

Сапарбеков М.К.,
Розенталь Е.М.

**Методологические подходы
к совершенствованию
социального сопровождения
ВИЧ-инфицированных людей,
употребляющих инъекционные
наркотики (ЛУИН) в г. Алматы**

Авторами были разработаны основные элементы компонентов модели социального сопровождения среди ВИЧ-инфицированных и их сексуальных партнеров, которые представляли многоуровневый процесс, направленный на обеспечение человека, живущего с ВИЧ/СПИД, его близких и родственников своевременным доступом к медицинским и психологическим услугам и правильную координацию этих услуг. По существу, сформулированные подходы и принципы по созданию модели социального сопровождения представляют собой комплексные мероприятия по улучшению доступа ВИЧ-инфицированных ЛУИН и их сексуальных партнеров как к медицинским, так и услугам психосоциальной поддержки. Модель включает в себя: компоненты медико-социальной поддержки, стандарты, поэтапные процедуры. Предусмотрена оценка, коррекция плана оказания услуг и ухода.

В исследовании предпринята попытка сформировать основные методические принципы модели социального сопровождения ВИЧ-инфицированных людей, употребляющих инъекционные наркотики и их сексуальных партнеров в условиях г. Алматы. Они являются важным звеном в обеспечении данной категории населения доступа к своевременным услугам и предоставлении необходимых ресурсов и инфекции реализации более обширного сектора проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией, достигая тем самым общего улучшения качества жизни ЛЖЗ.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, социальное сопровождение, модель, люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН).

Saparbekov M.K.,
Rozenal E.M.

**Methodological approaches
for perfection of social
accompaniment of the HIV-
infected people using injection
drugs in Almaty**

There were designed the main elements of the components of social support models among HIV-infected patients and their sexual partners, who represented a multi-level process directed to ensure people living with HIV / AIDS, his friends and relatives to have timely access to medical and psychological care and proper coordination of these services. Essentially formulated approaches and principles for creating social support models are represented complex measures to improve the access of HIV-positive IDUs represent and their sexual partners to the health and psychosocial support services. The model includes: the components of medical and social support, standards, step by step procedures. There were provided evaluation, correction plan for the provision of services and care.

The study attempted to form a basic methodological principles of the model of social support to HIV-positive people who inject drugs and their sexual partners in a city of Almaty. They are an important link in providing this category of the population's access to timely services and provision of the necessary resources and the implementation of a broader sector of the problems associated with HIV infection, thus achieving an overall improvement of quality of life of people living with HIV.

Key words: HIV infection, social support, model, people, injecting drug users (IDUs).

Сапарбеков М.К.,
Розенталь Е.М.

**АИТВ-инфекциясын
жұқтырған, сонымен қатар
(ЖБИ) екпелі есірткіні
қолданатын адамдардың
Алматы қаласы бойынша
әлеуметтік сүйемелдеудегі
әдіснамалық тәсілдерін
жетілдіру**

Қазақстанда жүргізіліп жатқан АИТВ-ға қарсы алдын алу шараларына қарамастан жұқпаның сырқаттанушылығы (ЖБИ) екпелі есірткіні қолданатын адамдардың арасында өсуде. Сол себептен осы категория адамдарына әлеуметтік қолдау көрсету бойынша заманауи тәсілдерді құру маңызды мәселе.

Жасалған әлеуметтік сүйемелдеудегі әдіснамалық тәсілдер екпелі есірткіні қолданатын адамдар (ЖБИ) және олардың жыныстық серіктестеріне медициналық көмек және психологиялық көмек алуға қол жеткізуді жақсарту үшін кешенді шаралары болып табылады. Модельге медико-әлеуметтік көмек көрсету, стандарттар мен кезеңді шаралар жатады. Аталған топтарға көрсетілетін көмек және күтімді бағалау, түзету көзделген.

Зерттеуде Алматы қаласында АИТВ-инфекциясын жұқтырған, сонымен қатар (ЖБИ) екпелі есірткіні қолданатын адамдарға және олардың жыныстық серіктестеріне әлеуметтік сүйемелдеуді жетілдірудің әдіснамалық тәсілдерін тұжырымдау көзделген. Осы топ адамдарына АИТВ-инфекциясымен тікелей байланысты басқа жұқпалы аурулар мәселесін шешудегі, олардың өмір сүру сапасын жақсартатын – негізгі бөлік болып табылады.

Түйін сөздер: АИТВ-инфекциясы, әлеуметтік сүйемелдеу, модель, (ЖБИ) екпелі есірткіні қолданатын адамдар.

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ
ПОДХОДЫ
К СОВЕРШЕНСТВОВА-
НИЮ СОЦИАЛЬНОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ВИЧ-
ИНФИЦИРОВАННЫХ
ЛЮДЕЙ,
УПОТРЕБЛЯЮЩИХ
ИНЪЕКЦИОННЫЕ
НАРКОТИКИ (ЛУИН)
В Г. АЛМАТЫ**

Введение

В Казахстане, как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, ВИЧ-инфекция распространяется преимущественно среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (далее – ЛУИН). Инъекционное употребление наркотиков является основным путем передачи ВИЧ-инфекции для мужчин. Так, в Казахстане из всех выявленных в 2015 году случаев ВИЧ-инфекции при употреблении наркотиков заразились 65,5% мужчин и только 34,5% женщин [1]. Авторы отмечают, что риск передачи ВИЧ-инфекции при небезопасных парентеральных практиках значительно выше, чем при «незащищенных» половых контактах, поэтому попадание вируса иммунодефицита человека в популяцию ЛУИН приводит к быстрому распространению инфекции через совместные инъекции с использованием нестерильных шприцев, игл, приспособлений и растворов для приготовления наркотиков. Установлено, что эффективность передачи ВИЧ при использовании общих инструментов для внутривенных инъекций превышает 10% и возрастает при применении растворов с добавлением крови [2]. По данным А.А. Каспировой (2016), распространенность инъекционного наркопотребления в Казахстане, рассчитанная от оценочного числа ЛУИН, составила в 2013, 2014 годах 1% от населения республики в возрасте от 18 до 65 лет и варьирует от 2,4% в Павлодарской области, до 0,4% в Алматинской [3]. Л. Андрушак с соавт. (2001) отмечает что риск заразиться ВИЧ в среде людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), связан не только с наркотиками. Авторы полагают, что многие типы психотропных веществ, включая алкоголь, негативно влияют на способность человека принимать решения относительно безопасного сексуального поведения [4]. Многие зарубежные исследователи [5, 6] отмечают, что, помимо зависимости от опиатов, стимуляторов, алкоголя, среди ЛУИН часто диагностируется ряд других психиатрических расстройств: депрессия, тревожные состояния, антисоциальные расстройства личности и нарушение сна. Многие ЛУИН в силу разных причин не имеют постоянной работы, места проживания и часто подвергаются аресту. Заметим, что все перечисленные особен-

ности поведения ЛУИН создают серьезные препятствия к получению услуг медико-социального характера. К сожалению, в Казахстане среди популяции ЛУИН данный вопрос редко становится предметом исследований. В республике до настоящего времени отсутствуют современные технологии социального сопровождения ВИЧ-инфицированных ЛУИН, что затрудняет организацию профилактических мероприятий среди данной категории населения, способствует дальнейшему ухудшению психической сферы ВИЧ-инфицированного, ухудшает качество жизни.

Материалы и методы

Исследование проводилось на основании изучения отечественной и зарубежной литературы об организации и проведении социального сопровождения среди ВИЧ-инфицированных ЛУИН, а также на основе предыдущего экспериментального исследования данной категории населения в отношении социально-демографических переменных, моделей поведения и показателей распространенности ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С и ИППП.

Экспериментальная часть исследования проводилась в 2013-2014 гг. в рамках Проекта Центра изучения глобального здоровья в Центральной Азии при технической и финансовой поддержке Колумбийского Университета (США). Дизайн, основные результаты работы подробно описаны в совместной публикации N.EL-Basseletal (2014) [7]. В данном сообщении, опираясь на предыдущие исследования, представлена методология создания в г. Алматы модели социального сопровождения ВИЧ-позитивных ЛУИН и их сексуальных партнеров. Отметим, что в результате предыдущего комплексного эпидемиологического, лабораторного, социологического исследования нами установлен высокий уровень распространенности ВИЧ – 25,1%, вирусного гепатита С – 75,0%, сифилиса – 12,6%, гонореи – 2,2%, хламидиоза – 4,1%. Были определены имеющиеся у них «риск-факторы»: широкое распространение употребления наркотических средств, включая героин, опиум, марихуану, барбитураты, снотворное, метамфетамины; совместное употребление инъекционных наркотиков с несколькими партнерами (28,1%); многочисленные сексуальные контакты (19,1%), неиспользование презервативов (58,0%); «незащищенный» вагинальный секс (97,1%).

В наших исследованиях объектами изучения явились: люди, употребляющие инъекционные

наркотики и их половые партнеры в возрасте 18 лет и старше, которые в течение предшествующих исследованию 90 дней употребляли инъекционные наркотики. Всего в исследовании участвовало 728 человек, или 364 супружеские пары.

При создании казахстанской модели социального сопровождения среди ВИЧ-инфицированных мы опирались на уже имеющийся опыт в зарубежных странах по организации и функционированию аналогичных моделей [8-10]. При этом, под социальным сопровождением понимался такой вид социальной деятельности, как форма социальной поддержки; оказание конкретному лицу или группе (семье) социальным работником / мультидисциплинарной командой специалистов комплекса правовых, психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-медицинских, информационных услуг на протяжении определенного периода времени (иногда длительного). Цель социального сопровождения – улучшение жизненной ситуации, минимизация негативных последствий или полное решение проблем пользователя услуг/клиента, в нашем случае конкретного лица – ВИЧ-инфицированного ЛУИН.

Результаты и обсуждение

В концептуальном плане, предлагаемые методологические подходы и принципы по формированию модели социального сопровождения представляют собой комплексные мероприятия по улучшению доступа ЛУИН как к медицинским, так и к услугам психосоциальной поддержки. Как известно, концепция медико-социальной помощи заключается в координации действий в рамках одного сообщества. По мнению R.Rothman (1991), традиционно оказание медико-социальных услуг предоставляется лицам, которым необходим длительный или пожизненный уход в случае тяжелых психических или хронических заболеваний, детям, испытавшим насилие в семье, детям брошенными родителями, пожилым, инвалидам [11]. Большинство исследователей, в том числе и мы, согласны со следующей характеристикой социального сопровождения: «это предоставление услуг на длительный период времени, через установление регулярных контактов между социальным работником и клиентом с целью обеспечения четкой координации действий и более качественного распределения услуг» [12]. Нами были сформулированы основные элемен-

ты компонентов модели социального сопровождения среди ВИЧ-инфицированных ЛУИН, их сексуальных партнеров. Они заключаются в следующем:

- конкретная информация об услугах, оказываемым исследуемым парам в рамках программы (в данном случае программы по уходу за ВИЧ-инфицированными ЛУИН и их сексуальными партнерами);

- направление на получение услуг (тестирование на ВИЧ, ВГС, ИППП, лечение, обучающие профилактические тренинги-программы «снижение риска», «оздоровление», помощь при передозировках, социальные и психологические услуги);

- оценка потребностей в услугах исследуемых пар;

- индивидуальная система поддержки клиентов;

- адвокаты интересов исследуемых пар;

- активное участие пар в технологическом процессе медико-социальной помощи, развитие их собственного потенциала;

- эффективный обмен информацией по оказанию медико-социальных услуг исследуемым парам;

- конфиденциальность информации о парах;

- индивидуальная ответственность специалистов программы за оказание медико-социальной помощи;

- последовательность и преемственность в соблюдении этапов оказания услуг парам;

- оценка качества и эффективности медицинских и социальных услуг, оказываемым парам;

- рациональное распределение нагрузки между членами междисциплинарной команды (координатор, инфекционист, психолог, нарколог и т.д.).

Заметим, что социальное сопровождение ВИЧ-инфицированным представляет собой многоуровневый процесс, направленный на обеспечение человеку, живущему с ВИЧ/СПИД, а в ряде случаев его близким и родственникам, своевременного доступа к медицинским и психологическим услугам и правильную координацию этих услуг. При этом, социальное сопровождение ВИЧ-инфицированных ЛУИН и их сексуальных партнеров должно рассматриваться как целостная система, имеющая в своем составе: 1) компоненты медико-социальной помощи; 2) стандарты; 3) пошаговые процедуры.

С целью раскрытия взаимосвязей между различными структурными элементами модели социального сопровождения нами использовался системный подход.

Применение системного подхода позволило нам в теоретическом аспекте рассматривать проблему социального сопровождения при ВИЧ-инфекции как систему с ее сложными структурно-функциональными связями. По определению М.Б. Славина (1989), система – это единое целое, существующие как совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих элементов, в которой функционирование каждого элемента подчинено необходимости сохранения целого [13].

В наших исследованиях формирование модели социального сопровождения ВИЧ-инфицированным ЛУИН и их сексуальными партнерами представляется в виде системной модели, характеризующей ее структурные параметры (рисунок 1).

Из рисунка 1 следует, что в целом модель социального сопровождения представляется в виде векторно-системного подхода, как ключевого механизма контроля процесса или взаимодействия этапов оказания медико-социальных услуг (т.е. соотносительность элементов программы оказания медико-социальных услуг клиентам ВИЧ-инфицированным парам).

Оценивая рекомендуемую модель социального сопровождения, необходимо отметить, что она дает нам визуальное представление о действиях в рамках программы оказания услуг и уход клиентам. Нам представляется, что основной частью программы оказания услуг ЛУИН является планирование услуг, которые осуществляются на основании принятых компонентов медико-социальных услуг, базовых стандартов и пошаговых процедур. При этом, в контексте совершенствования системы социального сопровождения особое внимание нами уделялось важному элементу, как «оценка и коррекция плана оказания услуг и уход». В случае несоответствия ожидаемых и реальных достигнутых результатов плана обслуживания клиентов, в нашем случае ВИЧ-инфицированных супружеских пар (+), (-), программа оказания услуг подвергается дальнейшему совершенствованию ее элементов или программированию с коррекцией плана обслуживания клиентов.

Ожидаемые результаты функционирования модели социального сопровождения ВИЧ-инфицированным ЛУИН и их сексуальными партнерами заключаются в следующем:

- ранний доступ к медицинским и социальным услугам;

- улучшенная интеграция предоставляемых услуг по уходу за ВИЧ-инфицированными парами;

- непрерывность процесса получения услуг;
- замедление прогрессирования ВИЧ-инфекции;
- укрепление позитивных привычек;
- расширение личных возможностей;
- улучшение качества жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВ).



Рисунок 1 – Этапы технологического процесса модели социального сопровождения ВИЧ-инфицированным ЛУИН и их сексуальным партнерам, с позиции системного подхода

Заключение

В исследовании предпринята попытка сформулировать основные методические принципы модели социального сопровождения ВИЧ-инфицированным людям, употребляющим инъекционные наркотики в условиях г. Алматы.

Полагаем, что они являются важным звеном в обеспечении данной категории населения доступа к своевременным услугам и предоставлении необходимых ресурсов и информации для реализации более обширного спектра проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией, достигая, тем самым, общего улучшения качества жизни ЛЖВ.

Литература

- 1 Ганина Л.Ю., Елизарьева Л.В., Каспирова А.А. и другие. Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан за 2013-2015 гг. – Алматы, 2016. – 261с.
- 2 Крюкова В.А. Совершенствование системы эпидемиологического надзора второго поколения за ВИЧ-инфекцией на территории высокой эпидемиологической опасности: Автореф... канд.мед.наук: 14.00.30-эпидемиология. – Алматы, 2005. – 26 с.
- 3 Каспирова А.А. Обзор ситуации по ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) в Республике Казахстан по данным эпидемиологического надзора за 2014 год // В кн.: Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан за 2013-2015 гг. – Алматы, 2016. – С. 44-96.
- 4 Андрушак Л., Безрученко – Новачук М., Быкова Е. и другие. Злоупотребление наркотиками и ВИЧ/СПИД: извлеченные уроки. – Нью-Йорк, ЮНЭДС/ЮНДКП, 2001. – 189с.
- 5 Turrina C., Fiorazzo A., Turano et al. Depressive disorder and personality variables in HIV positive and negative intravenous drug – user // J. Affect. Disord. – 2001. – №65. – P. 45-53.
- 6 Witteven E., van Ameijden E.J. Drug users and HIV – combination therapy (HAART) :Factory which impede of facilitate adherence // Subst. Use Misuse. – 2002. – №37 (14). – P. 1905-1925.
- 7 El-Bassel N., Gilbert Z., Terlikbaeva A. et al. HIV risk among injecting and non – injecting female partners of men who inject drugs in Almaty, Kazakhstan: Implication for HIV prevention, research and policy // International Journal of Drug Policy. – 2014. – №1289 // <http://www.ijdp.org/article/S0955-3959%2000196-5/pdf>.
- 8 Bastos F.I. Treatment for HIV/AIDS science. – 2001. – Vol 1. – №15. – 246 p.
- 9 Mitchel H. Katz., William E. Cunningham, John A. Fleishman et al. Effect of Eas Management on unmet Needs Utilization of Medical Care and Medications among HIV – infected Person // Anals of internal Medicine. – 2001. – Vol. 135. – №8. – P. 38-41.

- 10 Среда В.М. Организация модели медико-социального сопровождения больных наркоманией, ВИЧ – инфекцией, освобождающихся из мест лишения свободы. – Санкт-Петербург, 2010. – 167 с.
- 11 Rottman J.A. Model of case management: Toward empirically based practice // *Social Work*. – 1991. – №36. – P. 520-528.
- 12 Rubin A. Is case management effective for people with serious mental illness. A research review // *Health and Social Work*. – 1992. – №17. – P. 138-150.
- 13 Славин М.Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях. – М.: Медицина, 1989. – 304 с.

References

- 1 Ganina L.Ju., Elizar'eva L.V., Kaspirova A.A. i drugie. Obzor jepidemiologicheskoi situacii po VICH-infekcii v Respublike Kazahstan za 2013-2015 gg. – Almaty, 2016. – 261s.
- 2 Krjukova V.A. Sovershenstvovanie sistemy jepidemiologicheskogo nadzora vtorogo pokolenija za VICH-infekciej na territorii vysokoj jepidemiologicheskoi opasnosti: Avtoref... kand.med.nauk: 14.00.30-jepidemiologija. – Almaty, 2005. – 26 s.
- 3 Kaspirova A.A. Obzor situacii po VICH-infekcii sredi ljudej, upotrebljajushih in#ekcionnye narkotiki (LUIN) v Respublike Kazahstan po dannym jepidemiologicheskogo nadzora za 2014 god // V kn.: Obzor jepidemiologicheskoi situacii po VICH-infekcii v Respublike Kazahstan za 2013-2015 gg. – Almaty, 2016. – S. 44-96.
- 4 Andrushhak L., Bezruchenko – Novachuk M., Bykova E. i drugie. Zloupotreblenie narkotikami i VICH/SPID: izvlechennye uroki. – N'ju-jork, JuNJeDS/JuNDKP, 2001. – 189s.
- 5 Turrina C., Fiorazzo A., Turano et al. Depressive disorder and personality variablies in NIV positive and negative intravenous drug – user // *J. Affect. Disard.* – 2001. – №65. – P. 45-53.
- 6 Witteven E., van Ameijden E.J. Drug users and HIV – combination therapy (HAART) :Factory which impede of facilitate adherence // *Subst. Use Misuse*. – 2002. – №37 (14). – P. 1905-1925.
- 7 El-Bassel N., Gilbert Z., Terlikbaeva A. et al. HIV risk among injecting and non – injecting female partners of men who inject drugs in Almaty, Kazakhstan: Implication for HIV prevention, research and policy // *International Journal of Drug Policy*. – 2014. – №1289 // <http://www.ijdp.org/article/S0955-3959%2900196-5/pdf>.
- 8 Bastos F.I. Ireatment for HIV/AIDS science. – 2001. – Vol 1. – №15. – 246 p.
- 9 Mitchel H. Katz., William E. Cunningham, John A. Fleishman et al. Effect of Eas Management on unmet Needs Utilization of Medical Care and Medications among HIV – infected Person // *Analns of internal Medicine*. – 2001. – Vol. 135. – №8. – P. 38-41.
- 10 Sreda V.M. Organizacija modeli mediko-social'nogo soprovozhdenija bol'nyh narkomaniej, VICH – infekciej, osvobozhda-jushhihsja iz mest lishenija svobody. – Sankt-Peterburg, 2010. – 167 s.
- 11 Rottman J.A. Model of case management: Toward empirically based practice // *Social Work*. – 1991. – №36. – P. 520-528.
- 12 Rubin A. Is case management effective for people with serious mental illness. A research review // *Health and Social Work*. – 1992. – №17. – P. 138-150.
- 13 Slavin M.B. Metody sistemnogo analiza v medicinskih issledovanijah. – М.: Medicina, 1989. – 304 s.