от смешивания разных веществ, смешивания со спиртными напитками, после длительного перерыва в употреблении или смешивания разных способов употребления одного и того же вещества.

«Передозировка, по-моему, от MDMA у меня была. Мне было плохо. Я вообще одну капсулу выпиваю, а тут я капсул 8-9 выпила. Мне было внутри как бы хорошо от этой дозы, но мне было от этого так плохо. И у меня короче там галлюцинации начались. И от соли да, передозировка была». БИШ\_1\_21\_Ж

«Перебор поймал. Смешал. Я употреблял сначала Лирику, 1,5 капсулы (450 мг). Потом мы нашли кристалл, амфетамин. Что-то перебор я поймал. Пацаны меня взяли отнесли домой. Передоз был, они мне сказали, что «ты ушел». Нормально потом, на следующий день мне стало хорошо. Потом начал опять». ДУ\_3\_38\_М

«...если со спиртным Мопарол перемешала, да, состояние сразу чувствуется, меняется. Давление, плохо становится. Не можешь встать, голова кружится, рвота, тошнота». ДУ\_4\_32\_Ж

В состоянии передозировки усиливается тревожное состояние, что об употреблении узнают члены семьи или арестует полиция. Важным фактором поддержки является присутствие друзей или подруг, которым доверяют, которые могут побыть рядом и/или вызовут скорую помощь.

«Передозировка Трамадолом – свело все мышцы, упал в обморок, увезли на скорой помощи. Обмороки называют отъездами, похоже на приступы эпилепсии». 1\_28\_8, ФГД М Казахстан, Усть-Каменогорск

«Был один момент, когда я переборщила. Я уже давно не кололась. Мы пошли стекляшки купили, все покурили. Думаю, может уколоться, что-то так охота. Попалась хорошая, получше, чем раньше. Боялась, не знала, что делать. Пыталась собраться - у меня флорик был с этим веществом в карманах, стекляшки - чтобы меня не поймали с ними». ПАВ\_4\_24\_Ж

«У меня очень сильный был передоз на скоростях, я четверо суток не спала. Нюхали, белые и у меня были глюки. У меня был безумный страх, что я умру. Я живу с мамой. Я не могу же объяснить маме, что происходит. Я делаю вид, что все нормально со мной, я зову друзей всегда, чтобы со мной кто-то находился, чтобы я не была одна. Это было ужасно». 1\_32\_3, ФГД Ж Кыргызстан, Бишкек

«Мы употребляли с друзьями, я чуть в окно не вышел. Они меня, слава Богу остановили, но вызвали скорую. И скорая меня увезла. Там какие-то манипуляции делали, но я не помню. То ли был передоз у меня. Но отвозили меня в наркологию, откапывали. Что-то кололи, но я сильно не помню этот момент». ОШ\_4\_31\_М

В то же время вызов скорой не гарантирует предоставление помощи, вместо которой врачи требуют деньги и проводят допросы.

«Мне было плохо, передоз и скорая приехала. Я им сказал, от чего мне плохо. Смешал метадон и алкоголь на кумаре. Деньги за капельницы попросили, денег не было, не стали они ничего делать. Стали выяснять, где взял метадон». 2\_31\_7, ФГД М Кыргызстан, ОШ

«Человек был синий, отъезжал. Уколотся солью и отъехал, перед этим бухал. Он отвердел. Приехали в наркологию. Врач вышел, ему рассказали. Он отправил нас в больницу, там карантин. Его отвезли в другую больницу, в Ак Телек. Отвезли, все рассказали. Врачи стоят и спорят, и сказали, что его не будут принимать, потому что он выпил. Потом его родственники пришли, заплатили, и его положили в палату. Врач в наркологии ему что-то уколол, ему немного лучше стало. Был проект, нам хотели дать психотерапевта, но не дали. 2\_28\_4, ФГД М Кыргызстан, ОШ

в палату. Врач в наркологии ему что-то уколол, ему немного лучше стало. Был проект, нам хотели дать психотерапевта, но не дали. 2\_28\_4, ФГД М Кыргызстан, ОШ

Небинарная персона была изнасилована в состоянии передозировки:

«Передозировки были, в Турции, когда меня изнасиловали». БИШ\_3\_22\_Н

## Абсцессы, тромбозы, варикозы

Инъекционное употребление СНПВ, как и других наркотиков, приводит к абсцессам, тромбозам, варикозам, флегмонам и другим заболеваниям. Участники также сообщали, что отказались от внутривенного употребления из-за «отсутствия вен».

«У меня здесь шишка до сих пор есть, вот такая шишка была, как камень, но она сейчас проходит, вот чуть-чуть есть». ОШ\_2\_33\_М

«Мне, получается, в шею укололи мак, 10 кубов с большой скоростью вогнали. Подумала, что у меня просто где-то сосуд ослаб. У меня не было ни разрыва, ни мимо, нигде. Где-то слабое место, порвал, дал трещинку или ещё что-то. И вот, эта грязь туда попала. Из вены, в организм под кожу. В самом мягком месте. Пошел абсцесс. На второй день в поликлинику, и мне вовремя всё убрали». УКА\_2\_33\_Ж

«Где сосуды слабые, забивает, еще опухает рука. Два раза так было. Теперь как будто бы сохнет. Обращался в скорую. Еще сам ходил до этого, антибиотики выписывали, да и всё». УКА\_1\_39\_М

«Флегмона у меня сначала случилась. Из-за употребления наркотиков. Это я резко бросила пить терапию. Нога сейчас чем дальше, тем хуже будет. Нога не ходит». УКА\_4\_39\_Ж

«У меня сейчас вен нету, поэтому курю. Внутривенно — это опасно, как опять же говорят, тромбы образуются там в венах». ПАВ\_1\_47\_М

«Я в последний раз в больнице лежала с сепсисом. Заражение. Вот именно из-за Скорости. Попала туда на скорой. Температура поднялась до 40. Двое суток она была, на третьи увезли». УКА\_5\_44\_Ж

«Окружение повлияло на способы употребления соли. Было стыдно употреблять внутривенно, стал курит. Появилась сильная отдышка, за медицинской помощью не обращался». 1\_51\_10, ФГД М Казахстан, Усть-Наменогорск

Проблемы с венами влечет за собой дополнительные проблемы в обращении за медицинской помощью - сдаче анализов:

«Я себе вены сжег. Сейчас я не представляю себе, как я буду к врачам обращаться и кто у меня возьмет элементарно кровь. Я недавно приходил в поликлинику кровь сдавать и ни одна медсестра не могла взять у меня кровь. Поэтому пригласил своего знакомого, с которым употребляю. Вот он сумел взять». ОШ\_4\_31\_М

Женщина из Таджикистана поделилась опытом обращения к сосудистому хирургу, обозначив нормальное отношение врачей:

«Абсцессов нету, трофическая язва есть. Есть тромбофлебиты, варикоз. Я обращалась к сосудистому хирургу. Я употребляю эти наркотики инъекционно, у меня развилась трофическая язва, пошло осложнение, я лежала в больнице. Мне делали там капельницы, уколы, но вышло опять, продолжение следует. ...[отношение] более-менее, нормально». ДУ\_1\_43\_Ж

## Стоматологические проблемы

Люди, употребляющие СНПВ, часто признают наличие стоматологических проблем. В то же время они редко обращаются за медицинской помощью, откладывая обращение за помощью, в том числе из-за финансовых проблем.

«Зубы портятся от мефа, от спайса». БИШ\_1\_21\_Ж

«Есть они [стоматологические проблемы] до сих пор. Я чувствую потребность, но не обращаюсь из-за того, что дорого очень». БИШ\_2\_24\_М

«Я месяц к стоматологу хожу, они ничего не делают. Они меня туда-сюда отправляют и все там. Уже месяц как я туда-сюда хожу, справки собираю». ДУ\_2\_36\_Ж

«Все зубы посыпались». ДУ\_4\_32\_Ж

«Стоматологические возникли, зубы крошились». ПАВ\_3\_39\_Ж

«Обращался за лечением зубов. Зубы от наркотиков крошились. Отношение нормальное». 2\_39\_1, ФГД М Кыргызстан, ОШ



Нормальное отношение врачей могут связывать с частной клиникой и тем, что медперсонал не знает об употреблении веществ:

«[Частная или государственная стоматология?] И государственная, и частная стоматология. В государственной перенаправили в частную. Зубы портятся от мефа, от спайса. Очень дорого и не всегда ты получаешь то, что ты хочешь. [отношение] Нормальное, обычное. Они-то не знают, что я употребляю». БИШ\_1\_21\_Ж

## Обращение за медицинской помощью и помощью в связи с ВИЧ

### Программы снижения вреда

В городах проведения оценки люди, принимающие СНПВ, достаточно хорошо информированы о программах снижения вреда и пользуются их услугами.

«Есть неправительственные организации, которые постоянно информируют своё сообщество, то есть ключевые группы сообщества. Это очень круто делается». БИШ\_3\_22\_Н

«Я слышал. Хотел вот тоже сходить. У меня первый раз». ОШ\_1\_23\_М

«Шприцы дают, презервативы, салфетки влажные. Пакеты дают, сладости». ОШ\_2\_33\_М

«Я хожу в наш СПИД центр, в нашем городе. Получаю презервативы, шприцы, всё что нужно. Захожу к гинекологу, сдаю там кровь, то есть такие вот элементарные вещи делаю всё в нашем СПИД центре, в городском. Дружественный кабинет, психолог, терапия, гинеколог там. И направление можно». УКА\_2\_33\_Ж

«В СПИД центре, когда кололась, я знала, что бесплатно можно прийти взять. Хотя я не знала, почему дают бесплатно, если я не болею. Я понимала, что в основном наркоманы болеют. Но я на тот момент только начинала». ПАВ\_4\_24\_Ж

«Дружественный кабинет. Презервативы выдают, шприцы, ребята идите в дружественный кабинет, идите в СПИД центр, там все дают. Да, я сама хожу и беру». УКА\_4\_39\_Ж

«Знаю ОЗТ (опиодно-заместительная терапия)». ДУ\_5\_25\_М

«Да, это всё я знаю, это всё есть, это всё получаю». УКА\_5\_44\_Ж

«Шприцы я ни разу не брала, презервативы брала». ПАВ\_3\_39\_Ж

Часть респонденто\_к работают в НПО или работали в прошлом. Часть знает об услугах, но не пользуется ими. Однако, встречались и те, кто ничего не знает от таких программах (Таджикистан, Кыргызстан).

«Я покупаю. Я не беру. Я не хожу, не беру бесплатно. Я знаю, что есть, дают шприцы в СПИД центре, дают бесплатно. Но я сама никогда не брала». ПАВ\_5\_37\_Ж

«Работал аутрич-работником». ПАВ\_1\_47\_М

«Я не обращалась, но я слышала то, что есть какие-то частные организации и всё. Но не так сильно проинформирована об этом». ОШ\_5\_20\_Ж

«Слышал там, кто-то пацаны, вроде шприцы какие-то раздают, тестирую или еще что-то подсказывают. Эти шприцы раздают для тех, кто героин употребляет». ОШ\_4\_31\_М



## Наркологическая помощь

Часть респонденто\_к имеют опыт обращения за наркологической помощью в прошлом, на фоне употребления героина.

*«Лежал, еще в 90м, в 100м году. Это еще когда героин был». ПАВ\_1\_47\_М*

*«Я ложилась два раза, когда употребляла героин. Но толку от этого не было. Я ложилась, чтобы мне физически только сняли». ПАВ\_5\_37\_Ж*

Участни\_цы оценки имеют различный опыт обращения за помощью к наркологам. Отмечают, что сдача анализов для госпитализации занимает много времени и усилий, что в свою очередь, может повлиять на желание обращаться за медицинской помощью в связи употреблением СНПВ. Обращают внимание на важность соблюдения анонимности. Участники мужской ФГД Казахстан, Усть-Каменогорск считают, что молодые люди стараются не обращаться за наркологической помощью.

*«Часто обращаюсь в наркологию до 5-6 раз в год, обезболивали раньше лучше, отношение в зависимости от смены, есть провокации». 1\_40\_Ж, ФГД Ж Казахстан, Павлодар*

*«Обращался при передозировке героином. Остался доволен. Раньше я боялся. Мне уже объяснили, что это будет между нами, никто распространяться не будет» ОШ\_1\_23\_М*

*«В Республиканскую никогда не обращалась, я всегда обращалась в частные. Больше уверенности в анонимности». 1\_32\_3, ФГД Ж Кыргызстан, Бишкек*

*«Меня отвезли в наркологию, я умоляла, чтобы моя фамилия нигде не звучала». 1\_32\_3, ФГД Ж Кыргызстан, Бишкек*

*«На сбор анализов для госпитализации в наркологию уходит очень много времени. Я обратился к участковому инспектору за помощью, за весь период употребления (более 5 лет) на наркологическом учете не стоял. Участковый согласился помочь, один раз сопровождал меня на флюорографию, а потом пропал. Это очень проблематично». 1\_39\_9 ФГД М Казахстан, Усть-Каменогорск*

*«Во время долгого прохождения анализов пропадает желание лечь в стационар». 1\_34\_7, ФГД М Казахстан, Усть-Каменогорск*

*«У меня было желание пойти и лечь. Я обращался к заведующей отделением СПИД центра. Пока они договаривались, честно говоря, у меня желание пропало. Мед.обследования, анализы проходить 2-3 дня. Где-то подожди, давай завтра подойди, сейчас не до тебя, отчеты и т.д.». ПАВ\_2\_26\_М*

Стыдно обращаться за наркологической помощью не только людям, употребляющим СНПВ, но и их родителям:

*«Мама мне вчера говорила, что какой-то нарколог есть, ее знакомый, но ей стыдно обратиться. Я сказала, ну тогда не обращайся». 1\_22\_5, ФГД Ж Кыргызстан, Бишкек*

Многие респондент\_ки обозначили препятствием в обращении за государственной наркологической помощью необходимость платить за услуги. Платные наркологические услуги можно получить быстрее, избегая очередей и ожиданий.

«[А бесплатно, почему не хотела?] Там надо было кучу анализов, бегодня вот эта. [платная это быстрее?] Конечно. Пришел и сразу положили». УКА\_5\_44\_Ж

«Я знаю 13 лет эту наркологию. Прежде чем туда пойти, нужны деньги, и не маленькие деньги. Как говорится, мы наркоманы, половина ВИЧ-инфицированные, никто нигде не работает. Некоторые без роду, без племени, без семьи, некоторые на улице живут. Откуда у них деньги? А там деньги берут и не маленькие». ДУ\_1\_43\_Ж

«В наркологическую обращалась, чтобы положили вылечить. [почему вы не пошли?] Не было возможностей. Проблемы финансового состояния. Если денег нет, то они тебя не положат, даже можно и не обращаться». ДУ\_4\_32\_Ж

«Не обращался и не ходил. Я думаю, что без денег не помогут». 2\_39\_6, ФГД М Кыргызстан, ОШ

«Я один раз обращался, просил, чтобы семья не знала. У них были платные услуги (3700 сом), а чтобы анонимно 8000 сом (оплата за детокс). Я не лег». 2\_31\_7, ФГД М Кыргызстан, ОШ

«Денег нет, они не помогут» 2\_28\_4, ФГД М Кыргызстан, ОШ

В Бишкеке бесплатный детокс в центре наркологии доступен только для людей, живущих с ВИЧ, по программе государственных гарантий. Для людей с ВИЧ-отрицательным статусом услуги детокса доступны при сооплате или, с учетом анонимности, при полной оплате.

«Даже детокса нет. По госгарантии, только ВИЧ-позитивные люди могут детокс получить. И то ты будешь в очереди стоять и не дождешься». 1\_40\_1, ФГД Ж Кыргызстан

Барьером для получения наркологической помощи является наличие сопутствующих заболеваний и отсутствие женских отделений:

«Обращалась да, но меня никуда не везут из-за ноги. Я сама хотела, сама просилась. Я обратилась к участковому, чтобы определил. Мама писала заявление на лечение мое. Поэтому принудительно и сейчас туда отправляют. Женских отделений у нас здесь нету, а почему-то Павлодар не предлагают». УКА\_4\_39\_Ж

Без сомнений, боязнь или нежелание стать на **наркологический учет** является препятствием для обращения за наркологической и другой медицинской помощью.

«Я боялся, что меня могут поставить в учет. Потом перестал туда ходить». ОШ\_1\_23\_М

«Был передоз, я не обращался в медучреждения. Проблемы со зрением начались. В наркологию не иду, потому что учет. Поставят на учет, из-за страха не обращаюсь». 2\_28\_4, ФГД М Кыргызстан, ОШ

«Не, я в наркологию никогда в жизни не пойду. Не в наркологию, потому что там сразу ставят на учет». ОШ\_3\_38\_М

В таких городах как Ош, Кыргызстан, влияет фактор небольшого города, где все друг друга знают. Люди, употребляющие СНПВ, избегают наркочет, потому что бояться нарушения конфиденциальности и разглашения информации, переживают, что это может затронуть их семью и близких.

«Наркофобия везде и всюду есть. Я не пойду туда. Они меня там будут даже не лечить, а залечивать. [учет тебя пугает?] Да». БИШ\_4\_32\_ТН

*«Не обращаюсь, сам на отходнях терпел. Не обращаюсь, потому что сразу положат в наркологию, учет. В дальнейшем это позор твоей семьи, все узнают. У меня у соседа так было, они приехали, мусора приехали. В СБНОН (служба по борьбе с незаконным оборотом наркотиков) отведут. За семью переживаю, что на близких отразится. У нас у всех дети есть. В махалях обсуждают всё».*  
2\_28\_5, ФГД М Кыргызстан, ОШ

*«Не обращался, мне нужна была помощь. Страх учета и наркология, город маленький».* 2\_39\_6, ФГД М Кыргызстан, ОШ

*«В больницу не ходил, потому что на учет ставят и мусорам отправляют. И семейный врач в курсе будет. Зачем лишние проблемы».* 2\_41\_2 ФГД М Кыргызстан, ОШ

*«Да, конечно, мешает. Вот ППС даже останавливает, они все проверяют, на учете стоишь, нет. Меня сейчас сняли с учета».* ПАВ\_1\_47\_М

Оценивая качество государственной наркологической помощи, участники оценки часто сообщали о ее низкой эффективности, проявляли низкую степень доверия. Некоторые опираются исключительно на свои силы.

*«Лично для меня её [наркологической помощи] нету».* УКА\_5\_44\_Ж

*«Обращалась в наркологию, ничего нового не услышала, как будто он на приеме у меня. Только вопросы, нет информации никакой».* 2\_4\_55, ФГД Ж Казахстан, Павлодар

*«Я пыталась много найти людей, которые могут мне помочь именно в этой медицинской сфере, но так получилось, что нет. Я осталась со своей проблемой, сама с собой наедине, и решала ее сама. Конечно, я бы быстрее решила эту проблему, если бы были такие специалисты»* БИШ\_5\_38\_Ж

*«Там лежали, выходят, проходит время, они опять начинают употреблять. Какой смысл, если я пойду? Только себе жизнь портить. Я, пока что, сама борюсь. Пока что жопа, но не пи@ец».* ПАВ\_4\_24\_Ж

*«Люди сами бросают, переламываются дома».* 2\_2\_38, ФГД Ж Казахстан, Павлодар

*«Никакого толка там нет. Никакого доверия нет. Никакой помощи нет. Им деньги нужны, они деньги ждут. Деньги положи в карман, как надо все сразу сделают. Раньше хорошо относилась, а сейчас плохо. Я им не доверяю, потому что они обманщики, мошенники».* ДУ\_1\_43\_Ж

*«Наша наркология да ну понт. Я там 10 раз лежал, толку от него. Выходишь с первого дня опять начинаешь».* УКА\_1\_39\_М

У госучреждений, предоставляющих наркологическую помощь, зачастую «плохая слава», передающаяся из уст в уста в среде людей, употребляющих СНПВ, в том числе связанная с отношением медперсонала. Люди переживают о передаче конфиденциальных данных без их согласия третьим лицам, включая родственников и правоохранительным органам.

*«Я уже устала, не хочу. От них я устала. Потому что я говорю, они за людей нас не считают».* ДУ\_2\_36\_Ж

*«Мои друзья лечились у них. Один вообще, по-моему, с ума сошел. Его там не выпускали, ни с кем не давали общаться, на полгода закрыли. Пичкали таблетками, ему наоборот, хуже стало. Потом еще один друг лежал в республиканской. Он выходил оттуда, пошел за закладкой, обратно заходил. Он там от безысходности, от того, что фольги и сигарет нет, колоться начал. Ему было 17, по-моему. У нас же вообще, не помогают. Наоборот, оскорбляют, унижают».* БИШ\_1\_21\_Ж

«Я к ним не обращался. У всех, не только у меня, стереотип, что, если туда пойти, будут с тобой плохо обращаться. Еще они могут не соблюдать конфиденциальность. А еще, если я туда пойду, они у меня найдут зависимость, сообщат другим, родственникам, родным». БИШ\_2\_24\_М

«Там даже к главному подходишь, он элементарно отворачивается, вы для него не люди». ДУ\_4\_32\_Ж

«Когда я ходила со своим другом туда, ему надо было рецепт получить, мы сидели ждали очередь, я увидела отношение врачей. Стало вообще не по себе. Отношение как к животным. Как со скотом. Я видела, как овечек собаки гоняют, вот примерно так же. [были у участкового нарколога?] Да. Там еще приводили полиция людей, которых находили на улице. Их в прямом смысле толкали в кабинет. Ему сказали сначала отлежи в ПНД (психоневрологический диспансер), он получается себе горло перерезал, много раз, шрамы у него остались. Нет, мы тебя не возьмем, потому что нам там суицидники не нужны. Он собирался, но из-за плохого самочувствия вследствие долгого употребления и отсутствия денег, он не смог». УКА\_3\_19\_Ж

«Доверия нету из-за того, что они связаны с людьми, которые работают в милиции». ДУ\_4\_32\_Ж

Респондент\_ки отмечали неспособность удовлетворить специфические потребности людей, принимающих СНПВ, и отсутствие психологической поддержки.

«Там не могут помощь оказать, потому что по синтетике мало кто работает. Я героином когда кололся, у меня была ломка, мне там как-то помогали, выводили, физически. А сейчас я употребляю Соли, а по Солям ломки нету, мне башню просто рвет. Здесь в наркологии тем, кто употребляют Соли, они помочь не могут. Даже у них нет психолога, они не знают даже, как к этому подойти. К кому обратиться не знаю, чтобы помогли». ОШ\_4\_31\_М

«Психологической помощи нет. Зачем я буду терять жизнь, закрытой сидеть, я лучше так прогуляюсь да погрущу о жизни». ПАВ\_4\_24\_Ж

«Они в наркологии не понимают, что с нами делать, кто на солях». 2\_28\_5, ФГД М Кыргызстан, ОШ

«От скорости не помогут. Лечение то же самое, что и при опиатах. Нет консультантов, которые могут помочь». 2\_3\_33, ФГД Ж Казахстан, Павлодар

«Всегда перебиваю маком, в наркологии только сонники/антидепрессанты. Только то, что там закрытое помещение. Люди выписываются через 3 дня». 2\_1\_40, ФГД Ж Казахстан, Павлодар

«Мне кажется, мне нужен хороший психолог нежели наркологическая помощь». УКА\_3\_19\_Ж

Условием обращения за наркологической помощью небинарная персона (Бишкек, Кыргызстан) указала направление к дружественному врачу, который будет рекомендован активист\_ками сообщества:

«Я ни разу не соприкасалась со службой наркологии. Наши активисты, они же работают с врачами, они дружественны. Если наши активисты верят в это, то почему мне не верить. Я сама же со своими людьми из сообщества говорю, есть дружественные, они помогут. Через рекомендации активисток, к врачу я бы обратилась, да». БИШ\_4\_32\_ТН

Участни\_цы оценки имеют разное мнение в отношении ПТАО/ОЗТ. Некоторые соглашаются, что такая терапия подходит определенному кругу людей. Некоторые указывали на барьеры - привязка к месту, перебои в лечении, страх остаться без вещества (Казахстан). Одновременно, существуют предубеждения в отношении ОЗТ/ПТАО.

«Я лежал одновременно с человеком в наркологии, он был с ПТАО. После месяца лечения он не спал еще 1 месяц». 1\_51\_10, ФГД М Казахстан, Усть-Каменогорск

«В Европе же запретили метадон, значит скоро и у нас не будет». 1\_21\_4, ФГД М Казахстан, Усть-Каменогорск

«Я знаю про ОЗТ. Меня туда приглашали. Отказался. Не захотел, потому что не доверяю этой вещи. Она синтетическая. Еще слышал много, что тебя записывают, ты становишься вседоступным в базе данных наркологических служб. Это ты пьешь таблетки, которые знаешь, что ты пьешь. А чем они будут нас поить, кто знает». ДУ\_5\_25\_М

Альтернативой государственной наркологической помощи участницы считают частные клиники, группы Анонимных Наркоманов, НПО, психологов, реабилитационные центры, центр психического здоровья, религию, смену обстановки.

«Я решила загуглить анонимные наркоманы, в группу хотела, в фильмах видела. Туда же идут, вроде помогает. Там был адрес офиса (Ассоциация Сеть Снижения Вреда/АССВ). Мы пришли. Нас встретил Сергей. Этот офис нас настолько впечатлил, что мы остались тут и теперь работаем». БИШ\_1\_21\_Ж

«Неправительственные организации, которые реально вызывают доверие, которым ты можешь приходить, рассказать свою ситуацию. По мере возможности, они помогают, перенаправлять к психологу или еще что-то. От АССВ я очень много получила на их тренингах, подробную информацию, иногда бывало приходили за консультацией». БИШ\_3\_22\_Н

«Я хотела еще в рехаб, чтобы просто кровь очистить. Чтобы употреблять и от нее становилось еще лучше и приход лучше получать, а не так чтобы вылечиться. А потом поняла, что лучше на Иссык-Куле рехаб себе устрою, и уехала туда на месяц и там отдохнула». ОШ\_5\_20\_Ж

«У нас во дворе, все вот кто намаз делают, раньше наркоманы конченные были. Сейчас смотришь, даже не матерятся, исправились». ПАВ\_1\_47\_М

«Мне очень помогла моя психолог. Я за операцию взялась, чтобы не употреблять. Причем я не думала, что она мне поможет. Я приехала такая, я употребляю». 1\_32\_3, ФГД Ж Кыргызстан, Бишкек

«Центр психического здоровья в г. Алматы - психотерапия и реабилитация». 1\_34\_7, ФГД М Казахстан, Усть-Каменогорск

Условием для обращения за помощью (или ожиданием от нее) видят подход равный-равному, отсутствие стигмы, осуждения, рекомендации людей из сообщества, анонимность.

«Самое главное - без осуждения. Я ездила в частные клиники. Я приехала сама, я попросила подругу отвезти меня, меня не скручивали восьмером. Ты приезжаешь, у персонала такое отношение, будто ты конченная просто». 1\_32\_3, ФГД Ж Кыргызстан, Бишкек

«Павлодарская реабилитация помогает справиться с зависимостью для 5% людей, после 2-х месяцев была ремиссия, потом начал опять употреблять». 1\_51\_10, ФГД М Казахстан, Усть-Каменогорск

«Я на самом деле обратилась бы в какой-то центр, где не было стигмы, учета. Круг, где поддержат». 1\_34\_2, ФГД Ж Кыргызстан, Бишкек

«Если бы был какой-то хороший ребцентр, который бы тебе действительно порекомендовали, я бы попробовала бы, по-любому». 1\_22\_5, ФГД Ж Кыргызстан, Бишкек

*«Должен быть подход равный-равному, только мы друг друга не осуждаем. Должны быть специалисты, психиатр, который рецептурный препарат нам подберет. Должен быть юрист. Остальные все ребята должны быть из сообщества, мы эту боль прожили, не уничтожаем друг друга». 1\_40\_1, ФГД Ж Кыргызстан, Бишкек*

Гомофобия у людей, имеющих опыт пребывания в местах несвободы, является барьером для обращения за помощью в НПО:

*«Обращался к наркологу (ОФ «Мусада»). Он в принципе работает только с голубыми, а мне не канает, я же сидел, я же порядочный, мне не канает к ним обращаться. Вот и не знаю, к кому сейчас обратиться, чтобы найти выход, проконсультироваться. Как помочь, может быть таблетками, медикаментозно. Выйти из этого состояния». ОШ\_4\_31\_M*

## Тестирование на ВИЧ

Почти все участни\_цы индивидуальных интервью имеют опыт тестирования на ВИЧ и знают, где можно его пройти. Только один мужчина сообщил, что не знает о своем ВИЧ-статусе (Ош, Кыргызстан). Все участники мужской ФГД в Усть-Каменогорске проходили тестирование на ВИЧ, половина из них больше двух раз. Наиболее часто упоминаемые места прохождения тестирования — это СПИД Центр, неправительственные организации, наркология, места проживания или употребления наркотиков («на дому»); реже – учреждения для лечения ИППП, армия.

*«Тестирование на ВИЧ, да, есть. Я в государственную не ходил. Но я часто вот здесь делаю, Кана делает (НПО)». ОШ\_2\_33\_M*

*«Конечно, тестировался. Я и сам и всех тут тестирую». УКА\_1\_39\_M*

*«При госпитализации в наркологию». 1\_21\_4, ФГД М Усть-Каменогорск*

*«Не тестировался, я слышал только». ОШ\_1\_23\_M*

*«Часто тестировалась в СПИД центре, иногда давали деньги». 2\_2\_38 ФГД Ж Павлодар*

*«Заболел ИППП и там прошел тест на ВИЧ». 1\_18\_5, ФГД М Усть-Каменогорск*

*«Тестировался за деньги в рамках проекта». 1\_34\_7, ФГД М Усть-Каменогорск*

*«Тестирование, экспресс-тесты, лечение бесплатно, это все можно получать. Консультанты есть, которые до двери тебя проводят, все это есть». БИШ\_1\_21\_Ж*

*«Когда проходил в армию». 1\_28\_8, ФГД М Усть-Каменогорск*

*«Каждые три месяца. Или в СПИД центре, или на дому. Экспресс-тесты у меня есть». ПАВ\_2\_26\_M*

*«В наркологии. [Когда поступала на платно, тебя тестировали?] Да». УКА\_5\_44\_Ж*

*«Я последний раз ходила сдавала кровь и тест, через центр СПИД. Я вообще сама стараюсь как-то, когда есть возможность пойти провериться для себя. Тест он же в течение пяти минут. Мне сказали, что отрицательный. И потом уже волонтер мне сказала, после того как пришел результат крови, тоже отрицательный». ПАВ\_5\_37\_Ж*



Можно отметить довольно высокий уровень знаний и использования самотестирования, в том числе благодаря эффективной аутрич работе НПО и подходу «равный(ая)-равному(ой)», позволяющим пройти тест на ВИЧ в доверительной и/или привычной среде для людей, употребляющих СНПВ.

*«Нам давали быстрые тесты». УКА\_3\_19\_Ж*

*«Последний раз пол месяца назад, самотестом. Взяла в рамках проекта ЕpiС». БИШ\_5\_38\_Ж*

*«В подъезде, самостоятельно экспресс-тестом». 1\_32\_2, ФГД М Усть-Каменогорск*

*«Пришел в гости к другу, к нему пришли волонтеры с тестами на ВИЧ, прошел тест». 1\_24\_3, ФГД М Усть-Каменогорск*

*«В последний раз я 2 недели назад сама себе тест сделала. Мне сейчас приносят аутрич-работники разных организаций. Раз в полгода». БИШ\_4\_32\_ТН*

*«Получается только тогда (тестировалась), когда нам вот эти тесты давали». УКА\_3\_19\_Ж*

*«Это было в прошлом году. Я сам тестировал себя. Здесь (НПО) я взял самотест, в организации, пошел домой, раскрыл, прочитал инструкцию. До этого инструкцию давали, консультировали. Было все просто. Обвел вокруг десен, поставил, через полчаса он мне выдал результат». БИШ\_2\_24\_М*

Тестирование на ВИЧ часто сопровождается тестированием на гепатит С и ИППП, являясь важной точкой входа для диагностирования ко-инфекций.

*«Тестирование ВИЧ. Анализы крови, анализ на гепатит, все это предоставляется». УКА\_4\_39\_Ж*

*«Знаю гор. СПИД, забор крови на гепатиты, на сифилис, ВИЧ, и потом консультации и предоставление АРВ-терапии». БИШ\_5\_38\_Ж*

*«Пацаны там тестируют, я тестировался на ВИЧ, отрицательный показал. Гепатит у меня показал положительный, сдавал вирусную нагрузку, 3 миллиона она что ли, высокая была». ОШ\_4\_31\_М*

Определенно, **тестирование на ВИЧ на базе НПО** играет важную роль как в доступе к самому тестированию, так и в постановке на диспансерный учет и начале АРВ-лечения у людей, получивший положительный результата теста на ВИЧ. Респондент\_ки отмечали высокий уровень удовлетворенности услугами (включая пред и послетестовое консультирование) и отношением персонала. Это формирует доверие к провайдер\_кам услуг и желание повторно обращаться за помощью, включая тестирование на ВИЧ.

*«Я прихожу на мероприятие в НПО и вижу кабинет тестирования. Я говорю: «Можно мне пройти?», они говорят: «Да». Я захожу, меня тестируют селф тестом, выходит положительный. Я говорю: «Давайте еще раз». Я не верю своим глазам. Я начала плакать. Меня сотрудник НПО сопроводил до Республиканского центра СПИДа, сидел со мной пока брали кровь». БИШ\_3\_22\_Н*

*«Недавно мне было плохо, я пришла к девчатам на тестирование, у меня просто температура была, дня 3-4 и не спадала она. Все обошлось, нормально. Мне нравится, вообще молодцы. Еще все по полочкам разложат». ПАВ\_3\_39\_Ж*

*«Здесь (НПО), говорили, скоро новый проект начнется и будут раздавать пакеты с экспресс-тестами на ВИЧ. Еще, оказывается, тест на гепатит есть. Здесь рассказали. Сразу захотелось пройти Я когда увидела эти тесты, я так впечатлилась, что не надо никуда идти, не надо палить свои данные и что это еще за 20 минут». БИШ\_1\_21\_Ж*



«Да, я тест на ВИЧ проходила. Это был самотест, за 20 минут результат, и мне там объясняли, как это делается. Постконтактная профилактика и доконтактная. Объясняли все как это происходит, что не надо волноваться. Психологическую помощь оказывали во время этого теста. Все прошло на ура». ОШ\_5\_20\_Ж

«Да, делали предтестовое и послетестовое консультирование. Вот и они [НПО] мне помогли в целом, сразу. Пошли со мной, сопроводили, где меня ставили на учет, и соответственно помогли получить таблетку». БИШ\_3\_22\_Н

Понимание рисков инфицирования побуждает людей, употребляющих СНПВ, тестироваться на ВИЧ. Отвечая на вопрос о том, что побуждало пройти тестирование на ВИЧ, или о причинах его прохождения, респондент\_ки ссылались на заботу о своем здоровье или на ухудшение состояния здоровья. Тест на ВИЧ проходили после того, когда узнавали о ВИЧ-положительном статусе друзей или партнеров. Это также было обусловлено необходимостью постановки на программу ОЗТ.

«Тестируюсь для себя, 1 раз в три месяца». 1\_45\_1, ФГД М Усть-Каменогорск

«Это было в 2011 году, в наркологии, я там хотел на метадон перейти. Мне сказали, сначала анализ сдай, если у тебя есть ВИЧ, мы тебя подключим. Если ты есть в наркологическом, мы тебя подключим. Я пошел сдал. У меня вышли полоски, и я подключился к метадону». ДУ\_3\_38\_М

«Мы приехали с закладки, у нас нет шприца для меня, он уже был в ВИЧ-статусе. Теперь под этой синтетикой идет такое быстрее, как все уже употребили, а я ещё нет, почему же. Он кипятит свой шприц, я употребляю. Проходит несколько дней, у меня воспаляются лимфоузлы. Я говорю, Юра, ну-ка принеси мне тест, пожалуйста, на ВИЧ, который делают по десне». УКА\_2\_33\_Ж

«Плохо себя чувствовала, когда наркотики делала. Я пошла сдать анализы». ДУ\_2\_36\_Ж

«Друг попросил у меня тест. Я у него спрашивала, было ли у вас рискованное поведение. Говорит, на квартире они сидели. Он обнюхался мефа, начал плакать и кричать что у него ВИЧ. У меня СПИД, он говорил. Всех перепугал, оказывается поэтому они у меня тесты забирали». БИШ\_1\_21\_Ж

«Человек, который употребляет, он посмотрел на меня, у меня вот эти болячки, псориаз, вот это всё на губах, они не проходили. Он говорит, у тебя ВИЧ. Потом думаю, да, скорей всего ВИЧ. И пошла вот проверять». ПАВ\_4\_24\_Ж

«Тестировался в НПО. Чисто для себя хотел узнать. Болею, не болею. Круг общения у меня разный, может быть, где-нибудь ошибся я. Или может я перепутал шприц». ОШ\_2\_33\_М

«Было два таких серьезных случая, я сильно напугался и пошел. Первый случай, когда у меня у партнера оказался ВИЧ. Я об этом не знал, а он уже давно ходил. Я поэтому пошел, проверился. Но на то время, я еще не употреблял. Второй раз, когда уже употреблял. Там тоже подобный случай был. После этих двух случаев, по стандарту, раз в 3 месяца решил ходить тестироваться, для профилактики». ПАВ\_2\_26\_М

К сожалению, встречались случаи принудительного тестирования на ВИЧ в тюрьме (Казахстан) и изоляторе временного содержания (Таджикистан).

«В тюрьме, принудительно, 2 раза». 1\_51\_10, ФГД М Усть-Каменогорск

«Первый раз [тестировали] - в спецприемнике. Нас привезли, анализы взяли, отпустили. Нас принудительно начали проверять на ВИЧ. Всех, кто со мной приехал». ДУ\_5\_25\_М

Ожидается, часть женщин узнала о своем ВИЧ-статусе **во время беременности или в родах**. Тестирование в родах свидетельствует о том, что женщина не находилась под наблюдением и не прошла тестирование на ВИЧ в первом триместре. Следовательно, не принимала АРТ как профилактику вертикальной трансмиссии ВИЧ.

*«При беременности. Я пошла анализы сдавать и узнала, что я ВИЧ-инфицированная». ДУ\_1\_43\_Ж*

*«Просто они взяли анализ крови, и это вышло в роддоме. Они просто сказали, что мы берем анализы крови как у всех беременных... Я пришла, у меня уже схватки были. Поэтому я особо не спрашивала, на что они у меня берут. Нужно сдать, я сдала». ДУ\_4\_32\_Ж*

Также стоит внимания случай, когда женщина из Павлодара регулярно тестируется на ВИЧ, принимая ДКП.

*«[Что побуждает тебя тестироваться?] Я переживаю за свое здоровье в первую очередь. Какой у меня еще риск, ВИЧ-положительный партнер только. [ты принимаешь доконтактную профилактику?] Да, просто все равно подстраховываюсь. [какой риск, если ты инъекционно не употребляешь?] Бывает, что таблетки закончились, я не успеваю съездить там 1-2 дня разница, я могу пропустить. До этого я вот начала принимать терапию, потом бросила, не стала. Все равно анализы езжу, сдаю. Я последние, наверное, полгода каждый месяц езжу, и получаю терапию». ПАВ\_3\_39\_Ж*

## Уход и поддержка в связи с ВИЧ

СПИД-служба, зачастую, является единственным местом, куда обращаются за медицинской помощью не только люди, живущие с ВИЧ, но и ВИЧ-отрицательные люди, принимающие СНПВ (например, за тестированием на ВИЧ), оставаясь в поле зрения системы здравоохранения. Более подробно о дизайне услуг читайте в разделах «Тестирование на ВИЧ» и «Опыт людей, живущих с ВИЧ».

*«Я каждые 3 месяца прихожу в СПИД центр, чтобы получить АРВ препараты». БИШ\_3\_22\_Н*

*«Я никогда в жизни не обращался к врачам. Три года, мне каждые 6 месяцев надо ходить сюда, в больничку сдавать на CD. Только это, да и всё». ОШ\_3\_38\_М*

*«Только в СПИД центр. Раз в три месяца проверяюсь, на всякий случай». ПАВ\_2\_26\_М*

*«В СПИД центре я каждые 3 месяца сдаю анализы. И на гепатит, показывает, что нету у меня». ПАВ\_3\_39\_Ж*

*«В центр СПИД прихожу. Как узнала, с того времени на АРВ, таблетки принимаю». ДУ\_4\_32\_Ж*

Женщина из Павлодара, Казахстан, отметила качественное сопровождение и поддержку после постановки диагноза ВИЧ, подход «единого окна» для мониторинга других заболеваний (ИППП, гинекология, гепатит С) и обозначила роль НПО в предоставлении социальных услуг:

*«Я пошла сдала анализы, узнала, что заболела ВИЧ. Это было месяца два назад, в центре СПИДа. Шикарное [качество обслуживания]. Меня возят на такси туда, на анализы. Волонтеры звонят, переживают очень сильно. Антибиотики мне дали, прописали. Все анализы проверяют, полностью. Гепатит, сифилис. Услуги гинеколога». ПАВ\_4\_24\_Ж*

Среди недостатков работы СПИД-службы участни\_цы оценки обозначили нежелание портить статистику анализами тех, кто пропускали приемы АРТ (Кыргызстан), и плохое отношение врачей (Таджикистан).

*«Были недоработки РЦ (Республиканский центр) СПИДа. У меня был кейс, когда я пропустили неделю таблеток. Я прихожу, я должны были сдать анализы и мне говорят: "Давай мы тебе на 3 месяца дадим, ты не пропуская будешь пить таблетки, для того, чтобы у тебя все там с анализами было ок. Чтобы ты не портил нашу статистику"». БИШ\_3\_22\_Н*

*«Нет, я не хожу туда. Устала от них. Потому что они нас за людей не считают». ДУ\_2\_36\_Ж*

СПИД-служба является центром входа для диагностики и лечения **гепатита С** у людей, употребляющих СНПВ. В то же время они испытывают сложности с прохождением всего маршрута пациента – от постановки диагноза до начала терапии (Кыргызстан, Ош):

*«[дружественный кабинет] ...до этого получил от печени, он мне еще раз дал. На говорит, закрепи, раз пролечил гепатит». УКА\_1\_39\_М*

*«3 года не было, пошел, сдал недавно, у меня С вытацился. [СПИД центр бесплатное лечение гепатита] говорят дает, надо мне сейчас шевельнуться. Я просто рано не люблю вставать, не могу, я вот встану, у меня пятка если будет... И оказывается, это надо на чистый организм. Я в одну пошел, думаю, возьму эти лекарства, потом она мне начала толкать еще куда-то. Я думаю, да ну вас, короче. Не пойду. У меня 3 года его не было, откуда появился?». ОШ\_3\_38\_М*

## Доконтактная профилактика ВИЧ

О ДКП лучше всего информированы люди, употребляющие СНПВ, в Казахстане и Кыргызстане.

*«Со стороны государства бесплатные таблетки, АРВ препараты, ДКП и ПКП, то есть доконтактная профилактика и постконтактная профилактика, абсолютно бесплатно». БИШ\_3\_22\_Н*

*«Мои друзья привезли доконтактную профилактику. Вот занимаешься сексом без презерватива, вот начни». БИШ\_4\_32\_ТН*

Участник и участница оценки из Павлодара, Казахстан, имеют опыт приема и прерывания ДКП. Прерывание такого лечения, в том числе, связывают с употреблением СНПВ. Женщина сообщила, что ее партнер запрещал ей принимать ДКП, и отметила поддержку в приеме терапии со стороны поставщи\_ц услуг.

*«Раньше принимал доконтактную. Когда Скорость начал употреблять, потихоньку начал забивать на всё». ПАВ\_2\_26\_М*

*«Просто бывает такое, что забыл, что у тебя закончились ДКП, там замотался. И по времени даже не успеваешь получить. Может на неделю затянуться». ПАВ\_3\_39\_Ж*

*«Он не хотел, вообще, чтобы я там значилась, числилась. Я встала втихаря от него, как половой партнер. Сейчас-то он знает. А по началу он категорически был против. Почему, я не знаю». ПАВ\_3\_39\_Ж*

*«Постоянно спрашивают, состояние после таблеток какое, вдруг плохо станет. Вообще никаких реакций после таблеток, абсолютно никакой». ПАВ\_3\_39\_Ж*

## Опыт людей, живущих с ВИЧ

В индивидуальных интервью в рамках оценки приняли участие 14 людей, живущих с ВИЧ и употребляющих СНПВ, включая 3-х из Кыргызстана, 5-х из Таджикистана, 6-х из Казахстана. Один респондент из Кыргызстана, Ош, не знает о своем ВИЧ-статусе. У участниц ФГД не спрашивали об их ВИЧ-статусе. Опыт жизни с ВИЧ участниц оценки варьируется от 2-х месяцев до 22 лет. Встречаются те, кто не помнит, путаются в датах.

	Казахстан		Кыргызстан		Таджикистан
	Павлодар	Усть-Каменогорск	Бишкек	Ош	Душанбе
Женщины	1	3	1		3
Мужчины	1	1		1	2
ЛГБТКИ+			1		

**Принятие ВИЧ-статуса** людьми, живущими с ВИЧ, усложняется отсутствием базовых знаний о ВИЧ, не проведением до и послетестового консультирования и боязнью стигмы в семье. В то же время рождение ВИЧ-отрицательного ребенка, поддержка близкого окружения и в сообществе, прием АРТ и грамотность в вопросах лечения помогают людям, живущим с ВИЧ, принять свой ВИЧ-статус.

*«Сначала было плохо, мысли были плохие. Я думала, если ребенок болеет, то и сама жить не буду и ему жить нет дам. Потом меня успокоили, мама отнеслась ко мне хорошо. Поэтому я успокоилась и живу нормально». ДУ\_4\_32\_Ж*

*«Я тот человек, который принял практически свой статус. В прошлом году я координировали одно мероприятие для ЛГБТ сообщества, где я открыто говорили о своем статусе. И этим я хотели донести до людей, что не страшно знать о своем ВИЧ-статусе, а страшно его не знать». БИШ\_3\_22\_Н*

*«Я даже не заморачиваюсь в этом, честно сказать. Ну есть у меня болезнь, я не убиваю себя в этом. Ну есть она, я пошел барбитуру выпил, и мне ништяк. Я живу, я шевелюсь, у меня силы дай Боже, еще не каждый молодой со мной сравниться и как бы без проблем». ОШ\_3\_38\_М*

*«У меня шок был какой-то, потом, хай, привыкнешь». ДУ\_2\_36\_Ж*

*«Даже про этот ВИЧ я так сказать, когда вот тест сдал, потом начал узнавать. Ощущения были неприятные». ДУ\_3\_38\_М*

*«При беременности. Мне никто не объяснил, что такое ВИЧ и как с ним бороться, мне никто ничего не объяснял». ДУ\_1\_43\_Ж*

*«Я узнала, что болею, а пришла сказала, что не болею. Потому что у мамы какая-то личная неприязнь. Я не знаю почему. Не хочу, и так отношение с ней плохое. А с другими пока не наблюдала, что там ВИЧовая, наоборот, в одну компанию пришла и там колятся. Да, рассказала, вот заболела, пипец. Ничего такого». ПАВ\_4\_24\_Ж*

## Лечение ВИЧ, приверженность к АРТ и мониторинг вирусной нагрузки

Почти все ВИЧ-положительные участники индивидуальных интервью имеют опыт приема антиретровирусного лечения ВИЧ-инфекции. Исключением является одна женщина из Бишкека, Кыргызстан, которая не обсуждала свой опыт жизни с ВИЧ. Однако, только у половины можно отметить хорошую приверженность к АРТ. У другой половины наблюдается плохая приверженность или прерывания АРТ, в том числе из-за употребления СНПВ. Только треть знает показатели свое вирусной нагрузки, остальные их не знают или не понимают, что это такое.

*«Ничего не могу делать, дома сижу, перестала принимать». ДУ\_2\_36\_Ж*

*«Пить таблетки начал в 2013-ом. Для разнообразия то пил таблетки, то не пил. Было время забывал даже про это. Сейчас принимаю. (вирусная нагрузка) Сейчас блокированная, да». ДУ\_3\_38\_М*

*«Я АРТ принимаю с 13-го года, как я заболела, я сразу встала, я принимаю. Был момент, что я бросала. Непродолжительное время, где-то месяц. До сих пор употребляю терапию». УКА\_4\_39\_Ж*

*«В лагере, когда меня поставили на эту терапию, у меня там было 218-ть [CD4], что ли». ПАВ\_1\_47\_М*

*«Я лечусь, у меня нормальный статус по ВИЧ, не пропускаю лечение». УКА\_1\_39\_М*

*«Да, конечно есть (приверженность). Потому что я видела, если не употреблять, что с тобой будет». ДУ\_1\_43\_Ж*

*«Пошел сдал всё, кровь-мровь. Там вирусная нагрузка большая, а CD 200 или сто с чем-то. Я их поднимал до 700 или 800. А потом спад, подъемы, спады, разное». ПАВ\_1\_47\_М*

*«Как узнала, с того времени на АРВ, таблетки принимаю». ДУ\_4\_32\_Ж*

Среди ВИЧ-положительных участников оценки не зафиксировано случаев отказа в назначении АРТ из-за принадлежности к группе людей, употребляющих наркотики. Опыт тех, кто начал АРТ в течение последние 5 лет, подтверждает, что страны оценки следуют международной стратегии ВОЗ «Тестируй и Лечи» (Test and Treat).

*«Я в первый же день (после подтверждения теста на ВИЧ) пошли, получили таблетку, и начали принимать. Мне сказали тогда пить. У меня даже не было сопротивления». БИШ\_3\_22\_Н*

*«[тебе как поставили диагноз, сразу дали терапию?] Да, да». УКА\_5\_44\_Ж*

Примеры хорошей приверженности к АРТ сопровождаются грамотностью в вопросах лечения (понимание иммунологических и вирусологических показателей), хорошей и поддерживающей коммуникацией с врачами, поддержкой сообщества.

*«Когда выявили, у меня было 350 тысяч копий, через 3 месяца у меня уже было 120 000 копий, и это было очень хорошо. Через ещё полгода у меня уже была неопределяемая вирусная нагрузка, и CD4, если не ошибаюсь, 900. Я даже делился этим на группе поддержки, там восхищение было: «Вот мы не можем добрать до 600, а у тебя сразу 900». На данный момент также неопределяемая вирусная нагрузка, а CD4 у меня 1250. Моя банка всегда со мной. Я обычно в 9 вечера принимаю таблетки. Долутегравил, ламивудин, тенофовир. Я понимаю, насколько это мне важно, насколько я несу ответственность за свое и не только за свое здоровье. Если хочу заняться сексом, например, незащищенным, насколько моим партнерам будет безопасно. У меня если даже будильник не работает, я на время смотрю, иду и принимаю». БИШ\_3\_22\_Н*

«Первая неделя у меня была, бессонница, еще что-то. Я пошла, обратилась к врачам и это они мне объяснили, где-то неделю у меня такое было привыкание. Сейчас я уже на протяжении четырех лет, вот три года конкретно я могу сказать, каждый день в 10 вечера я пью терапию. Три года, без перерыва». УКА\_2\_33\_Ж

«Кому не приятно, когда ему говорят, что у него неопределяемая вирусная нагрузка. Мне, например, это хорошо, значит я здоровый. Бывает забываю. Как врач мне объяснил, там один день пропустил, не страшно. Самое главное, что не постоянно пропускаешь же. И проверяй, у меня вирусная нагрузка неопределяемая». ДУ\_5\_25\_М

«Я принимаю по будильнику, будильник стоит на одно и то же время. Будильник заработал, я где бы ни был, я прыгаю в такси, еду, эту барбитуру пью и спокойно себя чувствую». ОШ\_3\_38\_М

«Во-первых, они обращаются ко мне нормально. Если я где-то забыл таблетки выпить, они мне напоминают, они мне звонят тут же, они знают сколько у меня таблеток. Они смотрят, вот опять пропустил. Он мне звонит, здесь братаны работают в этой сфере, эй ты что забыл лекарства? давай приди забери. Я скажу, эй братан, я сейчас не могу поехать, по кумару, забери, пожалуйста. Он мне может взять и привезти. Лечение если - без проблем, врачи вежливые, все нормально относятся». ОШ\_3\_38\_М

«[Дружественный кабинет] Поначалу не мог там найти с врачом, пока он не увидел, что я да действительно лечусь, не пропускаю, начал ко мне нормально относиться. По крайней мере, вирусная не снижается, как всегда неопределяемая. Клетки, они просто не поднимаются. Они должны на 50 подняться, у меня только на 10 поднимутся. За 6 лет я поднял всего до 235, с 4 клеток». УКА\_1\_39\_М

Примеры плохой приверженности или прерывания АРТ сопровождаются иррациональными объяснениями («буду как мой мужчина, который бросил АРТ»), сомнениями в эффективности лечения («лечение не работает»), неудовлетворенностью частотой выдачи таблеток («на 20/10 дней таблетки дают вместо того, чтобы на 3 месяца давать»), а также проблемами психического здоровья, вызванными употреблением СНПВ (см. следующий раздел).

«Я пила с 13-го года, а по истечению где-то 8-9 лет я, считай, резко бросила. У меня мужчина не хотел пить, ВИЧ-инфицированный. Я сказала, ты не будешь пить, я тоже не буду». УКА\_4\_39\_Ж

«...как бы принимала. Сейчас замену надо делать. Пока нет. Я перестала ее принимать. И она не действует вообще. До СПИД центра всё не могу добраться. Уже не пью месяца 2-3». УКА\_5\_44\_Ж

«...мы к врачам ходим за таблеткой, 2 часа, 3, день мы ждем там. Из-за этого я даже не хочу туда ходить. Уже я год таблетки не пью, не хочу туда идти. Они звонят, зовут, я туда еду, они за человека не считают. И мне на 20 дней, на 10 дней таблетки дают вместо того, чтобы на 3 месяца давать. А у меня на дорогу нету, чтобы я каждый день туда-сюда ездила». ДУ\_2\_36\_Ж

«[сколько ты уже не принимаешь терапию?] чтобы каждый день в одно время, уже года полтора, может даже года два, как с Метадона ушел». ПАВ\_1\_47\_М

Почти все респондент\_ки, имеющие плохую приверженность к АРТ или прервавшие лечение, подтверждают, что употребление СНПВ влияет на приверженность к АРТ.



«Влияет. Память. Начинаешь немножко, память немножко начинает, тупить как бы. Склероз начинается. Да, АРТ часто забывала выпивать. Иногда вообще не выпивала, иногда позже выпивала. Я хожу к врачу, но я в этом не разбираюсь. Они мне просто говорят, когда там что-то не так, плохо или хорошо. Сама я не разбираюсь в этом». ДУ\_4\_32\_Ж

«Да, она влияет, эта Скорость. Да, знаешь, когда трезвый лежишь, у тебя даже нет сил со спальни в кухню пойти, чай попить, до того у тебя слабость». ПАВ\_1\_47\_М

«Да, очень активно употребляла. (бросила АРТ) Через буквально где-то недели две у меня опухло колено очень сильно. Поднялась до 40 температура». УКА\_4\_39\_Ж

«Конечно [это связано с употреблением] ...Перестала, просто перестала, да и всё. Просто руки опустила. Плюнула на всё. Надо было ехать, я не захотела. Я могла позвонить, чтобы привезли. Я даже звонить не стала. Плюнула, махнула рукой на себя короче, вот так и всё». УКА\_5\_44\_Ж

## Опыт стигмы и дискриминации из-за ВИЧ-статуса

Участники оценки, живущие с ВИЧ, указали на следующие проявления стигмы и дискриминации из-за их ВИЧ-статуса: увольнение с работы, разглашение тайны диагноза на рабочем месте правоохранительными органами, угрозы привлечения к ответственности за передачу ВИЧ со стороны правоохранительных органов (статья 125 УК Таджикистана), стигматизирующее отношение врачей. Одна история была связана с опытом близкого человека.

«Меня уволили с работы. Я тогда в баре работал, и у меня были таблетки в сумке. У меня попросили справку о том, что у меня ВИЧ, мне для операции нужно было. Это всё осталось на столе, пока я собирался. Админ заведения зашел, увидел и попросил меня уволиться по собственному желанию. Это было вот в 2019 году. Это незаконно, но я тогда об этом не знал. Даже сейчас, среди нескольких заведений есть такое некое требование, справка о своем статусе. Как минимум KFC, если взять. У меня туда друг устраивался на работу. И у него потребовали справку о ВИЧ-статусе - есть или нет». БИШ\_3\_22\_Н

«У моей матери подруга лучшая, она мне как тётя. Она в 50 лет поймала ВИЧ от мужа. Она работала на пчелоконторе, и её попросили написать по собственному желанию. Потому что это продукт». УКА\_2\_33\_Ж

«Неохота, не хочу [найти работу]... потому что я там работала, во время обеда менты пришли, узнали, что у меня ВИЧ, и всем рассказывали там. Потом меня позвали и выгнали оттуда». ДУ\_2\_36\_Ж

«Когда в больницу ложили, я сразу врачам всем сказал, что я со статусом. Да вы что? И врачи начинают перчатки надевать, эти цилиндры, как будто они на другую планету прилетели. Ну они не знают может о ВИЧ. Да, кто-то ведет себя так, как будто ты прокаженный. Как будто ты вообще. А есть врачи, которые адекватные». ПАВ\_1\_47\_М

«Никуда нельзя и ничего нельзя. Живешь под страхом – закроют. На меня хотели кого-то повесить или чтобы я выдал кого-то. Я, например не знаю, кто занимается этими делами. Сам живу с этим спокойно, у меня вирусная нагрузка неопределяемая, никому не мешаю. И не хочу, чтобы мне кто-то мешал жить дальше». ДУ\_5\_25\_М



## Небинарная персона из Бишкека, Кыргызстан, также отметила неэтическое отношение врачей **из-за сексуальной ориентации и гендерной идентичности (СОГИ).**

«Приходишь в РЦ СПИД, там тебе нужно быстро взять таблетки и быстро убежать. Если бы я пришел как ЛУН или ЛУИН, ко мне бы казалось вопросов было бы меньше, чем как к ЛГБТ человеку. Приходил и врач спрашивал: "А ты актив или пассив"? Я говорю, зачем вам эта информация? В первый раз пропустил мимо ушей. Второй раз прихожу - актив или пассив? Он делал намек типа, что это нужно для исследования. А я понимаю, что для исследования такие вопросы не спрашивают. И я говорю, я понимаю, что там у вас работа, но я эту анкету тысячу раз проходил. Там такого вопроса точно нет. Зачем вы спрашиваете, мне не понятно. Всё, всё, типа простите. То есть, лично для его интереса. Вот, приходит ЛГБТ человек, либо даже те же самые ЛУН, приходят, говорят, ну вот зачем ты это делаешь? Зачем ты куришь, зачем ты нюхаешь. Зачем? И такие кейсы были. Ты к ним приходишь для того, чтобы получить услугу, чтобы поработать над своим здоровьем. А для них, будто бы ты клоун, которого интересно посмотреть, послушать, там из личных». БИШ\_3\_22\_Н

## Туберкулез

У двух людей в Усть-Каменогорске, Казахстан, – мужчина и женщина – был диагностирован туберкулез позвоночника. Одной из проблем обозначена необходимость прохождения большого количества анализов, в том числе платных, до постановки диагноза, и перенаправления ко «всем фтизиатрам в городе». ВИЧ и гепатит в анамнезе дает преимущества в доступе к диагностике – бесплатные анализы.

«У меня развился туберкулез позвоночника, я пропила 11 месяцев таблетки. Плюс меня там наблюдают, дают направления разные, чтобы не развивалась эта болезнь дальше. Где-то раз в полгода туберкулез мой проверяют. Буквально два месяца назад я по туберкулезу сдавала. Я

проходила МРТ и флюорографию, в мае месяце. Флюорографию прошла, МРТ, и там наподобие МРТ тоже. Развитие не давало ход. Мне его заглушили». УКА\_2\_33\_Ж

«Раз в четыре месяца пневмония, стабильно. Туберкулез позвоночника выявили. Сколько есть фтизиатров в городе, я их всех прошёл, пока все заключения дали. Потом комиссия 12 человек, если хоть один засомневается - ещё какие-то анализы дополнительные. У меня пачка анализов была. Всё за свои деньги прошёл. С самого первого дня мой фтизиатр должен был дать мне заключение и поставить диагноз. А она меня по всем прогнала фтизиатрам, какие есть у нас в городе. Они стараются от тебя отпрыгнуть, к другому фтизиатру тебя, чтобы другой взял на лечение. Максимально пытаются от тебя отскочить. [если бы ВИЧ и гепатита не было бы] я бы всё платно проходил, если бы были деньги. Пока не поставят конкретно диагноз туберкулез, у тебя ничего нету. Когда его поставит комиссия, только тогда у тебя все анализы бесплатно. Пока не поставит комиссия, ты делаешь всё за свои деньги». УКА\_1\_39\_М

«С туберкулезом, пока диагноз поставили, он у меня развивался. Я бы мог с первого дня начать, а мне пока диагноз поставили, я два с половиной месяца пробежал, пока мне начали таблетки давать». УКА\_1\_39\_М

## Репродуктивное здоровье и гинекологическая помощь

Одна респондентка на момент проведения интервью находилась на четвертом месяце беременности. Женщины отмечали, что им стыдно обращаться за помощью к гинекологам.

*«Беременна в данный момент. На 4 месяце». ДУ\_2\_36\_Ж*

*«Консультировалась. Я ходила в больницу, где я прописана. Она совершенно ничем не помогла. Она выписала мне какие-то витамины. Позадавала всякие вопросы, а мне так неудобно было на некоторые вопросы отвечать, потому что она знает мою маму». БИШ\_1\_21\_ж*

*«В гинекологию я не обращалась, потому что мне стыдно». ДУ\_1\_43\_Ж*

ВИЧ-положительные участницы из Казахстана (а также женщина, принимающая ДКП), как правило, получают гинекологические услуги на базе СПИД центра и подтверждают удовлетворенность услугами.

*«По-женски я испугалась, я в СПИД центр обратилась. Но было ничего страшного, это была такая незначительная, еще не запущенная, на начальной стадии просто обычная женская простуда. В том СПИД центре выдали сразу же свечи. Я буквально 5 или 7 дней поставила свечи и уже полгода не жалуюсь». УКА\_2\_33\_Ж*

*«Конечно, к гинекологу я постоянно хожу. В СПИД центр, в дружественный кабинет». УКА\_4\_39\_Ж*

*«[В центре СПИД, услуги гинеколога получаешь?] Да, постоянно я там мазок, анализы сдаю». ПАВ\_3\_39\_Ж*

Одна женщина из Таджикистана столкнулась с тем, что ее просили не рожать:

*«Я узнала, что беременна, когда было 4,5 месяца. Пошла на УЗИ, мне сказали, что у моего ребенка заячья губа. Когда я начала интересоваться, отчего это может быть, они меня спрашивали, что я принимала? Я им сказала, что такие-то таблетки, психотропные. Они мне сказали, что это скорее всего 90%, что это от этих таблеток. Просили не рожать, я написала около 8 объяснительных, что беру на себя ответственность и буду рожать, со скандалами, но ребенка родила». ДУ\_4\_32\_Ж*

Многие женщины указали на нарушение или отсутствие менструаций, независимо от возраста и стажа употребления веществ.

*«Да, постоянно. Каждый месяц я не знаю, когда у меня будут месячные. Я думаю, это из-за употребления. У меня всегда были нарушения. Не было такого, чтобы они в нужный момент пришли». БИШ\_1\_21\_ж*

*«[Сбивался цикл?] Да, очень часто». УКА\_3\_19\_Ж*

*«Когда героин употребляла, менструация вообще прекращает идти. На то время пока ты употребляешь, она вообще перестает идти. Только когда заканчиваешь употреблять, она начинается и то, по-разному». ПАВ\_5\_37\_Ж*

*«Да, могут месячные 3 месяца не идти, четыре, а потом пойти, по-разному. Уже год и четыре месяца месячных нету». ДУ\_4\_32\_Ж*

*«Да, да. Есть сбои. Я привыкла уже, травмишься - нету месячных. Закончила, перекумарила, пошли. Затравилась - опять нету, всё. Это же не первый раз, всё это. С годами же всё».*  
УКА\_5\_44\_Ж

*«У меня по-женски проблемы. У меня их [менструаций] не было никогда».* ПАВ\_4\_24\_Ж

## Мнение об услугах для людей, употребляющих СНПВ, и их вовлечение в дизайн услуг

Этот раздел посвящен мнению сообщества о дизайне и качестве услуг в связи с ВИЧ для людей, употребляющих СНПВ. Некоторые респондент\_ки делились своим опытом уже в качестве провайдеро\_к услуг.

Отвечая на вопрос о построении коммуникаций с людьми, употребляющими СНПВ, для большего охвата их программами профилактики и лечения, участни\_цы оценки приводили примеры рассылок в наркочатах, информирования через социальные сети (телеграм) и онлайн-консультирования; предлагали также создание и распространение аудио и видеоматериалов (для тех, кто не любит читать). Многие считают эффективной аутрич работу ВИЧ-сервисных НПО. Также выделяли молодежь как отдельную целевую группу.

*«Где мы находим клиентов? Я это делаю в телеграме, у меня есть свой канал. Я сижу в наркочатах, мы их так называем, там рассылки делаю. Содержащее нашего пакета, набора снижения вреда и что у нас есть экспресс-тесты, узнай результат за 20 минут; что можно получить консультацию нарколога-психиатра; что есть аутрич-работники, онлайн-консультанты, на них ссылки оставляю. Многим интересно, но не все могут собраться и прийти - мы закладками оставляем эти пакеты. Классно, что через телеграм это всё можно делать, и чтобы нигде не стигматизировали».*  
БИШ\_1\_21\_Ж

*«В телеграме, все-таки социальные сети, мессенджеры имеют ключевое значение именно для потребителей этого вида веществ. Еще есть люди, которые употребляют, но не знают, где покупать, им просто друзья дают. Через инстаграм тоже можно или через всевозможные социальные сети выйти».* БИШ\_2\_24\_М

*«В принципе, я редко очень читаю. Было бы хорошо, информацию поставлять не только в текстовом варианте. Ролики, видео, аудио. Например, идешь куда-нибудь один, надел наушники и слушаешь какую-то полезную информацию и усваиваешь».* УКА\_3\_19\_Ж

*«Коммуникация через НПО, аутрич-работников, сообщество».* 1\_45\_1, ФГД М Усть-Каменогорск

*«Мне очень понравился опыт Грузии. У них стоят автоматы, ты подходишь, карточку запихнул, ты можешь взять шприцы, самотесты, тесты на беременность, то есть тебе не нужно куда-то обращаться, где-то появляться. Ты подошел, взял что надо, пошел».* 1\_32\_3, ФГД Ж Бишкек

**Базовые принципы**, которые обозначили участни\_цы оценки, на основе которых должен строиться дизайн услуг в связи с ВИЧ для людей, употребляющих СНПВ: принцип «равный(ая)-равному(ой)», соблюдение анонимности и конфиденциальности.

«Среди моих друзей, знакомых есть люди, живущие с ВИЧ. Что с ВИЧ, что без ВИЧ, мне как-то без разницы. Лучше всего, если человек, который тебя консультирует, знает и прошел этот момент. Думаю, больше будет доверия. В неправительственной организации». БИШ\_2\_24\_М

«Не должно быть людей из государственных структур. Чтобы в программе работали такие же как мы. К врачу нет доверия, ему не скажешь, как есть. А равный человек поймет. На самом деле хватает даже кружки чая, чтобы поговорить. Когда тебя не осуждают, не оскорбляют». 2\_28\_4, ФГД М ОШ

«Есть люди, которые, возможно, не могут открыться кому-либо. Возможно было бы круто какой-нибудь телеграм бот, который ты просто пишешь, и с условием того, что этот бот никто не читает. Анонимность, конфиденциальность, должны сохраняться». БИШ\_3\_22\_Н

«Обращаться за помощью хорошо к людям, кто пошел этот путь или знает, как помочь без стигмы». 1\_39\_9, ФГД М Усть-Каменогорск

Говоря о дизайне услуг, многие участники оценки подчеркивали **важность психологической и/или психотерапевтической помощи** для людей, употребляющих СНПВ. На мужской ФГД в Усть-Каменогорске только 1 человек из 10 знает, что можно получить услуги психолога в ПМСП.

«И я считаю, что должно быть больше психологов либо психотерапевтов, которые могли бы помочь. Потому что, даже в той организации, где я работаю, у нас есть деньги на психолога, но они в ограниченном количестве. Естественно, на всех не хватает. Или скажем, в РЦ СПИДе кабинет психолога, он вечно закрыт. Туда не попадешь». БИШ\_3\_22\_Н

«Нужен психолог, в первую очередь психолог». УКА\_2\_33\_Ж

«Я когда сказала (психологине), я боялась, что будет какое-то осуждение. Нет, она очень адекватно настолько это приняла. Мне от этого так комфортно было, что мне хотелось к ней ходить, ходить. Мы с ней списываемся. Бывает, когда денег нет, она пишет, если тебе срочно нужна будет помощь, ты приходи, не оплачивай, один раз приедь, не загоняй себя». 1\_32\_3, ФГД Ж Бишкек

«Мне психологическая помощь нужна». ПАВ\_4\_24\_Ж

Респондент\_ки из Казахстана одной из проблем в доступе к чистому инструментарию обозначили не возможность купить шприцы в аптеках города в ночное время. Говоря о программах снижения вреда, сообщали, что количество выданных шприцев не соответствует потребностям людей, употребляющих СНПВ, и что до пунктов выдачи чистого инструментария далеко добираться. Эти барьеры ведут к опасным практикам употребления веществ.

«Аптекарьша не продала шприцы ночью. Человек развернулся, пошел и взял чужой, грязный, потому что у него хлест на синтетике. Из-за этого идет распространение вируса. В каждом районе есть дежурная аптека, и нужно чтобы в ней было разрешено продавать такие вещи. Знаю, пипетки, жгуты, многие вещи такие не продаются. Чтобы найти пипетку стеклянную, нужно несколько районов проехать. Кто-то через фольгу курит, кто-то через пипетки, кто-то через шприцы. Я знаю три употребления - внутривенное, курительно, капельно». УКА\_2\_33\_Ж

«У нас очень мало ночных аптек. И ночью шприцы, пипетки не продают. И цены подняли на пипетки. 100 тенге одна пипетка». ПАВ\_3\_39\_Ж

«Чтобы продавали просто в аптеках постоянно шприцы. Потому что люди приходят, и им иной раз говорят, нету. Хотя они есть. А какая может быть профилактика, если они потом идут, одним шприцем в подъезде друг после друга колотся? Они бывает и днем не продают. Они говорят нету». ПАВ\_5\_37\_Ж

«Не везде в аптеках после 10 вечера можно купить шприц или пипетку, приходится брать жидкое обезболивающее, например, чтобы купить к нему шприцов». 1\_39\_9, ФГД М УКА

«Лампочку взял, да кури. От нее не заразишься, от лампочки, но шприцы да, потому что употребляешь каждые 15 минут, ты ее колешь, там шприцев надо побольше. А их у нас в СПИД центре дают по 15 штук. Раз в месяц придешь, они тебе 15 дают и всё. Потом думаешь идти за ними - да ну его. Купить один, да промывать его 10 раз, пока игла не загнетса. Сами покупают. Одним херачатся. Ты там под шизой, он с этим одним шприцом бегаёт как дурачок. Он даже не промывает, свою кровь х@ярит, поэтому и заражения эти. Они и мрут как мухи». УКА\_1\_39\_М

«Туда далеко. Ему туда дойти, это не реально. Он лучше у кого-нибудь Б/Ушный шприц возьмет, но тут риск, может заболеть». ПАВ\_1\_47\_М

Многие участники оценки предлагали расширить пакет услуг снижения вреда, проявляя тем самым чувствительность к способам употребления веществ: выдача пипеток и жгутов. Также предлагали организовывать выездные пункты тестирования, выдавать тесты на проверку качества веществ, содействовать доступу к бесплатному лечению ИППП. Обращали внимание на низкое качество презервативов в существующих программах снижения вреда.

«Я бы сделал выездные пункты тестирования, не только по КГН (ключевые группы населения), а вообще в целом. Если человек захотел провериться на ВИЧ, но он боится пойти в СПИД центр. От СПИД центра есть пункты доверия, но они в поликлиниках. Я бы сделал, выездной. Машина подъехала к подъезду, чувак сел, проверился, ушел домой». ПАВ\_2\_26\_М

«Пипетки, шланг (это жгут). Чтобы трубочка была к пипетке этой». ПАВ\_3\_39\_Ж

«Пипетки со шлангами, их облизывает вся компания, по кругу пускает и облизывает один и тот же шланг. Чтобы каждому такие шланги выдавали». УКА\_4\_39\_Ж

«Презервативы и трубки, всякие мази». ОШ\_3\_38\_М

«И надо еще тесты на качество наркотиков. Потому что не контролируется у нас, что продают в шобах. А там всякую дичь продают. Ты случайно все употребляешь, не понимаешь, что это. Ты думаешь, что это Мефедрон по запаху, по виду, а на самом деле это Метадон». ОШ\_5\_20\_Ж

«Ту же гонорею, чтобы бесплатно лечили. Сейчас допустим, зацепишь, пойдешь, у тебя за лечение тысяч двадцать, наверное, возьмут. Откуда у того же наркомана 20 тысяч, нету же». ПАВ\_1\_47\_М

«Когда я работал в СПИД центре, ребята жаловались на презервативы, что они толстые, некачественные и т.д. Потом, когда в «Герлите», там другие были презервативы. Они на них начали жаловаться, а СПИД центровские наоборот, были лучше». ПАВ\_2\_26\_М

«Те презервативы, которые выдает Глобальный Фонд, они одного размера, и они не очень хорошие. Они маленького размера. Очень ху@вый, плохой лубрикант. Он высыхает. Дюрексы надо, датексы, маскулановский очень хороший лубрикант. Мы будем его использовать, если хорошие презики, лубрики». БИШ\_4\_32\_ТН

**Открытие/создание отдельных мест/пространств** для людей, употребляющих СПНВ – это сквозная тема в пожеланиях к дизайну услуг большинства участни\_ц оценки. Услуги, которые чаще всего предлагаются для таких пространств: место, где провести время под действием веществ; место, где без боязни можно получить информацию и помощь, пройти тестирование; бытовые услуги (стирка одежды, принять душ); временный ночлег; получить профессиональную помощь психологов/психотерапевтов. Часть опрошенных не имела мнения по этому вопросу или скептически к нему относилась, потому что они не понимали или не верили, что такое возможно. Зачастую респондент\_ки рассматривают НПО как безопасные пространства.

*«Мы приходим в СПИН Плюс, еще где женщины, защита женщин. Сеть женщин. Вот СПИН Плюс, только вот здесь защита есть. Нигде защиты нету». ДУ\_1\_43\_Ж*

*«Пацан курнул, ему некуда, домой палево, родители. Где-то там перекантоваться, там курануться, носки постирать». ОШ\_3\_38\_М*

*«Может быть необходимо, именно для людей, которые молодые, на солях, какой-то отдельный дом или место, куда они могли приходить, не бояться, сдавать тесты, получать информацию, помощь. Чтобы люди не боялись». ОШ\_1\_23\_М*

*«Я в случае чего буду сюда приходить (СПИН Плюс), чем идти куда-то. Потому что здесь такие люди, которые понимают, мы каждый день сюда приходим. Мы сюда заходим, нам как будто какую-то надежду дают». ДУ\_2\_36\_Ж*

*«Сделать какое-то место или центр или дом, где чтобы все наркоманы там собирались и могли поговорить, пообщаться, поделиться каким-то опытом. Услуги получить, консультация нужна, где-то психолог нужен. Душ, помыться или постираться. Чтобы собирались все наркоманы, не зависимо там солевые, мефедрончики или героиновые. Самое главное, чтобы это было безопасно. Тестирования проводить, это же удобно, в одном месте, чтобы никого не искать, по городу бегать. Чтобы это всё бесплатно было». ОШ\_4\_31\_М*

*«Я бы открыл бы такой пункт для тех, кто употребляет синтетические, и людей, живущих с ВИЧ. Чтобы они знали, что они туда придут, и их там никто не оскорбит, не выгонит, а наоборот поможет». ДУ\_5\_25\_М*

*«Я нет, я такой человек. Мне одной как-то. Мне, например проще одной. Я в себе это держу». ПАВ\_5\_37\_Ж*

*«Чтобы ночью было куда деться, просто пойти попить воды, переодеться, помыться, до утра побыть». ПАВ\_4\_24\_Ж*

*«Да, вот отдельные помещения какие-нибудь. Много кому негде покурить. Еда, самое главное. Помыться, где, постираться, поспать. И получить психологическую помощь». ПАВ\_3\_39\_Ж*

*«Комнаты, даже если комнаты им открыть для употребления, там бардак будет». ПАВ\_1\_47\_М*

Многие женщины поддержали идею **создания безопасных пространства для женщин**, ставя акценты на помощь молодым женщинам, для которых семья не является источником поддержки и которые боятся, что их близкие узнают об употреблении веществ.



«Есть такие девушки, после употребления синтетики не идут домой, боятся, что их там увидят, спалят. Из-за того, что она боится пойти домой, она начинает ходить по каким-то блатхатам. Если бы были такие комнаты, я не скажу, было бы меньше в употреблении женщин, но хотя бы они себя так сильно не загнетали». УКА\_2\_33\_Ж

«Могут быть всякие гормональные сбои в связи с той же самой менструацией. Существует у нас такое, что девочку накачивают чем-нибудь и насилуют. В таком случае, психологи, помощь, если она вдруг забеременеет. И чтобы можно было это спокойно обсудить, в женском коллективе. Я думаю, это намного спокойнее, нежели обсуждать такие вещи при мужчинах, которые просто не поймут». УКА\_3\_19\_Ж

«Я думаю, что они должны быть отдельно. Женщины они друг друга понимают, уважают и поэтому лучше с женщинами. Чтобы отдельно было. Для женщины безопасное пространство - это женщина». ОШ\_5\_20\_Ж

«Переодеться, искупаться, покушать. Допустим, у тебя какие-то проблемы в трудоустройстве, в детский сад твоего ребенка, тебе тоже помогут, потому что рядом есть специалисты. И ты также можешь о наболевшем поделиться, и они твое какое-то изнасилование порешают. У тебя есть шанс отдохнуть, помыться, прийти в себя, покушать, поспать. Ты со своей собакой пригрёб, тебя совесть не замучает, что она замерзла. И ты, конечно, в людей, в жизнь поверишь, жить захочешь. Очень нужно. Хочется. Важно». 1\_40\_1, ФДЖ Ж Бишкек

«Какой-то хостел или реабилитационный центр. Именно для женщин, для девчонок. Сейчас молодых девчонок очень много на Скорости. Они прям ломаются, это мы еще старые закаленные. Кому нужна психологическая помощь, так это молодняку. Они прям погибают. Они вот на отходняках и с крыши сигают». УКА\_5\_44\_Ж

«Мне кажется ВИЧ возросло. Молодежь, секс, у нее не один половой партнер. Чтобы как-то их завлекали, чтобы они шли проверялись. Их возраст от 13-ти до 14-ти лет. Они будут бояться идти, что узнают родные. Для молодых нужно так, чтобы это было анонимно, и чтобы они не боялись идти. Чтобы им было с кем-то поговорить, обсудить, чтобы кто-то им мог помочь». ПАВ\_5\_37\_Ж

Обсуждая дизайн услуг, многие опрошенные ставили в пример знакомые НПО. Некоторые отмечали важность **дружественных специалистов здравоохранения**, которые будут предоставлять качественные, в том числе гендерно-ориентированные, услуги без осуждения.

«Чтобы, как “Ансер”, чтобы юрист был свой. Чтобы с любым вопросом пришел, тебе просто по-человечески помогли. Не бросили, не отфутболили». УКА\_5\_44\_Ж

«СПИН Плюс - это место, где можешь спокойно находиться. Никто не будет на тебя тыкать, на твои болезни, спокойное место». ДУ\_4\_32\_Ж

«Там был адрес офиса (Ассоциация Сеть Снижения Вреда). Мы пришли. Нас встретил Сергей. Этот офис нас настолько впечатлил, что мы остались тут и теперь работаем». БИШ\_1\_21\_Ж

«От АССВ я очень много получили на их тренингах, подробную информацию, иногда бывало приходили за консультацией». БИШ\_3\_22\_Н

«НПО знаю «Ты не один», больше помощи в НПО, можно проконсультироваться». 2\_1\_40 ФГД Ж Павлодар



«Есть ЛГБТ организация, в которой есть группа поддержки ЛЖВ, туда входит около 30 человек и каждый месяц, в воскресенье мы собираемся для того, чтобы поддержать друг друга. Уход со стороны НПО очень хороший, а со стороны государства хромает». БИШ\_3\_22\_Н

«Психолог, психотерапевт, можно медицинские услуги, допустим, осмотр проктолога, уролога, они не всегда доступны по цене и некоторые стесняются». ПАВ\_2\_26\_М

«Наверное, основное это просто грамотные специалисты именно в медучреждениях. И какие-то группы поддержки именно тех женщин, которые тоже такое пережили». БИШ\_5\_38\_Ж

«Главное, чтобы медицина была нормальная. Чтобы относились к нам, давали всё бесплатно. Понимали, что заработка нет. Пока всё это докажешь, столько приходится бегать. Еще же на отходах». УКА\_1\_39\_М

«Рассказывать о нас, о том, что появились новые люди, которые употребляют совершенно другие наркотики. Проводить работу с ними, чтобы не осуждали, новый подход правильный найти». БИШ\_4\_32\_ТН

## Ключевые рекомендации

Ключевые рекомендации по дизайну услуг в связи с ВИЧ для людей, употребляющих синтетические и новые психоактивные вещества:

**Базовые принципы**, на основе которых должен строиться дизайн услуг в связи с ВИЧ для людей, употребляющих СНПВ:

- соблюдение анонимности и конфиденциальности,
- гендерное равенство,
- отсутствие стигмы и дискриминации,
- подход «равный(ая)-равному(ой)»,
- удовлетворение специфических потребностей целевой группы.

### Коммуникация, информирование и обучение:

1. Создание информационных материалов (текстовые, аудио, видео) по темам:

- поддержка ментального здоровья;
- профилактика передозировок и помощь в связи с ними;
- риски инфицирования ВИЧ;
- доконтактная профилактика ВИЧ;
- грамотность в вопросах АРВ-лечения и приверженность к нему;
- профилактика и защита от насилия, помощь людям пострадавшим от насилия;
- правовая грамотность, алгоритмы получения правовой помощи и защиты от полицейского насилия;
- доступные услуги по профилактике, тестированию, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, на базе госучреждений и неправительственных организаций.

2. Распространение информационных материалов через наркочаты и социальные сети.

3. Обучение сообщества по всем тематическим сегментам, обозначенным выше, через неправительственные организации, используя подход «равный(ая)-равному(ой)» и дружественных специалистов.

4. Создание обучающих мануалов и подготовка равных консультантов, социальных/аутрич работников и параюристов из сообщества для проведения онлайн и офлайн консультирования, сопровождения и/или переадресации, включая профилактику гомо/трансфобии, сексизма внутри сообщества.

5. Создание обучающих мануалов и сенситизация к потребностям людей, употребляющих СНПВ, разнопрофильных специалистов (инфекционисты, наркологи, гинекологи, урологи, проктологи, психотерапевты, психиатры).

## **Чувствительность к потребностям людям, употребляющих СНПВ:**

Услуги профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ:

1. Повышение привлекательности программ снижения вреда через расширение пакета услуг: тесты на проверку качества веществ, инструментария для курения, нюхания, базовых медикаментов (витаминов) для восстановления после «марафонов».
2. Выдача шприцев в большем количестве, обеспечение презервативами и смазками хорошего качества.
3. Обеспечение и поддержка эффективной аутрич работы, в том числе продвижение самотестирования и распространение быстрых тестов на ВИЧ.
4. Организация и проведение «Школы пациенто\_к» для повышения грамотности в вопросах АРВ-лечения и доконтактной профилактики.
5. Проведение скрининга/оценки рисков ситуации насилия и сопровождение людей, пострадавших от насилия.
6. Открытие/создание отдельных мест/пространств для людей, употребляющих СНПВ, включая чувствительность к специфическим потребностям женщин, ЛГБТИК+ и молодых людей, включая услуги (но не ограничиваясь ими):

- выдача чистого инструментария и презервативов; тестов на проверку качества веществ;
- группы самопомощи;
- образовательные сессии;
- консультирование по принципу «равный(ая)-равному(ой)»;
- тестирование на ВИЧ, гепатит С, ИППП;
- бытовые услуги (стирка одежды, душ, ночлег);
- продуктовая помощь;
- предоставление базовых медикаментов для поддержки ментального здоровья;
- социальная сопровождение и/или параюридическая помощь;
- профессиональная помощь психологов/психотерапевтов/психиатров и юристов;
- часы/дни (или отдельные пространства) только для женщин, только для молодежи, только для ЛГБТИК+.

7. Картирование существующих услуг и обеспечение системы эффективной переадресации и перенаправлений между НПО, организациями сообщества (люди, живущие с ВИЧ, люди, употребляющие наркотики, секс-работни\_цы, ЛГБТИК+), государственными учреждениями.

## **Координация и человеческие ресурсы:**

1. Обеспечение гендерного паритета среди провайдеро\_к услуг в НПО, включая мужчин, женщин, ЛГБТИК+ людей и молодежь.
2. Создание сетей дружественных специалисто\_к, к которым могут обращаться люди, употребляющие СНПВ, по рекомендации НПО, аутрич работни\_ц и/или равных консультанто\_к.
3. Поддержка лидеро\_к сообщества в адвокации лучшего доступа к услугам и создании более благоприятной правовой среды.

## Приложения

Приложение 1. Руководство (гайд) для модераторо\_к по проведению фокус-групповых дискуссий.

<b>ПОДГОТОВКА ФГД (2-3 дня до даты проведения ФГД)</b>																
<b>Приглашение и скрининг участни_ц</b>	<p><i>Информация для рекрутеро_к в стране.</i></p> <p>Пригласите потенциальным участни_ц ФГД в частной беседе или по телефону. Убедитесь, что он или она соответствует всем критериям включения в оценку, а именно</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Возраст 18 лет или старше</b></li> <li><b>2. Как минимум один раз за прошедшие 2 месяца употреблял(а) синтетические и новые психоактивные вещества</b></li> <li><b>3. Проживает в одной из стран оценки (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан)</b></li> </ol> <p>Сообщите потенциальным участни_цам, что во время проведения ФГД будет вестись запись обсуждения в группе. Получите устное согласие на ведение записи на ФГД.</p>															
<b>Материалы, место и оборудование</b>	<p>До проведения ФГД убедитесь, что в вашем распоряжении имеется:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> комната с закрытой дверью,</li> <li><input type="checkbox"/> распечатанные анкеты по социально-демографическим характеристикам, соответствующие количеству участни_ц (Приложение 1.1)</li> <li><input type="checkbox"/> до 10-ти стульев,</li> <li><input type="checkbox"/> диктофон,</li> <li><input type="checkbox"/> ноутбук и/или распечатанный гайд для ФГД (у вас в руках),</li> <li><input type="checkbox"/> продукты для перерыва - вода/чай/кофе/печенье/фрукты</li> <li><input type="checkbox"/> стол и приборы для воды/чая/кофе/печенья/фруктов.</li> </ul>															
<b>Ведение записи и заметок</b>	<p>Хотя проведение ФГД будет записываться на диктофон, рекомендуется пригласить помощни_цу, который(ая) будет фиксировать коды респонденто_к в обсуждении и тезисно записывать ответы согласно тематическим блокам. Например:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th><i>Код респондент_ки</i></th> <th><i>Номер вопроса</i></th> <th><i>Заметки</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1_27_1</td> <td>Вопрос 10.</td> <td>Доступ к тестированию ВИЧ в поликлинике. ВИЧ+, принимает АРТ. ...</td> </tr> <tr> <td>1_36_5</td> <td>Вопрос 8.1</td> <td>Нарушение менструаций ...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> </tbody> </table> <p>Это поможет лучше ориентироваться в дальнейшем контент-анализе полученных данных.</p>	<i>Код респондент_ки</i>	<i>Номер вопроса</i>	<i>Заметки</i>	1_27_1	Вопрос 10.	Доступ к тестированию ВИЧ в поликлинике. ВИЧ+, принимает АРТ. ...	1_36_5	Вопрос 8.1	Нарушение менструаций ...	...	...	...	...	...	...
<i>Код респондент_ки</i>	<i>Номер вопроса</i>	<i>Заметки</i>														
1_27_1	Вопрос 10.	Доступ к тестированию ВИЧ в поликлинике. ВИЧ+, принимает АРТ. ...														
1_36_5	Вопрос 8.1	Нарушение менструаций ...														
...	...	...														
...	...	...														
<b>ПРОВЕДЕНИЕ ФГД. ВСТУПЛЕНИЕ (5 минут)</b>																
<b>Представление модератор_ки</b>	<p>Здравствуйте, меня зовут _____. Я представляю команду оценки «Риски инфицирования ВИЧ, взаимодействие со службами здравоохранения и неудовлетворенные потребности людей, употребляющих синтетические и новые психоактивные вещества в Кыргызстане, Казахстане и Таджикистане»,</p>															

	<p>которое проводится Евразийской Женской сетью по СПИДу и партнерами при финансовой поддержке FNI 360.</p> <p><u>На усмотрение модератор ки.</u> Вы можете кратко описать свой опыт употребления психоактивных веществ и/или жизни с ВИЧ, если таковой имеется. Это поможет повысить степень доверия группы.</p>
<b>Представление цели ФГД</b>	<p>Оценка проводится с целью улучшения понимания употребления синтетических веществ, связанных с ним рисков заражения ВИЧ, взаимодействия со службами здравоохранения и неудовлетворенных потребностей посредством оценки ситуации и потребностей, проводимой среди людей, употребляющих синтетические и новые психоактивные вещества. Мы стремимся лучше охарактеризовать уровень риска заражения ВИЧ среди ПСНПВ и определить, должна ли эта группа населения (или конкретные подгруппы населения) быть приоритетной для мероприятий по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.</p>
<b>Устное информированное согласие</b>	<p>Ваше участие в групповой дискуссии полностью анонимно и добровольно. Вы можете отказаться в любое время без объяснения причин или дополнительной информации.</p> <p>Если вы решите отказаться от участия, это никоим образом не повлияет на ваши законные права или ваш доступ к услугам здравоохранения. Мы не будем собирать и использовать ваше имя или любую идентифицирующую вас информацию.</p> <p>Я сначала приглашу вас ответить на основные вопросы групповой дискуссии. Ожидается, что мы потратим до 1 часа 20 минут для обсуждения вашего опыта использования веществ, включая 10-минутный перерыв. Вы можете не отвечать на вопросы, которые вам неприятны. Потом я предложу вам заполнить небольшую анкету и предоставить общую информацию о себе (возраст, образование и тому подобное).</p> <p>У вас есть вопросы, прежде чем мы начнем?  <b>ЕСЛИ ДА:</b> Ответьте на вопросы.  <b>ЕСЛИ НЕТ:</b> Я хотел(а) бы попросить вашего разрешения делать заметки и записывать разговор на диктофон. Мы хотим убедиться, что не упустим ни одной детали обсуждения. Я не буду записывать какие-либо имена или идентифицирующую вас информацию. Вы согласны, чтобы я делал(а) заметки и вел(а) запись на диктофон?  <b>ЕСЛИ ДА:</b> Начать ФГД  <b>ЕСЛИ НЕТ:</b> Проводите ФГД с теми, кто дали согласие.</p>
<b>Основные правила проведения ФГД</b>	<p>Для эффективного и безопасного процесса прошу вас соблюдать следующие принципы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• соблюдение конфиденциальности, не называйте чужих имен или других данных, которые могут идентифицировать человека,</li> <li>• уважение права каждого и каждой на собственное мнение,</li> <li>• говорить по одному(ой), не перебивая остальных,</li> <li>• говорить о собственном опыте, не обсуждая других людей из группы.</li> </ul>
<b>ПРОВЕДЕНИЕ ФГД. ОБСУЖДЕНИЕ ВОПРОСОВ БЛОКА 1 и 2 (40-50 минут)</b>	
<b>Блок 1.</b> Спектр доступных веществ, типы используемых веществ, методы использования, где	<p><i>Включите диктофон</i></p> <p><b>Вопрос 1.</b> Расскажите, пожалуйста, о вашем опыте употребления синтетических и/или новых психоактивных веществ в течение последнего года, указав тип веществ, способ употребления, цену, каким образом приобрели, оцените их качество.</p>

и как образом они приобретаются	<p>Вопрос 2. Расскажите, пожалуйста, с кем проходит употребление СНПВ, количество человек, их гендерная принадлежность, возраст.</p> <p>Вопрос 3. Вспомните прошлое. Расскажите, что повлияло на решение употребить и выбрать конкретные СНПВ, их преимущества и недостатки.</p>
Блок 2. Психоактивные вещества и повседневная жизнь	<p>Вопрос 4. Расскажите, как вы планируете свой день в привязке к употреблению веществ? Как употребление веществ влияет на образ жизни, занятость и доходы?</p> <p>Вопрос 5. Кто из окружения знает о вашем употреблении, от кого скрываете и почему? Перечислите, пожалуйста, места время проведения, включая под действием наркотиков.</p> <p><i>Выключите диктофон</i></p>
<b>ПРОВЕДЕНИЕ ФГД. ПЕРЕРЫВ (10 минут)</b>	
Перерыв	Предлагаю сделать перерыв на чай, кофе, для табако/никотинозависимых – сигареты. Мы вернемся к обсуждению вопросов через 10 минут.
<b>ПРОВЕДЕНИЕ ФГД. ОБСУЖДЕНИЕ ВОПРОСОВ БЛОКА 3 и 4 (40-50 минут)</b>	
Блок 3. Медицинские и социальные услуги	<p><i>Включите диктофон</i></p> <p>Вопрос 6. Как часто вы обращались за медицинской помощью в течение последнего года? Было ли это связано с употреблением СНПВ? Сообщите тип медучреждения (государственное или частное), оцените вашу удовлетворенность качеством медуслуги, ее доступность, отношение медперсонала.</p> <p>Вопрос 7. Оцените, пожалуйста, состояние вашего физического и психического здоровья, в первую очередь в привязке к СНПВ. Приходилось ли вам переживать передозировки, абсцессы, тромбозы, варикозы, стоматологические проблемы, психозы, нарушение сна, депрессии, суицидальные мысли и т.д.?</p> <p><i>Для женщин:</i></p> <p><b>Вопрос 7.1. Нарушение/отсутствие менструаций?</b></p> <p>Вопрос 8. Как вы относитесь к государственной наркологической помощи в вашей стране и почему? Оцените ее качество, способность удовлетворить потребности (какие?). Какие существуют альтернативы?</p>
Блок 4. Дизайн услуг для профилактики, лечению и уходу в связи с ВИЧ	<p>Вопрос 9. Что вам известно об услугах по профилактике, лечению и услугам в связи с ВИЧ? Например, программы снижения вреда, АРВ-лечение, тестирование/самотестирование на ВИЧ, уход и поддержка.</p> <p>Вопрос 10. Вы когда-нибудь тестировались на ВИЧ? Если да, откуда вы узнали о пункте тестирования, когда и где это происходило? Если не тестировался(ась), почему?</p>

	<p><b><u>NB! Мы не просим сообщать о результатах и вашем ВИЧ-статусе, нас интересует только ваш опыт тестирования.</u></b></p> <p><b>Вопрос 11. Представьте себя человеком, принимающим решения в вашей стране. Чтобы вы улучшили в сфере по профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ? Какие услуги будут эффективны и востребованы среди ПСНПВ?</b></p> <p><b>Вопрос 11.1. Как должна проходить коммуникация с сообществом потребителей и потребительниц веществ?</b></p> <p><b>Вопрос 11.2. Каким должен быть дизайн услуг (тестирование/снижение вреда, АРВ-лечение, уход и поддержка, лечение ко-инфекций), место/точки входа, время, частота? Кто и каким должен(а) быть поставител_ница услуг, чтобы вы ему или ей доверяли?</b></p> <p><i>Для женщин:</i></p> <p><b>Вопрос 11.3. Как вы относитесь к идее создания безопасных пространств для женщин, употребляющих вещества? женских групп поддержки? дней или часов «только для женщин» в существующих программах?</b></p> <p><i>Выключите диктофон</i></p>
<b>ПРОВЕДЕНИЕ ФГД. АНКЕТИРОВАНИЕ (2-3 минуты)</b>	
<p><b>Заполнение краткой анкеты (Приложение 1.1)</b></p>	<p>Благодарю за ваши ответы. Пожалуйста, заполните краткую анкету. Она поможет нам определить социально-демографические характеристики группы. Предоставленная информация является анонимной.</p> <p><i>Раздайте участни_цам анкеты и соберите заполненные.</i></p>
<b>ЗАКРЫТИЕ ФГД (1 минута)</b>	
<p><b>Благодарность за участие и предоставление контактной информации</b></p>	<p>Благодарю за ваш вклад в оценку «Риски инфицирования ВИЧ, взаимодействие со службами здравоохранения и неудовлетворенные потребности людей, употребляющих синтетические и новые психоактивные вещества в Кыргызстане, Казахстане и Таджикистане». Если вы заинтересованы в изучении его результатов, пожалуйста, свяжитесь со мной по телефону или электронной почте _____, мы поделимся итоговым отчетом. Будьте здоровы и благополучны! До свидания.</p>
<b>ПЕРЕДАЧА ЗАПИСИ ФГД НА ТРАНСКРИБИРОВАНИЕ (2-3 дня)</b>	
<p><i>После завершения ФГД присвойте ей код и передайте персоне, ответственной за транскрибирование.</i></p>	



## Приложение 1.1. Анкета для определения социально-демографических характеристик

Заполняется со слов респонденто\_к или самими респондент\_ками

### 1. Ваш возраст?

\_\_\_\_\_ полных лет

### 2. Ваше образование

- Начальная школа
- Среднее образование
- Среднетехническое образование
- Неоконченное высшее
- Высшее

### 3. Отношения

- Не состою в отношениях и не имею сексуальных партнеров\_к
- Не состою в отношениях, но имею непостоянных сексуальных партнеров\_к
- Я состою в стабильных отношениях
- Состою в гражданском браке
- Состою в официальном браке
- Разведен(а)
- Вдовец, вдова

### 4. Вы проживаете

- Крупный город
- Маленький город
- Сельская местность

### 5. Наличие несовершеннолетних детей

- Не имею детей
- 1 ребенок
- 2 ребенка
- 3 и более детей

### 6. Занятость

- Безработный(ая)
- Неофициальная частичная занятость
- Официальная частичная занятость
- Самозанятый(ая)
- Неофициальная полная занятость
- Официальная полная занятость
- Пенсионер\_ка
- В отпуске по уходу за ребенком/детьми
- Студент\_ка

### 7. Ваш доход за последний месяц

\_\_\_\_\_ долларов США

## Приложение 2. Руководство (гайд) для проведения полуструктурированных интервью

Интервью проводится интервьюер\_ками оценки, которые прошли специальное обучение, включая предоставление первой помощи людям, пережившим насилие.

### Пространство:

Интервью проводится с глазу-на-глаз, только в присутствии интервьюер\_ки и респондент\_ки в удобном для последнего(ей) месте. В помещении должны отсутствовать третьи лица, в том числе родственни\_цы, мужа/жены, партнер\_ки или дети респонденто\_к. До проведения интервью убедитесь, что в вашем распоряжении имеется:

- комната с закрытой дверью,
- распечатанная анкета по социально-демографическим характеристикам,
- до 2-х стульев,
- диктофон,
- ноутбук и/или распечатанный гайд (у вас в руках),
- продукты для перерыва - вода/чай/кофе/печенье/фрукты
- стол и приборы для воды/чая/кофе/печенья/фруктов.

I. Вступление (5-10 минут)	
<b>Представление интервьюер_ки</b>	<p>Здравствуйте, меня зовут _____. Я представляю команду оценки «Риски инфицирования ВИЧ, взаимодействие со службами здравоохранения и неудовлетворенные потребности людей, употребляющих синтетические и новые психоактивные вещества в Кыргызстане, Казахстане и Таджикистане», которое проводится которое проводится Евразийской Женской сетью по СПИДу и партнерами при финансовой поддержке FNI 360.</p> <p><i>На усмотрение интервьюер ки. Вы можете кратко описать свой опыт употребления психоактивных веществ и/или жизни с ВИЧ, если таковой имеется. Это поможет повысить степень доверия группы</i></p>
<b>Представление цели интервью</b>	<p>Оценка проводится с целью улучшения понимания употребления синтетических веществ, связанных с ним рисков заражения ВИЧ, взаимодействия со службами здравоохранения и неудовлетворенных потребностей посредством оценки ситуации и потребностей, проводимой среди потребителей синтетических и новых психоактивных веществ. Мы стремимся лучше охарактеризовать уровень риска заражения ВИЧ среди ПСНПВ и определить, должна ли эта группа населения (или конкретные подгруппы населения) быть приоритетной для мероприятий по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.</p>
<b>Скрининг</b>	<p>Если вы заинтересованы поделитесь своим опытом, пожалуйста, ответьте на несколько вопросов, позволяющих нам понять, соответствуете ли вы критериям участия в оценке.</p> <p><b>1. Ваш возраст 18 лет или старше?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Да, мой возраст 18 лет или старше. Соответствие критерию, переход к следующему вопросу</p>

	<p><input type="checkbox"/> Нет, мой возраст младше 18 лет. Несоответствие критерию, интервью закончено.</p> <p><b>2. Как минимум один раз за прошедшие 2 месяца вы употребляли синтетические и новые психоактивные вещества?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Да. Соответствие критерию, переход к следующему вопросу</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. Несоответствие критерию, интервью закончено.</p> <p><b>3. Вы проживаете в одной из стран оценки (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Да. Соответствие критерию, переход к следующему вопросу</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. Несоответствие критерию, интервью закончено.</p>
<p><b>Устное информированное согласие</b></p>	<p>На основании ваших ответов выше вы имеете право участвовать в интервью/дискуссиях, которые мы проводим. Ваше участие полностью анонимно и добровольно.</p> <p>Если вы решите участвовать, вы можете отказаться в любое время без объяснения причин или дополнительной информации.</p> <p>Если вы решите не участвовать или решите отказаться от участия, это никоим образом не повлияет на ваши законные права или ваш доступ к услугам здравоохранения. Мы не будем собирать и использовать ваше имя или любую идентифицирующую вас информацию.</p> <p>Если вы решите участвовать, я сначала приглашу вас ответить на основные вопросы интервью. Ожидается, что мы потратим от 40 до 50 минут для обсуждения вашего опыта использования СНПВ. Вы можете не отвечать на вопросы, которые вам неприятны. Потом я предложу вам пройти небольшой опрос и предоставить общую информацию о себе (например, возраст, образование и тому подобное).</p> <p>У вас есть вопросы, прежде чем мы начнем?</p> <p><b>ЕСЛИ ДА:</b> Ответьте на вопросы.</p> <p><b>ЕСЛИ НЕТ:</b> Я хотел(а) бы попросить вашего разрешения делать заметки и записывать разговор на диктофон. Мы хотим убедиться, что не упустим ни одной детали интервью. Я не буду записывать какие-либо имена или идентифицирующую вас информацию. Вы согласны, чтобы я делал(а) заметки и вел(а) запись на диктофон?</p> <p><b>ЕСЛИ ДА:</b> Начать интервью</p> <p><b>ЕСЛИ НЕТ:</b> Не делайте заметок и записи. Запишите по памяти сразу после окончания интервью.</p> <p><i>Включите диктофон</i></p>
<p><b>II. Основная часть интервью (40-50 минут, допускается перерыв до 10 минут)</b></p>	
<p><b>Блок 1.</b> Спектр доступных веществ, типы используемых веществ, методы использования, где</p>	<p><b>Вопрос 1. Расскажите о вашем первом опыте употребления синтетических и/или новых психоактивных веществ</b></p> <p>Подсказки: возраст, тип веществ, качество веществ, способ употребления, эффект, цена, окружение, каким образом приобрели, что повлияло на решение употребить/выбрать конкретные СНПВ, их преимущества и недостатки</p>

<p>и как образом они приобретаются</p>	<p><b>Вопрос 2. Расскажите о вашем последнем опыте употребления синтетических и/или новых психоактивных веществ</b></p> <p>Подсказки: тип веществ, качество веществ, способ употребления, цена, окружение (с кем проходит употребление СНПВ, количество человек, их гендерная принадлежность, возраст), каким образом приобрели, сравнение с первым опытом, что повлияло на решение употребить/выбрать конкретные СНПВ, их преимущества и недостатки</p>
<p><b>Блок 2.</b> <b>Психоактивные вещества и повседневная жизнь</b></p>	<p><b>Вопрос 3. Как проходит ваш день? Как складывается ваша семейная и социальная жизнь?</b></p> <p>Подсказки: Планирование дня в привязке к употреблению, как употребление влияет на образ жизни, занятость и доходы, кто из окружения знает об употреблении, от кого скрывают и почему, места время проведения, включая под действием наркотиков</p> <p><b>Вопрос 4. Являетесь ли вы сексуально активным(ой)? Каким образом употребление СНПВ влияет на вашу сексуальную жизнь?</b></p> <p>Подсказки: количество сексуальных партнеров_к и контактов, кто инициирует секс и использование презервативов, отношение к профилактике нежелательной беременности, ВИЧ, ВГС, ИППП, социальный портрет сексуальных партнеров_к (возраст, образование, занятость) и их употребление наркотиков.</p> <p><i>Для женщин:</i></p> <p><b>4.1. Был ли у вас опыт секс-работы с целью приобретения наркотиков?</b></p> <p><b>4.2. Был ли у вас опыт пережитого насилия (физическое, психологическое, экономическое, сексуальное)?</b></p> <p><i>Если сообщается о насилии,</i> окажите поддержку первой линии и поделитесь контактами/направлениями в доступные службы поддержки. Спросите, удобно ли человеку продолжать интервью.</p> <p><b>4.3. Обратились ли вы за помощью после того, как подверглись насилию? К кому? Оцените качество этой помощи.</b></p> <p><b>4.4. Если вы не обратились за помощью после того, как подверглись насилию, по каким причинам вы этого не сделали?</b></p>
<p><b>Блок 3.</b> <b>Медицинские и социальные услуги</b></p>	<p><b>Вопрос 5. Как часто вы обращались за медицинской помощью в течение последнего года? Было ли это связано с употреблением СНПВ?</b></p> <p>Подсказки: тип медучреждения (государственное, частное), качество медуслуги (удовлетворенность, отношение медперсонала, доступность), наркологическая помощь, гинекологическая помощь (репродуктивное здоровье)</p>

	<p><b>Вопрос 6. Оцените состояние вашего физического и психического здоровья, в первую очередь в привязке к СНПВ.</b></p> <p>Подсказки: передозировки, абсцессы, тромбозы, варикозы, стоматологические проблемы, психозы, нарушение сна, депрессии, суицидальные мысли, (<u>для женщин</u>) нарушение/отсутствие менструаций и т.д.</p> <p><b>Вопрос 7. Как вы относитесь к государственной наркологической помощи в вашей стране и почему?</b></p> <p>Подсказки: наркоучет, качество, степень доверия, способность удовлетворить потребности (какие?), альтернативы</p> <p><b>Вопрос 8. Случался ли у вас конфликт с законом из-за употребления СНПВ? Если да, расскажите подробнее</b></p> <p>Подсказки: знание законов, опыт привлечения к ответственности, отношение к правоохранительным органам (злоупотребления, насилие), доступ к правосудию</p>
<p><b>Блок 4.</b> <b>Дизайн услуг для профилактики, лечению и уходу в связи с ВИЧ</b></p>	<p><b>Вопрос 9. Что вам известно об услугах по профилактике, лечению и услугам в связи с ВИЧ?</b></p> <p>Подсказки: Программы снижения вреда, АРТ, ДКП, тестирование/ самотестирование на ВИЧ, уход и поддержка</p> <p><b>Вопрос 10. Вы когда-нибудь тестировались на ВИЧ? Если да, когда и где это происходило?</b></p> <p>Подсказки: Если тестировался – почему/что побудило, источник информации о пункте тестирования, как принималось решение, наличие пред и послетестового консультирования, добровольность</p> <p><b>Комфортно ли вам обсудить результаты тестирования на ВИЧ?</b></p> <p><b>Вопрос 10.1. Если вам известно о вашем ВИЧ-положительном статусе, расскажите о вашем опыте жизни с ВИЧ</b></p> <p>Подсказки: Как долго живет с ВИЧ, принимает ли лечение и как долго, удовлетворенность и приверженность АРТ, если не принимает – почему. <b>Влияет ли употребление СНПВ на приверженность к АРТ?</b> Показатели CD4 и ВН (если не знает, то зафиксировать). ВИЧ-статус сексуальных партнеров, доступ к услугам поддержки и ухода в связи с ВИЧ, принятие ВИЧ-статуса, опыт стигмы и дискриминации из-за ВИЧ-статуса</p> <p><b>Вопрос 10.2. Если вам неизвестно о вашем ВИЧ-положительном статусе или он ВИЧ-отрицательный, как вы оцениваете свои риски инфицирования ВИЧ?</b></p>

	<p>Подсказки: Использование стерильного инструментария, отказ инъекционного употребления, использование презервативов, отсутствие страха/беспокойства о возможности инфицирования или безразличие, доступ и владение правдивой информацией о ВИЧ и СПИДе, отношение к людям, живущим с ВИЧ, в первую очередь, из группы ПСНПВ</p> <p><b>Вопрос 11. Представьте себя человеком, принимающим решения в вашей стране. Чтобы вы улучшили в сфере по профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ? Какие услуги будут эффективны и востребованы среди ПСНПВ?</b></p> <p>Подсказки: Коммуникация с сообществом, дизайн услуг, место/точки входа, время, частота, разделите на три сферы (тестирование/снижение вреда, АРВ-лечение, уход и поддержка, лечение ко-инфекций), безопасные пространства. Попросите/подведите опираться на личный опыт, избегая предположения.</p> <p><u>Для женщин:</u> <b>Вопрос 11.1. Как вы относитесь к идее создания безопасных пространств для женщин, употребляющих вещества? женских групп поддержки? дней или часов «только для женщин» в существующих программах?</b></p> <p><i>Выключите диктофон</i></p>
--	--

### III. Социально-демографические характеристики (2-5 минут)

<p><b>Заполнение краткой анкеты</b></p>	<p>Благодарю за ваши ответы. Пожалуйста, ответьте на ряд завершающих вопросов. <i>Интервьюер заполняет анкету ниже со слов респондент_ки.</i></p> <p><b>1. Ваш возраст?</b> _____ полных лет</p> <p><b>2. Ваше образование</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Начальная школа</li> <li><input type="checkbox"/> Среднее образование</li> <li><input type="checkbox"/> Среднетехническое образование</li> <li><input type="checkbox"/> Неоконченное высшее</li> <li><input type="checkbox"/> Высшее</li> </ul> <p><b>3. Отношения</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Не состою в отношениях и не имею сексуальных партнеров_к</li> <li><input type="checkbox"/> Не состою в отношениях, но имею непостоянных сексуальных партнеров_к</li> <li><input type="checkbox"/> Я состою в стабильных отношениях</li> <li><input type="checkbox"/> Состою в гражданском браке</li> <li><input type="checkbox"/> Состою в официальном браке</li> <li><input type="checkbox"/> Разведен(а)</li> <li><input type="checkbox"/> Вдовец, вдова</li> </ul>
---	---

	<p><b>4. Вы проживаете</b></p> <p><input type="checkbox"/> Крупный город</p> <p><input type="checkbox"/> Маленький город</p> <p><input type="checkbox"/> Сельская местность</p> <p><b>5. Наличие несовершеннолетних детей</b></p> <p><input type="checkbox"/> Не имею детей</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ребенок</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ребенка</p> <p><input type="checkbox"/> 3 и более детей</p> <p><b>6. Занятость</b></p> <p><input type="checkbox"/> Безработный(ая)</p> <p><input type="checkbox"/> Неофициальная частичная занятость</p> <p><input type="checkbox"/> Официальная частичная занятость</p> <p><input type="checkbox"/> Самозанятый(ая)</p> <p><input type="checkbox"/> Неофициальная полная занятость</p> <p><input type="checkbox"/> Официальная полная занятость</p> <p><input type="checkbox"/> Пенсионер_ка</p> <p><input type="checkbox"/> В отпуске по уходу за ребенком/детьми</p> <p><input type="checkbox"/> Студент_ка</p> <p><b>7. Ваш доход за последний месяц</b></p> <p>_____ долларов США</p>
<b>IV. Завершение интервью (1 минута)</b>	
<b>Благодарность за участие и предоставление контактной информации</b>	<p>Благодарю за ваш вклад в оценку «Риски инфицирования ВИЧ, взаимодействие со службами здравоохранения и неудовлетворенные потребности людей, употребляющих синтетические и новых психоактивные вещества, в Кыргызстане, Казахстане и Таджикистане». Если вы заинтересованы в изучении его результатов, пожалуйста, свяжитесь со мной по телефону или электронной почте _____, мы поделимся итоговым отчетом. Будьте здоровы и благополучны! До свидания.</p>
<b>V. Передача записи интервью на транскрибирование (в течение 2-3 дней)</b>	
<p><i>После завершения присвойте интервью код и передайте персоне, ответственной за транскрибирование.</i></p>	



Приложение 3. Договор об использовании данных и конфиденциальности.

**Договор о конфиденциальности и использовании данных оценки**

«Риски инфицирования ВИЧ, взаимодействие со службами здравоохранения и неудовлетворенные потребности людей, употребляющих синтетические и новых психоактивные вещества в Кыргызстане, Казахстане и Таджикистане»

ИФ: \_\_\_\_\_

Роль в оценке: \_\_\_\_\_

Информация, полученная в ходе этой оценки, является строго конфиденциальной, и была предоставлена персоналу оценки с пониманием того, что она будет храниться в тайне.

*Отметьте каждый пункт галочкой и поставьте свою подпись под ним, чтобы показать, что Вы обязуетесь соблюдать эти правила.*

№	Обязательства	Примечание
1	Я не буду пытаться установить личность участни_ц оценки	
2	Я понимаю все аспекты безопасности и конфиденциальности данных и обязуюсь соблюдать их при реализации проекта	
3	Я не буду предоставлять данные никаким исследовательницам, кроме тех, которые работают над этой оценкой и подписали экземпляр данного Соглашения	
4	Я не буду обнародовать массивы данных или информацию с любой целью, кроме той, что определена Протоколом, или на выполнение требований закона	
5	Я не буду распространять никакую часть массивов данных любому, кто не является участни_цей команды оценки, кроме случаев, предусмотренных законом	
6	Я согласна не пытаться повторно идентифицировать источник любой предоставленной информации	
7	Я понимаю, что от меня требуется обеспечить надежное хранение всех данных (бумажные формы или электронные базы данных), которые мне доступны	

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ 2023 года



Евразийская Женская сеть по СПИДу

© Все права защищены

[www.ewna.org](http://www.ewna.org)