

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРВИСА РЕГИОНАЛЬНЫХ НИЗКОПОРОГОВЫХ ПРОЕКТОВ ДЛЯ ПИН

2014

Программа «Поддержка доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации»

*Аналитический отчет
по результатам социологического исследования*

**Некоммерческое партнерство по поддержке социально-профилактических программ в сфере общественного здоровья «ЭСВЕРО»
(НП «ЭСВЕРО»)**

В рамках программы «Поддержка доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации»

при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	6
МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ.....	7
Целевая группа и выборка	7
Инструментарий.....	7
Организация полевого этапа	8
Информированное согласие	9
Мотивирование целевой группы	9
Сложности при работе с целевой группой	9
Сложности при работе с инструментарием.....	10
Анализ данных	10
СОЦИАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПИН.....	11
Социально-демографические характеристики	11
Инъекционное потребление наркотиков	14
Структура наркотиков, употребляемых инъекционно.....	14
Безопасность инъекций	16
Употребление наркотиков совместно с алкоголем и лекарствами	18
Сексуальные рискованные практики	26
Тестирование и диагностирование основных инфекций	29
ВИЧ-инфекция.....	29
Вирусный гепатит С	30
Туберкулёз	31
Стигма и дискриминация	34
ОЦЕНКА РАБОТЫ НИЗКОПОРОГОВЫХ ПРОЕКТОВ ДЛЯ ПИН	39
Приверженность проектам	39
Оценка услуг проектов	42
Опыт использования услуг	42
Удовлетворённость услугами	45
Потенциальная актуальность услуг	48
Востребованность услуг	49
Условия работы проектов.....	51
ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	53

Список таблиц

Таблица 1. Количество ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов, принявших участие в оценке работы низкопороговых проектов в регионах, абс. ч., %	7
Таблица 2. Виды наркотиков, которые использовали ПИН-клиенты и ПИН-неклиенты, ПИН-мужчины и ПИН-женщины, в течение 30-и дней, предшествовавших оценке.	15
Таблица 3. Среднее количество шприцев, которые использовали ПИН-клиенты и ПИН-неклиенты для введения наркотика.	17
Таблица 4. Использование ПИН-клиентами и ПИН-неклиентами чужой иглы (шприца) при последней инъекции.	20
Таблица 5. Действия ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов при передозировке инъекционными наркотиками.	24
Таблица 6. Знания ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов способов оказания помощи при передозировке инъекционными наркотиками.	25
Таблица 7. Использование презерватива при последнем половом контакте ПИН-клиентами и ПИН-неклиентами.	28
Таблица 8. Опыт тестирования ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов на ВИЧ, гепатит С и туберкулёз.	32
Таблица 9. Наличие у ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов диагностированных ВИЧ, гепатита С и туберкулёза у ПИН (самоотчёт).	32
Таблица 10. Опыт тестирования ПИН-мужчин и ПИН-женщин на ВИЧ, гепатит С и туберкулёз.	33
Таблица 11. Наличие у ПИН-мужчин и ПИН-женщин диагностированных ВИЧ, гепатита С и туберкулёза у ПИН (самоотчёт).	33
Таблица 12. Стигма и дискриминация в отношении ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов.	37
Таблица 13. Стигма и дискриминация в отношении ПИН-мужчин и ПИН-женщин.	38
Таблица 14. Использование ПИН-клиентами услуг низкопороговых проектов.	57
Таблица 15. Удовлетворённость ПИН-клиентов услугами низкопороговых проектов.	61
Таблица 16. Оценка ПИН-неклиентами актуальности услуг низкопороговых проектов.	65
Таблица 17. Услуги низкопороговых проектов, наиболее востребованные ПИН-клиентами и ПИН-неклиентами.	69
Таблица 18. Перечень услуг, предоставляемых низкопороговыми проектами для ПИН в регионах. ...	73

Список иллюстраций

Рисунок 1: Доля мужчин и женщин среди ПИН, принявших участие в оценке.....	11
Рисунок 2. Возраст ПИН, принявших участие в оценке.....	12
Рисунок 3. Соотношение мужчин и женщин в различных возрастных группах ПИН, принявших участие в оценке (в % от общего числа).	12
Рисунок 4. Соотношение клиентов и неклиентов в различных возрастных подгруппах ПИН, принявших участие в оценке.	13
Рисунок 5. Количество шприцев, которые использовали ПИН для введения наркотика в течение недели, предшествовавшей оценке.	17
Рисунок 7. Частота передозировок у ПИН-мужчин и ПИН-женщин в течение года, предшествовавшего оценке.	21
Рисунок 8. Наличие половых контактов у ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов, у ПИН-мужчин и ПИН-женщин в течение 30-ти дней, предшествовавших оценке.	26
Рисунок 9. ПИН-клиенты и ПИН-неклиенты, ПИН-мужчины и ПИН-женщины, которые не использовали презерватив при последнем половом контакте.	27
Рисунок 10. ПИН-клиенты и ПИН-неклиенты, ПИН-мужчины и ПИН-женщины, которые проходили консультирование и тестирование на ВИЧ и узнавали результат в течение года, предшествовавшего оценке.	29
Рисунок 11. Длительность участия ПИН-клиентов в низкопороговых проектах.	39
Рисунок 12. Частота обращения ПИН-клиентов к услугам низкопороговых проектов.....	40
Рисунок 13. Приверженность ПИН-клиентов низкопороговым проектам.....	41
Рисунок 14. Участие ПИН-клиентов в привлечении в проект других ПИН.....	41
Рисунок 15. Вовлечение ПИН-неклиентов в проект.	42
Рисунок 16. Оценка ПИН-клиентами достаточности получаемых в низкопороговых проектах игл, шприцев и презервативов.	47
Рисунок 17. Средние оценки ПИН-клиентами различных аспектов работы низкопороговых проектов.	51
Рисунок 18. Средние оценки ПИН-неклиентами важности различных аспектов работы низкопороговых проектов.	52

ВВЕДЕНИЕ

Некоммерческое партнерство по поддержке социально-профилактических программ в сфере общественного здоровья «ЭСВЕРО» (далее – НП «ЭСВЕРО») реализует программу по расширению доступа к профилактике и лечению ВИЧ путём развития услуг в сфере ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков (далее – ПИН) в Российской Федерации при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный Фонд) с 2006 года.

Глобальный Фонд — это уникальное глобальное партнерство, цель которого состоит в привлечении и распределении дополнительных ресурсов для предотвращения и лечения СПИДа, туберкулеза и малярии. Это партнерство между правительствами, гражданским обществом, частным сектором и пострадавшими группами населения представляет собой новый подход к международному финансированию в области здравоохранения.

На Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединённых Наций по проблеме ВИЧ/СПИДа (UNGASS), состоявшейся в июне 2001 года было решено создать Глобальный фонд, решение было одобрено на саммите стран Большой восьмёрки в Генуе в июле 2001 года.

www.theglobalfund.org/ru

В рамках Новой модели финансирования (NFM) Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией с 1 сентября 2013 года по 31 декабря 2014 года поддерживается **Программа «Поддержка доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации»**, которую НП «ЭСВЕРО» реализует в проектах в 31 российском городе.

Цель Программы – ограничение распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН путём сохранения предоставления услуг для ПИН Российской Федерации.

Задачи программы:

1. Обеспечение доступа к основным услугам по профилактике и лечению для ПИН;
2. Обеспечение качества предоставляемых услуг по профилактике ВИЧ среди ПИН путём тренингов и технической поддержки.
3. Достижение долгосрочной устойчивости профилактических услуг для ПИН в Российской Федерации.

Программа работает в 31-м городе Российской Федерации, в которых проживает 20% населения страны. Ежегодно профилактическими мероприятиями охватывается около 50 тысяч ПИН.

Для повышения качества оказываемых услуг и быстрого реагирования на изменяющуюся ситуацию НП «ЭСВЕРО» ежегодно проводит оценку качества и эффективности оказываемых услуг.

МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ

Оценка качества и эффективности низкопороговых сервисов для ПИН, осуществляемых при поддержке НП «ЭСВЕРО» в 31-м городе Российской Федерации, проводилась с целью повышения качества оказываемых услуг и быстрого реагирования на изменяющуюся ситуацию.

Целевая группа и выборка

Целевая группа оценки – потребители инъекционных наркотиков, которые являлись:

- **ПИН-клиентами** проектов, т.е. на момент проведения оценки уже имели индивидуальный код;
- **ПИН-неклиентами** проектов, в т. ч. впервые обратившиеся в проект в день проведения оценки.

Оценка охватила **5221 ПИН** в 31 городе, из них 52,4% ПИН-клиентов (2738 человек) и 47,6% ПИН-неклиентов (2483 человека).

Таблица 1. Количество ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов, принявших участие в оценке работы низкопороговых проектов в регионах, абс. ч., %.

	Абс.ч.	%
ПИН-клиенты	2738	52,4
ПИН-неклиенты	2483	47,6
ВСЕГО:	5221	100,0

Инструментарий

Основным инструментарием оценки была анкета для стандартизованного интервью, незначительно различающаяся для ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов.

Анкета состояла из двух основных блоков вопросов:

- социально-поведенческий портрет ПИН;
- оценка работы низкопороговых проектов для ПИН.

Блок **«Социально-поведенческий портрет ПИН»** включал следующие вопросы:

- социально-демографические характеристики ПИН – пол, возраст;
- инъекционное потребление наркотиков – частота инъекций, виды наркотиков, использование «чужих» игл и шприцев, безопасность инъекций, передозировки и действия при передозировках;

- половое поведение – опыт половых контактов, использование презерватива;
- тестирование и диагностирование основных инфекций – ВИЧ, гепатита С, туберкулёза;
- стигма и дискриминация.

Блок «**Оценка работы низкопороговых проектов для ПИН**» включал следующие вопросы:

- приверженность низкопороговым проектам – длительность и частота обращения к услугам, рекомендации проекта другим ПИН;
- оценка услуг проектов – частота обращения к разным услугам проекта, удовлетворённость разными услугами проекта, качество предоставляемых услуг, представления о наиболее и наименее востребованных услугах;
- оценка условий работы проектов – график (часы) предоставления услуг, дружелюбность обстановки, безопасность и комфортность условий получения услуг, компетентность и уважительное отношение сотрудников проекта, доступность (понятность) информации об услугах, конфиденциальность и анонимность, соответствие услуг потребностям.

Организация полевого этапа

Сбор данных в регионах проводился в течение шести недель в апреле-мае 2014 года.

Приблизительно половина ПИН были опрошены на стационарных (18,1%) и мобильных (30,4%) консультационных пунктах. Кроме того, сбор данных проводился на пеших аутрич-маршрутах, на «варочных квартирах», а также в партнёрских организациях (дружественные общественные организации, наркологические больницы и диспансеры, центры по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, противотуберкулёзные диспансеры).

В ряде регионов для рекрутирования ПИН успешно **привлекались волонтеры** из числа устойчивых клиентов низкопороговых проектов.

Исследование осуществлялось методом **стандартизованного (формализованного) интервью**: подготовленный интервьюер устно задавал вопросы респонденту и собственноручно фиксировал ответы. В качестве интервьюеров в основном выступали аутрич-работники низкопороговых проектов, имеющие большой опыт работы с ПИН, в т. ч. ранее принимавшие участие в оценке.

Интервьюерам было рекомендовано отказаться от анкетирования, если степень алкогольного или наркотического опьянения не позволяла респонденту внимательно отвечать на вопросы. При проведении интервьюирования ПИН приходилось учитывать особенности их ритма потребления инъекционных наркотиков.

Длительность одного интервью составляла около 15-25 минут для ПИН-клиентов и около 10-15 минут для ПИН-неклиентов. Достаточно объёмная анкета требовала от интервьюеров и респондентов определённых трудозатрат. Снижение длительности интервью достигалось за счёт хорошей подготовки интервьюеров (в частности, знание анкеты, хорошая ориентация в ней).

Информированное согласие

Получение информированного согласия на участие в оценке являлось обязательной процедурой, подробно прописанной в инструкции для интервьюера. Её цель – обеспечить добровольное, без принуждения участие в оценке, основанное на достаточной информации об оценке, на анализе всех «за» (польза) и «против» (риски) участия в оценке.

В подтверждение того, что информированное согласие респондента получено, интервьюер ставил свою подпись в соответствующей графе анкеты.

Мотивирование целевой группы

В региональных полевых отчётах было указано, что большинство ПИН охотно, с пониманием и интересом соглашались на участие в оценке. Тем не менее, требовалось время на установление доверительного контакта, на объяснение целей оценки, анонимности участия и конфиденциальности полученной информации.

В целом, мотивированность ПИН в значительной степени зависела от опыта работы самого низкого порога проекта: наименьшие проблемы при мотивировании и рекрутировании возникали в тех проектах, которые давно и успешно работали в регионе.

Как и ожидалось, мотивированность на участие в оценке у ПИН-клиентов была выше, чем у ПИН-неклиентов. Кроме того, многие из них уже принимали участие в таких оценках ранее, были знакомы с процедурой.

В рамках текущего финансирования Глобального Фонда не предусматривалась возможность предоставления **вознаграждения (бонусов)** респондентам. Тем не менее, в большинстве регионов было организовано вознаграждение из других источников. Это были витамины («Компливит», аскорбиновая кислота, гематоген), средства гигиены (прокладки, гигиенические салфетки, шампуни, зубные пасты), тесты на беременность, билеты в кинотеатр.

В нескольких региональных полевых отчётах было указано, что ПИН высказывали пожелание в качестве бонусов получить продуктовые наборы, шоколад, сигареты, деньги.

Сложности при работе с целевой группой

При проведении оценки возникали сложности с мотивированием и интервьюированием **«солевых» ПИН**. При употреблении стимуляторов периодичность инъекций может достигать 5-10 раз в сутки, с длительной необходимостью находиться в безопасном месте после каждой инъекции.

Ещё одной группой, которую было сложнее интервьюировать, были **ПИН-женщины**, вовлечённые в коммерческий секс (если они интервьюировались на «точках»). В ряде случаев приходилось прерывать интервью при появлении секс-клиентов, переносить продолжение на другое время.

Сложности при работе с инструментарием

Согласно данным, представленным в региональных полевых отчётах, при проведении интервью с ПИН традиционные **сложности** вызывали вопросы, связанные с количественными показателями (длительность участия в проекте, количество используемых шприцев и т.п.). Также традиционно сложным был вопрос о диагностировании ВИЧ-инфекции, гепатита С и туберкулёза.

Блок вопросов по стигме и дискриминации оказался достаточно сенситивным для респондентов: многие ПИН посчитали эти вопросы личными, трудно было говорить о сложной ситуации в семье, проявилось также непонимание сути вопросов о насилии (ограничение понятия только сексуальным насилием, которое особенно напряжённо воспринималось ПИН-мужчинами).

При проведении исследования в крупных регионах, где работает несколько проектов одновременно, респонденты не могли развести те услуги, которые они получали по проекту НП «ЭСВЕРО», и те услуги, которые они могли получать по другим проектам.

Анализ данных

Первичные **базы данных** формировались в регионах: результаты вносились в электронную таблицу в программе MS Excel. В дальнейшем все региональные базы были объединены в единую базу, которая была конвертирована в программу SPSS 13.0 для дальнейшей статистической обработки.

Статистическая обработка включала в себя расчёт частотных распределений (процентов) по всем индикаторам (вопросам анкеты). По ряду индикаторов было проведён анализ различий между ПИН-клиентами и ПИН-неклиентами, ПИН-женщинами и ПИН-мужчинами.

Оценка статистической значимости различий проводилась с помощью χ^2 -теста.

СОЦИАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПИН

В данном разделе представлены социально-демографические характеристики ПИН, охваченных оценкой, данные об их поведении, связанном с инъекционным употреблением наркотиков (в т. ч. о безопасности инъекций), половом поведении, а также опыте тестирования на ВИЧ, гепатит С и туберкулёз. Результаты представлены как для всех ПИН, так и для вовлечённых (ПИН-клиенты) и не вовлечённых (ПИН-неклиенты) в низкопороговые проекты, для половозрастных подгрупп (с оценкой статистической значимости различий). Где это применимо, дана оценка тенденций изменений по сравнению с данными, полученными в ходе оценок 2012 и 2013 годов.

Социально-демографические характеристики

Среди ПИН, охваченных оценкой, было 64% мужчин и 36% женщин (Рисунок 1). Соотношение мужчин и женщин среди ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов в целом такое же (различия статистически незначимые).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы иллюстрирует тенденцию увеличения доли женщин. Так, в предшествующем году среди ПИН, принявших участие в оценке, было 66% мужчин и 34% женщин, т.е. разница с текущим годом составляет 2%.

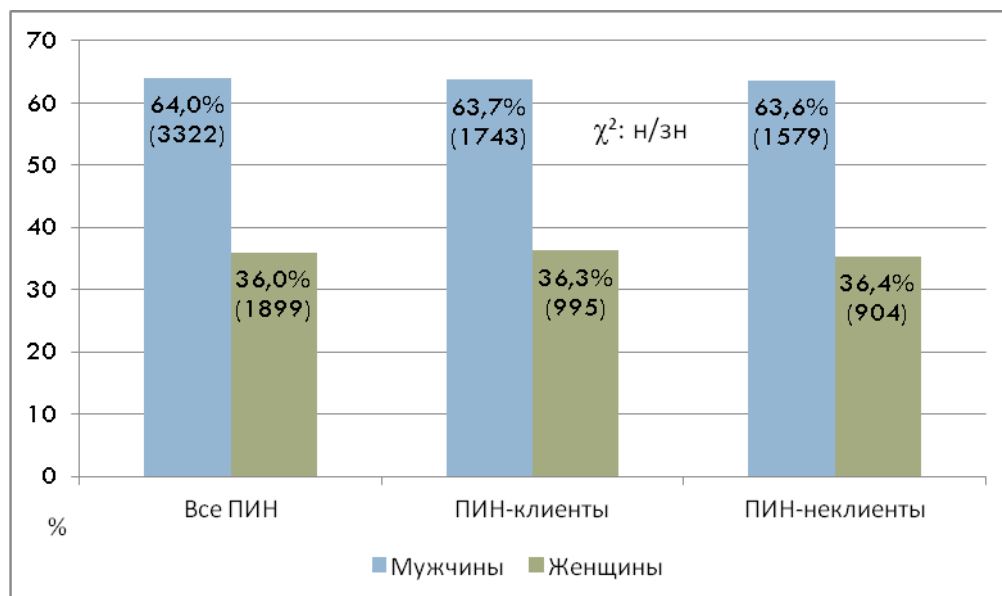


Рисунок 1: Доля мужчин и женщин среди ПИН, принявших участие в оценке.

Средний возраст ПИН, охваченных оценкой, составил 30,9 лет, с вариацией от 18 лет до 64 лет. Основная доля (57,7%) пришлась на молодую возрастную группу от 26-и до 35-и лет (Рисунок 2).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы иллюстрирует тенденцию к незначительному уменьшению доли ПИН 26-35 лет. В предшествующем году эта возрастная группа составила 60%, что на 2,3% больше, чем в текущем году.

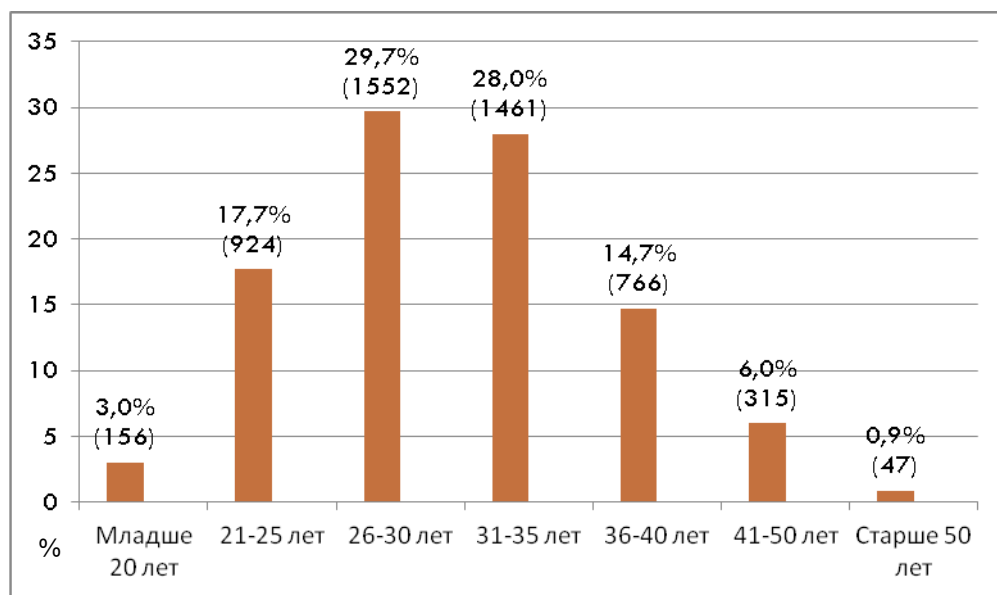


Рисунок 2. Возраст ПИН, принявших участие в оценке.

Возрастные характеристики ПИН-мужчин и ПИН-женщин повторяют возрастную структуру общей выборки ПИН: данные отличаются на доли процентов. Обращает на себя внимание существенное преобладание мужчин в возрастных подгруппах от 20 до 40 лет практически вдвое над женщинами.

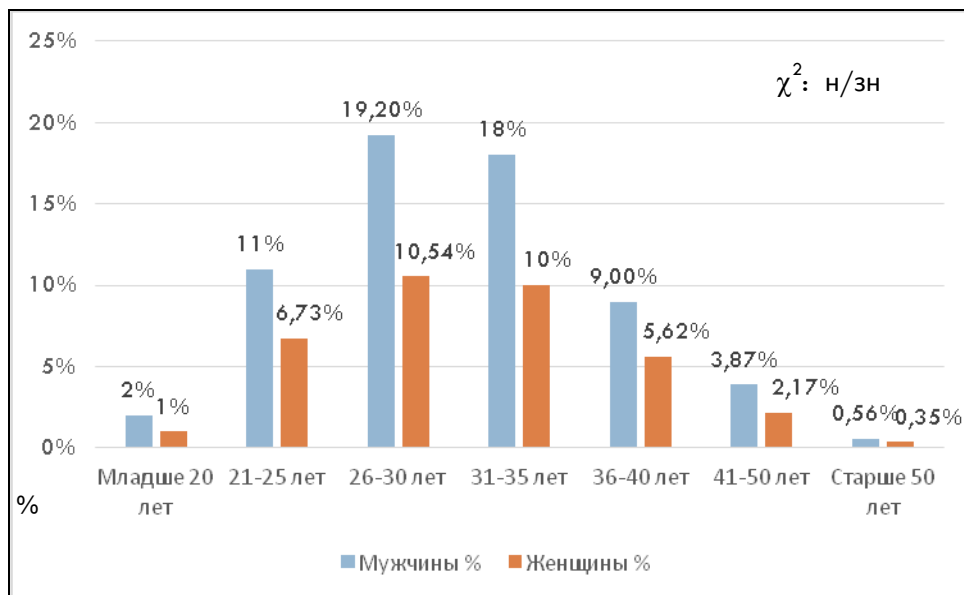


Рисунок 3. Соотношение мужчин и женщин в различных возрастных группах ПИН, принявших участие в оценке (в % от общего числа).

Что касается возрастных характеристик ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов (Рисунок 4), то они статистически значимо различаются ($\chi^2 \leq 0,01$). Среди ПИН-неклиентов определенно больше доля 21-25-летних. Среди ПИН-клиентов незначительно больше доля лиц младше 20-и и старше 41-го года.

Средний возраст ПИН-клиентов составил 31,1 год с вариацией от 18 до 63 лет, ПИН-неклиентов – 30,8 лет с вариацией от 18-и до 64-х лет.

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы иллюстрирует следующее: среди ПИН-клиентов незначительно увеличилась (на 1,6%) доля ПИН младше 20-и лет, среди ПИН-неклиентов незначительно уменьшилась как доля ПИН младше 20-и лет, так и доля 21-25-летних (на 1,2% и на 2,0% соответственно).

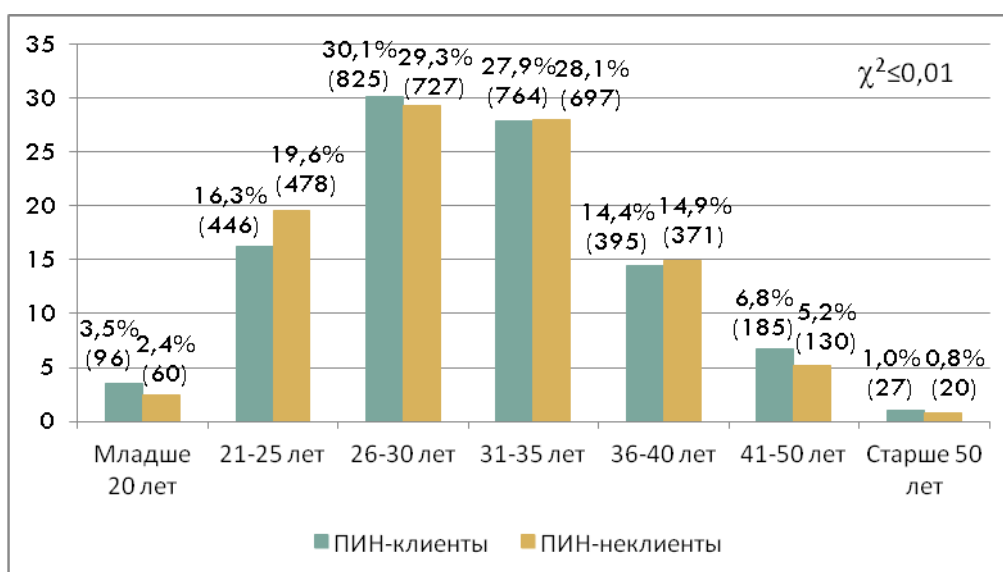


Рисунок 4. Соотношение клиентов и неклиентов в различных возрастных подгруппах ПИН, принявших участие в оценке.

Инъекционное потребление наркотиков

В течение 30-и дней, предшествовавших проведению оценки, вводили наркотики инъекционным способом 99,6% опрошенных ПИН. Точно такой же процент практиковавших инъекции среди ПИН-клиентов (99,6%) и среди ПИН-неклиентов (99,6%), а также среди ПИН-мужчин (99,5%) и ПИН-женщин (99,6%).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает, что процент «актуальных ПИН», т.е. использовавших инъекции для введения наркотика в течение 30-и дней до проведения оценки, является стабильным показателем: как в предшествующем, так и в текущем году он составил 99,6%.

Структура наркотиков, употребляемых инъекционно

В течение 30-и дней до проведения оценки ПИН употребляли инъекционно следующие **виды наркотических средств** (Таблица 2). Наиболее распространённым наркотиком был героин: его употреблял практически каждый второй ПИН (59,3%). Далее со значительным отрывом следовали «соли» и дезоморфин: их употреблял приблизительно каждый третий ПИН (40,6% и 30,9% соответственно). Примерно каждый пятый ПИН употреблял семена мака (20,8%) или амфетамины (16,9%), каждый десятый – винт (12,1%). Лишь единицы использовали маковую соломку (2,7%).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает существенные изменения в структуре наркотических средств, которые ПИН использовали инъекционно в течение последних 30-и дней. Так, возросла доля ПИН, которые использовали героин (на 13,8%; в 2013 году – 45,5%; для справки: по данным оценки 2012 года, доля потребителей героина составляла 54%).

Существенно снизилась доля ПИН, которые использовали маковую соломку (на 9,7%; в 2013 году – 12,4%). Меньше стало и тех, кто употреблял семена мака (на 4,0%; в 2013 году – 16,8%) и дезоморфин (на 0,7%; в 2013 году – 31,6%). Потребление винта осталось на прежнем уровне (в 2013 году – 12,6%).

«Соли», которые по популярности в текущем году занимают второе место, в 2013 году оценивались в совокупности с другими веществами амфетаминового ряда: их использовал каждый четвёртый ПИН (24,3%), а в 2014 году – практически каждый третий.

Виды наркотиков, которые ПИН инъекционно употребляли в течение последних 30-и дней, различаются для ПИН-мужчин и ПИН-женщин (Таблица 2). Первая тройка наиболее популярных наркотических веществ – героин, «соли», дезоморфин – сохраняется для ПИН обоих полов.

Таблица 2. Виды наркотиков, которые использовали ПИН-клиенты и ПИН-неклиенты, ПИН-мужчины и ПИН-женщины, в течение 30-и дней, предшествовавших оценке.

	Все ПИН		ПИН-клиенты		ПИН-неклиенты		$\chi^2 \leq$	ПИН-мужчины		ПИН-женщины		$\chi^2 \leq$
	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.		%	абс. ч.	%	абс. ч.	
Героин	59,3	2737	63,0	1513	55,3	1224	0,001	58,7	1723	60,2	1014	н/зн
Семена мака	20,8	900	21,1	462	20,4	438	н/зн	22,7	619	17,4	281	0,001
Мак. соломка	2,7	111	2,8	56	2,7	55	н/зн	2,6	68	2,8	43	н/зн
Соли	40,6	1807	37,8	846	43,5	961	0,001	40,5	1128	40,8	679	н/зн
Дезоморфин	30,9	1408	32,3	757	29,4	651	0,05	33,7	980	25,9	428	0,001
Винт	12,1	513	11,4	243	12,8	270	н/зн	11,9	321	12,3	192	н/зн
Амфетамины	16,9	709	15,8	336	18,0	373	н/зн	15,3	406	19,6	303	0,001

Тем не менее, среди ПИН-мужчин оказалась больше доля потребителей дезоморфина: 33,7% против 25,9% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$). Ещё одна особенность этой подгруппы – это большая, чем среди ПИН-женщин, доля потребителей семян мака: 22,7% против 17,4% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$).

ПИН-женщины же отличались большей долей потребителей амфетаминов: 19,6% против 15,3% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$).

Виды наркотиков, которые использовали ПИН-клиенты и ПИН-неклиенты, также заметно различаются (Таблица 2). Так, среди ПИН-клиентов больше потребителей героина (63,0% против 55,3%; различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$) и дезоморфина (32,3% против 29,4%; различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,05$). А среди ПИН-неклиентов – больше потребителей «солей» (43,5% против 37,8%; различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы иллюстрирует заметные различия между видами наркотиков, которые инъекционно употребляли ПИН-клиенты и ПИН-неклиенты.

Во-первых, это повышение доли ПИН, которые употребляли героин: среди ПИН-клиентов – с 42,6% до 63,0%, среди ПИН-неклиентов – с 48,7% до 55,3%. И если в предыдущем году потребителей героина было больше среди ПИН-неклиентов, то в текущем году, как уже было показано, их больше среди ПИН-клиентов.

Во-вторых, в 2013 году доля потребителей дезоморфина как среди ПИН-клиентов, так и среди ПИН-неклиентов составляла около 35%. В то время как в текущем году, как было показано ранее, доля потребителей дезоморфина оказалась значимо больше среди ПИН-клиентов.

В-третьих, в 2013 году доля потребителей маковой соломки как среди ПИН-клиентов, так и среди ПИН-неклиентов была приблизительно одинаковой – около 12-12,5%. За год в обеих группах она снизилась на 10%.

К сожалению, в оценке 2013 года «соли» не были выделены в отдельную категорию, что не позволяет провести сравнение.

Безопасность инъекций

В среднем за неделю, предшествовавшую проведению оценки, каждый ПИН использовал приблизительно 22,3 шприца (Таблица 3). Каждый третий ПИН использовал за неделю приблизительно 10-19 шприцев, каждый четвёртый – приблизительно 20-29 шприцев (Рисунок 5).

Суммарное количество шприцев, которые использовали за неделю все ПИН, принявшие ПИН использованных за год, составило 1159,6 в расчете на одного ПИН (Таблица 3).

При этом ПИН-клиенты использовали в среднем больше шприцев, чем ПИН-неклиенты (Таблица 3): 24,2 и 20,1 шприцев соответственно (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$), с расчётными средними значениями количества использованных шприцев за год 1258,4 (в расчете на одного ПИН-клиента) и 1045,2 (в расчете на одного ПИН-неклиента).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает, что среднее количество шприцев, которые ПИН использовали за неделю, возросло: с 17,9 до 22,3 шприцев. В предшествующем году ПИН-неклиенты также, как и в текущем году, использовали меньше шприцев, чем ПИН-клиенты: 16,5 против 20,1 шприцев, за год (расчётно) – соответственно 860 и 1006 шприцев. Такая разница является прямым следствием доступности шприцев для ПИН-клиентов через низкопороговые проекты.

Таблица 3. Среднее количество шприцев, которые использовали ПИН-клиенты и ПИН-неклиенты для введения наркотика.

	Все ПИН (n=5209)	ПИН-клиенты (n=2732)	ПИН-неклиенты (n=2477)	$\chi^2 \leq$
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	
Количество шприцев (среднее) – в неделю	22,3	24,2	20,1	0,001
Количество шприцев (среднее, расчётное) – в год	1159,6	1258,4	1045,2	-

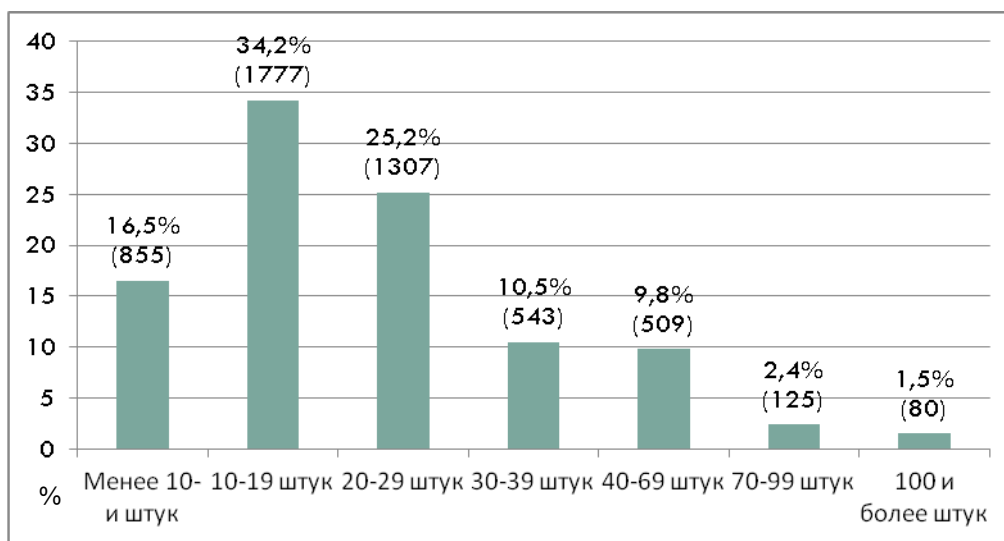


Рисунок 5. Количество шприцев, которые использовали ПИН для введения наркотика в течение недели, предшествовавшей оценке.

Значительная доля ПИН (72,6%) не использовали **чужие иглы или шприцы при последней инъекции** (Таблица 4 на стр. 20). Почти каждый четвёртый использовал чужие иглы или шприцы, в т. ч. каждый пятый (19,5%) – дезинфицировал их, каждый десятый (7,9%) – не дезинфицировал.

Количество ПИН, которые не использовали чужие иглы и шприцы при последней инъекции, почти на четверть больше среди ПИН-клиентов (84,1%), чем ПИН-неклиентов (59,8%); различие

статистически значимое ($\chi^2 \leq 0,001$). Приблизительно каждый третий ПИН-неклиент (28,7%) дезинфицировал чужие иглы и шприцы перед использованием (Таблица 4 на стр.20).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает, что доля ПИН, которые не использовали чужие иглы и шприцы при последней инъекции, снизилась почти на 10% (81,9% в 2013 году), а среди ПИН-неклиентов – более чем на 17% (77,2% в 2013 году). Доля таких среди ПИН-клиентов осталась приблизительно на том же уровне (87,1% в 2013 году). Вероятно, эта негативная тенденция иллюстрирует снижение доступности шприцев и игл для тех ПИН, которые не охвачены проектом.

Использование игл и шприцев при последней инъекции среди ПИН-мужчин и ПИН-женщин повторяют данные по общей выборке ПИН (различия статистически незначимы). Не использовали чужие иглы и шприцы 73,3% ПИН-мужчин и 71,3% ПИН-женщин, использовали с дезинфекцией – 19,4% и 19,8% соответственно, без дезинфекции – 7,3% и 8,9% соответственно.

Данные по этому показателю для разных возрастных групп ПИН также повторяют данные по общей выборке: доля тех, кто не использовал чужие иглы и шприцы варьирует от 70,3% среди 31-35-летних (наименьшие показатели) до 76,6% среди ПИН старше 50-и лет и 77,5% среди 15-20-летних (наибольшие показатели); различия статистически незначимы.

Употребление наркотиков совместно с алкоголем и лекарствами

Более половины ПИН (64,0%) в течение 30-ти дней, предшествовавшего оценке, использовали **наркотики совместно с алкоголем или лекарствами**. Эта практика в равной степени была характерна как для ПИН-клиентов (63,3%), так и для ПИН-неклиентов (64,8%); различие статистически незначимо.

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы иллюстрирует снижение доли ПИН, которые за последние 30 дней использовали наркотики совместно с алкоголем или лекарствами, приблизительно на 10% (73,6% в 2013 году). Кроме этого, если в предшествующие годы эта практика была несколько более распространена среди ПИН-неклиентов (на 9,2% больше в 2013 году, на 3,4% больше в 2012 году), то в текущем году это различие полностью нивелировалось. Произошло это, прежде всего, за счёт снижения доли ПИН, которые это практиковали, среди неклиентов (с 76,8% в предшествующем году до 64,8% в текущем году).

Различия между мужчинами и женщинами по данному показателю не выявлены: использование наркотиков совместно с лекарствами или алкоголем практиковали 64,6% ПИН-мужчин и 63,0% ПИН-женщин (различие статистически незначимо).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает, что доля ПИН, которые использовали наркотики совместно с лекарствами или алкоголем, снизилась – пусть и совсем незначительно – как среди ПИН-мужчин (с 71,7% в предыдущем году до 64,6% в текущем году), так и среди ПИН-женщин (с 68,5% в предыдущем году до 63,0% в текущем году).

Что касается ПИН разных возрастов, то различия между ними по данному показателю – лишь на уровне тенденций (статистически не значимы). Так, несколько ниже доля тех, кто практиковал совместное использование наркотиков с алкоголем или лекарствами, среди 36-40-летних ПИН (59,8%) и среди ПИН старше 50-и лет (59,6%).

Таблица 4. Использование ПИН-клиентами и ПИН-неклиентами чужой иглы (шприца) при последней инъекции.

	Все ПИН (n=5209)		ПИН-клиенты (n=2732)		ПИН-неклиенты (n=2477)		$\chi^2 \leq$
	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	
Нет, не использовал(а)	72,6	3780	84,1	2298	59,8	1482	0,001
Да, использовал(а) и дезинфицировал(а)	19,5	1019	11,3	310	28,7	709	
Да, использовал(а) и не дезинфицировал(а)	7,9	410	4,6	124	11,5	286	

Среди ПИН-женщин больше тех, у кого не было передозировок в течение последнего года, чем среди ПИН-мужчин (Рисунок 6): 69,6% против 66,2% (разница 3,4%; различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,01$). Соответственно, среди ПИН-мужчин больше тех, кто пережил передозировку один-два раза (20,6% против 17,8%) или три-пять раз (3,7% против 2,2%).

Распространённость передозировок среди ПИН различных возрастных подгрупп различается на уровне тенденций (статистически не значимо). Так, ПИН, у которых не было передозировок в течение года, было несколько больше среди 26-30-летних (68,7%) и среди 31-40-летних (по 67,3%). ПИН, которые пережили передозировку один или два раза за год, было несколько больше среди 36-45-летних (20,1%-20,6%) и сред 15-20 летних (20,0%).

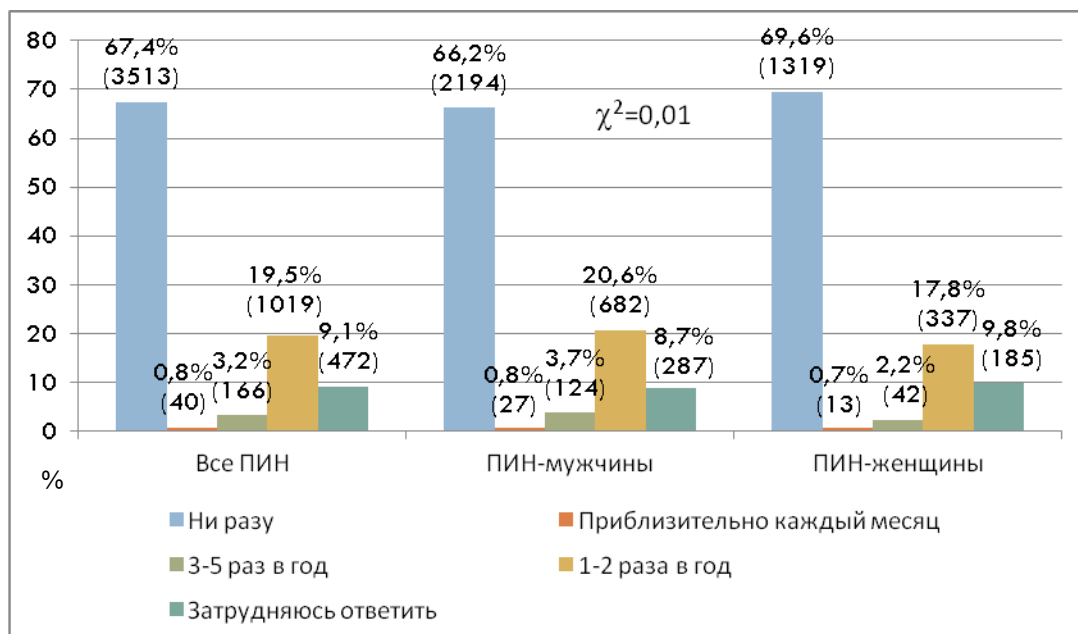


Рисунок 6. Частота передозировок у ПИН-мужчин и ПИН-женщин в течение года, предшествовавшего оценке.

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает: сохраняется ситуация, когда распространённость передозировок в течение последнего года несколько выше среди ПИН-мужчин, чем среди ПИН-женщин. Так, в предшествующем году не было передозировок у 62,3% ПИН-мужчин и у 68,8% ПИН-женщин (разница – 6,3%; в 2012 разница – 3,8%). Соответственно, в предшествующем году пережили передозировку один-два раза 23,8% ПИН-мужчин (против 19,7% ПИН-женщин), три-пять раз – 3,8% ПИН-мужчин (против 2,3% ПИН-женщин).

Почти каждый третий ПИН (37,1%) в течение года, предшествовавшего оценке, был **свидетелем передозировки инъекционными наркотиками** (Таблица 5 на стр.25). Причём, среди ПИН-клиентов таких было несколько больше, чем среди ПИН-неклиентов: 39,0% против 35,1% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,01$). Возможно, это можно объяснить тем, что ПИН-клиенты могут лучше распознать передозировку и предоставляют более полную информацию при интервьюировании.

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает существенное – более чем на 25% – снижение доли ПИН, которые были свидетелями передозировок в течение года. В предшествующем году таких было 62,6% (против 37,1% в текущем году).

В свою очередь, среди ПИН-мужчин было больше свидетелей передозировки: 40,1% против 32,0% среди ПИН-женщин (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$). Это может быть следствием в целом большей распространённости передозировок среди ПИН-мужчин.

Количество свидетелей передозировок в разных возрастных подгруппах ПИН различаются на уровне тенденций (статистически не значимы). Несколько больше их было среди 41-50-летних (40,0%) и 50-летних и старше (42,6%), что может объясняться большим опытом в распознавании таких ситуаций.

Почти в каждом втором случае (43,8%; доля от тех, кто сталкивался с передозировкой), когда у ПИН была передозировка или он/она становились свидетелем передозировки у кого-то другого, была **вызвана скорая помощь** (Таблица 5 на стр.25). Причём, ПИН-неклиенты делали это реже, чем ПИН-клиенты: 41,7% против 45,6% (доля от тех, кто сталкивался с передозировкой; различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,05$).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает, что доля случаев, когда ПИН вызывали скорую помощь при передозировках, увеличилась на 10%: с 33,4% до 43,8%. Это произошло за счёт увеличения таких случаев как среди ПИН-неклиентов (с 29,2% до 41,7%), так и среди ПИН-клиентов (с 37,4% до 45,6%).

Также в каждом втором случае передозировки (45,9% тех ПИН, которые сталкивались с передозировкой, или 23,2% всех ПИН) **применялся Налоксон** (Таблица 5 на стр.25). Его одинаково часто применяли как ПИН-клиенты и ПИН-неклиенты (различие статистически не значимо): 46,5% ПИН-клиентов, которые сталкивались с передозировкой (или 24,4% всех ПИН-клиентов) и 45,3% ПИН-неклиентов, которые сталкивались с передозировкой (или 21,9% всех ПИН-неклиентов).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает существенное увеличение случаев передозировок инъекционными наркотиками, при которых применялся Налоксон: в 3,5 раза – для всей выборки ПИН (с 6,5% до 23,2%), почти в 3 раза – для ПИН-клиентов (с 8,5% до 24,4%) и десятикратное – для ПИН-неклиентов (с 4,5% до 21,9%).

Знания ПИН способов оказания помощи при передозировке инъекционными наркотиками представлены в Таблица 6 (на стр.26). Наиболее известными способом действия является вызов скорой помощи: его отметили 81,1% ПИН. Далее со значительным отрывом – их назвал лишь каждый второй ПИН – следуют:

- проверка пульса, дыхания, проведение искусственного дыхания или непрямого массажа сердца – 54,1%;
- поддержание пострадавшего в сознании – 53,0%.

Еще менее известными способами действий – их назвал приблизительно каждый третий ПИН – являются:

- обливание пострадавшего холодной или горячей водой – 38,1%;
- причинение пострадавшему физической боли – 31,1%.

Наименее известными способами действий при передозировках – их назвал приблизительно каждый пятый ПИН – были:

- введение внутривенно солевого раствора или кипячёной воды – 23,6%;
- введение Налоксона – 18,3%.

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы иллюстрирует следующее. В целом рейтинг известных способов действий при передозировке остался неизменным. Тем не менее, увеличилось число ответов по всем вариантам, в частности:

- вызов скорой помощи – с 74,0% до 81,1%;
- поддержание пострадавшего в сознании – с 43,7% до 53,0%;
- проверка пульса, дыхания, проведение искусственного дыхания или непрямого массажа сердца – с 46,0% до 54,1%;
- введение Налоксона – с 15,0% до 18,3% (хотя и не достигло уровня 2012 года – 20,0%).

Сравнение знаний ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов иллюстрирует некоторые различия. Прежде всего, это несколько более высокий уровень информированности ПИН-клиентов о таких способах действий при передозировках, как:

- вызов скорой помощи – 82,7% против 79,3% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,01$);
- проверка пульса, дыхания, проведение искусственного дыхания или непрямого массажа сердца – 63,1% против 44,0% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- поддержание пострадавшего в сознании – 60,2% против 44,8% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- введение Налоксона – 24,7% против 11,0% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$).

В свою очередь, ПИН-неклиенты чаще, чем ПИН-клиенты выбирали вариант «введение внутривенно солевого раствора или кипячёной воды» – 25,4% против 22,0% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,01$).

Таблица 5. Действия ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов при передозировке инъекционными наркотиками.

	Все ПИН		ПИН-клиенты		ПИН-неклиенты		$\chi^2 \leq$
	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	
Были свидетелем передозировки у кого-то другого	37,1	1931	39,0	1064	35,1	867	0,01
Вызывали скорую помощь при передозировке – у себя или кого-то другого	43,8	1192	45,6	667	41,7	525	0,05
Применяли Налоксон при передозировке – у себя или кого-то другого	45,9	1211	46,5	668	45,3	543	н/зн

Таблица 6. Знания ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов способов оказания помощи при передозировке инъекционными наркотиками.

	Все ПИН		ПИН-клиенты		ПИН-неклиенты		$\chi^2 \leq$
	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	
Облить пострадавшего холодной, горячей водой	38,1	1735	37,2	906	39,0	829	н/зн
Ввести внутривенно солевой раствор, кипяченую воду	23,6	1064	22,0	525	25,4	537	0,01
Проверить пульс, дыхание, провести искусств. дыхание, непрямой массаж сердца	54,1	2489	63,1	1532	44,0	957	0,001
Ввести Налоксон	18,3	819	24,7	587	11,0	232	0,001
Причинить физическую боль	31,1	1385	30,0	706	32,4	679	н/зн
Поддерживать пострадавшего в сознании	53,0	2466	60,2	1493	44,8	973	0,001
Вызвать скорую помощь	81,1	4163	82,7	2215	79,3	1921	0,01

Сексуальные рискованные практики

Подавляющее большинство ПИН (81,1%) имели половые контакты в течение 30-и дней, предшествовавших оценке (Рисунок 7).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы иллюстрирует некоторое увеличение сексуальной активности ПИН. Так, в предшествующем году имели половые контакты в течение последних 30-и дней 76,8% ПИН (против 81,1% в текущем году). Это может быть следствием изменения структуры потребляемых психоактивных веществ: «соли» (второе место в структуре потребляемых веществ по результатам текущей оценки) повышают сексуальную активность.

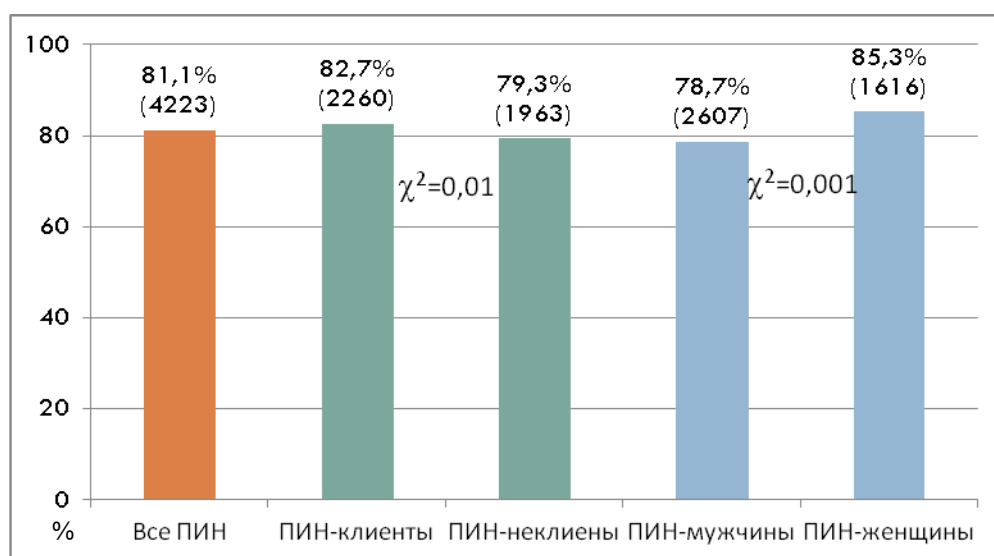


Рисунок 7. Наличие половых контактов у ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов, у ПИН-мужчин и ПИН-женщин в течение 30-ти дней, предшествовавших оценке.

ПИН-клиенты были более сексуально активны (Рисунок 7): среди них имели половые контакты в течение 30-и дней, предшествовавших оценке, 82,7% (против 79,3% ПИН-неклиентов; различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,01$).

Также более сексуально активны были и ПИН-женщины: среди них в течение 30-и дней имели сексуальные контакты 85,3% (против 78,7% ПИН-мужчин). Скорее всего, это различие связано с вовлечением некоторого числа ПИН-женщин в коммерческий секс.

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает: сохраняется ситуация, при которой больше ПИН-женщин имели половые контакты в течение 30-и дней, чем ПИН-мужчины. В предшествующем году сексуально активными были 82,8% ПИН-женщин и 73,8% ПИН-мужчин.

Каждый второй ПИН (55,6%) **использовал презерватив при последнем половом контакте** (Рисунок 8; Таблица 7). Соответственно, доля ПИН, не использовавших презерватив – 44,4%.

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает: доля ПИН, использовавших презерватив при последнем половом контакте, осталась практически на том же уровне (в 2013 году – 56,9%). (Для справки: В 2012 году – 51,6%).

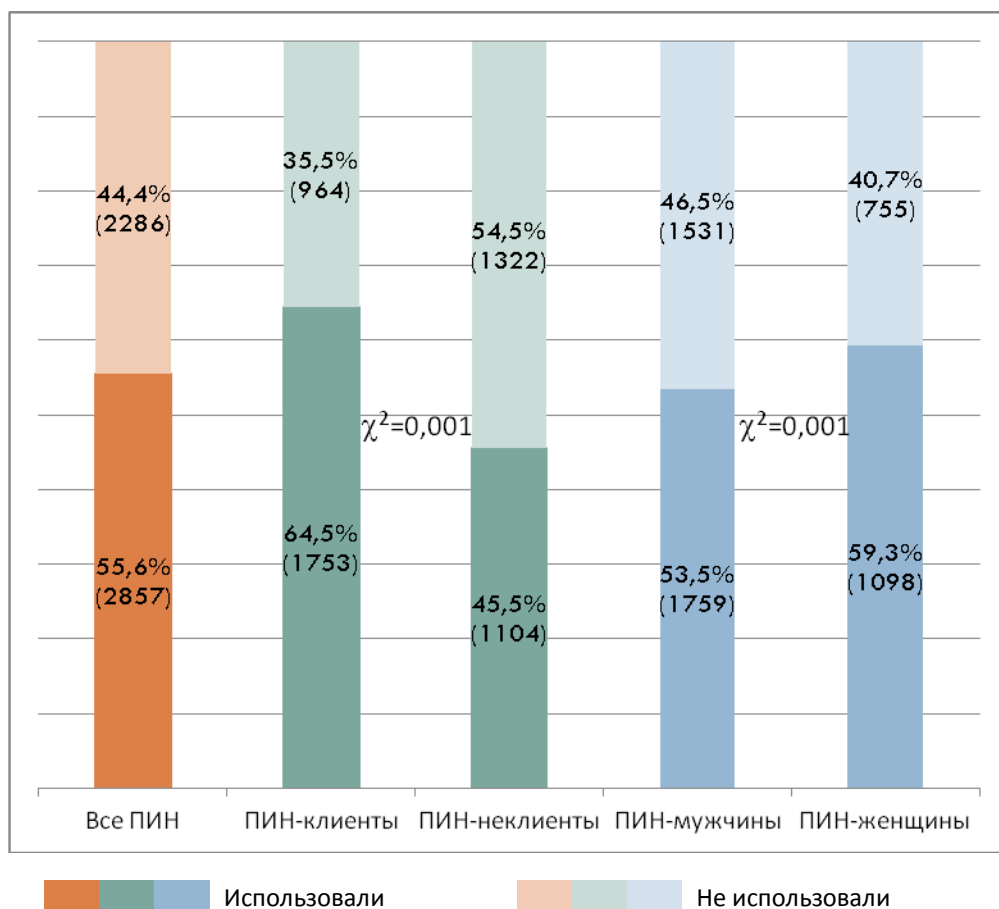


Рисунок 8. ПИН-клиенты и ПИН-неклиенты, ПИН-мужчины и ПИН-женщины, которые не использовали презерватив при последнем половом контакте.

Среди ПИН-клиентов использовали презерватив при последнем половом контакте двое из трёх, что почти на 20% больше, чем среди ПИН-неклиентов: 64,5% против 45,5% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает некоторое уменьшение (на 2,8%) доли ПИН-клиентов, которые использовали презерватив при последнем половом контакте: с 67,3% до 64,5%. Это может объясняться нехваткой материалов в низкопороговых проектах из-за нестабильного финансирования со стороны Глобального Фонда в текущем году.

Доля тех, кто использовал презерватив при последнем половом контакте, оказалась выше среди ПИН-женщин по сравнению с ПИН-мужчинами: 59,3% против 53,5% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$; Рисунок 8).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает некоторое уменьшение доли тех, кто использовал презерватив при последнем половом контакте, как среди ПИН-мужчин (с 54,5% до 53,5%), так и среди ПИН-женщин (с 61,3% до 59,3%). Это может объясняться нехваткой материалов в низкопороговых проектах в связи с их нестабильным финансированием Глобальным Фондом в текущем году.

(Для справки: В 2012 году использовали презерватив при последнем половом контакте 50,2% ПИН-мужчин и 54,3% ПИН-женщин).

Таблица 7. Использование презерватива при последнем половом контакте ПИН-клиентами и ПИН-неклиентами.

	Все ПИН	ПИН-клиенты	ПИН-неклиенты	$\chi^2 \leq$
	% (абс.ч.)	% (абс.ч.)	% (абс.ч.)	
Использовали презерватив	55,6 (2857)	64,5 (1753)	45,5 (1104)	0,001
Не использовали презерватив	44,4 (2286)	35,5 (965)	54,5 (1322)	

Тестирование и диагностирование основных инфекций

ВИЧ-инфекция

Каждый второй ПИН (48,7%) за год, предшествовавший оценке, **проходил консультирование и тестирование на ВИЧ и узнавал свой результат** (Рисунок 9).

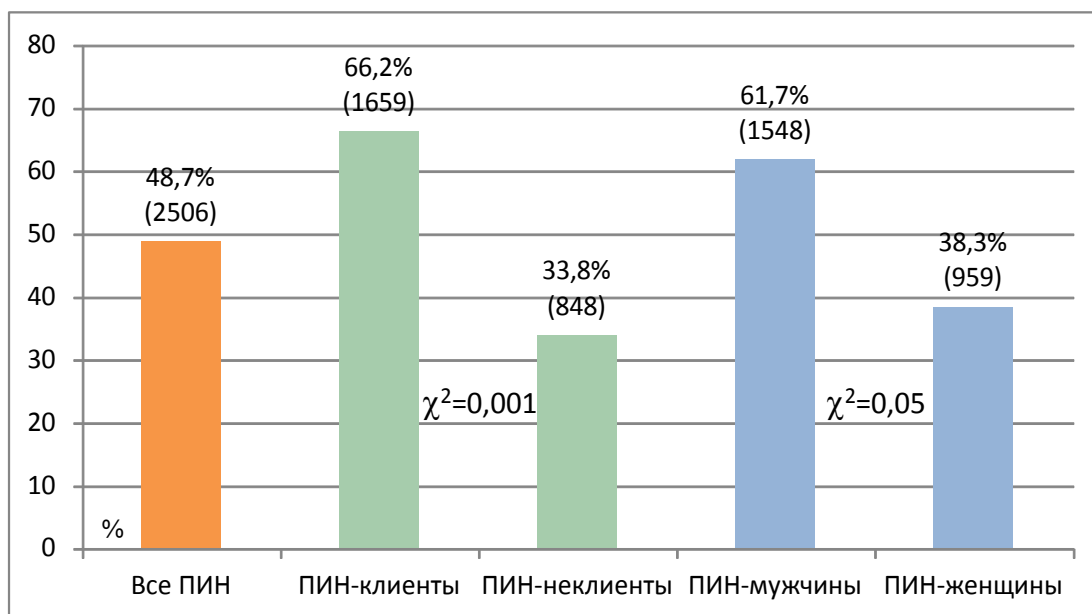


Рисунок 9. ПИН-клиенты и ПИН-неклиенты, ПИН-мужчины и ПИН-женщины, которые проходили консультирование и тестирование на ВИЧ и узнавали результат в течение года, предшествовавшего оценке.

Среди ПИН-клиентов доля тех, кто проходил консультирование и тестирование на ВИЧ и узнавал свой результат в течение года, почти в два раза больше, чем среди ПИН-неклиентов (Рисунок 9): 66,2% против 33,8% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$). Охват тестированием на ВИЧ – один из важных результатов проекта.

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает снижение доли ПИН-клиентов, которые проходили консультирование и тестирование на ВИЧ и узнавали свой результат в течение года: с 72,9% до 66,2%.

Среди ПИН-женщин доля проходивших консультирование и тестирование на ВИЧ и узнававших результат в течение года, меньше, чем среди ПИН-мужчин (Рисунок 9): 61,7% против 38,3% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,05$).

Каждый десятый ПИН (13,4%) никогда не проходил **тестирование на ВИЧ** (Таблица 8). Почти каждый второй – проходил тестирование на ВИЧ в течение года, предшествовавшего проведению оценки (40,6%), или когда-либо ранее (46,0%).

Опыт тестирования на ВИЧ среди ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов существенно различается (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$; Таблица 8). Среди ПИН-клиентов каждый второй (52,6%) проходил тестирование на ВИЧ в течение года, почти каждый третий (39,6%) – когда-либо ранее. Среди ПИН-неклиентов, напротив, каждый второй (53,0%) проходил тестирование когда-либо ранее, а каждый третий (27,4%) – в течение года. Соответственно, среди ПИН-клиентов было в два раза меньше тех, кто никогда не проходил тестирование на ВИЧ: 7,7% (почти каждый десятый) против 19,6% (каждый пятый). Такой существенный и актуальный охват тестированием ПИН-клиентов является важным результатом низкопороговых проектов.

Опыт тестирования на ВИЧ среди ПИН-мужчин и ПИН-женщин также различается (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$; Таблица 10). Никогда не проходили тестирование на ВИЧ 12,7% ПИН-мужчин и 14,5% ПИН-женщин. Среди ПИН-мужчин 39,7% проходили тестирование на ВИЧ в течение года, 47,6% (почти каждый второй) – когда-либо ранее. Среди ПИН-женщин доли проходивших тестирование на ВИЧ в течение года и когда-либо ранее практически равны (42,3% и 43,2% соответственно), что говорит о регулярности тестирований.

Почти каждый четвёртый ПИН (27,0%) сообщил, что у него/неё когда-либо был **диагностирован ВИЧ** (Таблица 9). Приблизительно столько же сообщивших о диагностировании ВИЧ было как среди ПИН-клиентов (28,7%), так и среди ПИН-неклиентов (25,2%) (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,01$). Среди ПИН-мужчин сообщил о диагностировании ВИЧ также каждый четвёртый (24,2%), среди ПИН-женщин – каждый третий (31,9%) (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$; Таблица 11).

Вирусный гепатит С

Каждый третий ПИН (33,1%) проходил **тестирование на гепатит С** в течение года, каждый второй (51,3%) – когда-либо ранее (Таблица 8). Почти каждый седьмой ПИН (15,6%) никогда не проходил тестирование на гепатит С.

Опыт тестирования на гепатит С среди ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов существенно различается (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$; Таблица 8). Среди ПИН-клиентов – почти каждый второй проходил тестирование на гепатит С либо в течение года (42,0%), либо когда-либо ранее (48,1%). Сходные данные указывают на систематичность тестирования ПИН-клиентов как один из результатов работы низкопороговых проектов.

Каждый третий ПИН-мужчина (32,6%) и каждая третья ПИН-женщина (34,1%) проходили тестирование на гепатит С в течение года; опыт тестирования когда-либо ранее несколько более распространён среди ПИН-мужчин, чем среди ПИН-женщин: 52,7% против 48,7% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,05$; Таблица 10).

Каждый второй ПИН (46,4%) сообщил о том, что у него/неё был **диагностирован гепатит С** (Таблица 9). Среди ПИН-клиентов таких было 49,1%, среди ПИН-неклиентов – 43,4% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$). Приблизительно такие же данные – по ПИН-мужчинам (46,6%) и ПИН-женщинам (46,2%); различие статистически не значимо (Таблица 11).

Туберкулёз

Каждый третий ПИН (36,7%) проходил тестирование на туберкулёз в течение года, каждый второй (48,4%) – когда-либо ранее (Таблица 8). Почти каждый седьмой ПИН (14,7%) никогда не проходил тестирование на туберкулёз.

Опыт тестирования на туберкулёз среди ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов различается (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$; Таблица 8). Среди ПИН-клиентов доля проходивших тестирование на туберкулёз в течение года – 43,5%, когда-либо ранее – 46,9% (что опять же указывает на регулярность тестирований, обеспеченную низкопороговыми проектами). Среди ПИН-неклиентов когда-либо проходили тестирование на туберкулёз 50,2%, в текущем году – в полтора раза меньше (29,3%).

Опыт тестирования на туберкулёз различается и у ПИН-мужчин и ПИН-женщин (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,05$; Таблица 10). Среди ПИН-мужчин когда-либо проходил тестирование на туберкулёз – каждый второй (49,7%), в течение года – каждый третий (35,6%). Среди ПИН-женщин несколько больше (38,8%) проходили тестирование на туберкулёз в течение года и несколько меньше (46,3%) – когда-либо ранее.

О **диагностировании туберкулёза** сообщил каждый десятый ПИН (10,1%); среди ПИН-клиентов – 11,1%, среди ПИН-неклиентов – 8,8% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$; Таблица 9); среди ПИН-мужчин – 11,0%, среди ПИН-женщин – 8,4% (различие статистически не значимо; Таблица 11).

В целом, на различия ответов ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов о тестировании и диагностировании ВИЧ-инфекции, гепатита С и туберкулёза оказывает влияние большая откровенность первых (в силу их вовлеченности в низкопороговые программы).

Таблица 8. Опыт тестирования ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов на ВИЧ, гепатит С и туберкулёз.

	Все ПИН			ПИН-клиенты, % (абс. ч.)			ПИН-неклиенты, % (абс. ч.)			$\chi^2 \leq$
	Нет	Да, в течение года	Да, когда-либо ранее	Нет	Да, в течение года	Да, когда-либо ранее	Нет	Да, в течение года	Да, когда-либо ранее	
Тестирование на ВИЧ	13,4% (694)	40,6% (2110)	46,0% (2389)	7,7% (211)	52,6% (1433)	39,6% (1079)	19,6% (483)	27,4% (677)	53,0% (1310)	0,001
Тестирование на гепатит С	15,6% (812)	33,1% (1720)	51,3% (2662)	9,9% (269)	42,0% (1144)	48,1% (1308)	22,0% (543)	23,3% (576)	54,8% (1354)	0,001
Тестирование на туберкулёз	14,7% (769)	36,7% (1908)	48,4% (2515)	9,7% (263)	43,5% (1184)	46,9% (1276)	20,5% (506)	29,3% (724)	50,2% (1239)	0,001

Таблица 9. Наличие у ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов диагностированных ВИЧ, гепатита С и туберкулёза у ПИН (самоотчёт).

	Все ПИН			ПИН-клиенты, % (абс. ч.)			ПИН-неклиенты, % (абс. ч.)			$\chi^2 \leq$
	Нет	Да	Не хочу отвечать	Нет	Да	Не хочу отвечать	Нет	Да	Не хочу отвечать	
Диагностирован ВИЧ	61,2% (3170)	27,0% (1400)	11,8% (609)	60,3% (1649)	28,7% (785)	11,0% (301)	62,2% (1521)	25,2% (615)	12,6% (308)	0,01
Диагностирован гепатита С	41,7% (2159)	46,4% (2405)	11,9% (615)	40,0% (1092)	49,1% (1342)	10,9% (298)	43,6% (1067)	43,4% (1063)	13,0% (317)	0,001
Диагностирован туберкулёза	78,8% (3981)	10,1% (508)	11,2% (564)	79,5% (2141)	11,1% (300)	9,4% (252)	78,0% (1840)	8,8% (208)	13,2% (312)	0,001

Таблица 10. Опыт тестирования ПИН-мужчин и ПИН-женщин на ВИЧ, гепатит С и туберкулёз.

	Все ПИН			ПИН-мужчины, % (абс. ч.)			ПИН-женщины, % (абс. ч.)			$\chi^2 \leq$
	Нет	Да, в течение года	Да, когда-либо ранее	Нет	Да, в течение года	Да, когда-либо ранее	Нет	Да, в течение года	Да, когда-либо ранее	
Тестирование на ВИЧ	13,4% (694)	40,6% (2110)	46,0% (2389)	12,7% (420)	39,7% (1312)	47,6% (1573)	14,5% (274)	42,3% (798)	43,2% (815)	0,01
Тестирование на гепатит С	15,6% (812)	33,1% (1720)	51,3% (2662)	14,8% (488)	32,6% (1077)	52,7% (1743)	17,2% (324)	34,1% (643)	48,7% (919)	0,05
Тестирование на туберкулёз	14,7% (769)	36,7% (1908)	48,4% (2515)	14,7% (487)	35,6% (1177)	49,7% (1642)	15,0% (282)	38,8% (731)	46,3% (873)	0,05

Таблица 11. Наличие у ПИН-мужчин и ПИН-женщин диагностированных ВИЧ, гепатита С и туберкулёза у ПИН (самоотчёт).

	Все ПИН			ПИН-мужчины, % (абс. ч.)			ПИН-женщины, % (абс. ч.)			$\chi^2 \leq$
	Нет	Да	Не хочу отвечать	Нет	Да	Не хочу отвечать	Нет	Да	Не хочу отвечать	
Диагностирован ВИЧ	61,2% (3170)	27,0% (1400)	11,8% (609)	63,7% (2103)	24,2% (800)	12,0% (396)	56,8% (1067)	31,9% (600)	11,3% (213)	0,001
Диагностирован гепатита С	41,7% (2159)	46,4% (2405)	11,9% (615)	41,0% (1354)	46,6% (1538)	12,4% (409)	42,9% (805)	46,2% (867)	11,0% (206)	н/зн
Диагностирован туберкулёза	78,8% (3981)	10,1% (508)	11,2% (564)	77,8% (2527)	11,0% (357)	11,2% (362)	80,5% (1454)	8,4% (151)	11,2% (202)	н/зн

Стигма и дискриминация

Данные, характеризующие стигму и дискриминацию в отношении ПИН, представлены в Таблица 12 (стр.38) и Таблица 13 (стр.39).

Каждый второй ПИН **неоднократно сталкивался** со следующими проявлениями стигмы и дискриминации (Таблица 12):

- сплетни, обсуждение «за спиной» – 52,5%;
- психологическое давление со стороны близких людей, членов семьи – 52,3%;
- преследование со стороны правоохранительных органов – 44,5%.

Каждый третий ПИН неоднократно сталкивался со следующими ситуациями (Таблица 12):

- оскорбления, угрозы – 39,2%;
- не допуск к участию в семейных делах – 35,2%;
- физическое воздействие, насилие – 29,8%.

Каждый пятый ПИН неоднократно сталкивался со следующим (Таблица 12):

- не позволение проживать по месту жительства, отказ в аренде жилья – 20,6%;
- отказ в трудоустройстве или возможности работать – 18,3%.

Различия опыта столкновения со стигмой и дискриминацией между ПИН-клиентами и ПИН-неклиентами представлены в Таблица 12 (стр.38).

С одной стороны, среди ПИН-клиентов было больше тех, кто **неоднократно сталкивался** со следующими ситуациями:

- сплетни, обсуждение «за спиной» – 55,6% против 49,1% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- оскорбления, угрозы – 41,4% против 36,7% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- физическое воздействие, насилие – 32,8% против 26,5% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$).

С другой стороны, среди ПИН-клиентов было больше и тех, кто **не сталкивался** со следующим:

- недопущение к участию в общественном мероприятии – 82,9% против 79,4% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- отказ в получении социальных услуг – 83,5% против 78,5% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- отстранение от учёбы, препятствование получению образования – 82,3% против 76,4% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$).

Возможно, это объясняется влиянием низкопороговых проектов на социальную адаптацию ПИН-клиентов: с одной стороны, они учатся лучше идентифицировать ситуации насилия, с другой стороны, получают доступ, например, к социальным услугам и обучению.

Различия опыта столкновения со стигмой и дискриминацией между ПИН-мужчинами и ПИН-женщинами представлены в Таблица 13 (стр.39).

С одной стороны, по целому ряду ситуаций доля ПИН-женщин, которые с ними **сталкивались**, выше, чем доля ПИН-мужчин:

- сплетни, обсуждение «за спиной» – 27,6% против 18,4% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- оскорбления, угрозы – 41,3% против 29,2% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- физическое воздействие, насилие – 53,0% против 38,5% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- психологическое давление со стороны близких людей, членов семьи – 32,5% против 27,8% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,01$);
- не позволение проживать по месту жительства, отказ в аренде жилья – 63,1% против 54,0% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- отказ в медицинском обслуживании – 65,8% против 59,9% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- отказ в получении социальных услуг – 81,1% против 77,0% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- отстранение от учёбы, препятствование получению образования – 82,1% против 75,0% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- отказ в трудоустройстве или возможности работать – 55,5% против 49,5% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- преследование со стороны правоохранительных органов – 26,9% против 30,8% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,01$).

С другой стороны, по ряду ситуаций доля ПИН-женщин, которые с ними **сталкивались хотя бы однажды**, выше, чем доля ПИН-мужчин:

- отказ в получении социальных услуг – 13,6% против 9,6% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- отстранение от учёбы, препятствование получению образования – 16,0% против 11,4% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- отказ в трудоустройстве или возможности работать – 31,0% против 26,8% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$).

Кроме того, по ряду ситуаций доля ПИН-женщин, которые с ними **сталкивались неоднократно**, выше, чем доля ПИН-мужчин:

- сплетни, обсуждение «за спиной» – 57,6% против 49,6% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- оскорбления, угрозы – 46,3% против 35,2% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);
- физическое воздействие, насилие – 35,1% против 26,8% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$);

- не допуск к участию в семейных делах – 36,7% против 34,3% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,05$);
- психологическое давление со стороны близких людей, членов семьи – 53,9 против 51,3% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,01$);
- не позволение проживать по месту жительства, отказ в аренде жилья – 24,8% против 18,2% (различие статистически значимое: $\chi^2 \leq 0,001$).

Таким образом, стигма и дискриминация в отношении ПИН-женщин имеет более широкое распространение, а также большую интенсивность (частоту) проявления.

Таблица 12. Стигма и дискриминация в отношении ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов.

	Все ПИН, % (абс. ч)			ПИН-клиенты, % (абс. ч)			ПИН-неклиенты, % (абс. ч)			$\chi^2 \leq$
	Нет	Однажды	Неоднократно	Нет	Однажды	Неоднократно	Нет	Однажды	Неоднократно	
Сплетничали, обсуждали «за спиной»	24,3% (1247)	23,2% (1193)	52,5% (2695)	22,9% (616)	21,5% (580)	55,6% (1496)	25,8% (631)	25,1% (613)	49,1% (1199)	0,001
Оскорбляли, угрожали	36,9% (1890)	3,9% (1223)	39,2% (2005)	36,9% (991)	21,7% (584)	41,4% (1112)	37,0% (899)	26,3% (639)	36,7% (893)	0,001
Применяли физическое воздействие, насилие	47,7% (2443)	22,5% (1149)	29,8% (1524)	46,5% (1249)	20,7% (556)	32,8% (881)	49,1% (1194)	24,4% (593)	26,5% (643)	0,001
Не допускали к участию в семейных делах	45,1% (2304)	19,8% (1011)	35,2% (1798)	48,2% (1293)	19,2% (515)	32,6% (874)	41,6% (1011)	20,4% (496)	38,0% (924)	0,001
Оказывали психологическое давление близкие люди, члены семьи	30,8% (1576)	16,9% (865)	52,3% (2672)	32,2% (862)	16,6% (446)	52,1% (1372)	29,3% (714)	17,2% (419)	53,4% (1300)	н/зн
Не позволяли проживать по месту жительства, отказывали в аренде жилья	59,9% (3019)	19,6% (986)	20,6% (1037)	61,2% (1630)	18,4% (489)	20,4% (543)	58,3% (1389)	20,9% (497)	20,8% (494)	н/зн
Не допускали к участию в общественном мероприятии	81,3% (4093)	9,8% (493)	8,9% (449)	82,9% (2211)	8,3% (220)	8,8% (235)	79,4% (1882)	11,5% (273)	9,1% (214)	0,001
Отказали в медицинском обслуживании	63,7% (3226)	24,5% (1240)	11,9% (601)	64,8% (1730)	23,2% (619)	12,0% (322)	62,5% (1496)	25,9% (621)	11,6% (279)	н/зн
Отказали в получении социальных услуг	81,1% (4086)	11,0% (555)	7,9% (396)	83,5% (2225)	8,6% (229)	7,9% (211)	78,5% (1861)	13,7% (326)	7,8% (185)	0,001
Отстранили от учебы, препятствовали в получении образования	79,5% (3983)	13,0% (653)	7,4% (371)	82,3% (2190)	10,2% (272)	7,5% (199)	76,4% (1793)	16,2% (381)	7,3% (172)	0,001
Отказали в трудоустройстве или возможности работать	53,4% (2703)	28,3% (1435)	18,3% (928)	54,6% (1470)	26,9% (724)	18,5% (497)	51,9% (1233)	29,9% (711)	18,1% (431)	н/зн
Подвергали преследованию со стороны правоохранительных органов	28,3% (1438)	27,2% (1385)	44,5% (2261)	27,9% (744)	27,0% (722)	45,1% (1205)	28,8% (694)	27,5% (663)	43,8% (1056)	н/зн

Таблица 13. Стигма и дискриминация в отношении ПИН-мужчин и ПИН-женщин.

	Все ПИН, % (абс. ч)			ПИН-мужчины, % (абс. ч)			ПИН-женщины, % (абс. ч)			$\chi^2 \leq$
	Нет	Однажды	Неоднократно	Нет	Однажды	Неоднократно	Нет	Однажды	Неоднократно	
Сплетничали, обсуждали «за спиной»	24,3% (1247)	23,2% (1193)	52,5% (2695)	27,6% (905)	22,8% (746)	49,6% (1623)	18,4% (342)	24,0% (447)	57,6% (1072)	0,001
Оскорбляли, угрожали	36,9% (1890)	3,9% (1223)	39,2% (2005)	41,3% (1351)	23,5% (770)	35,2% (1150)	29,2% (539)	24,5% (453)	46,3% (855)	0,001
Применяли физическое воздействие, насилие	47,7% (2443)	22,5% (1149)	29,8% (1524)	53,0% (1733)	20,2% (661)	26,8% (877)	38,5% (710)	26,4% (488)	35,1% (647)	0,001
Не допускали к участию в семейных делах	45,1% (2304)	19,8% (1011)	35,2% (1798)	46,6% (1521)	19,2% (626)	34,3% (1120)	42,4% (783)	20,9% (385)	36,7% (678)	0,05
Оказывали психологическое давление близкие люди, члены семьи	30,8% (1576)	16,9% (865)	52,3% (2672)	32,5% (1063)	16,2% (529)	51,3% (1678)	27,8% (513)	18,2% (336)	53,9% (994)	0,01
Не позволяли проживать по месту жительства, отказывали в аренде жилья	59,9% (3019)	19,6% (986)	20,6% (1037)	63,1% (2044)	18,7% (605)	18,2% (589)	54,0% (975)	21,1% (381)	24,8% (448)	0,001
Не допускали к участию в общественном мероприятии	81,3% (4093)	9,8% (493)	8,9% (449)	81,8% (2643)	9,6% (311)	8,5% (276)	80,3% (1450)	10,1% (182)	9,6% (173)	н/зн
Отказали в медицинском обслуживании	63,7% (3226)	24,5% (1240)	11,9% (601)	65,8% (2137)	23,1% (752)	11,1% (361)	59,9% (1089)	26,9% (488)	13,2% (240)	0,001
Отказали в получении социальных услуг	81,1% (4086)	11,0% (555)	7,9% (396)	83,4% (2695)	9,6% (310)	7,9% (255)	77,0% (1391)	13,6% (245)	9,5% (171)	0,001
Отстранили от учебы, препятствовали в получении образования	79,5% (3983)	13,0% (653)	7,4% (371)	82,1% (2633)	11,4% (366)	6,5% (209)	75,0% (1350)	16,0% (287)	9,0% (162)	0,001
Отказали в трудоустройстве или возможности работать	53,4% (2703)	28,3% (1435)	18,3% (928)	55,5% (1800)	26,8% (870)	17,6% (571)	49,5% (903)	31,0% (565)	19,6% (357)	0,001
Подвергали преследованию со стороны правоохранительных органов	28,3% (1438)	27,2% (1385)	44,5% (2261)	26,9% (876)	27,8% (906)	45,4% (1480)	30,8% (562)	26,3% (479)	42,9% (781)	0,01

ОЦЕНКА РАБОТЫ НИЗКОПОРОГОВЫХ ПРОЕКТОВ ДЛЯ ПИН

В разделе представлены данные об охвате и удовлетворённости ПИН-клиентов услугами низкопороговых проектов, их общее мнение о проектах, а также представления ПИН (как клиентов, так и неклиентов) об актуальности различных услуг. Где это применимо, дана оценка тенденций изменений по сравнению с данными, полученными в ходе оценок 2012 и 2013 годов.

Полный перечень услуг региональных низкопороговых проектов для ПИН представлен в Таблица 18, размещённой в конце отчёта (стр.74).

Приверженность проектам

Средняя **длительность участия** ПИН-клиентов в низкопороговых проектах составляет 9,5 месяцев; максимальный срок участия оставляет восемь лет.

Каждый третий ПИН-клиент (32,2%) участвует в проекте около 4-6-и месяцев, каждый четвёртый (25,0%) – около 1-3-х месяцев (Рисунок 10). Более одного года участвует в проекте каждый шестой ПИН-клиент (около 18%), а более 3-х лет – единицы (2,4%).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает: средняя длительность участия ПИН-клиентов в низкопороговых проектах осталась на прежнем уровне – 9,5 месяцев.

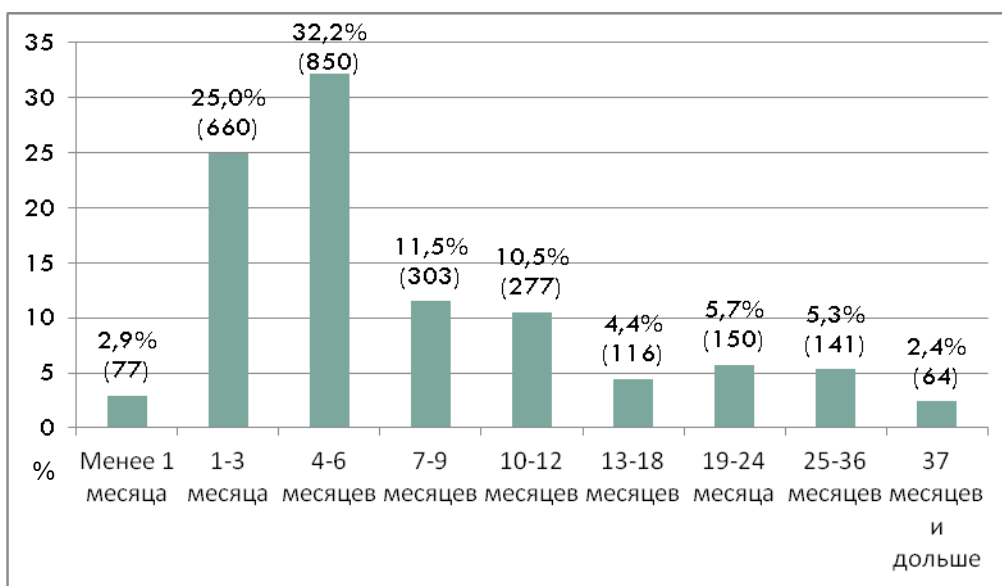


Рисунок 10. Длительность участия ПИН-клиентов в низкопороговых проектах.

Средняя **частота обращения** ПИН-клиентов к услугам низкопороговых проектов – около 3-х раз в месяц. Приблизительно двое из трёх ПИН-клиентов обращались к услугам 2-4 раза в месяц, каждый пятый (19,4%) – один раз в месяц (Рисунок 11). Каждый десятый ПИН-клиент обращался к услугам проектов 5-9 раз за месяц, а 10 раз и чаще – единицы (2,7%).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает: средняя частота ежемесячного обращения ПИН-клиентов к услугам низкопороговых проектов незначительно увеличилась – с 2,7 раз до 3,0 раз.

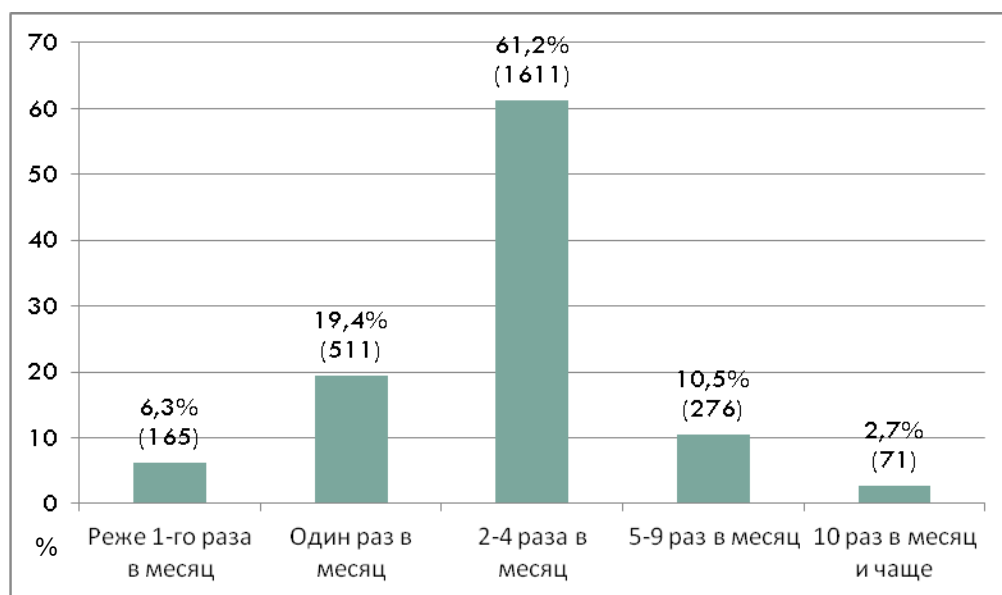


Рисунок 11. Частота обращения ПИН-клиентов к услугам низкопороговых проектов.

Практически все ПИН-клиенты **готовы обращаться** в низкопороговые проекты в будущем (96,6%) и **готовы рекомендовать** обратиться в них другим ПИН (94,4%; Рисунок 12).

При этом двое из трёх ПИН-клиентов (63,7%) уже успешно **рекомендовали** проекты (кто-то стал клиентами); каждый четвёртый (25,9%) – безуспешно рекомендовал (никто пока не стал клиентами; Рисунок 13).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает некоторые изменения привлечения ПИН-клиентами в низкопороговые проекты других ПИН. Доля тех, кто успешно рекомендовал проект (кто-то стал его клиентами) несколько уменьшилась – с 68,6% до 63,7%. Доля тех, кто рекомендовал проект безуспешно (никто не стал клиентами) – увеличилась с 18,7% до 25,9%. Доля тех, кто никому не рекомендовал проект, напротив, снизилась – с 12,1% до 10,4%.

Таким образом, можно говорить о снижении эффективности рекрутирования в низкопороговые проекты ПИН из ближайшего окружения ПИН-клиентов. Вероятно, это связано с изменением наркосцены на более закрытую за счёт нарастания в структуре потребляемых веществ доли «солей» и дезоморфина (вызывают изменения психики, способствуют ограничению общения и контактов, формируют замкнутость и т.п.).

Двое из трёх ПИН-неклиентов (74,8%) сообщили, что обратиться в низкопороговый проект им рекомендовал кто-то из социального окружения (Рисунок 14). Каждому пятому ПИН-неклиенту никто никогда не рекомендовал обратиться в проект.

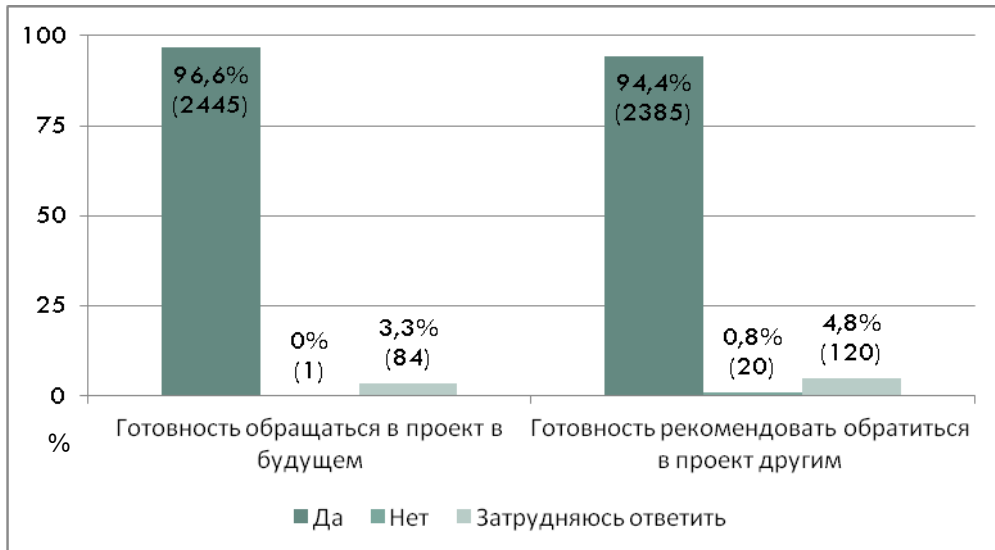


Рисунок 12. Приверженность ПИН-клиентов низкопроговым проектам.

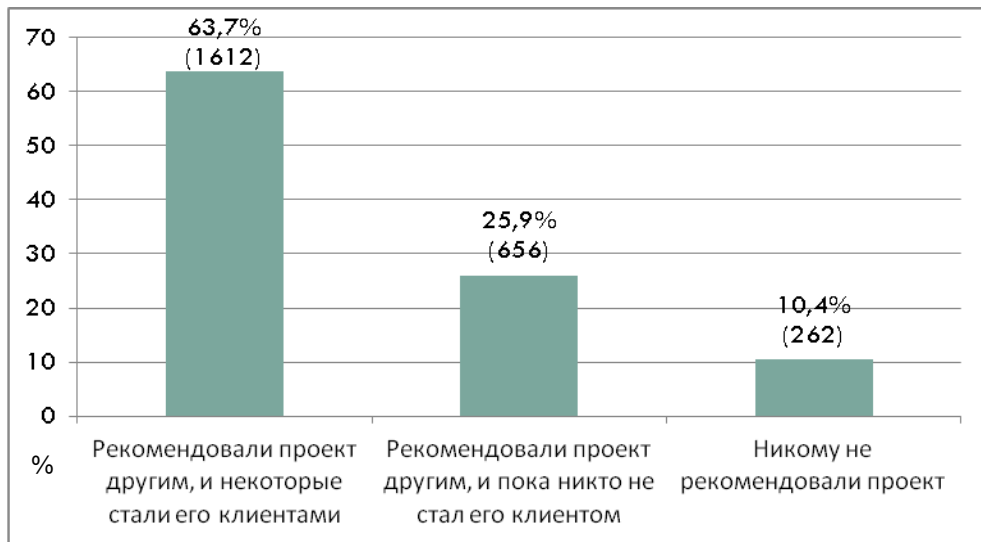


Рисунок 13. Участие ПИН-клиентов в привлечении в проект других ПИН.

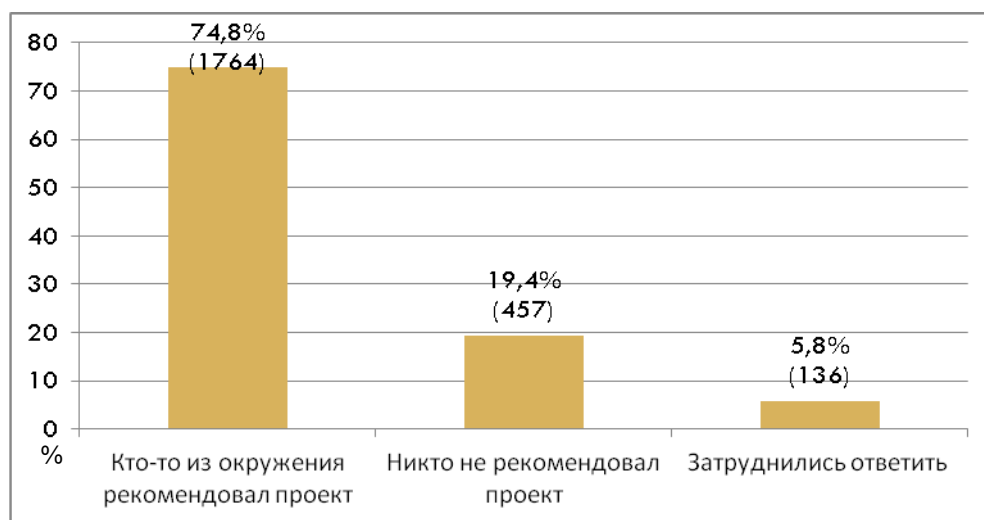


Рисунок 14. Вовлечение ПИН-неклиентов в проект.

Оценка услуг проектов

Опыт использования услуг

Данные по использованию ПИН-клиентами услуг низкопороговых проектов представлены в Таблица 14, расположенной в конце отчёта (стр.58).

Наиболее популярные услуги представлены в разделе **«Получение средств и материалов»**. В день проведения оценки двое из трёх ПИН-клиентов (73,4%) получали (обменивали) шприцы (это наиболее популярная услуга).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает снижение доли ПИН-клиентов, которые в день проведения оценки получали (обменивали) шприцы, более чем на 20%: с 96,2% до 73,4%. Это, вероятнее всего, является следствием нехватки материалов в низкопороговых проектах из-за нестабильного финансирования со стороны Глобального Фонда: на момент проведения оценки задержка поставок материалов составляла около 3-х месяцев.

Каждый второй ПИН-клиент в день проведения оценки обращался также к следующим услугам проектов:

- получение презервативов – 62,7%;
- получение (обмен) игл – 59,9%;
- получение других средств для безопасных инъекций (дезинфицирующие салфетки, вода для инъекций) – 55,9%.

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает снижение доли ПИН-клиентов, которые в день проведения оценки получали презервативы, почти на 20%: с 82,6% до 62,7%. Это также, скорее всего, является отражением ситуации с задержкой поставок материалов (на момент проведения оценки она составляла около 3-х месяцев).

Каждый третий ПИН-клиент в день проведения оценки:

- получал витамины («Компливит», «Триавит») и сходные препараты (гематоген) – 34,3%;
- получал мази («Троксерутин», «Левомеколь», «Индовазин», гепариновая и другие) – 27,1%.

Наименее популярные услуги из этого раздела – это:

- получение средств женской гигиены (салфетки для интимной гигиены, гигиенические прокладки) – получали 23,6% ПИН-клиентов;
- получение средств для поддержания женского здоровья (гинекологические наборы, лубриканты, экспресс-тесты на беременность) – получали 15,1% ПИН-клиентов;
- получение средств гигиены (мыло антибактериальное, шампунь) – получали 9,4% ПИН-клиентов;
- получение материальной помощи (одежда, обувь, продуктовые наборы) – получали 8,1% ПИН-клиентов;
- получение средств для ухода за ребенком, детского питания, памперсов, смесей, детской одежды, игрушек, школьных наборов – получали 3,0% ПИН-клиентов.

В разделе **«Выдача направлений в медицинские и иные организации»** наиболее популярной услугой было направление на тестирование на ВИЧ: его когда-либо получали двое из трёх ПИН-клиентов (64,8%).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает снижение доли ПИН-клиентов, которые когда-либо получали направление на тестирование на ВИЧ, более чем на 15%: с 80,5% до 64,8%. Вероятно, это может быть связано с привлечением в 2014 году большего числа первичных клиентов (план был перевыполнен более чем на 20%), которые до этого не обращались в низкопороговые проекты и не проходили тестирования на ВИЧ.

Также популярными услугами данного раздела были:

- направление на диагностику туберкулёза – получали 54,8% ПИН-клиентов;
- направление на диагностику вирусных гепатитов В и С – получали 47,1% ПИН-клиентов;
- направление на реабилитацию для наркозависимых – получали 19,6% ПИН-клиентов;

- направление на консультацию по назначению антиретровирусной терапии – получали 16,8% ПИН-клиентов.

В целом, наименее востребованными услугами данного раздела были:

- направление к педиатру – получали 13,2% ПИН-клиентов;
- направление к маммологу – получали 16,0% ПИН-клиентов;
- направление на вакцинацию вирусного гепатита В – получали 9,4% ПИН-клиентов.

В разделе **«Консультации доверенных специалистов»** наиболее популярной услугой было консультация равного консультанта: её в день проведения оценки получил каждый пятый ПИН-клиент (19,4%). Наименее популярными были следующие услуги:

- консультация терапевта – получали 10,5% ПИН-клиентов;
- консультация юриста – получали 10,9% ПИН-клиентов;
- консультация хирурга – получали 12,0% ПИН-клиентов.

В разделе **«Услуги социального сопровождения»** наиболее популярными были:

- содействие в получении услуг в медицинских учреждениях – получали 28,4% ПИН-клиентов;
- личное сопровождение в медицинские учреждения – получали 22,5% ПИН-клиентов;
- помощь в оформлении документов – получали 15,4% ПИН-клиентов.

Наименее востребованными услугами данного раздела были:

- помощь в оформлении детских пособий, в устройстве детей в детский сад – получали 1,3% ПИН-клиентов;
- представление интересов в суде (предоставление услуг адвоката) – получали 1,7% ПИН-клиентов;
- доставка лекарств – получали 2,0% ПИН-клиентов;
- помощь в оформлении инвалидности – получали 2,0% ПИН-клиентов;
- помощь в постановке на учёт в службе занятости, устройстве на работу – никогда не получали 5,4% ПИН-клиентов.

В разделе **«Прочие услуги»** наиболее популярной услугой было проведение экспресс-тестирования на ВИЧ: её когда-либо получали 18,6% ПИН-клиентов. Наименее востребованными были:

- услуги по репетиторству, занятиям с детьми – получали 1,0% ПИН-клиентов;
- предоставление паллиативной помощи для людей, живущих с ВИЧ – получали 2,6% ПИН-клиентов;
- организация досуга (походы в кино, театр, музей, семейный досуг) – участвовали 4,3% ПИН-клиентов;
- участие в акциях, мероприятиях – участвовали 9,1% ПИН-клиентов.

Удовлетворённость услугами

Данные об удовлетворённости ПИН-клиентов услугами низкопороговых центров представлены в Таблица 15, расположенной в конце отчета (стр.62).

Услуги из раздела **«Получение средств и материалов»** получили наиболее высокие оценки – не менее 80% ПИН-клиентов были ими полностью удовлетворены. Наиболее высокие оценки (максимальные доли ПИН-клиентов, которые полностью удовлетворены услугами) получили следующие:

- получение перевязочных материалов (вата, бинт, лейкопластырь) – удовлетворены полностью 91,0%, удовлетворены частично 8,4%, совершенно не удовлетворены 0,6%;
- получение средств женской гигиены (салфетки для интимной гигиены, гигиенические прокладки) – удовлетворены полностью 92,9%, удовлетворены частично 6,6%, совершенно не удовлетворены 0,5%;
- получение средств для поддержания женского здоровья (гинекологические наборы, лубриканты, экспресс-тесты на беременность) – удовлетворены полностью 93,0%, удовлетворены частично 7,0%, совершенно не удовлетворены 0,0%.

В разделе **«Выдача направлений в медицинские и иные организации»** наиболее высокие оценки (максимальная доля ПИН-клиентов была совершенно удовлетворена услугой) получили следующие услуги:

- направление на тестирование на ВИЧ – удовлетворены полностью 91,6%, удовлетворены частично 8,2%, совершенно не удовлетворены 0,2%;
- направление на диагностику вирусных гепатитов В и С – удовлетворены полностью 91,3%, удовлетворены частично 7,7%, совершенно не удовлетворены 1,1%;
- направление на диагностику туберкулеза – удовлетворены полностью 90,8%, удовлетворены частично 8,6%, совершенно не удовлетворены 0,6%.

Несколько более низкие оценки получили следующие услуги:

- направление на реабилитацию для наркозависимых (63,4% удовлетворены полностью, 26,8% удовлетворены частично, 9,8% совершенно не удовлетворены);
- направление к маммологу (удовлетворены полностью 72,0%, удовлетворены частично 16,0%, совершенно не удовлетворены 12,0%).

В разделе **«Консультации доверенных специалистов»** наибольшую оценку получила услуга «консультации равного консультанта»: 92,7% ПИН-клиентов были ею совершенно удовлетворены (6,9% удовлетворены частично, 0,4% совершенно не удовлетворены). Несколько более низкие оценки получили такие услуги, как:

- консультация специалистов социальных служб (76,7% удовлетворены полностью, 21,1% удовлетворены частично, 2,2% совершенно не удовлетворены);
- консультация юриста (60,7% удовлетворены полностью, 35,1% удовлетворены частично, 4,2% совершенно не удовлетворены);

- консультация нарколога (79,5% удовлетворены полностью, 17,7% удовлетворены частично, 2,8% совершенно не удовлетворены);
- консультация хирурга (88,2% удовлетворены полностью, 8,3% удовлетворены частично, 4,2% совершенно не удовлетворены).

В разделе **«Информирование и обучение»** оказалось наибольшее число услуг, получивших наиболее высокие оценки (максимальная доля ПИН-клиентов была совершенно удовлетворена услугой). Среди них – следующие услуги:

- получение информации о профилактике вертикальной передачи ВИЧ – 92,0% удовлетворены полностью, 7,7% удовлетворены частично, 0,2% совершенно не удовлетворены;
- получение информации о половых инфекциях (ИППП) – 92,1% удовлетворены полностью, 7,7% удовлетворены частично, 0,9% совершенно не удовлетворены;
- получение информации о профилактике и лечении вирусных гепатитов (В и С) – 91,0% удовлетворены полностью, 8,8% удовлетворены частично, 0,2% совершенно не удовлетворены;
- получение информации о безопасности половых отношений при позитивном ВИЧ-статусе – 93,9% удовлетворены полностью, 5,9% удовлетворены частично, 0,2% совершенно не удовлетворены;
- получение информации о профилактике и лечении ВИЧ и туберкулеза – 93,0% удовлетворены полностью, 6,9% удовлетворены частично, 0,1% совершенно не удовлетворены;
- участие в тренингах и обучающих семинарах – 93,7% удовлетворены полностью, 6,1% удовлетворены частично, 0,2% совершенно не удовлетворены.

Несколько менее высокие оценки получили следующие услуги:

- получение информации о проблеме домашнего насилия (83,4% удовлетворены полностью, 15,0% удовлетворены частично, 1,6% не удовлетворены);
- получение информации по вопросам репродуктивного здоровья и материнства (77,8% удовлетворены полностью, 21,9% удовлетворены частично, 0,3% не удовлетворены).

В разделе **«Услуги социального сопровождения»** наибольшую оценку (максимальная доля ПИН-клиентов была совершенно удовлетворена услугой) получила услуга по содействию в получении услуг в медицинских учреждениях (92,8% удовлетворены полностью, 7,2% удовлетворены частично, 0,0% совершенно не удовлетворены). Несколько менее высокие оценки получили следующие услуги:

- представление интересов в суде (предоставление услуг адвоката) – 64,7% удовлетворены полностью, 23,5% удовлетворены частично, 11,8% не удовлетворены;
- помощь в оформлении детских пособий, в устройстве детей в детский сад – 62,8% удовлетворены полностью, 30,2% удовлетворены частично, 7,0% не удовлетворены.

В разделе «Прочие услуги» наибольшую оценку (максимальная доля ПИН-клиентов была совершенно удовлетворена услугой) получили следующие услуги:

- проведение экспресс-тестирования на ВИЧ – 94,5% удовлетворены полностью, 5,3% удовлетворены частично, 0,2% совершенно не удовлетворены;
- организация досуга (походы в кино, театр, музей, семейный досуг) – 95,0% удовлетворены полностью, 3,3% удовлетворены частично, 1,7% совершенно не удовлетворены;
- участие в акциях, мероприятиях – 90,1% удовлетворены полностью, 6,3% удовлетворены частично, 6,3% совершенно не удовлетворены.

Несколько менее высокие оценки получили следующие услуги:

- участие в группах взаимопомощи (87,0% удовлетворены полностью, 11,6% удовлетворены частично, 1,4% – совершенно не удовлетворены);
- предоставление паллиативной помощи для людей, живущих с ВИЧ (85,7% удовлетворены полностью, 11,7% удовлетворены частично, 2,6% совершенно не удовлетворены);
- услуги по репетиторству, занятиям с детьми (87,4% удовлетворены полностью, 6,3% удовлетворены частично, 6,3% совершенно не удовлетворены).

Большинство ПИН-клиентов **считают достаточным количество** получаемых в проектах игл (94,5%), шприцев (93,6%) и презервативов (95,7%; Рисунок 15).

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает увеличение доли ПИН-клиентов, считающих достаточным количество получаемых в низкопороговых проектах шприцев (с 91,5% до 93,6%; в 2012 году – 79,8%) и презервативов (с 87,8% до 95,7%; в 2012 году – 79,8%).



Рисунок 15. Оценка ПИН-клиентами достаточности получаемых в низкопороговых проектах игл, шприцев и презервативов.

Показатель «Доля ПИН-клиентов, которые удовлетворены услугами проекта», был равен 93,2%¹.

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает незначительное (на 3,1%) снижение показателя «Доля ПИН-клиентов, которые полностью удовлетворены услугами проекта»: в предшествующем году он был равен 96,3%.

Разница объясняется существенным увеличением доли новых ПИН-клиентов в проектах в 2014 году, а также корректировкой шкал опросных листов и уточнением процедуры расчета данного показателя.

Потенциальная актуальность услуг

Данные о том, какие услуги, к которым организуется доступ через низкопороговые центры, ПИН-неклиенты считают актуальными или неактуальными, представлены в Таблица 16 (стр.66).

Очень актуальными услугами ПИН-неклиенты считают следующие:

- получение (обмен) шприцев – 93,5%;
- получение презервативов – 81,5%;
- получение (обмен) игл – 74,4%;
- получение других средств для безопасных инъекций (дезинфицирующие салфетки, вода для инъекций) – 74,4%;
- получение витаминов («Компливит», «Триавит») и сходных препаратов (гематоген) – 67,9%;
- получение мазей («Троксерутин», «Левомеколь», «Индовазин», гепариновая и других) – 61,4%;
- направления на тестирование на ВИЧ – 56,2%.

Совершенно не актуальными услугами ПИН-неклиенты считают следующие:

- направление к маммологу – 70,1%;
- услуги по репетиторству, занятиям с детьми – 69,7%;
- направление к педиатру – 66,8%;
- помощь в оформлении детских пособий, в устройстве детей в детский сад – 64,9%;
- получение средств для ухода за ребенком, детского питания, памперсов, смесей, детской одежды, игрушек, школьных наборов – 62,4%;
- получение информации о проблеме домашнего насилия – 61,1%.

¹ Данный показатель рассчитывался только для основных услуг проекта (номера 1, 2, 4, 15, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39 в Таблица 18 на стр. 74). Показатель рассчитывался по формуле: Среднее арифметическое доли ПИН-клиентов, которые полностью удовлетворены услугами + Половина среднего арифметического доли ПИН-клиентов, которые частично удовлетворены услугами.

Востребованность услуг

Данные о том, какие услуги низкопороговых проектов ПИН считают наиболее востребованными, представлены в Таблица 17 (стр.70), расположенной в конце отчёта.

ТОП-10 наиболее востребованных услуг по мнению ПИН (общая выборка) выглядит следующим образом:

1. получение (обмен) шприцев (79,7%)
2. получение презервативов (65,4%)
3. получение (обмен) игл (58,3%)
4. получение других средств для безопасных инъекций (56,8%)
5. получение витаминов и сходных препаратов (46,6%)
6. получение мазей (36,2%)
7. направления на тестирование на ВИЧ (35,0%)
8. получение перевязочных материалов (26,2%)
9. направление на диагностику вирусных гепатитов В и С (24,8%)
10. получение информации о профилактике и лечении ВИЧ и туберкулеза (24,1%)

Сравнение данных оценки за 2014 и 2013 годы показывает: как в предшествующем, так и в текущем году услугами, наиболее востребованными ПИН (в 2013 году – «самые важные и нужные»), являются получение (обмен) шприцев и получение презервативов.

ТОП-10 наименее востребованных услуг по мнению ПИН (общая выборка) следующий:

1. направление к педиатру (0,6%)
2. направление к маммологу (1,0%)
3. услуги по репетиторству, занятиям с детьми (1,2%)
4. консультация терапевта (2,0%)
5. предоставление паллиативной помощи для людей, живущих с ВИЧ (2,0%)
6. получение информации о проблеме домашнего насилия (2,0%)
7. участие в акциях, мероприятиях (2,3%)
8. доставка лекарств (2,8%)
9. организация досуга (походы в кино, театр, музей, семейный досуг) (2,9%)
10. помощь в оформлении детских пособий, в устройстве детей в детский сад (3,7%)

Представления о том, какие услуги низкопороговых проектов наиболее и наименее востребованы, отличаются у ПИН-клиентов и ПИН-неклиентов (Таблица 17).

ТОП-10 наиболее востребованных услуг по мнению ПИН-клиентов следующий:

1. получение (обмен) шприцев (78,9%)
2. получение презервативов (68,0%)
3. получение (обмен) игл (63,6%)
4. получение других средств для безопасных инъекций (62,1%)
5. получение витаминов и сходных препаратов (52,0%)
6. направление на тестирование на ВИЧ (42,8%)

7. получение мазей (40,7%)
8. получение информации о профилактике и лечении ВИЧ и туберкулёза (30,6%)
9. направление на диагностику вирусных гепатитов В и С (28,2%)
10. направление на диагностику туберкулеза (26,1%)

ТОП-10 наименее востребованных услуг по мнению ПИН-клиентов следующий:

1. направление к педиатру (0,3%)
2. услуги по репетиторству, занятиям с детьми (0,5%)
3. направление к маммологу (0,6%)
4. предоставление паллиативной помощи для людей, живущих с ВИЧ (0,7%)
5. консультация терапевта (1,0%)
6. помощь в оформлении детских пособий, в устройстве детей в детский сад (1,5%)
7. доставка лекарств (2,0%)
8. получение информации о проблеме домашнего насилия (2,3%)
9. организация досуга (походы в кино, театр, музей, семейный досуг) (2,6%)
10. получение средств для ухода за ребенком, детского питания, памперсов, смесей, детской одежды, игрушек, школьных наборов (2,6%)

ТОП-10 наиболее востребованных услуг по мнению ПИН-неклиентов следующий:

1. направления на тестирование на ВИЧ (26,3%)
2. направление на реабилитацию для наркозависимых (24,7%)
3. консультация равного консультанта (22,2%)
4. помощь в оформлении документов (22,2%)
5. проведение экспресс-тестирования на ВИЧ (21,4%)
6. направление на диагностику вирусных гепатитов В и С (21,1%)
7. содействие в получении услуг в медицинских учреждениях (19,5%)
8. консультация психолога (17,7%)
9. получение информации о профилактике и лечении ВИЧ и туберкулёза (17,0%)
10. консультация юриста (16,5%)

ТОП-10 наименее востребованных услуг по мнению ПИН-неклиентов следующий:

1. направление к педиатру (1,0%)
2. направление к маммологу (1,4%)
3. участие в акциях, мероприятиях (1,6%)
4. получение информации о проблеме домашнего насилия (1,7%)
5. услуги по репетиторству, занятиям с детьми (2,0%)
6. организация досуга (походы в кино, театр, музей, семейный досуг) (3,2%)
7. консультация терапевта (3,2%)
8. получение информации по вопросам репродуктивного здоровья и материнства (3,5%)
9. предоставление паллиативной помощи для людей, живущих с ВИЧ (3,5%)
10. участие в группах взаимопомощи (5,2%)

Условия работы проектов

Общие оценки ПИН-клиентами различных аспектов работы низкопороговых проектов достаточно высоки – в пределах 4,67-4,89 баллов по 5-балльной шкале (Рисунок 16). Максимальные оценки получили уважительное отношение и компетентность сотрудников проектов.

Можно выделить условно «проблемные зоны» проектов, развитию которых имеет смысл уделить дополнительное внимание:

- безопасность;
- график / часы предоставления услуг;
- соответствие услуг потребностям.



Рисунок 16. Средние оценки ПИН-клиентами различных аспектов работы низкопороговых проектов.

Общие оценки ПИН-неклиентами важности различных аспектов работы низкопороговых проектов варьируют в пределах 4,62-4,84 баллов по 5-балльной шкале (Рисунок 17). Максимальные оценки получили конфиденциальность и анонимность, уважительно отношение и компетентность сотрудников. Это именно те аспекты работы низкопороговых проектов, обеспечение которых будет привлекать новых ПИН-клиентов и формировать у них доверие к проекту.



Рисунок 17. Средние оценки ПИН-неклиентами важности различных аспектов работы низкопороговых проектов.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При реализации услуг низкопороговых проектов для ПИН необходимо учитывать следующие тенденции (они продолжаются на протяжении нескольких последних лет):
 - увеличение доли женщин среди ПИН;
 - повышение среднего возраста ПИН и увеличение доли ПИН старших возрастов;
 - переструктурирование потребляемых инъекционно психоактивных веществ в пользу препаратов амфетаминового ряда (прежде всего «солей»).
2. Особенно важной тенденцией текущего года является рост числа потребителей «солей», особенно среди ПИН, не являющихся клиентами проектов. При реализации проектов необходимо особое внимание уделить оценке доступности, возможности и удобства использования услуг теми ПИН, которые инъекционно употребляют «соли». При планировании новых или переориентации уже имеющихся услуг необходимо учитывать особенности и последствия потребления данных веществ.
3. При реализации проектов для ПИН целесообразно учитывать гендерные особенности инъекционного потребления наркотиков. За исключением «тройки лидеров потребления» (героин, «соли», дезоморфин), среди ПИН-мужчин более популярными являются дезоморфин и семена мака, а среди ПИН-женщин – вещества амфетаминового ряда.
4. Важным результатом текущего года является более интенсивное вовлечение в низкопороговые проекты ПИН младшей возрастной подгруппы (до 20 лет).
5. В текущем году среди ПИН несколько снизилось совместное употребление инъекционных наркотиков с алкоголем и лекарствами. Однако процент ПИН, которые его практикуют, всё ещё остаётся высоким. Необходимо продолжать профилактические и информационные мероприятия по данному направлению.
6. Процент ПИН, перенёвших передозировки инъекционными наркотиками, остаётся стабильным – как от года к году, так и вне зависимости от участия в проектах. Тем не менее, важным результатом проектов является существенное повышение информированности ПИН-клиентов о действиях в случаях передозировок – как по сравнению с показателями прошлой оценки, так и по сравнению с ПИН-неклиентами. Необходимо продолжать профилактические и информационные мероприятия по данной тематике, особо ориентируясь на ПИН-мужчин (которые в целом больше страдают от передозировок). При этом в программы важно включать не только повышение знаний – о признаках передозировки (особенно для новых клиентов проектов) и о действиях, которые могут помочь пострадавшему, – но и обучать навыкам таких действий.

7. Как и в предшествующие годы, ПИН являются достаточно сексуально активной группой. Важным результатом проектов является большее распространение использования презерватива среди ПИН-клиентов, чем ПИН-неклиентов. При реализации проектов необходимо учитывать гендерные различия по данному показателю. Так, среди ПИН-женщин при большем числе половых контактов (вероятнее всего, за счёт коммерческого секса) доля использующих презерватив больше, чем среди ПИН-мужчин. Поэтому фокусировать услуги, касающиеся профилактики ИППП и доступности презервативов, важно в т. ч. и на ПИН-мужчин.
8. Важным результатом проекта является повышение доступности инъекционного инструментария, за счёт чего среди ПИН-клиентов больше тех, кто использует «чистые» иглы и шприцы. Результаты текущей оценки отчётливо показывают: безопасное поведение ПИН, связанное с инъекциями (как и половое поведение), очень чувствительно к уровню доступности материалов, распространяемых низкороговыми проектами. Отсюда необходимость регулярного и гарантированного материального обеспечения проектов.
9. Охват и регулярность тестирования на ВИЧ, гепатит С и туберкулёз является важным результатом проектов: среди ПИН-клиентов больше не только доля тестировавшихся в течение года, но и больше тех, кто тестировался когда-либо ранее. Однако, по сравнению с прошлым годом в целом доля ПИН, которые проходили тестирование на ВИЧ и узнавали свой результат, существенно снизилась (что, однако, может быть связано с общим увеличением охвата целевой группы в 2014 году). При реализации услуг по обеспечению охвата тестированием необходимо особое внимание уделять ПИН-женщинам, которые проходят его реже и менее регулярно, чем ПИН-мужчины.
10. Ситуации, связанные с проявлением стигмы и дискриминации, широко распространены среди ПИН. При этом среди ПИН-женщин такие ситуации имеют как более широкое распространение, так и большую интенсивность (частоту). Необходимо уделить данной проблеме особое внимание. Тем не менее, важным результатом проекта является снижение стигмы и дискриминации при обращении ПИН-клиентов за медицинской и социальной помощью (по сравнению с ПИН-неклиентами).
11. По сравнению с предыдущим годом, частота использования услуг проектов повысилась, а средняя длительность участия в проектах достаточно большая (9,5 мес.). Целесообразно продолжать поддерживать высокую приверженность, интенсивное участие и удержание ПИН-клиентов в проектах, а также поддерживать их достаточно высокую на момент текущей оценки лояльность к проектам.
12. Результаты оценки иллюстрируют, что сети социального окружения являются благоприятной средой для рекрутирования новых клиентов самими ПИН-клиентами (высокий процент тех, кто рекомендуют; многие новые ПИН-клиенты получали рекомендацию). Тем не менее, достаточно высока доля неуспешного рекрутирования – когда проект рекомендовали, но клиентом никто не стал (что во многом связано с изменением наркосцены в пользу «солей» и дезоморфина). Отсюда целесообразно

разрабатывать новые подходы потенциально эффективного рекрутирования ПИН в проекты (с учётом особенностей потребления данных психоактивных препаратов).

13. Наиболее востребованными со стороны ПИН-клиентов услугами проектов являются:

- получение (обмен) шприцев и игл;
- получение других средств для безопасных инъекций (дезинфицирующие салфетки, вода для инъекций);
- получение презервативов;
- направление на тестирование на ВИЧ;
- направление на диагностику туберкулёза;
- направление на диагностику вирусных гепатитов В и С;
- консультация равного консультанта;
- содействие в получении услуг в медицинских учреждениях, в т. ч. личное сопровождение в медицинские учреждения;
- помощь в оформлении документов.

Целесообразно поддерживать их реализацию на должном уровне, обеспечивать их высокое качество.

14. Наиболее востребованными со стороны ПИН-неклиентов услугами проектов являются:

- получение (обмен) шприцев и игл;
- получение других средств для безопасных инъекций (дезинфицирующие салфетки, вода для инъекций);
- получение презервативов;
- получение витаминов;
- получение мазей;
- получение направления на тестирование на ВИЧ.

Целесообразно использовать их для того, чтобы привлекать в проект новых клиентов, формировать их первичную лояльность и приверженность проекту.

15. При реализации услуг низкопороговых проектов важно обратить внимание на следующие условия, особо востребованные ПИН:

- безопасность;
- график / часы предоставления услуг;
- соответствие услуг потребностям ПИН.

16. При рекрутировании новых ПИН-клиентов необходимо делать особый акцент на конфиденциальность и анонимность низкопороговых проектов, уважительное отношение и компетентность их сотрудников. Это поможет более эффективно привлекать в проекты новых клиентов и формировать у них первичное доверие.

17. Учитывая высокую распространённость среди ПИН ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С (даже по самоотчёту), необходимо продолжать реализовывать и развивать услуги низкопороговых проектов, направленные на предоставление информации о методах профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов (В и С), расширяя их информационными модулями о доступе к лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции и

вирусных гепатитов (В и С) и вакцинопрофилактике вирусного гепатита В, как среди ПИН, так и среди их сексуальных партнёров.

18. При планировании будущей оценки 2015 года необходимо уделить особое внимание проработке формирования у ПИН, особенно ПИН-неклиентов, мотивации на участие в анкетировании (детальнее проработать соответствующий блок инструкции, предусмотреть бонусы), а также процедуре анкетирования «солевых» ПИН. Также целесообразно исключить блок «Стигма и дискриминация» из ежегодной оценки и выделить его в отдельное исследование.

Таблица 14. Использование ПИН-клиентами услуг никопороговых проектов (начало).

	Пользовались в день проведения оценки, %	Пользовались когда-либо ранее, %	Никогда не пользовались, %
Получение средств и материалов			
1. Получение (обмен) игл	59,9	32,0	8,1
2. Получение (обмен) шприцев	73,4	24,5	2,1
3. Получение других средств для безопасных инъекций (дез.салфетки, вода для инъекций)	55,9	33,3	10,8
4. Получение презервативов	62,7	30,5	6,8
5. Получение перевязочных материалов (вата, бинт, лейкопластырь)	19,3	29,1	51,6
6. Получение антисептических средств (перекись водор., Мирамистин, Хлоргексидин)	11,8	24,5	63,7
7. Получение мазей («Троксерутин», «Левомеколь», Индовазин», гепариновая и других)	27,1	36,0	36,9
8. Получение витаминов («Компливит», «Триавит») и сходных препаратов (гематоген)	34,3	42,0	23,7
9. Получение средств гигиены (мыло антибактериальное, шампунь)	3,3	6,1	90,6
10. Получение материальной помощи (одежда, обувь, продуктовые наборы)	1,2	6,9	91,9
11. Получение средств женской гигиены (салфетки для интимной гигиены, гигиенические прокладки)	11,5	12,1	76,4
12. Получение средств для поддержания женского здоровья (гинек. наборы, лубриканты, экспресс-тесты на беременность)	4,7	10,4	84,9
13. Получение средств для ухода за ребенком, дет. питания, памперсов, смесей, детской одежды, игрушек, школ.наборов	0,4	2,6	97,0

Таблица 14. Использование ПИН-клиентами услуг никопороговых проектов (продолжение).

	Пользовались в день проведения оценки, %	Пользовались когда-либо ранее, %	Никогда не пользовались, %
Выдача направлений в медицинские и иные организации			
14. Направление на реабилитацию для наркозависимых	1,6	19,6	78,8
15. Направления на тестирование на ВИЧ	6,9	64,8	28,3
16. Направление на консультацию по назначению антиретровирусной терапии	1,3	16,8	81,9
17. Направление на вакцинацию гепатита В	0,2	4,4	95,4
18. Направление на диагностику вирусных гепатитов В и С	2,7	47,1	50,2
19. Направление на диагностику туберкулеза	3,4	54,8	41,8
20. Направление к педиатру	0,1	0,9	99,0
21. Направление к маммологу	0,1	0,6	99,3
Консультации доверенных специалистов Проекта			
22. Консультация специалистов социальных служб	1,6	18,2	80,2
23. Консультация фтизиатра	1,4	32,3	66,3
24. Консультация нарколога	1,5	33,3	65,2
25. Консультация гинеколога	1,9	15,3	82,8
26. Консультация дерматовенеролога	0,8	21,6	77,6

Таблица 14 Использование ПИН-клиентами услуг никопороговых проектов (продолжение).

	Пользовались в день проведения оценки, %	Пользовались когда-либо ранее, %	Никогда не пользовались, %
27. Консультация инфекциониста	1,9	38,6	59,5
28. Консультация хирурга	0,7	11,3	88,0
29. Консультация терапевта	0,2	10,3	89,5
30. Консультация юриста	0,6	10,3	89,1
31. Консультация психолога	5,3	36,6	58,1
32. Консультация равного консультанта	19,4	36,0	44,6
Информирование и обучение			
33. Получение информации о профилактике вертикальной передачи ВИЧ	5,3	45,4	49,3
34. Получение информации о половых инфекциях (ИППП)	7,6	70,1	22,3
35. Получение информации о профилактике и лечении вирусных гепатитов (В и С)	8,3	67,3	24,4
36. Получение информации о проблеме домашнего насилия	1,4	15,0	83,6
37. Получение информации о безопасности половых отношений при позитивном ВИЧ-статусе	5,8	54,8	39,4
38. Получение информации по вопросам репродуктивного здоровья и материнства	2,2	24,8	73,0
39. Получение информации о профилактике и лечении ВИЧ и туберкулеза	5,9	67,4	26,7
40. Участие в тренингах и обучающих семинарах	0,6	38,1	61,3

Таблица 14. Использование ПИН-клиентами услуг никопороговых проектов (окончание).

	Пользовались в день проведения оценки, %	Пользовались когда-либо ранее, %	Никогда не пользовались, %
Услуги социального сопровождения			
41. Помощь в оформлении документов	0,6	15,4	84,0
42. Помощь в оформлении инвалидности	0,1	1,9	98,0
43. Помощь в постановке на учет в службе занятости, устройстве на работу	0,4	5,0	94,6
44. Личное сопровождение в медицинские учреждения	1,7	22,5	75,8
45. Содействие в получении услуг в медицинских учреждениях	1,8	28,4	69,8
46. Доставка лекарств	0,3	1,7	98,0
47. Представление интересов в суде (предоставление услуг адвоката)	0,0	1,7	98,3
48. Помощь в оформлении детских пособий, в устройстве детей в детский сад	0,1	1,2	98,7
Прочие услуги			
49. Проведение экспресс-тестирования на ВИЧ	1,8	18,6	79,6
50. Участие в группах взаимопомощи	0,5	12,6	86,9
51. Организация досуга (походы в кино, театр, музей, семейный досуг)	0,0	4,3	95,7
52. Предоставление паллиативной помощи для людей, живущих с ВИЧ	0,1	2,5	97,4
53. Участие в акциях, мероприятиях	0,2	8,9	90,9
54. Услуги по репетиторству, занятиям с детьми	0,1	0,9	99,0

Таблица 15. Удовлетворённость ПИН-клиентов услугами низкопороговых проектов (начало).

	Удовлетворен(а) полностью, %	Удовлетворен(а) частично, %	Совершенно не удовлетворен(а), %
Получение средств и материалов			
1. Получение (обмен) игл	86,7	12,6	0,7
2. Получение (обмен) шприцев	88,9	10,8	0,2
3. Получение других средств для безопасных инъекций (дез.салфетки, вода для инъекций)	92,0	7,6	0,4
4. Получение презервативов	88,3	11,2	0,5
5. Получение перевязочных материалов (вата, бинт, лейкопластырь)	91,0	8,4	0,6
6. Получение антисептических средств (перекись водор., Мирамистин, Хлоргексидин)	88,8	10,1	1,2
7. Получение мазей («Троксерутин», «Левомеколь», Индовазин», гепариновая и других)	87,1	12,4	0,5
8. Получение витаминов («Компливит», «Триавит») и сходных препаратов (гематоген)	86,8	12,7	0,5
9. Получение средств гигиены (мыло антибактериальное, шампунь)	86,4	13,2	0,4
10. Получение материальной помощи (одежда, обувь, продуктовые наборы)	79,8	18,9	1,3
11. Получение средств женской гигиены (салфетки для интимной гигиены, гигиенические прокладки)	92,9	6,6	0,5
12. Получение средств для поддержания женского здоровья (гинек. наборы, лубриканты, экспресс-тесты на беременность)	93,0	7,0	0,0
13. Получение средств для ухода за ребенком, дет. питания, памперсов, смесей, детской одежды, игрушек, школ.наборов	80,5	14,9	4,6

Таблица 15. Удовлетворённость ПИН-клиентов услугами низкопороговых проектов (продолжение).

	Удовлетворен(а) полностью, %	Удовлетворен(а) частично, %	Совершенно не удовлетворен(а), %
Выдача направлений в медицинские и иные организации			
14. Направление на реабилитацию для наркозависимых	63,4	26,8	9,8
15. Направление на тестирование на ВИЧ	91,6	8,2	0,2
16. Направление на консультацию по назначению антиретровирусной терапии	85,2	14,3	0,5
17. Направление на вакцинацию гепатита В	87,4	9,4	3,1
18. Направление на диагностику вирусных гепатитов В и С	91,3	7,7	1,1
19. Направление на диагностику туберкулеза	90,8	8,6	0,6
20. Направление к педиатру	81,6	13,2	5,3
21. Направление к маммологу	72,0	16,0	12,0
Консультации доверенных специалистов Проекта			
22. Консультация специалистов социальных служб	76,7	21,1	2,2
23. Консультация фтизиатра	85,6	13,9	0,5
24. Консультация нарколога	79,5	17,7	2,8
25. Консультация гинеколога	87,7	12,3	0,0
26. Консультация дерматовенеролога	87,2	12,4	0,3

Таблица 15. Удовлетворённость ПИН-клиентов услугами низкопороговых проектов (продолжение).

	Удовлетворен(а) полностью, %	Удовлетворен(а) частично, %	Совершенно не удовлетворен(а), %
27. Консультация инфекциониста	79,4	19,7	0,9
28. Консультация хирурга	88,2	8,3	3,5
29. Консультация терапевта	85,9	13,0	1,1
30. Консультация юриста	60,7	35,1	4,2
31. Консультация психолога	87,6	11,7	0,7
32. Консультация равного консультанта	92,7	6,9	0,4
Информирование и обучение			
33. Получение информации о профилактике вертикальной передачи ВИЧ	92,0	7,7	0,2
34. Получение информации о половых инфекциях (ИППП)	92,1	7,7	0,9
35. Получение информации о профилактике и лечении вирусных гепатитов (В и С)	91,0	8,8	0,2
36. Получение информации о проблеме домашнего насилия	83,4	15,0	1,6
37. Получение информации о безопасности половых отношений при позитивном ВИЧ-статусе	93,9	5,9	0,2
38. Получение информации по вопросам репродуктивного здоровья и материнства	77,8	21,9	0,3
39. Получение информации о профилактике и лечении ВИЧ и туберкулеза	93,0	6,9	0,1
40. Участие в тренингах и обучающих семинарах	93,7	6,1	0,2

Таблица 15 Удовлетворённость ПИН-клиентов услугами низкопороговых проектов (окончание).

	Удовлетворен(а) полностью, %	Удовлетворен(а) частично, %	Совершенно не удовлетворен(а), %
Услуги социального сопровождения			
41. Помощь в оформлении документов	86,0	12,3	1,7
42. Помощь в оформлении инвалидности	82,8	8,6	8,6
43. Помощь в постановке на учет в службе занятости, устройстве на работу	84,2	13,8	2,0
44. Личное сопровождение в медицинские учреждения	89,7	10,2	0,2
45. Содействие в получении услуг в медицинских учреждениях	92,8	7,2	0,0
46. Доставка лекарств	81,0	10,3	8,6
47. Представление интересов в суде (предоставление услуг адвоката)	64,7	23,5	11,8
48. Помощь в оформлении детских пособий, в устройстве детей в детский сад	62,8	30,2	7,0
Прочие услуги			
49. Проведение экспресс-тестирования на ВИЧ	94,5	5,3	0,2
50. Участие в группах взаимопомощи	87,0	11,6	1,4
51. Организация досуга (походы в кино, театр, музей, семейный досуг)	95,0	3,3	1,7
52. Предоставление паллиативной помощи для людей, живущих с ВИЧ	85,7	11,7	2,6
53. Участие в акциях, мероприятиях	90,1	9,5	0,4
54. Услуги по репетиторству, занятиям с детьми	87,4	6,3	6,3

Таблица 16. Оценка ПИН-неклиентами актуальности услуг низкопороговых проектов (начало).

	Очень актуально, %	В какой-то мере актуально, %	Совершенно не актуально, %
Получение средств и материалов			
1. Получение (обмен) игл	74,4	17,9	7,8
2. Получение (обмен) шприцев	93,5	5,3	1,2
3. Получение других средств для безопасных инъекций (дез.салфетки, вода для инъекций)	74,4	22,5	3,1
4. Получение презервативов	81,5	14,9	3,6
5. Получение перевязочных материалов (вата, бинт, лейкопластырь)	50,5	40,1	9,4
6. Получение антисептических средств (перекись водор., Мирамистин, Хлоргексидин)	45,1	37,9	17,0
7. Получение мазей («Троксерутин», «Левомеколь», Индовазин», гепариновая и других)	61,4	31,9	6,7
8. Получение витаминов («Компливит», «Триавит») и сходных препаратов (гематоген)	67,9	28,8	3,2
9. Получение средств гигиены (мыло антибактериальное, шампунь)	35,4	34,1	30,5
10. Получение материальной помощи (одежда, обувь, продуктовые наборы)	43,7	30,7	25,6
11. Получение средств женской гигиены (салфетки для интимной гигиены, гигиенические прокладки)	31,1	13,5	55,4
12. Получение средств для поддержания женского здоровья (гинек. наборы, лубриканты, экспресс-тесты на беременность)	29,4	12,6	58,0
13. Получение средств для ухода за ребенком, дет. питания, памперсов, смесей, детской одежды, игрушек, школ.наборов	22,8	14,8	62,4

Таблица 16. Оценка ПИН-неклиентами актуальности услуг низкопороговых проектов (продолжение).

	Очень актуально, %	В какой-то мере актуально, %	Совершенно не актуально, %
Выдача направлений в медицинские и иные организации			
14. Направление на реабилитацию для наркозависимых	43,1	39,2	17,6
15. Направления на тестирование на ВИЧ	56,2	29,3	14,4
16. Направление на консультацию по назначению антиретровирусной терапии	29,2	30,2	40,7
17. Направление на вакцинацию гепатита В	24,6	38,5	36,9
18. Направление на диагностику вирусных гепатитов В и С	46,3	35,6	18,2
19. Направление на диагностику туберкулеза	45,1	39,8	15,0
20. Направление к педиатру	10,3	22,9	66,8
21. Направление к маммологу	11,3	18,5	70,1
Консультации доверенных специалистов Проекта			
22. Консультация специалистов социальных служб	23,1	47,6	29,3
23. Консультация фтизиатра	24,6	50,2	25,3
24. Консультация нарколога	37,6	42,8	19,6
25. Консультация гинеколога	26,7	24,7	48,6
26. Консультация дерматовенеролога	30,9	40,6	28,6
27. Консультация инфекциониста	36,2	45,2	18,6

Таблица 16. Оценка ПИН-неклиентами актуальности услуг низкопороговых проектов (продолжение).

	Очень актуально, %	В какой-то мере актуально, %	Совершенно не актуально, %
28. Консультация хирурга	28,8	47,2	24,0
29. Консультация терапевта	22,9	42,5	34,6
30. Консультация юриста	35,2	39,4	25,4
31. Консультация психолога	33,1	44,0	22,9
32. Консультация равного консультанта	42,5	33,7	23,8
Информирование и обучение			
33. Получение информации о профилактике вертикальной передачи ВИЧ	23,7	41,6	34,7
34. Получение информации о половых инфекциях (ИППП)	34,1	50,6	15,3
35. Получение информации о профилактике и лечении вирусных гепатитов (В и С)	39,4	42,5	18,1
36. Получение информации о проблеме домашнего насилия	12,4	26,5	61,1
37. Получение информации о безопасности половых отношений при позитивном ВИЧ-статусе	31,2	38,6	30,2
38. Получение информации по вопросам репродуктивного здоровья и материнства	17,5	31,5	51,0
39. Получение информации о профилактике и лечении ВИЧ и туберкулеза	39,7	38,1	22,2
40. Участие в тренингах и обучающих семинарах	25,3	40,6	34,1

Таблица 16. Оценка ПИН-неклиентами актуальности услуг низкопороговых проектов (окончание).

	Очень актуально, %	В какой-то мере актуально, %	Совершенно не актуально, %
Услуги социального сопровождения			
41. Помощь в оформлении документов	38,2	34,3	27,5
42. Помощь в оформлении инвалидности	17,5	30,4	52,1
43. Помощь в постановке на учет в службе занятости, устройстве на работу	22,0	39,1	39,0
44. Личное сопровождение в медицинские учреждения	27,7	35,4	36,9
45. Содействие в получении услуг в медицинских учреждениях	39,8	35,4	24,8
46. Доставка лекарств	20,3	26,6	53,1
47. Представление интересов в суде (предоставление услуг адвоката)	32,9	24,5	42,6
48. Помощь в оформлении детских пособий, в устройстве детей в детский сад	17,8	17,3	64,9
Прочие услуги			
49. Проведение экспресс-тестирования на ВИЧ	48,0	27,6	24,4
50. Участие в группах взаимопомощи	22,3	36,4	41,3
51. Организация досуга (походы в кино, театр, музей, семейный досуг)	17,0	29,5	53,5
52. Предоставление паллиативной помощи для людей, живущих с ВИЧ	16,6	25,0	58,3
53. Участие в акциях, мероприятиях	12,8	30,7	56,4
54. Услуги по репетиторству, занятиям с детьми	10,9	19,4	69,7

Таблица 17. Услуги низкого порога проектов, наиболее востребованные ПИН-клиентами и ПИН-неклиентами (начало).

	Все ПИН, %	ПИН-клиенты, %	ПИН-неклиенты, %
Получение средств и материалов			
1. Получение (обмен) игл	58,3	63,6	52,5
2. Получение (обмен) шприцев	79,7	78,9	80,6
3. Получение других средств для безопасных инъекций (дез.салфетки, вода для инъекций)	56,8	62,1	50,9
4. Получение презервативов	65,4	68,0	62,5
5. Получение перевязочных материалов (вата, бинт, лейкопластырь)	26,2	27,0	25,4
6. Получение антисептических средств (перекись водор., Мирамистин, Хлоргексидин)	20,2	19,3	21,2
7. Получение мазей («Троксерутин», «Левомеколь», Индовазин», гепариновая и других)	36,2	40,7	31,4
8. Получение витаминов («Компливит», «Триавит») и сходных препаратов (гематоген)	46,6	52,0	40,6
9. Получение средств гигиены (мыло антибактериальное, шампунь)	9,5	6,0	13,4
10. Получение материальной помощи (одежда, обувь, продуктовые наборы)	13,2	6,9	20,2
11. Получение средств женской гигиены (салфетки для интимной гигиены, гигиенические прокладки)	15,9	15,9	16,0
12. Получение средств для поддержания женского здоровья (гинек. наборы, лубриканты, экспресс-тесты на беременность)	12,4	11,1	13,9
13. Получение средств для ухода за ребенком, дет. питания, памперсов, смесей, детской одежды, игрушек, школ.наборов	6,1	2,6	9,9

Таблица 17. Услуги низкопороговых проектов, наиболее востребованные ПИН-клиентами и ПИН-неклиентами (продолжение).

	Все ПИН, %	ПИН-клиенты, %	ПИН-неклиенты, %
Выдача направлений в медицинские и иные организации			
14. Направление на реабилитацию для наркозависимых	18,6	13,0	24,7
15. Направления на тестирование на ВИЧ	35,0	42,8	26,3
16. Направление на консультацию по назначению антиретровирусной терапии	7,9	6,9	9,0
17. Направление на вакцинацию гепатита В	4,6	2,4	7,1
18. Направление на диагностику вирусных гепатитов В и С	24,8	28,2	21,1
19. Направление на диагностику туберкулеза	20,4	26,1	14,1
20. Направление к педиатру	0,6	0,3	1,0
21. Направление к маммологу	1,0	0,6	1,4
Консультации доверенных специалистов Проекта			
22. Консультация специалистов социальных служб	6,8	7,7	5,8
23. Консультация фтизиатра	6,8	8,9	4,6
24. Консультация нарколога	14,0	15,5	12,4
25. Консультация гинеколога	9,0	8,1	10,0
26. Консультация дерматовенеролога	7,9	8,4	7,3

Таблица 17. Услуги низкопороговых проектов, наиболее востребованные ПИН-клиентами и ПИН-неклиентами (продолжение).

	Все ПИН, %	ПИН-клиенты, %	ПИН-неклиенты, %
27. Консультация инфекциониста	13,8	15,0	12,4
28. Консультация хирурга	4,9	3,6	6,4
29. Консультация терапевта	2,0	1,0	3,2
30. Консультация юриста	10,8	5,7	16,5
31. Консультация психолога	15,3	13,1	17,7
32. Консультация равного консультанта	22,5	22,9	22,2
Информирование и обучение			
33. Получение информации о профилактике вертикальной передачи ВИЧ	6,3	6,9	5,7
34. Получение информации о половых инфекциях (ИППП)	12,7	14,0	11,3
35. Получение информации о профилактике и лечении вирусных гепатитов (В и С)	13,7	13,0	14,5
36. Получение информации о проблеме домашнего насилия	2,0	2,3	1,7
37. Получение информации о безопасности половых отношений при позитивном ВИЧ-статусе	16,0	22,8	8,5
38. Получение информации по вопросам репродуктивного здоровья и материнства	5,5	7,2	3,5
39. Получение информации о профилактике и лечении ВИЧ и туберкулеза	24,1	30,6	17,0
40. Участие в тренингах и обучающих семинарах	15,5	18,2	12,6

Таблица 17. Услуги низкопороговых проектов, наиболее востребованные ПИН-клиентами и ПИН-неклиентами (окончание).

	Все ПИН, %	ПИН-клиенты, %	ПИН-неклиенты, %
Услуги социального сопровождения			
41. Помощь в оформлении документов	16,2	10,7	22,2
42. Помощь в оформлении инвалидности	4,2	2,7	5,9
43. Помощь в постановке на учет в службе занятости, устройстве на работу	5,4	3,5	7,5
44. Личное сопровождение в медицинские учреждения	13,8	15,7	11,8
45. Содействие в получении услуг в медицинских учреждениях	18,3	17,3	19,5
46. Доставка лекарств	2,8	2,0	3,7
47. Представление интересов в суде (предоставление услуг адвоката)	8,7	2,8	15,3
48. Помощь в оформлении детских пособий, в устройстве детей в детский сад	3,7	1,5	6,1
Прочие услуги			
49. Проведение экспресс-тестирования на ВИЧ	17,8	14,5	21,4
50. Участие в группах взаимопомощи	4,9	4,6	5,2
51. Организация досуга (походы в кино, театр, музей, семейный досуг)	2,9	2,6	3,2
52. Предоставление паллиативной помощи для людей, живущих с ВИЧ	2,0	0,7	3,5
53. Участие в акциях, мероприятиях	2,3	2,8	1,6
54. Услуги по репетиторству, занятиям с детьми	1,2	0,5	2,0

Таблица 18. Перечень услуг, предоставляемых низкопороговыми проектами для ПИН в регионах (начало).

	Абакан	Барнаул	Багайск	Белово	Бийск	Волгоград	Воронеж	Гурьевск	Екатеринбург	Зима	Златоуст / Челябинск	Иркутск	Кемерово	Кузнецк	Курск	Липецк	Москва	Набережные Челны	Новокузнецк	Омск	Пенза	Пермь	Ростов-на-Дону	Рубцовск	Самара	Санкт-Петербург	Тольятти	Чапаевск	Шелехов	Элиста	Энгельс					
Получение средств и материалов																																				
1. Получение (обмен) игл	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
2. Получение (обмен) шприцев	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
3. Получение других средств для безопасных инъекций (дез.салфетки, вода для инъекций)	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
2. Получение (обмен) шприцев	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
4. Получение презервативов	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
5. Получение перевязочных материалов (вата, бинт, лейкопластырь)	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	
6. Получение антисептических средств (перекись водор., Мирамистин, Хлоргексидин)	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	
7. Получение мазей («Троксерутин», «Левомеколь», Индовазин», гепариновая и др.)	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8. Получение витаминов («Компливит», «Триавит») и сходных препаратов (гематоген)	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
9. Получение средств гигиены (мыло антибактериальное, шампунь)	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
10. Получение материальной помощи (одежда, обувь, продуктовые наборы)	V	V	V		V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
11. Получение средств женской гигиены (салфетки для интимной гигиены, гигиенические прокладки)	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
12. Получение средств для поддержания женского здоровья (гинекологические наборы, лубриканты, экспресс-тесты на беременность)	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
13. Получение средств для ухода за ребенком, детского питания, памперсов, смесей, детской одежды, игрушек, наборов для школы	V	V	V		V	V	V	V	V	V		V			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V

Таблица 18. Перечень услуг, предоставляемых низкопороговыми проектами для ПИН в регионах (продолжение).

	Абакан	Барнаул	Батайск	Белово	Бийск	Волгоград	Воронеж	Гурьевск	Екатеринбург	Зима	Златоуст / Челябинск	Иркутск	Кемерово	Кузнецк	Курск	Липецк	Москва	Набережные Челны	Новокузнецк	Омск	Пенза	Пермь	Ростов-на-Дону	Рубцовск	Самара	Санкт-Петербург	Тольятти	Чапаевск	Шелехов	Элиста	Энгельс		
Выдача направлений в медицинские и иные организации																																	
14. Направление на реабилитацию для наркозависимых	V	V	V	V	V	V	V	V	V	X	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	
15. Направления на тестирование на ВИЧ	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
16. Направление на консультацию по назначению антиретровирусной терапии	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
17. Направление на вакцинацию гепатита В	V	V	V		V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	
18. Направление на диагностику вирусных гепатитов В и С	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	
19. Направление на диагностику туберкулеза	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
20. Направление к педиатру	V	V	V		V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V			V	V	V	V	V	V	
21. Направление к маммологу	V	V	V		V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V			V	V	V	V	V	V	
Консультации доверенных специалистов Проекта																																	
22. Консультация специалистов социальных служб	V	V	V		V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	
23. Консультация фтизиатра	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
24. Консультация нарколога	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	
25. Консультация гинеколога	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	
26. Консультация дерматовенеролога	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
27. Консультация инфекциониста	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
28. Консультация хирурга	V	V	V		V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	
29. Консультация терапевта	V	V	V		V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	
30. Консультация юриста	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
31. Консультация психолога	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
32. Консультация равного консультанта	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	

Таблица 18. Перечень услуг, предоставляемых низкопороговыми проектами для ПИН в регионах (продолжение).

	Абакан	Барнаул	Батайск	Белово	Бийск	Волгоград	Воронеж	Гурьевск	Екатеринбург	Зима	Златоуст / Челябинск	Иркутск	Кемерово	Кузнецк	Курск	Липецк	Москва	Набережные Челны	Новокузнецк	Омск	Пенза	Пермь	Ростов-на-Дону	Рубцовск	Самара	Санкт-Петербург	Тольятти	Чапавск	Шелефов	Элиста	Энгельс		
Информирование и обучение																																	
33. Получение информации о профилактике вертикальной передачи ВИЧ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
34. Получение информации о половых инфекциях (ИППП)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
35. Получение информации о профилактике и лечении вирусных гепатитов (В и С)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36. Получение информации о проблеме домашнего насилия	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
37. Получение информации о безопасности половых отношений при позитивном ВИЧ-статусе	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
38. Получение информации по вопросам репродуктивного здоровья и материнства	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
39. Получение информации о профилактике и лечении ВИЧ и туберкулеза	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
40. Участие в тренингах и обучающих семинарах	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Услуги социального сопровождения																																	
41. Помощь в оформлении документов	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42. Помощь в оформлении инвалидности	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
43. Помощь в постановке на учет в службе занятости, устройстве на работу	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
44. Личное сопровождение в медицинские учреждения	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
45. Содействие в получении услуг в медицинских учреждениях	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Таблица 18. Перечень услуг, предоставляемых низкопороговыми проектами для ПИН в регионах (окончание).

	Абакан	Барнаул	Батайск	Белово	Бийск	Волгоград	Воронеж	Гурьевск	Екатеринбург	Зима	Златоуст / Челябинск	Иркутск	Кемерово	Кузнецк	Курск	Липецк	Москва	Набережные Челны	Новокузнецк	Омск	Пенза	Пермь	Ростов-на-Дону	Рубцовск	Самара	Санкт-Петербург	Тольятти	Чапаевск	Шелехов	Элиста	Энгельс	
46. Доставка лекарств	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
47. Представление интересов в суде (предоставление услуг адвоката)	V	V	V		V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
48. Помощь в оформлении детских пособий, в устройстве детей в детский сад	V	V	V		V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V
Прочие услуги																																
49. Проведение экспресс-тестирования на ВИЧ	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V
50. Участие в группах взаимопомощи	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
51. Организация досуга (походы в кино, театр, музей, семейный досуг)	V	V	V		V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V
52. Предоставление паллиативной помощи для людей, живущих с ВИЧ	X	X	X		V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V
53. Участие в акциях, мероприятиях	X	X	X		V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
54. Услуги по репетиторству, занятиям с детьми	X	X	X		V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V