



Вклад в наше будущее
Глобальный фонд
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией



*Полноправные люди.
Устойчивые страны.*

Оценка численности лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), в Кыргызской Республике

**Оценка численности лиц,
употребляющих инъекционные
наркотики (ЛУИН),
в Кыргызской Республике**



Вклад в наше будущее
Глобальный фонд
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией



*Полноправные люди.
Устойчивые страны.*

Оценка численности лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), в Кыргызской Республике

УДК 616.89

ББК 56.14

Организация исполнитель: Общественный фонд «Центр анализа политики здравоохранения»
При финансовой поддержке гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и техническом участии ЮНЭЙДС

Авторский коллектив части «Оценка численности ЛУИН в Кыргызской Республике»

- **Отилия Скутельничук**, региональный советник по стратегической информации для стран Центральной Азии, Объединенная Программа ООН по СПИДУ (ЮНЭЙДС)
- **Аида Карипова**, аналитик ОФ «Центр анализа политики здравоохранения»

Авторский коллектив части «Выборочное исследование среди ЛУИН»

- **Аида Карипова**, аналитик ОФ «Центр анализа политики здравоохранения»
- **Адыл Темиров**, директор ОФ «Центр анализа политики здравоохранения»
- **Айжан Дооронбекова**, специалист по стратегической информации, проект ICAP

Рецензенты

- **Байызбекова Д.А.**, доктор медицинских наук, заместитель директора научно производственного объединения «Профилактическая медицина»
- **Тойгонбаева В.С.**, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой эпидемиологией КРСУ.

Благодарности

Авторы отчета выражают глубокую благодарность всем представителям организаций, принявших участие в процессе проведения данной оценки численности лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), в частности: **Республиканский центр наркологии, РО «СПИД», областные центры «СПИД», Ассоциация сеть снижения вреда, г.Бишкек, Ассоциация партнерская сеть, г.Бишкек, ОФ «Астерия», г.Бишкек, ОО «Социум», г.Бишкек, ОФ «Здоровое поколение», г.Жалал-Абад, ОФ «Родители против наркотиков», г.Ош, Инициативная группа «Свет», г.Кызыл-Кия, ОО «Право на жизнь», с.Сокулук, ОФ «Аян Дельта», г.Токмок, ОФ «Гармония+», г.Каракол.**

О-93 Оценка численности лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), в Кыргызской Республике. – Б.:2014. – 86с.

О 4108110000-14
ISBN 978-9967-466-16-6

УДК 616.89
ББК 56.14

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией не несет ответственности за предоставленную в настоящем издании информацию и использование любых содержащихся в нем сведений.

Общественный фонд «Центр анализа политики здравоохранения»

Тел.: +996 (312) 66 09 98, факс: +996 (312) 66 36 49, www.hpac.kg

Все права защищены, воспроизведение, передача, распространение или дублирование любой части содержащихся в публикациях материалов допускается при условии их дальнейшего некоммерческого использования. Мнение авторов может не совпадать с позицией ОФ «Центр анализа политики здравоохранения», за высказанные авторами идеи организация ответственности не несет.

Оглавление

Список таблиц	4
Список рисунков	5
Введение	7
Ситуация с эпидемией ВИЧ в Кыргызской Республике	7
Ситуация с употреблением наркотических средств в Кыргызской Республике	9
Оценка численности ЛУИН в Кыргызской Республике	12
Предыстория оценки численности ЛУИН	12
Оценка численности ЛУИН в 2011 году	12
Оценка численности ЛУИН в 2013 году	12
Методология оценки численности группы ЛУИН	13
Метод множителя (коэффициента)	13
Метод двойного охвата	20
Выборочные исследования в популяции ЛУИН	21
Обобщенные результаты оценки численности	22
Рекомендации	25
Ограничения	25
Расчеты оценочного числа ЛУИН	26
Множитель: Обмен шприцев	26
Множитель: Учет в наркологической службе	28
Множитель: Лечение в наркологической службе	30
Множитель: Метадоновая программа	32
Множитель: Налоксоновая программа	34
Множитель: Наркологическая экспертиза по запросу правоохранительных органов	36
Множитель: Тестирование на ВИЧ	38
Двойной охват	42
Выборочное исследование в группе ЛУИН	43
Формативное исследование	43
Исследуемая популяция	43
Инструмент сбора данных	43
Количество респондентов	43
Результаты формативного исследования	44
Количественное исследование среди ЛУИН	47
Критерии участия в исследовании	47
Инструменты сбора данных	47
Размер выборки	47
Метод формирования выборки	49
Процедура сбора и анализа данных	49
Результаты количественного исследования	51
Социально-демографические данные	51
Заключение	81
Социально-демографические характеристики	81
Общие выводы	83
Рекомендации	84
Список литературы	86

Список таблиц

Таблица 1. Распределение лиц с впервые установленным диагнозом с зависимостью от наркотических и ненаркотических веществ по категориям потребляемых веществ в Кыргызской Республике, 2009-2013 гг.	10
Таблица 2. Распределение лиц, с впервые установленным диагнозом с зависимостью от наркотических и ненаркотических веществ по способам их потребления, в Кыргызской Республике, 2009-2013 гг.	10
Таблица 3. Распределение зарегистрированных лиц с зависимостью от наркотиков и психоактивных веществ по регионам в Кыргызской Республике, 2009-2013 гг.	11
Таблица 4. Оценочное число ЛУИН в Кыргызской Республике, 2006 год	12
Таблица 5. Источники данных для оценки численности группы ЛУИН, метод множителя	15
Таблица 6. Объем выборки в сайтах, 2011 и 2013 года.	21
Таблица 7. Обобщенные результаты оценки численности ЛУИН, Кыргызская Республика, 2013 год	22
Таблица 8. Оценочное число ЛУИН в разрезе сайтов, Кыргызская Республика, 2013 год.	24
Таблица 9. Оценочная численность ЛУИН в разбивке по возрасту	25
Таблица 10. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по услугам обмена шприцев, 2011 год.	26
Таблица 11. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по охвату услугами обмена шприцев, 2013 год.	27
Таблица 12. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по наркологическому учету, 2011 год.	29
Таблица 13. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по наркологическому учету, 2013 год.	30
Таблица 14. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по лечению в наркодиспансерах, 2011 год.	31
Таблица 15. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по лечению в наркодиспансерах, 2013 год.	32
Таблица 16. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по метадоновой программе, 2011 год.	33
Таблица 17. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по метадоновой программе, 2013 год	34
Таблица 18. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по налоксоновой программе, 2011 год.	35
Таблица 19. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по налоксоновой программе, 2013 год.	36
Таблица 20. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по наркологической экспертизе, 2011 год.	37
Таблица 21. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по наркологической экспертизе, 2013 год.	38
Таблица 22. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по тестированию на ВИЧ, 2011 год.	39
Таблица 23. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по тестированию на ВИЧ, 2013 год.	40
Таблица 24. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по экспресс-тестированию на ВИЧ, 2013 год.	40
Таблица 25. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по тестированию на ВИЧ по направлению нарколога, 2013.	41
Таблица 26. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по направлению от НПО для тестирования на ВИЧ, 2013.	41
Таблица 27. Оценочные данные, метод двойного охвата, 2011.	42
Таблица 28. Оценочные данные, метод двойного охвата, 2013.	42
Таблица 29. Ключевые информанты.	43
Таблица 30. Географические границы сайтов:	45
Таблица 31. Пункты сбора данных, график работы.	45
Таблица 32. Распределение запланированного размера выборки ЛУИН, оценка численности популяции ЛУИН, 2013.	48
Таблица 33. Первичные респонденты	49
Таблица 34. Доля ЛУИН, потребляющих «ханку» в разрезе регионов, ДЭН, 2013 г.	57
Таблица 35. Организации, предоставляющие услуги для ЛУИН.	59

Список рисунков

Рисунок 1.	Число новых случаев ВИЧ в разбивке по полу, Кыргызская Республика, 2005-2013 гг.	7
Рисунок 2.	Число новых случаев ВИЧ среди мужчин в разбивке по путям передачи, Кыргызская Республика, 2005-2013 гг.	8
Рисунок 3.	Число новых случаев ВИЧ среди женщин в разбивке по путям передачи, Кыргызская Республика, 2005-2013 гг.	8
Рисунок 4.	Заболеваемость зарегистрированной наркотической зависимостью в Кыргызской Республике, 2009-2013 гг. (на 100 тыс. нас.)	9
Рисунок 5.	Распространенность зарегистрированной наркотической зависимости в Кыргызской Республике, 2009–2013 гг. (на 100 тыс. нас.)	11
Рисунок 6.	Возрастное распределение ЛУИН в совокупной выборке, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	51
Рисунок 7.	Возрастное распределение ЛУИН в совокупной выборке ДЭН 2013 г.	51
Рисунок 8.	Возрастной состав ЛУИН по регионам, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	52
Рисунок 9.	Соотношение мужчин и женщин в выборке по каждому сайту, оценка численности популяции ЛУИН, 2013.	52
Рисунок 10.	Уровень образования ЛУИН, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	53
Рисунок 11.	Национальность респондентов в разрезе регионов, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	53
Рисунок 12.	Род занятий ЛУИН, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	54
Рисунок 13.	Семейное положение респондентов, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	54
Рисунок 14.	Число детей до 18 лет в семьях ЛУИН, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	55
Рисунок 15.	Стаж употребления наркотиков в разрезе по сайтам, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	56
Рисунок 16.	Давность освобождения из МЛС, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	56
Рисунок 17.	Наиболее употребляемые наркотики за последние 12 месяцев, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	57
Рисунок 18.	Частота употребления наркотиков за последний месяц, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	57
Рисунок 19.	Опасные инъекционные практики при последнем введении наркотика среди ЛУИН, использовавших стерильный инъекционный инструментарий, оценка численности популяции ЛУИН, 2013г.	58
Рисунок 20.	Причины опасных инъекционных практик (использование общих шприцев), оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	58
Рисунок 21.	Места приобретения шприцев за последние 12 месяцев, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	60
Рисунок 22.	Места приобретения шприцев за последние 12 месяцев, оценка численности ЛУИН и ДЭН среди ЛУИН, 2013 г.	61
Рисунок 23.	Наиболее частые места приобретения шприцев за последние 12 месяцев, оценка численности популяции ЛУИН, 2013г.	62
Рисунок 24.	Охват услугой предоставления шприцев в разрезе сайтов КР, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	62
Рисунок 25.	Охват профилактическими программами в разрезе регионов, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	63
Рисунок 26.	Охват профилактическими программами в разрезе регионов, ДЭН, 2013 г.	63
Рисунок 27.	Охват профилактическими программами по возрастным категориям, оценка численности популяции ЛУИН и данные ДЭН, 2013 г.	64
Рисунок 28.	Охват профилактическими программами по стажу инъекционного потребления, оценка численности популяции ЛУИН и данные ДЭН, 2013 г.	64
Рисунок 29.	Спектр услуг в рамках оказания профилактических услугах для ЛУИН, оценка численности популяции ЛУИН и данные ДЭН, 2013 г.	65
Рисунок 30.	Поведение охваченных и не охваченных профилактическими программами ЛУИН при последней инъекции наркотика, оценка численности ЛУИН, 2013 г.	65
Рисунок 31.	Инъекционное поведение охваченных и не охваченных профилактическими программами ЛУИН за последние 30 дней, оценка численности ЛУИН, 2013 г.	66
Рисунок 32.	Охват минимальным пакетом услуг в разрезе по сайтам, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	66
Рисунок 33.	Инъекционное поведение ЛУИН при последней инъекции в зависимости от охвата минимальным пакетом услуг, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	67

Рисунок 34. Доля ЛУИН, практикующих безопасное инъекционное поведение при последней инъекции в зависимости от охвата минимальным пакетом услуг, в разрезе сайтов, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	67
Рисунок 35. Инъекционное поведение ЛУИН в зависимости от охвата минимальным пакетом услуг, ДЭН, 2013 г.	68
Рисунок 36. Доля тестированных и ВИЧ позитивных лиц из общего числа охваченных исследованием, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	69
Рисунок 37. Ситуация с АРВ-лечением среди ВИЧ позитивных лиц, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	69
Рисунок 38. Охват бесплатным экспресс-тестированием, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	70
Рисунок 39. Доля ЛУИН, у которых были постоянные, непостоянные и коммерческие половые партнеры за последние 12 месяцев в разбивке по регионам, оценка численности ЛУИН, 2013 г.	71
Рисунок 40. Число ЛУИН, у которых были половые партнеры в разбивке на возрастные группы, оценка численности ЛУИН, 2013 г.	72
Рисунок 41. Число ЛУИН у которых были половые партнеры в разбивке по стажу употребления инъекционных наркотиков, оценка численности ЛУИН, 2013 г.	72
Рисунок 42. Число половых партнеров за последние 12 месяцев, оценка численности популяции ЛУИН, 2013г.	72
Рисунок 43. Использование презерватива при последнем половом контакте, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	73
Рисунок 44. Использование презерватива при последнем половом контакте с половыми партнерами, ДЭН, 2013 г.	73
Рисунок 45. Частота использования презерватива с половыми партнером за последние 30 дней, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	74
Рисунок 46. Использование презерватива при последнем половом контакте, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	74
Рисунок 47. Использование презерватива при последнем половом контакте в зависимости от охвата минимальным пакетом услуг, оценка численности ЛУИН, 2013 г.	75
Рисунок 48. Использование презерватива при последнем половом контакте среди охваченных и неохваченных МПУ, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	75
Рисунок 49. Доля ЛУИН, половые партнеры которых употребляли наркотики, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	76
Рисунок 50. Результаты обследования на ВИЧ последнего постоянного партнера, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	76
Рисунок 51. Источники приобретения презервативов за последние 12 месяцев, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	77
Рисунок 52. Источники наиболее частого приобретения презервативов за последние 12 месяцев, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	77
Рисунок 53. Охват ЛУИН услугой предоставления презервативов, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	78
Рисунок 54. Оценка риска заразиться ВИЧ-инфекцией, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	78
Рисунок 55. Оценка риска заразиться вирусным гепатитом С, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	79
Рисунок 56. Оценка риска заразиться сифилисом, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	79
Рисунок 57. Предпочтения ЛУИН в обращении за получением услуг, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.	80

Введение

Ситуация с эпидемией ВИЧ в Кыргызской Республике

Страны Восточной Европы и Центральной Азии относятся к региону, где эпидемия ВИЧ продолжает расти. Согласно оценке, проведенной в программе СПЕКТРУМ, оценочное число случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызстане составляет около 8 000 тысяч человек за 2013 год¹.

Всего до конца 2013 года количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции кумулятивно составило 5 062, из них граждан Кыргызской Республики 4 893 случаев¹. Самое большое число новых случаев ВИЧ было зарегистрировано в 2012 году (724) (Рис. 1). Число новых зарегистрированных случаев ВИЧ зависит от охвата тестированием и качества работы лабораторной службы.

Рисунок 1. Число новых случаев ВИЧ в разбивке по полу, Кыргызская Республика, 2005-2013 гг.



На 01.02.2014 от общего числа зарегистрированных ЛЖВ в Кыргызской Республике доля лиц, употребляющих инъекционные наркотики, составляет 57,4% (2833). Кыргызская Республика является страной с концентрированной эпидемией ВИЧ в популяции лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в большинстве своем будучи мужчинами (Рис. 2).

¹ Официальные данные Республиканского центра СПИД.

Рисунок 2. Число новых случаев ВИЧ среди мужчин в разбивке по путям передачи, Кыргызская Республика, 2005-2013 гг.



Со временем естественный ход такого рода эпидемии приводит к увеличению числа новых случаев ВИЧ с половым путем передачи, которые являются половыми партнерами лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в большинстве своем будучи женщинами. Это видно из следующих данных Кыргызской Республики (Рисунок 3).

Рисунок 3. Число новых случаев ВИЧ среди женщин в разбивке по путям передачи, Кыргызская Республика, 2005-2013 гг.



Кыргызская Республика, следуя принятым на себя международным обязательствам (Цели развития тысячелетия, 2000 год; Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2001 год; Политическая декларация, 2006 год и Политическая декларация 2011 год), принимает меры по преодолению эпидемии ВИЧ-инфекции. Благодаря помощи международных доноров ГФСТМ, USAID Агентства ООН, а также Фонд «Сорос-Кыргызстан, AFEW, DfID, KfW, GIZ и проектов, поддерживаемых Американским Правительством – HIP/USAID, ICAP и ПЕПФАР, страна выполняет целенаправленные действия, стремясь обеспечить достижение универсального доступа к программам профилактики, диагностики, лечения и поддержки. Внешняя финансовая помощь программам по ВИЧ-инфекции составила более чем 90 % от общей суммы ресурсов на эти цели. Значительное расширение охвата групп населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ

удалось добиться с началом реализации в стране грантов ГФСТМ, который является самым крупным донором, обеспечивая 50 % объема финансирования в стране². Однако социально-экономические проблемы переходного периода, а также особенности эпидемии, связанные с передачей ВИЧ при инъекционном потреблении наркотиков в закрытой популяции, создают серьезные трудности в ее преодолении, требуют постоянного анализа тенденций и выбора приоритетных вмешательств.

Поскольку основным путем передачи ВИЧ-инфекции продолжает оставаться парентеральный, т.е. инъекционный способ потребления наркотиков, то оценка численности ЛУИН, как на национальном, так и на местном уровне является важным стратегическим ресурсом для дальнейшего принятия решений относительно ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции. Результаты оценки необходимы для планирования программ профилактики и лечения, в частности:

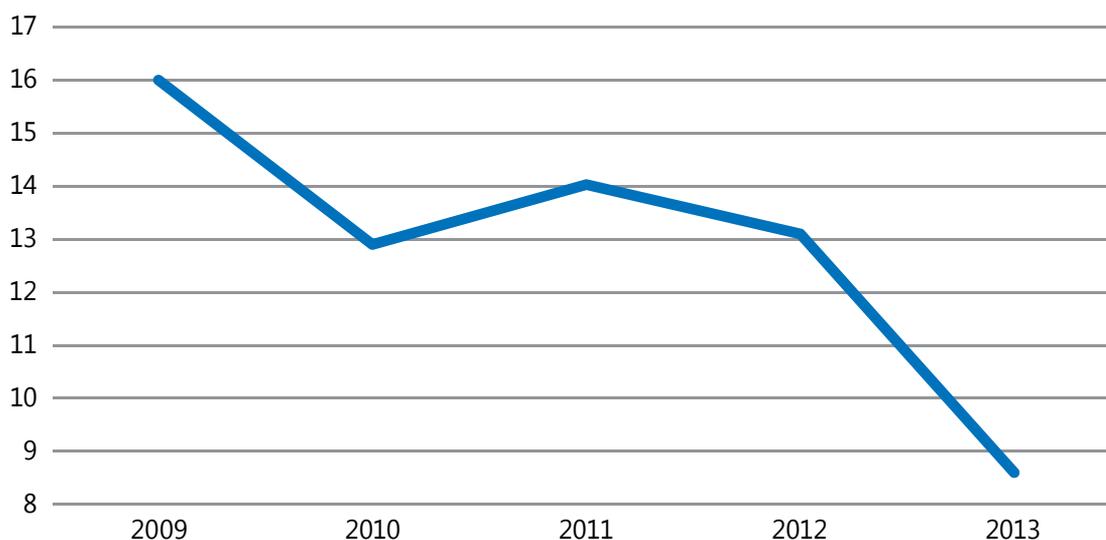
- Определение/корректировка целей по развитию профилактических программ на областном и национальном уровнях;
- Расчет потребности в расходных материалах для профилактических программ на областном и национальном уровнях (потребность в индивидуальных средствах защиты (презервативы, шприцы) и информационно-образовательных материалах (ИОМ)).

Данное исследование ставит перед собой цель оценить численность группы лиц, употребляющих инъекционные наркотики. В Кыргызстане осуществлялись несколько попыток оценить численность ЛУИН, при текущем исследовании были учтены уроки предыдущих оценок.

Ситуация с употреблением наркотических средств в Кыргызской Республике³

Согласно данным Республиканского центра наркологии, за последние 5 лет прослеживается тенденция к снижению показателя заболеваемости (т.е. лиц, зарегистрированных впервые в жизни в этом году) почти на 40%. Это может быть связано и с изменением подходов в выявлении лиц с наркотической зависимостью. В стране были предприняты меры по улучшению ситуации с правами человека.

Рисунок 4. Заболеваемость зарегистрированной наркотической зависимостью в Кыргызской Республике, 2009-2013 гг. (на 100 тыс. нас.)



За последние 5 лет среди впервые выявленных больных по виду потребляемого наркотика 75% составляют потребители опиатов, около 23% потребители производных каннабиса, 2% употребляли несколько видов наркотических и других психоактивных веществ, 1% являлись потребителями ингалянтов. По способам потребления наркотических средств доминирует инъекционный способ потребления (79%), употребление наркотиков несколькими способами – 21% пациентов.

² Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012–2016 годы.

³ Официальные данные Республиканского центра наркологии.

Таблица 1. Распределение лиц с впервые установленным диагнозом с зависимостью от наркотических и ненаркотических веществ по категориям потребляемых веществ в Кыргызской Республике, 2009-2013 гг.

Годы	Категория наркотиков									
	Всего	Группа опиатов		группа каннабиса	летучие вещества	галлюцино-гены	седативные вещества	эфедрино-содержащие препараты	полинаркотики	прочие
		всего	в т.ч. героин							
2013	487	318	313	156	0	0	9	0	4	0
2012	733	580	578	133	5	0	0	0	15	0
2011	774	621	621	141	2	0	0	0	10	0
2010	711	590	590	109	2	2	2	0	6	0
2009	865	695	695	149	2	1	0	0	18	0

Отмечено, что, доля лиц, с впервые установленным диагнозом с зависимостью от опиатов (в частности от героина), имеет тенденцию к росту. Удельный вес женщин, среди впервые выявленных лиц с зависимостью от психоактивных веществ, составляет около 6%. Удельный вес лиц, не достигших 18-летнего возраста, в среднем за 5 лет составил около 0,5 %.

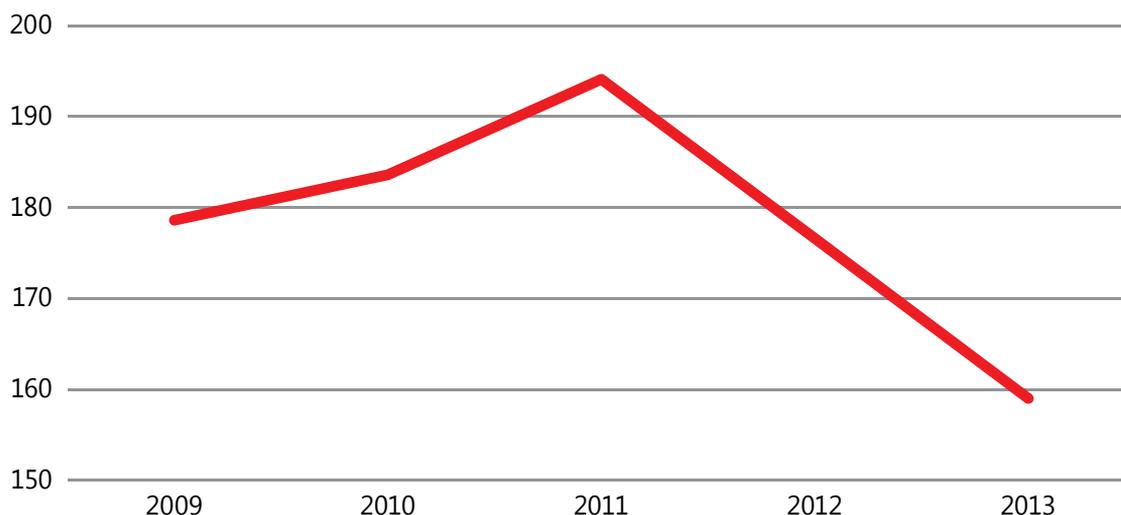
Таблица 2. Распределение лиц, с впервые установленным диагнозом с зависимостью от наркотических и ненаркотических веществ по способам их потребления, в Кыргызской Республике, 2009-2013 гг.

Года	Всего	Способы потребления наркотических и ненаркотических веществ					
		приём внутрь	инъекции	курение	вдыхание ч/з нос	ингаляция	сочетанное
2013	487	0	317	156	10	0	4
2012	733	0	580	133	5	0	15
2011	774	0	617	144	3	0	10
2010	711	2	587	109	6	1	6
2009	865	2	703	149	1	0	10

Также тенденции распространенности зарегистрированных наркопотребителей и лиц с наркозависимостью можно получить из анализа данных наркологического учета, под которым подразумевается «обязательный учет лиц, страдающих определенными видами наркологических расстройств».

Показатель распространенности зарегистрированных лиц с наркотической зависимостью по республике возрастал в среднем ежегодно на 5,2%, но с 2012 года отмечено снижение данного показателя в среднем на 8,3%. На начало 2014 г. на наркологическом учете с зависимостью от наркотических и ненаркотических веществ состояло 9 007 человек или 159 на 100 тыс. населения.

Рисунок 5. Распространенность зарегистрированной наркотической зависимости в Кыргызской Республике, 2009–2013 гг. (на 100 тыс. нас.)



По географическому распределению учтенных больных картина выглядит следующим образом: из всех больных с диагнозами зависимости от наркотических и ненаркотических психоактивных веществ основной массив больных (в среднем около 68%) проживает в крупных городах – Бишкеке, Оше и Чуйской области. При пересчете на 100 тыс. человек лидирующее место по распространенности наркопотребления занимают г. Токмок (604,0), г. Ош (558,4) и г. Бишкек (331,2).

По видам потребляемых веществ в республике преобладает потребление наркотических веществ из группы опиатов/опиоидов (г. Бишкек, Чуйская и Ошская области). Однако чем далее от центра, тем заметнее преобладание потребления производных каннабиса (Нарынская, Таласская, Иссык-Кульская, Джалал-Абадская и Баткенская области).

В среднем среди учтенных больных по полу доминируют мужчины (около 93%), и лица, не достигшие 18 лет, составляют около 0,1% от общего количества зарегистрированных больных.

Рост потребления опиатов/опиоидов сопровождается ростом инъекционного потребления наркотиков и связанных с этим последствий, как гепатиты и ВИЧ. Доля инъекционного вида потребления наркотиков в среднем за последние 5 лет составила 72,9%.

Таблица 3. Распределение зарегистрированных лиц с зависимостью от наркотиков и психоактивных веществ по регионам в Кыргызской Республике, 2009-2013 гг.

Регионы республики	Наркотическая зависимость. Зависимость от психоактивных веществ, не отнесенных к наркотикам (токсикомания)				
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Кыргызская Республика	9 730	10 171	10 705	9 900	9 007
г. Бишкек	4 268	4 492	4 767	3 900	2 963
Чуйская область	2 594	2 706	2 862	2 877	2 904
Таласская область	101	108	111	121	113
Иссык-Кульская обл.	255	240	248	251	261
Нарынская область	17	21	32	30	29
Ошская область	504	514	530	543	563
г. Ош	1 403	1 430	1 458	1 454	1 454
Жалал-Абадская область	516	556	561	600	591
Баткенская область	102	104	106	124	129

Оценка численности ЛУИН в Кыргызской Республике

Предыстория оценки численности ЛУИН

Последняя оценка численности ЛУИН была проведена в 2006 году под эгидой ЮНОДС⁴, но не удалось получить доступ к протоколу оценки с описанием методологии исследования и расчётов. По данным представителей ЮНОДС, для оценки был использован метод множителя (коэффициента) и была представлена презентация с результатами исследования, которое было проведено в трех областях (Чуйская, Жалал-Абадская и Ошская) и в гг. Ош и Бишкек (Таблица 4).

Таблица 4. Оценочное число ЛУИН в Кыргызской Республике, 2006 г.

	Распространённость потребления наркотиков в общем населении, %	Оценочное число потребителей наркотиков	Оценочное число потребителей инъекционных наркотиков	Распространённость инъекционного потребления наркотиков в общем населении, %
г. Бишкек	1,6	6 000	6 000	1,6
Чуйская область	0,6	3 000	2 990	0,6
Жалал-Абадская область	0,5	1 100	970	0,4
Ошская область	0,2	1 000	1 000	0,2
г. Ош	0,8	1 000	980	0,78
Национальная средняя величина	0,8	–	–	–
Население	3 202 900	26 000	25 000	0,76

Источник: Презентация «Оценка численности ПИН в странах Центральной Азии», ЮНОДС, 2006 гг.

Предполагаем, что при экстраполяции данных (метод не указан в презентации) было рассчитано, что в Кыргызской Республике в 2005 году проживали приблизительно 25 000 ЛУИН (Таблица 4).

Оценка численности ЛУИН в 2011 году

В мае 2011 года офис ЮНЭЙДС⁵ в Кыргызской Республике предложил использовать запланированное на 2011 год интегрированное биоповеденческое исследование или так называемый дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН) среди ЛУИН для проведения их оценки численности. В процессе адаптации вопросников, к инициативе присоединился проект Европейского Союза по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP 5⁶), который софинансировал процесс сбора данных. Сбор данных в рамках ДЭН среди ЛУИН был проведен в период сентябрь–декабрь 2011 года. Республиканский Центр СПИД предоставил базу данных для анализа в сентябре 2012 года. Анализ был проведен совместно представителями ЮНЭЙДС и CADAP 5. В период 27 марта 2013 года офис ЮНЭЙДС организовал рабочий семинар в Бишкеке, где были обсуждены промежуточные результаты и их интерпретация, а также извлеченные уроки для будущей оценки численности ЛУИН. Результаты этой оценки представлены в данном отчете.

Оценка численности ЛУИН в 2013 году

В июне 2013 года ГУГ ГФ ПРООН инициировал независимую оценку численности ЛУИН в Кыргызской Республике. Для проведения исследования была выбрана организация ОФ «Центр анализа политики здравоохранения». Техническая поддержка в разработке методологии, протокола и обучении, а также расчете оценочных данных и написании отчета по части оценки численности ЛУИН была оказана ЮНЭЙДС. Также в анализе поведенческих данных приняли участие специалисты проекта ICAP.

4 <http://www.unodc.org/>

5 <http://www.unaids.org/>

6 <http://www.cadap.eu/>

Сбор данных в рамках исследования оценки численности ЛУИН был проведен в период с октября 2013 года по январь 2014 года.

Анализ и расчеты были проведены совместно представителями ЮНЭЙДС и ОФ «Центр анализа политики здравоохранения». В июле 2014 года ЮНЭЙДС и ГУГ ГФ ПРООН организовали встречу с представителями НПО для предварительного обсуждения промежуточных результатов оценки, интерпретацию полученных данных и возможные методы экстраполяции, а также извлеченные уроки для будущих оценок численности ЛУИН.

Цель и задачи оценки численности ЛУИН 2013 года

Цель:

Получение стратегической информации о численности ЛУИН в масштабах страны и отдельно для каждой области и основных моделей потребления, которая в дальнейшем будет использоваться для программ профилактики ВИЧ среди ЛУИН в Кыргызской Республике.

Задачи:

- оценить численность ЛУИН в восьми областях страны, отдельно для каждой области в отдельности и в масштабах страны;
- идентифицировать основные модели потребления инъекционных наркотиков и социально-демографический портрет ЛУИН;
- провести валидацию результатов ДЭН 2013 года;
- описать извлеченные уроки и разработать рекомендации для рутинного проведения оценки численности изучаемой популяции в будущем.

Методология оценки численности группы ЛУИН

Существуют несколько методов наиболее часто используемых для оценки численности закрытой популяции – переписи и подсчета, множителя и двойного охвата⁷. Каждый из них имеет свои преимущества и недостатки. Все эти методы используются для получения локальных оценочных чисел, то есть на уровне местностей или мест концентрации скрытых групп.

Для получения областных и национальных оценок должна быть применена экстраполяция. Нет стандартных методологических подходов при экстраполяции, есть инновационные примеры других стран. Для получения национальных оценок, за последние годы в экспериментальных исследованиях широко применяется метод наращивания социальных сетей⁸, который предусматривает сбор данных в общем населении и расчета доли групп риска в социальной сети респондентов.

Так как инициатива провести оценку численности ЛУИН в 2011 году была выдвинута в преддверии очередного раунда проведения интегрированного биоповеденческого исследования (или ДЭН), как наиболее приемлемым, методологически и финансово, был предложен к использованию метод множителя (коэффициента). Как дополнительная возможность для проведения расчетов, также был рассмотрен двойной охват целевых групп в рамках ДЭН 2011 года и 2009 года.

В 2013 году оценка численности ЛУИН была проведена независимо от ДЭН. Был использован тот же основной метод оценки численности, что и в 2011 году – метод множителя.

Метод множителя (коэффициента)

Для проведения оценки численности группы ЛУИН основным методом был использован метод множителя (коэффициента).

Этот метод требует два независимых источника данных, которые учитывают одну и ту же единицу измерения (определение целевой группы). Одним из этих источников являются данные административной/медицинской статистики (эталон), которые регистрируют целевую группу при предоставлении определенных услуг или другого рода контакта. Вторым источником служат результаты исследований в популяции ЛУИН, которым задаются вопросы о получении услуг в службах/организациях, чья административная/медицинская статистика (эталон) будет использована для оценки численности.

⁷ http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/restores/2011_Estimating_Populations_en.pdf

⁸ http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/restores/2011_Estimating_Populations_en.pdf

Для расчета оценочного числа эталон делится на пропорцию респондентов из выборки, которые указали на использование услуг/контакты за определенный промежуток времени и в определенной географической единице.

Формула расчета $S=N/P$, где:

S = оценочная численность группы

N = число представителей данной группы, получивших определённые услуги

P = пропорция участников исследования, получивших определённые услуги

Основные предположения метода множителя (коэффициента):

- Представители группы из двух источников похожи, но независимы (использование услуг не определяет участие в исследовании).
- Источники данных перекрываются (в выборку должны случайно попасть представители целевой группы, которые пользовались определенными услугами).
- Вероятность попадания представителей группы в тот или иной источник должна быть выше нуля.
- Исследование должно быть случайным и охватить и представителей подгруппы, которые пользуются услугами источников эталонов, и представителей группы, которые не пользуются услугами, то есть стремиться к репрезентативности исследуемой популяции.
- Данные административной/медицинской статистики должны быть специфичны для группы и собраны не случайным методом.

Основные требования перед применением метода множителя:

- Данные административной статистики должны быть получены и оценены до начала исследования,
- Одинаковое определение в обоих источниках данных
 - единиц целевой группы
 - географических границ
 - временных рамок
- Возможность разграничения целевой группы в административной/медицинской статистике,
- Исключение двойного учёта в административной/медицинской статистике,
- Качество данных должно быть оценено и после проведения сбора данных,
- Чем больше множителей, тем лучше.

Определение ЛУИН для включения в оба исследования было следующим: лицо, которое употребляло наркотики инъекционным путем хотя бы один раз в течение последних 12 месяцев. При выборе эталонов следовали тому же определению, однако возможны отклонения, которые представлены в Таблице 5.

При оценке численности 2011 года не были изучены географические границы дозорных сайтов местностей, где проводился сбор данных, так как для их определения нужно было изучить ситуацию в каждой местности, где проводился ДЭН, что было невозможно из-за ограничения времени для подготовки.

В 2013 году были изучены географические границы каждой местности, где проводился сбор данных, с точки зрения наличия одной общей социальной сети ЛУИН с приближенными местностями.

Метод множителя используется с прямыми вопросами в отношении собственного опыта респондента (прямой множитель), а также с непрямыми вопросами, относящимися к его близкому социальному окружению (косвенный множитель) с использованием техники номинации. Участников исследования просят назвать имена (или клички) своих друзей ЛУИН и спрашивают, сколько из них имели аналогичный опыт. Для получения множителя на первом этапе рассчитывается пропорция каждого респондента в отдельности, где знаменатель – это названное число «друзей», а числитель – число друзей, которые имели определенный опыт. На втором этапе из всей выборки рассчитывается средняя величина множителя, взвешенная с учетом социальной сети каждого респондента в отдельности (число «друзей»).

Метод множителя, примененный с определенной осторожностью, самый экономичный и прагматичный из всех. Для повышения надежности результатов рекомендуется использовать максимально возможное количество множителей.

Перед составлением вопросника источники данных административной статистики были оценены на предмет соблюдения допущений и требований метода множителя. Также в 2013 году были учтены извлеченные уроки оценки 2011 года. Так как оценка численности 2013 года не

зависела от проведения ДЭН, это обеспечило больше гибкости в процессе подготовки и внедрения.

Базовое описание использованных множителей представлено в Таблице 5.

Таблица 5. Источники данных для оценки численности группы ЛУИН, метод множителя

Числитель	Знаменатель	Комментарии	Год
Число ЛУИН, состоящих на наркологическом учете на конец года (исследования проводились ближе к концу года)	Пропорция ЛУИН, которые состоят на учете в наркологическом диспансере на момент проведения исследования	<p>Данный множитель может дать завышенное оценочное число в случае, если списки ЛУИН, состоящих на учете в наркодиспансере не обновляются на конец отчетного периода, то есть из них не исключаются умершие и выбывшие. Также, искажение может быть, когда нет четкого разграничения потребителей наркотиков на ЛУИН и не ЛУИН (определение).</p> <p>Также нужно внимательно отнестись к пониманию целевой группой словосочетания «наркологический учет». Есть вероятность, что ЛУИН могут быть не всегда уверены, состоят ли они (еще) на наркологическом учете или нет. При неправильной интерпретации респонденты могут дать положительный ответ, но сам факт состояния на учете не войдет в значение эталона (ложные совпадения). И наоборот, респонденты могут дать отрицательный ответ, но сам факт состояния на учете войдет в значение эталона (упущенные совпадения).</p> <p>Заниженные оценочные числа могут быть получены, если в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые состоят на учете, что вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые уже находятся на учете, легче идут на контакт для участия в исследовании.</p>	2011 2013
	Пропорция «друзей» ЛУИН, которые состоят на учете в наркологическом диспансере	Дополнительно к тому, что представлено выше, искажение оценки может быть получено, если респонденты не знают с точностью, которые из их «друзей» ЛУИН находятся на учете, или страдает качество интервью.	2011 2013
Число ЛУИН, которые впервые были взяты на наркологический учет в отчетном году (исследования проводились ближе к концу года)	Пропорция ЛУИН, которые впервые были взяты на наркологический учет в течение последних 12 месяцев	<p>Использование данного множителя может дать заниженное оценочное число, в случае если число ЛУИН впервые взятых на учет наркодиспансера незначительно.</p> <p>Завышенные оценочные числа могут быть получены, если в выборке мало представлены ЛУИН, которые впервые были взяты на учет наркодиспансера, что вполне возможно, учитывая, что они, скорее всего моложе и сложнее идут на контакт для участия в исследовании.</p> <p>В случае данного множителя, шансы ЛУИН быть частью эталона впервые взятых на учет в отчетном периоде равны нулю для тех ЛУИН, которые уже состояли на учете в наркодиспансере до начала отчетного периода.</p>	2011, не был использован в 2013 году, так как не подтвердил свою применимость.
	Пропорция «друзей» ЛУИН, которые впервые были взяты на наркологический учет в течение последних 12 месяцев	Дополнительно к тому, что представлено выше, искажение оценки возможно, если респонденты не знают с точностью, сколько из их «друзей» ЛУИН были впервые взяты на учет в течение последних 12 месяцев, или страдает качество интервью.	2011, не был использован в 2013 году, так как не подтвердил свою применимость.

Числитель	Знаменатель	Комментарии	Год
Число ЛУИН, которые прошли стационарное лечение в наркологических диспансерах в отчетном году (исследования проводились ближе к концу года)	Пропорция ЛУИН, которые прошли лечение в наркологическом диспансере за последние 12 месяцев	<p>Использование данного множителя может дать завышенное оценочное число, чаще всего, в случае если число потребителей наркотиков, прошедших стационарное лечение в наркологических диспансерах, включают как ЛУИН, так и зависимых от других психоактивных веществ.</p> <p>Так же нужно внимательно относиться к пониманию целевой группой словосочетания «стационарное лечение в наркологическом диспансере». Есть вероятность, что ЛУИН проходят дезинтоксикацию и в других медицинских учреждениях, помимо наркологических диспансеров. При неправильной интерпретации респонденты могут дать положительный ответ, но сам факт получения данных услуг не войдет в значение эталона (ложные совпадения). И наоборот, респонденты могут дать отрицательный ответ, но сам факт получения данных услуг войдет в значение эталона (упущенные совпадения).</p> <p>Если число клиентов незначительно, использование данного множителя может дать заниженное оценочное число.</p> <p>Заниженные оценочные числа могут быть получены, если в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые получили данные услуги. ЛУИН, которые состоят на учете, охотнее идут для получения услуг и участия в исследовании.</p>	2011 2013
	Пропорция «друзей» ЛУИН, которые прошли стационарное лечение в наркологическом диспансере в течение последних 12 месяцев	<p>Дополнительно к тому, что представлено выше, искажение оценки может быть получено, если респонденты не знают с точностью, которые из их «друзей» ЛУИН прошли стационарное лечение в наркологических диспансерах в течение последних 12 месяцев, или страдает качество проведения интервью.</p>	2011, не был использован в 2013 году, так как не подтвердил свою применимость.

Числитель	Знаменатель	Комментарии	Год
Число тестирований на ВИЧ под кодом 102 (потребление инъекционных наркотиков) в отчетном году (исследования проводились ближе к концу года)	Пропорция ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев	<p>Использование данного множителя может дать завышенное оценочное число, так как неизвестно, насколько количество тестирований по коду 102 приближено к числу ЛУИН, прошедших тестирование на ВИЧ за отчетный период: повторное тестирование на ВИЧ одного ЛУИН за отчетный период, под кодом 102 тестируются ли только ЛУИН.</p> <p>Также нужно внимательно отнестись к пониманию целевой группой словосочетания «тестирование на ВИЧ». Есть вероятность, что ЛУИН не знают с точностью, проходили или нет тестирование на ВИЧ. При неправильной интерпретации респонденты могут дать положительный ответ, но сам факт получения данных услуг не войдет в значение эталона (ложные совпадения). И наоборот, респонденты могут дать отрицательный ответ, но сам факт получения данных услуг войдет в значение эталона (упущенные совпадения).</p> <p>Если число тестирований незначительно, использование данного множителя может дать заниженное оценочное число.</p> <p>Заниженные оценочные числа могут быть получены, если в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ, что вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые уже были в контакте с медицинскими учреждениями, охотней идут на участие в исследовании. Также не все ЛУИН, которые тестируются на ВИЧ, тестируются под 102 кодом (ложные совпадения), соответственно не отражаются в эталоне.</p>	2011 2013
	Пропорция ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ у нарколога в течение последних 12 месяцев	<p>Использование данного множителя может дать завышенное оценочное число, так как неизвестно, насколько количество тестирований приближено к числу ЛУИН, прошедших тестирование на ВИЧ по направлению нарколога. Также, если в количество тестирований включены не только ЛУИН, но и потребители других психоактивных средств.</p> <p>Также нужно внимательно отнестись к пониманию целевой группой словосочетания «тестирование на ВИЧ у нарколога». Вероятно, не все ЛУИН знают с точностью, проходили или нет тестирование на ВИЧ у нарколога.</p> <p>При неправильной интерпретации, респонденты могут дать положительный ответ, но сам факт получения данных услуг не войдет в значение эталона (ложные совпадения). И наоборот, респонденты могут дать отрицательный ответ, но сам факт получения данных услуг войдет в значение эталона (упущенные совпадения).</p> <p>Если число тестирований незначительно, использование данного множителя может дать заниженное оценочное число.</p> <p>Заниженные оценочные числа могут быть получены, если в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ, что вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые уже были в контакте с наркологической службой, легче идут на участие в исследовании.</p>	2011 2013
	Пропорция «друзей» ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ у нарколога в течение последних 12 месяцев	<p>Дополнительно к тому, что представлено выше, искажение оценки может быть получено, если респонденты не знают с точностью, которые из их «друзей» ЛУИН прошли тестирование на ВИЧ за исследуемый период, или страдает качество проведения интервью.</p>	2011, не был использован в 2013 году, так как не подтвердил свою применимость.

Числитель	Знаменатель	Комментарии	Год
Число экспресс-тестирований на ВИЧ среди ЛУИН в отчетном году (исследование проводилось в конце года)	Пропорция ЛУИН, которые прошли экспресс-тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев	<p>Использование данного множителя может дать завышенное оценочное число, так как неизвестно, насколько количество экспресс-тестирований приближено к числу ЛУИН, прошедших экспресс-тестирование на ВИЧ. Также в число экспресс-тестирований могут быть включены не только ЛУИН, но и другие группы повышенного риска.</p> <p>Нужно внимательно относиться к пониманию целевой группой словосочетания «экспресс-тестирование на ВИЧ». Есть вероятность, что ЛУИН не знают с точностью, проходили они экспресс-тестирование на ВИЧ или нет. При неправильной интерпретации респонденты могут дать положительный ответ, но сам факт получения данных услуг не войдет в значение эталона (ложные совпадения). И наоборот, респонденты могут дать отрицательный ответ, но сам факт получения данных услуг войдет в значение эталона (упущенные совпадения). Если число экспресс-тестирований незначительно, использование данного множителя может дать заниженное оценочное число.</p> <p>Заниженные оценочные числа могут быть получены, если в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые прошли экспресс-тестирование на ВИЧ, что вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые уже были в контакте с какими-либо организациями, легче идут на участие в исследовании.</p>	2013
Число клиентов обмена шприцев в отчетном году (исследование проводилось в конце года)	Пропорция ЛУИН, которые получили бесплатно шприцы в течение последних 12 месяцев	<p>Использование данного множителя может дать завышенное оценочное число в случае, если первичные обращения за шприцами в обменных пунктах и через аутрич-работников или количество УИК не приближены к числу ЛУИН, воспользовавшихся услугами (двойной учет).</p> <p>Заниженные оценочные числа могут быть получены, если в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые обращались за шприцами в обменные пункты или получали их через аутрич-работников. Это вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые пользуются услугами, легче идут на контакт для участия в исследовании.</p>	2011 2013
	Пропорция «друзей» ЛУИН, которые получили бесплатно шприцы в течение последних 12 месяцев	<p>Дополнительно к тому, что представлено выше, искажение оценки может быть получено, если респонденты не знают с точностью, сколько из их «друзей» ЛУИН обращались за шприцами в обменные пункты или получали их через аутрич-работников за исследуемый период, или страдает качество проведения интервью.</p>	2011 2013

Числитель	Знаменатель	Комментарии	Год
Число клиентов метадоновой программы в отчетном году (исследование проводилось в конце года)	Пропорция ЛУИН, которые посетили метадонную программу в течение последних 12 месяцев	Использование данного множителя может дать завышенное оценочное число в случае, если число лиц, обратившихся за метадонном, не приближено к числу ЛУИН, воспользовавшихся данной программой (двойной учет). Если число клиентов незначительно, использование данного множителя может дать заниженное оценочное число. Заниженные оценочные числа могут быть получены, если в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые обращались за метадонном. Это вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые пользуются услугами, легче идут на контакт для участия в исследовании.	2011 2013
	Пропорция «друзей» ЛУИН, которые получили метадон в течение последних 12 месяцев	Дополнительно к тому, что представлено выше, искажение оценки может быть получено, если респонденты не знают с точностью, которые из их «друзей» ЛУИН обращались за метадонном за исследуемый период, или страдает качество проведения интервью.	2011 2013
Число клиентов налоксоновой программы в отчетном году (исследование проводилось в конце года), по каждой области в отдельности	Пропорция ЛУИН, которые получили налоксон в течение последних 12 месяцев	Использование данного множителя может дать завышенное оценочное число в случае, если число лиц, обратившихся за налоксоном, не приближено к числу ЛУИН, воспользовавшихся данной программой (двойной учет). Если число клиентов незначительно, использование данного множителя может дать заниженное оценочное число. Заниженные оценочные числа могут быть получены, если в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые обращались за налоксоном. Это вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые пользуются услугами, легче идут на контакт для участия в исследовании.	2011 2013
	Пропорция «друзей» ЛУИН, которые получили налоксон в течение последних 12 месяцев	Дополнительно к тому, что представлено выше, искажение оценки может быть получено, если респонденты не знают с точностью, которые из их «друзей» ЛУИН обращались за налоксоном за исследуемый период, или страдает качество проведения интервью.	2011

Числитель	Знаменатель	Комментарии	Год
Число обращений для прохождения наркологической экспертизы ЛУИН по запросу суда в отчетном году (исследование проводилось в конце года)	Пропорция ЛУИН, которые прошли наркологическую экспертизу по запросу суда в течение последних 12 месяцев	Использование данного множителя может дать завышенное оценочное число, в случае если обращения за наркологической экспертизой ЛУИН по запросу суда не приближены к числу ЛУИН, прошедших данную экспертизу по запросу суда (двойной учет). Заниженные оценочные числа могут быть получены, если в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые прошли наркологическую экспертизу по запросу суда. Это вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые уже были выявлены органами правопорядка, легче идут на контакт для участия в исследовании. Если число обращений незначительно, использование данного множителя может дать заниженное оценочное число. Завышенные оценочные числа могут быть получены, если в выборке недостаточно представлены ЛУИН, которые прошли наркологическую экспертизу по запросу суда, так как они впоследствии оказались в заключении и не имели шансов участвовать в исследовании.	2011 2013
	Пропорция «друзей» ЛУИН, которые проходили наркологическую экспертизу по запросу суда в течение последних 12 месяцев	Дополнительно к тому, что представлено выше, искажение оценки может быть получено, если респонденты не знают с точностью, которые из их «друзей» ЛУИН прошли наркологическую экспертизу по запросу суда за исследуемый период, или страдает качество интервью	2011
Число ЛУИН, которые получили направление на тестирование на ВИЧ от НПО	Пропорция ЛУИН, которые получили направление на тестирование на ВИЧ от НПО в течение последних 12 месяцев	Использование данного множителя может дать завышенное оценочное число, если неизвестно, насколько количество направлений приближено к числу ЛУИН, направленных на тестирование на ВИЧ, также, если в число направлений включены не только ЛУИН, но и другие группы повышенного риска. Если число направлений незначительно, использование данного множителя может дать заниженное оценочное число. Заниженные оценочные числа могут быть получены, если в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые получили направление на тестирование на ВИЧ, что вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые уже были в контакте с учреждением, легче идут на участие в исследовании.	2013

В 2013 году, для повышения качества оценочных данных были определены географические границы сайтов и задавались вопросы о количестве контактов с соответствующими службами вообще в стране и непосредственно на территории сайта проведения сбора данных.

Метод двойного охвата

Второй метод, использованный в данной оценке численности – метод двойного охвата. Данный метод использует две независимые совокупности единиц измерения, которые перекрываются. Это перекрещение может состояться при прямом контакте с представителями данной группы (пересекающиеся выборки) и без прямого контакта (использование существующих пересекающихся списков или баз данных).

Основные предположения метода двойного охвата:

1. Равная вероятность (шанс) попадания представителей целевой группы в эти две совокупности, таким образом, пропорция отсутствующих лиц в каждой из совокупностей одинакова.
2. Совокупности должны быть независимы друг от друга, но нацелены на одну и ту же единицу измерения (определение целевой группы).
3. Возможность идентификации единиц измерения в обеих совокупностях.

4. Оценка численности рассчитывается на основе количества единиц измерения в каждой из совокупностей и в обеих совокупностях.
5. Группа населения является закрытой и инертной, то есть отсутствует значительная внутренняя и внешняя миграция в группе, а также географическая мобильность.

Формула расчета $N = M \cdot C / R$ где:

- M = количество охваченных в первой совокупности
- C = количество охваченных во второй совокупности
- R = количество охваченных обеими совокупностями
- N = оценочная численность группы

Учитывая, что в вопроснике исследования 2011 года был заложен вопрос об участии в подобных исследованиях ранее, было допущено, что это предыдущее исследование и есть ДЭН, проведенный в 2010 году, таким образом, создавая предпосылку для использования метода двойного охвата. Разница в год между исследованиями достаточно большая и ставит под сомнение надежность результатов. Но, учитывая, что в этом промежутке времени, в данных местностях другие подобные исследования не проводились и, учитывая, что процесс участия, в исследовании запоминающийся, это располагает к тому, чтобы использовать и эту возможность. Одним из основных допущений было принято, что смертность среди представителей целевой группы и их миграция за пределами местностей, где проводились исследования, стремится к нулю.

В 2013 году было проведено сравнение анонимных уникальных идентификационных кодов (УИК) участников ДЭН 2013 года и данного исследования по оценке численности лиц, употребляющих инъекционные наркотики в разбивке по сайтам. УИК был использован для регистрации респондентов в обоих исследованиях.

Выборочные исследования в популяции ЛУИН

В 2011 году ДЭН был проведен в семи областях/населенных пунктах. Для вербовки ЛУИН использовалась удобная неслучайная выборка с элементами выборки, построенной самими респондентами. Интервью было проведено лицом к лицу. Забор биоматериала был проведен с использованием метода сухой капли. Участники получили до и после тестовое консультирование.

В 2013 году исследование по оценке численности популяции ЛУИН было проведено в восьми местностях. Для вербовки ЛУИН использовалась выборка, построенная самими респондентами (РДС). Интервью было проведено методом «лицом к лицу». Для статистического анализа использовалась программа ЭпиИнфо⁹. В Таблице 6 представлены размеры выборок в каждом сайте. Во второй части отчета представлено более подробное описание методологии формирования выборки 2013 года (стр. 49).

Таблица 6. Объем выборки в сайтах, 2011 и 2013 года

Область	2011		2013	
	Местность пункта сбора данных	Размер выборки	Географические пределы сайта сбора данных	Размер выборки
г. Бишкек	г. Бишкек	221	г. Бишкек, включая все новостройки, а также села Лебединовка, Новопокровка, ГЭС-2, ГЭС-5, с. Восток, с. Ленинское (Аламудунский р-н), села Новопавловка, Военно-Антоновка, Пригородное, Беш-Кунгей, Джал (Сокулукский р-н)	454
Ошская область	г. Ош	250	г. Ош, села Карасуйского района: м-н Шарк, Нариман, Кызыл-Кыштак	174
	г. Кара-Суу	–	г. Кара-Суу	100

⁹ <http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/>

Область	2011		2013	
	Местность пункта сбора данных	Размер выборки	Географические пределы сайта сбора данных	Размер выборки
Чуйская область	г. Токмок	200	г. Токмок, Чуйский район: села Покровка, Ак-Бешим, Жаны-Жол, Искра, Арал, Ысык-Атинский район: с. Гидростроитель.	141
	с. Сокулук	–	с. Сокулук, г. Шопоков, с. Романовка, Гавриловка, Чаткуль, Селекция, Сокулукского района	135
Жалал-Абад	г. Жалал-Абад	100	г. Жалал-Абад, с. Сузак (Сузакский район)	100
Нарынская область	г. Нарын	50	–	–
Иссык-Куль	г. Каракол	50	г. Каракол, села Аксуйского района: Ак-Суу, Бору-Баш, Жолголот, Жаны-Арык, Тегизчил, Жети-Огузского района: Дейшин, Челпек	100
Баткен (Кызыл-Кия)	г. Кызыл-Кия	33	г. Кызыл-Кия	61
Всего по стране	7 сайтов в семи местностях	904	8 сайтов в восьми местностях	1265

Вопросы, которые использовались для сбора данных множителей представлены в результатах расчета оценочного числа.

Обобщенные результаты оценки численности

В таблице 7 представлены результаты расчетов по каждому из множителей для каждого сайта в отдельности.

Таблица 7. Обобщенные результаты оценки численности ЛУИН, Кыргызская Республика, 2013 г.

Номер вопроса и множитель	Бишкек	Ош	Токмок	Жалал-Абад	Каракол	Кара-Суу	Сокулук	Кызыл-Кия
52.4: Получение бесплатных одноразовых шприцев, игл за последние 12 месяцев	19278	3153	4102	116	222	585	2458	–
53: Получение бесплатных одноразовых шприцев на территории сайта за последние 12 месяцев	19629	3153	4183	116	235	576	2506	–
79: Число друзей ЛУИН, получающих или получавших одноразовые шприц(ы) в обменных пунктах или от аутрич-работников за последние 12 месяцев?	22900	4531	4950	240	400	864	3569	–
54.1: Направления на тестирование ВИЧ за последние 12 месяцев от НПО	2555	2301	2429	34	130	473	325	107
63: Учёт в наркологическом диспансере по внутривенному употреблению наркотиков	7801	1965	961	3386	133	456	1121	237
64.1: Учёт в наркологическом диспансере по внутривенному употреблению наркотиков на территории сайта	7880	1990	961	3386	154	2236	1210	237

Номер вопроса и множитель	Бишкек	Ош	Токмок	Жалал-Абад	Каракол	Кара-Суу	Сокулук	Кызыл-Кия
84: Число близких знакомых ЛУИН, проживающих на территории сайта и состоят на наркологическом учете	8274	7739	1542	11850	250	586	1755	775
67: Неметадоновый детокс у нарколога за последние 12 месяцев под своим именем или анонимно	2275	143	–	–	–	–	38	–
68: Неметадоновый детокс у нарколога за последние 12 месяцев под своим именем или анонимно на территории сайта	2545	149	–	–	–	–	50	–
76: Метадон за последние 12 месяцев	2392	817	208	338	–	90	497	108
77: Метадон за последние 12 месяцев на территории сайта	2392	817	208	–	–	90	497	108
86: Число близких знакомых ЛУИН в метадоновой программе за последние 12 месяцев	2062	1050	620	550	–	64	493	50
73: Налоксон за последние 12 месяцев	12113	2389	–	–	–	–	3	–
74: Налоксон за последние 12 месяцев на территории сайта	12113	2389	–	–	–	–	3	–
70: Наркологическая экспертиза по суду (судебно-наркологическая экспертиза) за последние 12 месяцев	3932	2552	–	–	100	–	–	–
71: Наркологическая экспертиза по суду (судебно-наркологическая экспертиза) за последние 12 месяцев на территории сайта	4325	3083	–	–	100	–	–	–
56: Тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев	2076	984	562	1	143	61	379	129
57: Бесплатное экспресс-тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев	2479	1310	–	–	–	–	305	–
65: Тестирование на ВИЧ у нарколога (или по его направлению) за последние 12 месяцев	5195	1533	989	938	250	117	228	202

На первом этапе из анализа были исключены множители, значения которых ниже или приблизительно равны эталонам программ обмена шприцами и учета в наркологическом диспансере (самые большие значения среди эталонов) (в Таблице 7 указаны красным). Также из анализа были исключены значения, которые заведомо были оценены экспертами как значительно завышенными. На втором этапе было рассчитано срединное значение оценки численности ПИН для каждого сайта в отдельности и медиана (Таблица 8).

Таблица 8. Оценочное число ЛУИН в разрезе сайтов, Кыргызская Республика, 2013 г.

	По сайтам			
	Нижняя	Верхняя	Срединное значение	Округленное срединное значение
г. Бишкек	7 801	8 274	8 038	8 050
Ош	3 083	4 531	3 807	3 800
Токмок	1 542	4 183	2 863	2 900
Жалал-Абад	338	938	638	650
Каракол	130	400	265	300
Кара-Суу	456	864	660	700
Сокулук	2 548	3 569	3 059	3 100
Кызыл-Кия	50	237	144	150
Всего по сайтам	15 948	22 996	19 474	19 650
Всего по стране, округленное значение	20 300	29 200	24 700	25 000

Полученные оценочные числа ЛУИН в разрезе сайтов не отражают оценочное число ЛУИН в соответствующих областях, а только в местностях, где проводился сбор данных. Для проведения расчетов оценочного числа ЛУИН на уровне областей нужны дополнительные статистические данные, которые не были доступны для данной оценки.

Для экстраполяции была использована пропорция ЛУИН, которые проживают за пределами сайтов, где проводился сбор данных. Для данного подхода, более приемлемыми представились данные наркологической службы, потому что они обеспечивают больший географический охват статистикой, нежели другие источники. В частности, были выбраны следующие категории данных:

1. Число ЛУИН, состоящих на наркологическом учете на конец года (85% в 2012 и 81% в 2013 году проживали на территории сайтов, где проводилось исследование).
2. Число ЛУИН, прошедших в течение года тестирование на ВИЧ по направлению нарколога (83% в 2012 и 81% в 2013 году проживали на территории сайтов, где проводилось исследование).
3. Число ЛУИН, прошедших судебно-медицинскую экспертизу по запросу правоохранительных органов (66% в 2012 и 61% в 2013 году проживали на территории сайтов, где проводилось исследование).
4. Количество судебно-медицинских экспертиз по запросу правоохранительных органов (66% в 2012 и 61% в 2013 году были проведены на территории сайтов, где проводилось исследование).

В среднем 27% ЛУИН проживают за пределами географических границ сайтов, где проводился сбор данных. Добавляя к оценочному числу 27%, получаем, что в Кыргызской Республике проживают от 20 300 до 29 200 ЛУИН (Таблица 8). При применении подхода срединной величины, оценочное число ЛУИН составило 25 000.

Если полученные данные рассматривать в разбивке по полу, то в выборочном исследовании 12% составляют женщины (стр. 51), соответственно от 25 000 это примерно 3 000 ЛУИН женщин.

Оценочная численность ЛУИН в разбивке по возрасту представлена в Таблице 9.

Таблица 9. Оценочная численность ЛУИН в разбивке по возрасту

Возрастные категории	% в выборке	Оценочная численность ЛУИН в 25 000
40 лет и старше	38,2	9 550
35-39	20,9	5 225
30-34	24,0	6 000
25-29	10,5	2 625
20-24	5,6	1 400
18-19	0,8	200

Результаты анализа в разбивке по полу и возрасту помимо качества эталонов, зависят от репрезентативности выборочного исследования.

Рекомендации

- Так как ДЭН проводится раз в два года, использовать данную возможность для проведения оценки численности ЛУИН. Интеграция метода множителя в ДЭН позволит экономически эффективно проводить оценку численности ЛУИН на регулярной основе.
- Службам, являющиеся источниками данных для эталонов (наркологическая служба и ГУГ ГФ ПРООН, РЦ СПИД, НПО), продолжить работу над улучшением качества эталонов, так как их качество напрямую определяет качество полученных оценочных данных.
- Усовершенствовать качество проведения подготовительного и полевого этапов выборочных исследований (включая ДЭН), для обеспечения репрезентативности полученных данных.
- В дальнейшем при использовании метода выборки, построенной самими респондентами (РДС), провести анализ данных с использованием специально разработанных для этого методов статистических программных обеспечений (РДСАТ и др.).
- Перед началом нового раунда ДЭН или других исследований с компонентом оценки численности ЛУИН, команды, внедряющие соответствующие исследования, должны предусмотреть оптимальный подготовительный период для проведения технической оценки существующих данных административной/медицинской статистики и соответствующей адаптации вопросников, их пилотирование. При проведении технической оценки важно продолжить усовершенствование и/или поиск и других методов для экстраполяции.
- Предусмотреть использование и других методов для оценки численности, включая исследования в общем населении (наращивание социальных сетей¹⁰), которое может лучше отразить географическое распределение распространённости потребления инъекционных наркотиков как в городской, так и сельской местностях.

Ограничения

1. ДЭН 2011 года и исследование 2013 года, как и любые другие исследования в группе ЛУИН, имеют свои ограничения, связанные с характеристиками группы, которые отражаются на надежности полученных данных.
2. Все исходные данные, использованные для расчета оценочного числа ЛУИН, и в 2011, и в 2013 году были предоставлены национальными партнерами. Надежность результатов является производной качества предоставленных исходных данных. Правильное понимание возможных проблем с исходными данными определяет возможность применения корректировок.

¹⁰ http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2010/JC2032_20102_epialert_en.pdf

Расчеты оценочного числа ЛУИН

Множитель: Обмен шприцев

2011 год

Для использования множителя «Обмен шприцев» в анкетах были предусмотрены 3 вопроса:

1. Вопрос 37: За последние 6 месяцев получали ли Вы (с) Одноразовые шприцы в обменных пунктах или (d) Одноразовые шприцы от волонтеров или аутрич-работников?
2. Вопрос 87: Получали ли Вы одноразовые шприц(ы) в обменных пунктах или от аутрич-работников за последние 12 месяцев?
3. Вопрос 88: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) получают или получали одноразовые шприц(ы) в обменных пунктах или от аутрич-работников за последние 12 месяцев?

Данные административной статистики (эталон) были взяты из журналов ПОШ – число первичных обращений за шприцами в обменных пунктах и через аутрич-работников за год по каждой области. Не исключен двойной учет, так как система уникального анонимного кода не была функциональна.

В качестве эталона была предоставлена общая цифра в 9 970 клиентов в течение 2011 года в г. Бишкек, г. Ош и Чуйской области. Для получения эталона для каждой территориальной единицы в отдельности было допущено, что распределение количества клиентов между этими тремя, пропорционально распределению числа ЛУИН, состоящих на наркологическом учете и количеству ЛУИН, прошедших тестирование на ВИЧ по коду 102 (инъекционное потребление наркотиков). Таким образом, число 9 970 клиентов было разделено на три части, пропорционально количеству ЛУИН, состоящих на наркологическом учете и количеству ЛУИН, прошедших тестирование на ВИЧ по коду 102 в данных трех административных единицах. Для остальных областей значения эталонов не были доступны на момент проведения расчетов оценки численности ЛУИН 2011 года.

Таблица 10. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по услугам обмена шприцев, 2011 г.

	Эталон	Вопрос 37: За последние 6 месяцев получали ли Вы (с) Одноразовые шприцы в обменных пунктах или (d) Одноразовые шприцы от волонтеров или аутрич-работников?		Вопрос 87: Получали ли Вы одноразовые шприц(ы) в обменных пунктах или от аутрич-работников за последние 12 месяцев?		Вопрос 88: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) получают или получали одноразовые шприц(ы) в обменных пунктах или от аутрич-работников за последние 12 месяцев?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	5000	0,594	8418	0,561	8913	0,486	10288
Ошская обл.	2500	0,935	2674	0,883	2831	0,576	4340
Таласская обл.	–	–	–	–	–	–	–
Чуйская обл.	2500	0,406	6158	0,383	6527	0,637	3925
Жалал-Абадская обл.	–	0,819	–	0,773	–	0,619	–
Нарынская обл.	–	–	–	–	–	–	–
Иссык-Кульская обл.	–	–	–	–	–	–	–
Баткенская обл.	–	0,38	–	0,649	–	0,509	–
Всего по стране	10000	0,63	17249	0,63	18271	0,455	18553

При суммировании, совокупные оценочные числа в случае всех трех вопросов очень близки. Учитывая, что охват розданными шприцами по стране очень высок (около 60%), возможно в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые обращались за шприцами в обменные пункты или получали их через аутрич-работников. Это можно объяснить тем, что ЛУИН, которые пользуются услугами, легче идут на контакт для участия в исследовании, а также в социальной сети ЛУИН, пользующиеся услугами по профилактике ВИЧ преобладают ЛУИН, пользующиеся услугами по обмену шприцами.

Если сравнить значения пропорций ответов на прямой (37) и непрямой (88) вопросы, отмечаются различия без определённой закономерности – для некоторых областей значения пропорций выше при непрямом вопросе, для других областей наоборот. Так как ответ требует концентрации, значения пропорций так же зависят и от качества проведения интервью.

Данное оценочное число включает ЛУИН, которые проживают в местностях, где проводилось исследование, и в местностях, включенных в значения эталона, где услуги обмена шприцев доступны с примерно равным охватом, что и в местностях, где проводилось исследование.

2013 год

Для использования множителя «Обмен шприцев» в анкетах были предусмотрены 3 вопроса:

- Вопрос 52: За последние 12 месяцев Вы получали (4) одноразовые шприцы и иглы?
- Вопрос 53: Где за последние 12 месяцев Вы получали бесплатно шприцы (1) на территории сайта?
- Вопрос 79: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) получают или получали одноразовые шприц(ы) за последние 12 месяцев?

В вопроснике разделялся факт охвата данными услугами на территории страны вообще и в географических пределах сайта сбора данных. Значения пропорций ответа «Да» на каждый из вопросов представлены в Таблице 11. Значительных различий нет, но это не исключает возможности получения услуг и за пределами сайтов сбора данных. Также можем предположить, что и в эталонах по каждому сайту в отдельности представлены клиенты, проживающие на территории других сайтов, но получившие услуги на территории сайта, где проводился сбор данных.

Данные административной статистики (эталон) были взяты из базы данных МИС – количество уникальных кодов, которые обратились за шприцами в обменные пункты и получали через аутрич-работников за 2013 год (суммирование первого и второго полугодия) согласно географическим границам сайтов сбора данных. Данная база использует уникальный анонимный код для регистрации клиентов. В процессе подготовки эталона были предприняты меры по исключению двойного учета уникальных кодов.

Таблица 11. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по охвату услугами обмена шприцев, 2013 г.

	Эталон	Вопрос 52: За последние 12 месяцев Вы получали (4) одноразовые шприцы и иглы?		Вопрос 53: Где за последние 12 месяцев Вы получали бесплатно шприцы (1) на территории сайта?		Вопрос 79: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) получают или получали одноразовые шприц(ы) за последние 12 месяцев?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	7557	0,392	19278	0,385	19629	0,33	22900
Ош	2809	0,891	3153	0,891	3153	0,62	4531
Токмок	1485	0,362	4102	0,355	4183	0,3	4950
Жалал-Абад	108	0,93	116	0,93	116	0,45	240
Каракол	40	0,18	222	0,17	235	0,1	400
Кара-Суу	380	0,65	585	0,66	576	0,44	864

	Эталон	Вопрос 52: За последние 12 месяцев Вы получали (4) одноразовые шприцы и иглы?		Вопрос 53: Где за последние 12 месяцев Вы получали бесплатно шприцы (1) на территории сайта?		Вопрос 79: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) получают или получали одноразовые шприц(ы) за последние 12 месяцев?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
Сокулук	1927	0,784	2458	0,769	2506	0,54	3569
Кызыл-Кия	–	–	–	–	–	–	–
Всего по сайтам	14306	–	29914	–	30397	–	37453

Если сравнить пропорции ответов на вопросы по каждому сайту в отдельности отмечается, что значение пропорции ответов на вопрос 79 (непрямой вопрос) всегда ниже, чем при прямых вопросах (52.4 и 53.1). Так как ответ требует концентрации, значения пропорций также зависят и от качества проведения интервью.

Учитывая, что охват розданными шприцами в некоторых сайтах очень высок (от 65% и выше), возможно в данных выборках чрезмерно представлены ЛУИН, которые обращались за шприцами в обменные пункты или через аутрич-работников, то есть выборки смещены в сторону данной подгруппы популяции ЛУИН. Это можно объяснить тем, что ЛУИН, которые пользуются услугами, легче идут на контакт для участия в исследовании.

Суммарное оценочное число включает только ЛУИН, проживающих в географических пределах сайтов, где проводилось исследование. Для расчета национального оценочного числа ЛУИН была применена экстраполяция.

Множитель: Учет в наркологической службе

2011 год

Для использования множителя «Учет в наркологической службе» в анкетах были предусмотрены три вопроса:

1. Вопрос 74: Состоите ли Вы на учёте в наркологическом диспансере?
2. Вопрос 76: В какой области страны Вы состоите на учёте в наркологическом диспансере? Данный вопрос не анализировался из-за отсутствия данных в базе. Однако рекомендуется использовать его в будущем для того, чтобы измерить разницу между местом учета в наркологической службе и местом пребывания/участия в сборе данных для последующих корректировок данных.
3. Вопрос 77: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) состоят на учёте в наркологическом диспансере?

Данные административной/медицинской статистики (эталон) были взяты из форм отчета наркологической службы на областном уровне – число ЛУИН, состоящих на наркологическом учете на конец отчетного периода по каждой области в отдельности. Качество этих данных оценивается как хорошее, т.к. на конец года с учета снимаются умершие и выбывшие ЛУИН, для идентификации пациентов используются персональные данные.

Учитывая, что сбор данных проводился в конце третьей – начале четвертой четверти 2011 года, значение данного эталона было рассчитано как средняя величина значений 2010 года и 2011 года.

Таблица 12. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по наркологическому учету, 2011 г.

	Эталон	Вопрос 74: Состоите ли Вы на учёте в наркологическом диспансере?		Вопрос 77: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) состоят на учёте в наркологическом диспансере?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	3 883	0,381	10 192	0,483	8 315
Ошская обл.	1 282	0,609	2 105	0,56	2 311
Таласская обл.	18	–	–	–	–
Чуйская обл.	1 982	0,459	4 318	0,642	3 176
Жалал-Абадская обл.	195	0,211	924	0,535	370
Нарынская обл.	8	–	–	–	–
Иссык-Кульская обл.	23	–	–	–	–
Баткенская обл.	33	0,079	418	0,375	93
Всего по стране	7 424	0,381	17 957	0,455	14 265

При суммировании, совокупные оценочные числа в случае первого и второго вопроса приближены. Если сравнить значения пропорций ответов на прямой (74) и непрямой (77) вопросы, отмечаются различия – значения пропорций выше при непрямых вопросах (за исключением Ошской области). Это можно объяснить тем, что ЛУИН чаще указывали на то, что ЛУИН из их близкого окружения состоят на наркологическом учете, нежели это есть на самом деле. Так как ответ требует концентрации, значения пропорций также зависят и от качества проведения интервью.

По результатам исследования охват наркологическим учетом в некоторых сайтах высок (50% и больше), поэтому, возможно, в соответствующих выборках чрезмерно представлены ЛУИН, которые уже состоят на учете в наркологическом диспансере, то есть выборка смещена в сторону данной подгруппы популяции ЛУИН. Это можно объяснить тем, что ЛУИН, которые состоят на учете в наркологическом диспансере, легче идут на контакт для участия в исследовании.

Данное оценочное число включает ЛУИН, которые проживают в местностях, где проводилось исследование, и в местностях, где охват наркологическим учетом примерно равен охвату ЛУИН исследованием.

2013 год

Для использования множителя «Учет в наркологической службе» в анкетах были предусмотрены три вопроса:

1. Вопрос 63: Состоите ли Вы на учёте в наркологическом диспансере по внутривенному употреблению наркотиков?
2. Вопрос 64: Вы состоите на наркологическом учете... (1) на территории сайта?
3. Вопрос 84: Сколько из ваших близких знакомых ЛУИН, проживающих на территории сайта, состоят на наркологическом учете?

В вопроснике разделялся факт охвата данными услугами на территории страны вообще и в географических пределах сайта сбора данных. Значения пропорций ответа «Да» на каждый из вопросов представлены в Таблице 13. Значительной разницы по большинству сайтов нет, за исключением сайта г. Кара-Суу, в выборку которого были рекрутированы ЛУИН, которые состоят на наркологическом учете за его пределами.

Данные административной/медицинской статистики (эталон) были взяты из форм отчета наркологической службы на областном уровне – число ЛУИН, состоящих на наркологическом учете на конец отчетного периода согласно географическим границам сайтов сбора данных. Качество этих данных оценивается как хорошее – на конец года с учета снимаются ЛУИН умершие и выбывшие. Вероятность двойного учета стремится к нулю, так как данный учет ведется с регистрацией паспортных данных.

Количество ЛУИН, которые состояли на наркологическом учете на конец 2013 года ниже, чем на конец 2012 года. Так как исследование проводилось в последней четверти 2013 года, значение эталона было рассчитано как средняя величина двух годов – 2012 и 2013 годов.

Таблица 13. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по наркологическому учету, 2013 г.

	Эталон	Вопрос 63: Состоите ли Вы на учёте в наркологическом диспансере по внутривенному употреблению наркотиков?		Вопрос 64: Вы состоите на наркологическом учете... (1) на территории сайта?		Вопрос 84: Сколько из ваших близких знакомых ЛУИН, проживающих на территории сайта, состоят на наркологическом учете?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	3 144	0,403	7 801	0,399	7 880	0,38	8 274
Ош	1 393	0,709	1 965	0,7	1 990	0,18	7 739
Токмок	293	0,305	961	0,305	961	0,19	1 542
Жалал-Абад	237	0,07	3 386	0,07	3 386	0,02	11 850
Каракол	20	0,15	133	0,13	154	0,08	250
Кара-Суу	246	0,54	456	0,11	2 236	0,42	586
Сокулук	351	0,31	1 121	0,29	1 210	0,2	1 755
Кызыл-Кия	31	0,13	237	0,13	237	0,04	775
Всего по сайтам	–	–	16 060	–	18 053	–	32 770

Если сравнить пропорции ответов на вопросы по каждому сайту в отдельности отмечается, что значения пропорций ответов на вопрос 84 (непрямой вопрос) всегда ниже, чем при прямых вопросах (63 и 64.1). Так как ответ требует концентрации, значения пропорций также зависят и от качества проведения интервью.

Возможно, что в сайтах, где охват выше 50%, в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, состоящие на наркологическом учете. Это вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые пользуются медицинскими услугами, легче идут на контакт для участия в исследовании.

Суммарное оценочное число включает только ЛУИН, которые проживают в географических пределах сайтов, где проводилось исследование. Для расчета национального оценочного числа ЛУИН была применена экстраполяция.

Множитель: Лечение в наркологической службе

2011 год

Для использования множителя «Лечение в наркологической службе» в анкетах были предусмотрены два вопроса:

1. Вопрос 59: Проходили ли Вы лечение неметадоновый детокс (прокапались) у нарколога за последние 12 месяцев под своим именем или анонимно (под чужим именем)?
2. Вопрос 60: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) проходили неметадоновый детокс (прокапались) у нарколога за последние 12 месяцев под своим именем или анонимно?

Данные административной/медицинской статистики были взяты из форм отчета наркологической службы на местном уровне – число ЛУИН, которые прошли неметадоновый детокс за отчетный период по каждой области в отдельности. Качество этих данных оценивается как хорошее. Учитывая, что респонденты не всегда были уверены в том, где детокс проводился в стационаре или в амбулаторных условиях, для эталона были учтены данные и для стационарного, и для амбулаторного лечения.

Учитывая, что сбор данных проводился в конце третьей – начале четвертой четверти 2011 года, значение данного эталона было использовано для периода IV 2010 – III 2011

года для г. Бишкек и г. Ош. Для остальных областей значение данного эталона было рассчитано как средняя величина значений 2010 года и 2011 года.

Таблица 14. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по лечению в наркодиспансерах, 2011 г.

	Эталон	Вопрос 59: Проходили ли Вы лечение неметадоновый детокс (прокапались) у нарколога за последние 12 месяцев под своим именем или анонимно (под чужим именем)?		Вопрос 60: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев), проходили неметадоновый детокс (прокапались) у нарколога за последние 12 месяцев под своим именем или анонимно?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	572	0,154	3 714	0,379	1 509
Ошская обл.	203	–	–	–	–
Таласская обл.	7	–	–	–	–
Чуйская обл.	75	0,173	434	0,347	216
Жалал-Абадская обл.	25	0,103	243	0,34	74
Нарынская обл.	22	–	–	–	–
Иссык-Кульская обл.	24	–	–	–	–
Баткенская обл.	5	0,136	37	0,341	15
Всего по стране	933	0,152	4 427	0,369	1 814

В случае выборки в городе Ош всего было зарегистрировано 4 валидных ответа, что сделало расчет пропорций невозможным.

Если сравнить значения пропорций ответов на прямой (59) и непрямой (60) вопросы, отмечаются различия – значения пропорций выше при непрямым вопросам. Это можно объяснить тем, что ЛУИН чаще указывали на то, что ЛУИН из их близкого окружения получили услугу неметадоновый детокс, нежели это есть на самом деле. Так как ответ требует концентрации, значения пропорций также зависят и от качества проведения интервью.

Нужно учесть, что за исключением г. Бишкек и Ошской области, очень мало ЛУИН прошли стационарное лечение в наркодиспансерах, таким образом, оценочные данные для всех остальных областей не надежны по этому множителю.

Данное оценочное число включает ЛУИН, которые проживают в местностях, где проводилось исследование, и в местностях, где охват наркологическим лечением примерно равен охвату ЛУИН исследованием.

2013 год

Для использования множителя «Лечение в наркологической службе» в анкетах были предусмотрены три вопроса:

1. Вопрос 67: Проходили ли Вы лечение неметадоновый детокс (прокапались) у нарколога за последние 12 месяцев под своим именем или анонимно (под чужим именем)?
2. Вопрос 68: Вы проходили это лечение (1) на территории сайта?
3. Вопрос 69: Сколько раз за последние 12 месяцев Вы проходили стационарное лечение неметадоновый детокс на территории сайта?

В вопроснике разделялся факт охвата данными услугами на территории страны вообще и в географических пределах сайта сбора данных. Значительных различий в пропорциях нет (Таблица 15).

Данные административной/медицинской статистики были взяты из форм отчета наркологической службы на местном уровне – число ЛУИН, которые прошли неметадоновый детокс за отчетный период, согласно географическим пределам сайтов сбора данных. Качество этих данных оценивается как хорошее. Вероятность двойного учета стремится к нулю, так как данный

учет ведется с регистрацией паспортных данных. Учитывая, что респонденты не всегда были уверены, проводился ли детокс в стационаре или в амбулаторных условиях, для эталона были учтены данные и для стационарного, и для амбулаторного лечения.

Так как исследование проводилось в последней четверти 2013 года, и в 2013 году число ЛУИН, которые прошли детокс немного ниже, чем в 2012 году, значение эталонов было рассчитано как средняя величина двух годов – 2012 и 2013 годов.

Таблица 15. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по лечению в наркодиспансерах, 2013 г.

	Эталон	Вопрос 67: Проходили ли Вы лечение неметадоновый детокс (прокапались) у нарколога за последние 12 месяцев под своим именем или анонимно (под чужим именем)?		Вопрос 68: Вы проходили это лечение (1) на территории сайта?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	364	0,16	2 275	0,143	2 545
Ош	20	0,14	143	0,134	149
Токмок	26	0,00	–	0,00	–
Жалал-Абад	17	0,00	–	0,00	–
Каракол	–	0,04	–	0,03	–
Кара-Суу	–	0,11	–	0,06	–
Сокулук	3	0,08	38	0,06	50
Кызыл-Кия	–	0,05	–	0,03	–
Всего по сайтам	–	–	2 455	–	2 744

В течение последних 12-ти месяцев респонденты проходили детокс терапию в среднем 1–1,8 раза.

Значения эталонов по всем сайтам, за исключением г. Бишкек, незначительны, что снижает надежность результатов.

Суммарное оценочное число включает только ЛУИН, которые проживают в географических пределах сайтов, где проводилось исследование. Для расчета национального оценочного числа ЛУИН была применена экстраполяция.

Множитель: Метадоновая программа

2011 год

Для использования множителя «Метадоновая программа» в анкетах были предусмотрены два вопроса:

1. Вопрос 69: Посещаете ли Вы метадоновую программу, получаете ли Вы метадон или получали за последние 12 месяцев?
2. Вопрос 70: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) посещают или посещали метадоновую программу за последние 12 месяцев?

Данные административной статистики были взяты из форм отчета наркологической службы – число потребителей инъекционных наркотиков, которые получили метадон хотя бы один раз за отчетный период по каждой области в отдельности. Качество этих данных оценивается как хорошее, двойной учет стремится к нулю, так как ведется регистрация паспортных данных.

Учитывая, что сбор данных проводился в конце третьего – начале четвертого квартала 2011 года, значение данного эталона было рассчитано как средняя величина значений 2010 и 2011 годов. Не учитывалось число ЛУИН, которые получили метадон в СИЗО и в ГУИН ИК 47.

Таблица 16. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по метадоновой программе, 2011 г.

	Эталон	Вопрос 69: Посещаете ли Вы метадоновую программу, получаете ли Вы метадон или получали за последние 12 месяцев?		Вопрос 70: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) посещают или посещали метадоновую программу за последние 12 месяцев?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	305	0,20	1525	0,443	688
Ошская обл.	232	0,025	9280	0,372	624
Таласская обл.	–	–	–	–	–
Чуйская обл.	350	0,293	1195	0,462	758
Жалал-Абадская обл.	23	0,108	213	0,281	82
Нарынская обл.	–	–	–	–	–
Иссык-Кульская обл.	–	–	–	–	–
Баткенская обл.	13	0,30	43	0,379	34
Всего по стране	923	0,241	12256	0,452	2186

Если сравнить значения пропорций ответов на прямой (69) и непрямой (70) вопросы, отмечаются различия – значения пропорций выше при непрямых вопросах. Это можно объяснить тем, что ЛУИН чаще указывали на то, что ЛУИН из их близкого окружения получили метадон, нежели это есть на самом деле. Так как ответ требует концентрации, значения пропорций также зависят и от качества проведения интервью. Нужно учесть, что есть области (Жалал-Абадская и Баткенская), где очень мало ЛУИН получали метадон по данным административной статистики, оценочные данные для этих областей не надежны по этому множителю.

Возможно, в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, прошедшие метадоновую программу за последние 12 месяцев. Это вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые пользуются услугами, легче идут на контакт для участия в исследовании.

Данное оценочное число представляет ЛУИН, которые проживают в местностях, где проводилось исследование, и в местностях, где доступны услуги метадоновой программы с примерно равным охватом.

2013 год

Для использования множителя «Метадоновая программа» в анкетах были предусмотрены три вопроса:

1. Вопрос 76: Получаете ли Вы метадон или получали за последние 12 месяцев?
2. Вопрос 77: Вы получаете/ получали это лечение ... (1) на территории сайта?
3. Вопрос 86: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев), посещают или посещали метадоновую программу за последние 12 месяцев?

В вопроснике разделялся факт охвата данными услугами на территории страны вообще и в географических пределах сайта сбора данных. Значения пропорций представлены в Таблице 17. Значительных различий нет.

Данные административной статистики были взяты из форм отчета наркологической службы – число ЛУИН, которые получили метадон хотя бы один раз за отчетный период в географических пределах сайтов сбора данных. Качество этих данных оценивается как хорошее, двойной учет стремится к нулю, так как для регистрации используются паспортные данные.

Так как исследование проводилось в последнем квартале 2013 года, и в 2013 году число ЛУИН, которые получили метадон, было больше, чем в 2012 году, значение эталонов было рассчитано как средняя величина двух годов – 2012 и 2013 годов.

Таблица 17. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по метадоновой программе, 2013 г.

	Эталон	Вопрос 76: Получаете ли Вы метадон или получали за последние 12 месяцев?		Вопрос 77: Вы получаете/ получали это лечение (1) на территории сайта?		Вопрос 86: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев), посещают или посещали метадоновую программу за последние 12 месяцев?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	433	0,181	2 392	0,181	2 392	0,21	2 062
Ош	210	0,257	817	0,257	817	0,2	1 050
Токмок	62	0,298	208	0,298	208	0,1	620
Жалал-Абад	44	0,13	338	0,0	–	0,08	550
Каракол	–	0,0	–	0,0	–	0,00	–
Кара-Суу	18	0,2	90	0,15	90	0,28	64
Сокулук	74	0,149	497	0,149	497	0,15	493
Кызыл-Кия	16	0,148	108	0,148	108	0,321	50
Всего по сайтам	–	–	4 451	–	4 451	–	4 889

В г. Бишкек и г. Ош не отмечается значительная разница пропорций при прямых и непрямых вопросах, при этом значения пропорций вопросов 76 и 77 (прямые вопросы) и вопроса 86 (непрямой вопрос) приближены. Значения эталонов по всем сайтам, за исключением г. Бишкек и г. Ош незначительны, что снижает надежность результатов.

Суммарное оценочное число включает только ЛУИН, которые проживают в географических пределах сайтов, где проводилось исследование. Для расчета национального оценочного числа ЛУИН была применена экстраполяция.

Множитель: Налоксоновая программа

2011 год

Для использования множителя «Налоксоновая программа» в анкетах были предусмотрены два вопроса:

1. Вопрос 66: Получали ли Вы налоксон за последние 12 месяцев?
2. Вопрос 67: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) получали налоксон за последние 12 месяцев?

Данные административной статистики были взяты из форм отчета наркологической службы – число ЛУИН, получивших налоксон по каждой области в отдельности. Качество этих данных оценивается как хорошее.

Учитывая, что сбор данных проводился в конце третьего – начале четвертого квартала 2011 года, значение данного эталона было собрано для первых трех кварталов 2011 года и последнего квартала 2010 года.

Таблица 18. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по налоксоновой программе, 2011 г.

	Эталон	Вопрос 66: Получали ли Вы налоксон за последние 12 месяцев?		Вопрос 67: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) получали налоксон за последние 12 месяцев?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	2 531	0,177	14 299	0,411	6 158
Ошская обл.	10	–	–	0,561	18
Таласская обл.	–	–	–	–	–
Чуйская обл.	1 344	0,366	3 672	0,596	2 255
Жалал-Абадская обл.	–	0,013	–	0,175	–
Нарынская обл.	–	–	–	–	–
Иссык-Кульская обл.	–	–	–	–	–
Баткенская обл.	–	0,016	–	0,098	–
Всего по стране	3 885	0,14	17 972	0,404	8 431

Если сравнить значения пропорций ответов на прямой (66) и непрямой (67) вопросы, отмечаются различия – значения пропорций выше при непрямом вопросе. Это можно объяснить тем, что респонденты чаще указывали на то, что ЛУИН из их близкого окружения получили налоксон, нежели это есть на самом деле. Так как ответ требует концентрации, значения пропорций также зависят и от качества проведения интервью.

В Ошской области очень мало ЛУИН получили налоксон по данным административной статистики, таким образом, оценочные данные для этой области не надежны по этому множителю.

Возможно, в выборках чрезмерно представлены ЛУИН, получившие налоксон за последние 12 месяцев. Это вполне возможно, учитывая, что ЛУИН которые пользуются услугами, легче идут на контакт для участия в исследовании.

Данное оценочное число представляет ЛУИН, которые проживают в местностях, где проводилось исследование, и в местностях, где доступны услуги налоксоновой программы с примерно равным охватом.

2013 год

Для использования множителя «Налоксоновая программа» в анкетах были предусмотрены три вопроса:

1. Вопрос 73: Получали ли Вы налоксон за последние 12 месяцев?
2. Вопрос 74: Вы получали налоксон (1) на территории сайта?
3. Вопрос 75: Сколько раз за последние 12 месяцев Вы получали налоксон на территории сайта?

В вопроснике разделялся факт охвата данными услугами на территории страны вообще и в географических пределах сайта сбора данных. Данные административной статистики были взяты из форм отчета наркологической службы – число ЛУИН, получивших налоксон в географических пределах сайтов сбора данных. Качество этих данных оценивается как хорошее. Вероятность двойного учета стремится к нулю, так как данный учет ведется с регистрацией паспортных данных.

Так как исследование проводилось в последней четверти 2013 года, и в 2013 году число ЛУИН, которые получили метадон больше, чем в 2012 году, значение эталонов было рассчитано как средняя величина двух годов – 2012 и 2013 годов.

Таблица 19. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по налоксоновой программе, 2013 г.

	Эталон	Вопрос 73: Получали ли Вы налоксон за последние 12 месяцев?		Вопрос 74: Вы получали налоксон (1) на территории сайта?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	2 350	0,19	12 113	0,19	12 113
Ош	1 789	0,75	2 389	0,75	2 389
Токмок	3	0,00	0	0	0
Жалал-Абад	0	0,00	0	0	0
Каракол	0	0,04	0	0,04	0
Кара-Суу	0	0,61	0	0,61	0
Сокулук	1	0,33	3	0,33	3
Кызыл-Кия	0	0,00	0	0	0
Всего по сайтам	–	–	14 505		14 505

Так как налоксон был доступен в больших городах (г. Бишкек, г. Ош), полученное оценочное число отражает численность ЛУИН, проживающих в данных местностях. Однако высокие пропорции были получены в г. Кара-Суу, город, граничащий с г. Ош. Предполагаем, что ЛУИН из г. Кара-Суу получали налоксон в г. Ош. Та же самая ситуация возможна в случае ЛУИН из с. Сокулук, которые получали налоксон в г. Бишкек. Это разрешает нам предположить, что оценочные числа по данному множителю по этим двум городам завышены из-за завышенных значений эталонов (эталон включает не только ЛУИН, проживающих в пределах данных местностей).

В течение последних 12-ти месяцев респонденты получили налоксон в среднем 1,8–3,5 раза.

Суммарное оценочное число включает только ЛУИН, которые проживают в географических пределах сайтов, где проводилось исследование. Для расчета национального оценочного числа ЛУИН была применена экстраполяция.

Множитель: Наркологическая экспертиза по запросу правоохранительных органов

2011 год

Для использования множителя «Наркологическая экспертиза по запросу правоохранительных органов» в анкетах были предусмотрены два вопроса:

1. Вопрос 84: Проходили ли Вы наркологическую экспертизу по суду (судебно-наркологическая экспертиза) за последние 12 месяцев?
2. Вопрос 85: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) прошли наркологическую экспертизу по суду за последние 12 месяцев?

Данные административной статистики были взяты из форм отчета наркологической службы – число ЛУИН, прошедших наркологическую экспертизу по запросу правоохранительных органов по каждой области в отдельности. Качество этих данных оценивается как хорошее, так как данный учет ведется с регистрацией паспортных данных.

Учитывая, что сбор данных проводился в конце третьего – начале четвертого квартала 2011 года, значение данного эталона было рассчитано как средняя величина значений 2010 и 2011 годов.

Таблица 20. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по наркологической экспертизе, 2011 г.

	Эталон	Вопрос 84: Проходили ли Вы наркологическую экспертизу по суду (судебно-наркологическая экспертиза) за последние 12 месяцев?		Вопрос 85: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) прошли наркологическую экспертизу по суду за последние 12 месяцев?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	418	0,18	2 322	0,146	2 863
Ошская обл.	51	0,052	981	0,188	271
Таласская обл.	41	–	–	–	–
Чуйская обл.	156	0,057	2 737	0,073	2 137
Жалал-Абадская обл.	35	0,063	556	0,162	216
Нарынская обл.	–	–	–	–	–
Иссык-Кульская обл.	39	–	–	–	–
Баткенская обл.	10	0,057	175	0,226	44
Всего по стране	748	0,095	6 771		5 532

Если сравнить значения пропорций ответов на прямой (84) и непрямой (85) вопросы, при непрямом вопросе (85) значение пропорций выше, чем при прямом вопросе (84) в Ошской, Жалал-Абадской и Баткенской областях. Это можно объяснить тем, что ЛУИН чаще указывали на то, что ЛУИН из их близкого окружения прошли наркологическую экспертизу, нежели это есть на самом деле.

Так как ответ требует концентрации внимания и памяти, значения пропорций также зависят и от качества и условий проведения интервью. Нужно учесть, что есть области (Ошская, Таласская, Жалал-Абадская, Иссык-Кульская и Баткенская), где очень мало ЛУИН прошли судебную наркологическую экспертизу по запросу правоохранительных органов, оценочные данные для этих областей не надежны по этому множителю.

Возможно, в выборке не представлены ЛУИН, которые прошли данную экспертизу и в последствии были заключены в МЛС, сводя к нулю их шансы быть завербованными в выборку. **Данное оценочное число представляет ЛУИН, которые проживают в местностях, где проводилось исследование и в местностях, где доступна наркологическая экспертиза с примерно равным охватом.**

2013 год

Для использования множителя «Наркологическая экспертиза по запросу правоохранительных органов» в анкетах были предусмотрены три вопроса:

1. Вопрос 70: Проходили ли Вы за последние 12 месяцев судебно-медицинскую экспертизу у нарколога?
2. Вопрос 71: Вы проходили эту экспертизу... (1) на территории сайта?
3. Вопрос 72: Сколько раз за последние 12 месяцев Вы проходили эту экспертизу на территории сайта?

В вопроснике разделялся факт охвата данными услугами на территории страны вообще и в географических пределах сайта сбора данных.

Данные административной статистики были взяты из форм отчета наркологической службы – число ЛУИН, прошедших наркологическую экспертизу по запросу правоохранительных органов в географических пределах сайтов сбора данных. Качество этих данных оценивается как хорошее, так как данный учет ведется с регистрацией паспортных данных.

Так как исследование проводилось в последнем квартале 2013 года, и в 2013 году количество ЛУИН, которые прошли экспертизу было ниже, чем в 2012 году, значение эталонов было рассчитано как средняя величина двух годов – 2012 и 2013 годов. В течение последних 12-ти месяцев респонденты прошли наркологическую экспертизу в среднем 1–1,6 раза.

Таблица 21. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по наркологической экспертизе, 2013 г.

	Эталон	Вопрос 70: Проходили ли Вы за последние 12 месяцев судебно-медицинскую экспертизу у нарколога?		Вопрос 71: Вы проходили эту экспертизу... (1) на территории сайта?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	346	0,09	3 932	0,08	4 325
Ош	74	0,03	2 552	0,024	3 083
Токмок	2	0,00	0	0	0
Жалал-Абад	45	0,00	0	0	0
Каракол	3	0,03	100	0,03	100
Кара-Суу	0	0,07	–	0,06	–
Сокулук	0	0,10	–	0,09	–
Кызыл-Кия	0	0,02	–	0,02	–
Всего по сайтам	–	–	6 584	–	7 508

Значения эталонов по всем сайтам за исключением г. Бишкек незначительны, что снижает надежность результатов. Следует учесть, что возможно часть ЛУИН, которые прошли экспертизу, были заключены в места лишения свободы и не могли попасть в выборку в период сбора данных.

Суммарное оценочное число включает только ЛУИН, которые проживают в географических пределах сайтов, где проводилось исследование. Для расчета национального оценочного числа ЛУИН была применена экстраполяция.

Множитель: Тестирование на ВИЧ

2011 год

Для использования множителя «Тестирование на ВИЧ» в анкетах были предусмотрены четыре вопроса:

1. Вопрос 40: Обследовались ли Вы на ВИЧ/СПИД в течение последних 12 месяцев?
2. Вопрос 41: Если да, это было по направлению врача?
3. Вопрос 81: Направлял ли Вас нарколог для тестирования на ВИЧ за последние 12 месяцев?
4. Вопрос 82: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев), будучи на учёте в наркодиспансере прошли тест на ВИЧ за последние 12 месяцев?

Сбор данных проводился в конце третьего – начале четвертого квартала 2011 года, поэтому значение данного эталона было использовано для периода с четвертого квартала 2010 по третий квартал 2011 года.

Данные административной статистики были взяты из Формы 4 – количество тестов под кодом 102 на местном уровне по каждой области в отдельности. Из национальной совокупной выборки, 50,9% ЛУИН прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и 22,6% ответили, что прошли тестирование на ВИЧ у нарколога (Таблица 22). Можно предположить, что чуть больше половины ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев, прошли его не под кодом 102.

Если умножить полученное оценочное число по вопросу 40 (3941) ЛУИН на 2,3 раза, тогда скорректированное оценочное число будет примерно 9064 ЛУИН. Это значение приближено к оценочному числу, полученному по вопросу 81.

Таблица 22. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по тестированию на ВИЧ, 2011 г.

Область	Эталон	Вопрос 40: Обследовались ли Вы на ВИЧ/СПИД в течение последних 12 месяцев?		Вопрос 81: Направлял ли Вас нарколог для тестирования на ВИЧ за последние 12 месяцев?		Вопрос 82: Сколько из Ваших друзей ЛУИН (включая тех, кто умер или были арестованы за последние 12 месяцев) будучи на учёте в наркодиспансере прошли тест на ВИЧ за последние 12 месяцев?	
		Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число	Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	1 085	54,1	2 006	18,3	5 929	45,7	2 374
Ошская обл.	409	61,6	664	26,4	1 549	63,9	640
Таласская обл.	6	–	–	–	–	–	–
Чуйская обл.	420	39,4	1 066	33,2	1 265	58,3	720
Жалал-Абадская обл.	74	58,5	126	12,7	583	20,9	354
Нарынская обл.	37	–	–	–	–	–	–
Иссык-Кульская обл.	8	–	–	–	–	–	–
Баткенская обл.	27	34,2	79	11,1	243	49,3	55
Всего по стране	1 841	0,509	3 941	0,226	9 569	0,455	4 143

Если сравнить значения пропорций ответов на прямой (81) и непрямой (82) вопросы, отмечаются различия – значения пропорций выше при непрямом вопросе для Чуйской и Баткенской областей, (Таблица 22). Это можно объяснить тем, что ЛУИН чаще указывали на то, что ЛУИН из их близкого окружения прошли тестирование на ВИЧ, нежели это есть на самом деле. Так как ответ требует концентрации, значения пропорций также зависят и от качества проведения интервью.

Возможно, в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев. Это вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые пользуются услугами, легче идут на контакт для участия в исследовании.

Данное оценочное число представляет ЛУИН, которые проживают в местностях, где проводилось исследование, или в местностях, где доступны услуги тестирования на ВИЧ с примерно равным охватом.

2013 год

Для использования множителя «Тестирование на ВИЧ» в анкетах были предусмотрены шесть вопросов:

1. Вопрос 56: Проходили ли Вы обследование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев?
2. Вопрос 54: Где за последние 12 месяцев Вы получали направление на ВИЧ от НПО на территории сайта(1)?
3. Вопрос 57: Проходили ли Вы бесплатное экспресс-тестирование на ВИЧ (быстрый тест по слюне) за последние 12 месяцев?
4. Вопрос 58: Сколько раз Вы проходили бесплатное экспресс-тестирование на ВИЧ на территории сайта (быстрый тест по слюне) за последние 12 месяцев?
5. Вопрос 65: Проходили ли Вы обследование на ВИЧ у нарколога (или по его направлению) за последние 12 месяцев?
6. Вопрос 66: Сколько раз Вы проходили обследование на ВИЧ у нарколога (или по его направлению) на территории сайта за последние 12 месяцев?

Для вопросов 54, 56 и 57 значения эталонов были взяты за 2013 год, данные за 2012 год не были доступны. Так как исследование проводилось в последней четверти 2013 года и есть различия между значениями эталонов за 2012 и 2013 годы, для вопроса 65 значение эталонов было рассчитано как средняя величина двух годов – 2012 и 2013 годов.

Тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев

Источник данных для эталона: Форма 4 – количество тестирований на ВИЧ по коду 102 (потребление инъекционных наркотиков).

Таблица 23. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по тестированию на ВИЧ, 2013 г.

Область	Эталон	Вопрос 56: Проходили ли Вы обследование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев?	
		Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	1 445	0,696	2 076
Ош	883	0,897	984
Токмок	227	0,404	562
Жалал-Абад	1	0,69	1
Каракол	57	0,4	143
Кара-Суу	39	0,64	61
Сокулук	368	0,97	379
Кызыл-Кия	40	0,311	129
Всего по сайтам	3 060		4 335

Возможно, в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев (охваты больше 60%). Это вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые пользуются услугами, легче идут на контакт для участия в исследовании.

Экспресс-тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев

Данные административной статистики для эталона были предоставлены ГУГ ГФ ПРООН – число ЛУИН, прошедших экспресс-тестирование за 2013 год в географических пределах сайтов сбора данных.

Таблица 24. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по экспресс-тестированию на ВИЧ, 2013 г.

Область	Эталон	Вопрос 57: Проходили ли Вы бесплатное экспресс-тестирование на ВИЧ (быстрый тест по слюне) за последние 12 месяцев?	
		Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	927	0,374	2 479
Ош	1 010	0,771	1 310
Токмок	0	0,014	–
Жалал-Абад	0	0,01	–
Каракол	0	–	–
Кара-Суу	0	0,34	–
Сокулук	221	0,724	305
Кызыл-Кия	0	0,033	–
Всего по сайтам	2 158		4 094

Возможно, в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые прошли экспресс-тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев (охваты больше 40%). Это вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые пользуются услугами, легче идут на контакт для участия в исследовании.

В течение последних 12 месяцев респонденты прошли экспресс-тестирование на ВИЧ в среднем 1–1,5 раза.

Тестирование на ВИЧ у нарколога за последние 12 месяцев

Источник данных для эталона: данные административной статистики наркологического диспансера за 2012 и 2013 годы (среднее значение) – число ЛУИН, получивших направление на тестирование на ВИЧ в географических пределах сайтов сбора данных.

Таблица 25. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по тестированию на ВИЧ по направлению нарколога, 2013.

Область	Эталон	Вопрос 65: Проходили ли Вы обследование на ВИЧ у нарколога (или по его направлению) за последние 12 месяцев?	
		Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	307	0,06	5 195
Ош	160	0,10	1 553
Токмок	225	0,23	989
Жалал-Абад	38	0,04	938
Каракол	5	0,02	250
Кара-Суу	18	0,15	117
Сокулук	34	0,15	228
Кызыл-Кия	27	0,13	202
Всего по сайтам	–		9 472

В течение последних 12-ти месяцев респонденты прошли тестирование на ВИЧ по направлению нарколога в среднем 1,5–2,1 раза.

Направление на тестирование на ВИЧ от НПО за последние 12 месяцев

Источник данных для эталона: данные административной статистики были предоставлены ГУГ ГФ ПРООН – число ЛУИН получивших направление на тестирование на ВИЧ от НПО за 2013 год в географических пределах сайтов сбора данных.

Таблица 26. Оценочные данные, административные данные и пропорции из выборки по направлению от НПО для тестирования на ВИЧ, 2013.

Область	Эталон	Вопрос 54: Где за последние 12 месяцев Вы получали направление на ВИЧ от НПО на территории сайта (1)?	
		Пропорция	Оценочное число
г. Бишкек	1 441	0,564	2 555
Ош	2 011	0,874	2 301
Токмок	826	0,34	2 429
Жалал-Абад	31	0,91	34
Каракол	57	0,44	130
Кара-Суу	303	0,64	473
Сокулук	313	0,963	325
Кызыл-Кия	21	0,197	107
Всего по сайтам	5 003		8 354

Возможно, в выборке чрезмерно представлены ЛУИН, которые получили направление на тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев (охваты больше 60%). Это вполне возможно, учитывая, что ЛУИН, которые пользуются услугами, легче идут на контакт для участия в исследовании.

Данные оценочные числа включают только ЛУИН, которые проживают в географических пределах сайтов, где проводилось исследование. Для расчета национального оценочного числа ЛУИН была применена экстраполяция.

Двойной охват

2011 год

Для данного метода в анкете был включен вопрос:

1. №52: Участвовали ли Вы в таком исследовании ранее?

Разница в год между исследованиями достаточно большая и ставит под сомнение надежность ответов. Но, учитывая, что в этом промежутке времени, в данных местностях другие подобные исследования не проводились и, учитывая, что процесс участия в исследовании запоминающийся, это повышает вероятность правильности ответов. Одним из основных допущений было принято, что смертность среди ЛУИН и их миграция между местностями, где проходил сбор данных, приближается к нулю или взаимно компенсируется. Следует учесть, что вопрос не относится к предыдущему раунду ДЭН. Полученные данные занижены, что опровергает допущения (Таблица 27).

Таблица 27. Оценочные данные, метод двойного охвата, 2011.

	Участвовали в обоих исследованиях	Выборка 2011 года	Выборка 2010 года	Оценочное число
г. Бишкек	93	250	250	672
Ошская обл.	93	192	250	516
Таласская обл.	–	–	–	–
Чуйская обл.	74	202	200	546
Жалал-Абадская обл.	46	97	100	211
Нарынская обл.	–	–	–	–
Иссык-Кульская обл.	38	82	30	65
Баткенская обл.	–	–	–	–
Всего по стране	344	823	830	2 010

Полученные результаты были оценены как заведомо заниженные.

2013 год

В данной оценке в качестве одной из совокупностей была использована выборка, сформированная в рамках ДЭН 2013 года среди ЛУИН. Второй совокупностью была выборка данного количественного исследования. Эти две выборки формировались независимо друг от друга и стремились к случайному формированию. Результаты контроля случайности формирования выборки ДЭН не доступны.

Было проведено сравнение уникальных идентификационных кодов двух выборок в разбивке по сайтам (пересекающиеся выборки), не было возможности сделать сравнение по сайтам, где не проводился ДЭН 2013 года (с. Сокулук, г. Кара-Суу).

Таблица 28. Оценочные данные, метод двойного охвата, 2013.

	Участвовали в обоих исследованиях	Выборка ДЭН 2013	Выборка исследование	Оценочное число
г. Бишкек	53	221	454	1 893
г. Токмок	54	200	141	522
с. Сокулук			135	
г. Жалал-Абад	5	100	100	2 000
г. Ош	18	250	174	2 417
г. Кара-Суу			100	
г. Кызыл-Кия	15	33	61	134
г. Каракол	11	50	100	455
По всем сайтам		904	1 265	7 421

Полученные результаты были оценены как заведомо заниженные.

Выборочное исследование в группе ЛУИН

Формативное исследование

Качественное исследование предшествовало количественному исследованию среди ЛУИН с использованием метода индивидуальных интервью и фокус-групповых дискуссий среди ключевых информантов. Во время интервью с ключевыми информантами, собиралась информация для адекватной организации сбора данных среди ЛУИН, т.е. обсуждение пунктов проведения исследования и организаций для выбора семян, выбор семян, тестирование инструментов сбора данных.

Исследуемая популяция

К опросу приглашались специалисты, которые могли предоставить полезную информацию о группе ЛУИН в выбранных пунктах.

- представители государственных организаций (центры СПИДа, наркологи наркологических диспансеров, кабинетов при ЦСМ, пунктов ОЗТ, ПОШ, сотрудники правоохранительных органов и др.);
- представители негосударственных организаций (НПО, социальные учреждения, ПОШ, МДК);
- ЛУИН.

Инструмент сбора данных

Были разработаны руководства для проведения глубинных интервью и фокус-групповых дискуссий среди ключевых информантов с открытыми и полуструктурированными вопросами.

Количество респондентов

По всем сайтам опрошены 52 ключевых информанта (Таблица 29), проведены 5 ФГД в гг. Бишкек, Кызыл-Кия, Жалал-Абад, Ош и в с. Сокулук, там, где не удалось организовать ФГД, проведены глубинные интервью с представителями ЛУИН (гг. Талас, Каракол, Токмок, Кара-Суу), по с. Кочкор не удалось встретиться с представителями ЛУИН по различным причинам (отсутствие в селе, нежелание встретиться с исследователем, занятость).

Таблица 29. Ключевые информанты.

№	Сайты	Количество ключевых информантов	Всего
1	г. Бишкек	1 представитель РЦ СПИД, 3 представителя НПО, 3 представителя государственных ПОШ, 1 врач-нарколог, 1 врач пункта ЗМТ, 1 представитель правоохранительных органов, 1 ФГД	10
2	Чуйская область	2 представителя ОЦ СПИД, 2 представителя НПО, 1 врач-нарколог/ пункта ЗМТ, 1 представитель правоохранительных органов, 3 ЛУИН, 1 ФГД.	10
3	г. Ош и Ошская область	1 представитель ОЦ СПИД, 2 представителя НПО, 1 представитель государственного ПОШ, 1 врач-нарколог, 1 врач пункта ЗМТ, 1 представитель правоохранительных органов, 2 ЛУИН, 1 ФГД.	9
4	Жалал-Абадская область	1 представитель ОЦ СПИД, 1 представитель НПО, 1 врач-нарколог, 1 представитель правоохранительных органов, 1 ФГД.	4
5	Баткенская область	1 представитель НПО, 1 врач-нарколог, 1 врач инфекционист, 1 представитель правоохранительных органов, 1 ФГД (аудиозапись после представителя НПО).	4
6	Нарынская область	1 представитель недействующего НПО, 2 врача центра СПИД (врач диспансерного отдела, спидолог с. Кочкор), 1 представитель правоохранительных органов.	4
7	Иссык-Кульская область	1 представитель ОЦ СПИД, 1 представитель НПО, 1 врач-нарколог, 1 представитель правоохранительных органов, 2 ЛУИН.	6
8	Таласская область	1 представитель ОЦ СПИД, 1 врач-нарколог, 1 представитель правоохранительных органов, 2 ЛУИН.	5
	Итого	52 ключевых информанта и 5 ФГД	

Трудности возникли при проведении опроса представителей правоохранительных органов, которые неохотно соглашались на интервью, отказывались говорить при работающем диктофоне, представляемая ими информация не отличалась разнообразием и отличалась от той, которую предоставляли медицинские работники, сотрудники НПО и ЛУИН, даже когда опрашивали тех представителей правоохранительных органов, которые выступали как дружелюбные.

Результаты формативного исследования:

Возможность проведения выборки (РДС):

Проведение выборки методом РДС представлялось возможным в гг. Бишкек, Токмок, Ош, Кара-Суу, Каракол, Жалал-Абад, с. Сокулук, там где есть хороший доступ к популяции ЛУИН, активно работают НПО по профилактике ВИЧ/СПИДа. Под вопросом были сайты, где есть сложности с выходом на популяцию ЛУИН – это г. Талас, с. Кочкор, г. Кызыл-Кия, так как численность популяции ЛУИН со слов ключевых информантов немногочисленная и доступ к ним достаточно ограничен в силу отсутствия деятельности НПО в этих местностях или не очень высокой активности НПО, как в г. Кызыл-Кия, а также по причине высокой степени стигмы и дискриминации в отношении ЛУИН.

Особенности изучаемой популяции:

Отмечено, что в целом доступ к героину по всем сайтам ограничился в сравнении с предыдущими годами, нет или стало в разы меньше ям, которые обслуживали большое число ЛУИН, как это наблюдалось ранее. В большинстве своем, со слов респондентов, распространение наркотиков идет через представителей правоохранительных органов. Ограничен доступ к ЛУИН/молодежь практически на всех сайтах, нет, как таковых, обособленных групп ЛУИН, с которыми не контактируют другие ЛУИН. Но было отмечено, что есть села, которые отличаются однородным национальным составом и доступ в эти группы в рамках программ профилактики ВИЧ/СПИД обеспечивается через очень доверенных лиц, каких единицы, это отметили по сайту в с. Сокулук. В г. Каракол несколько обособленно держатся ЛУИН узбекской национальности. Перестают контактировать с ЛУИН, которые работают на милицию, а также отмечена высокая степень стигмы в отношении ЛУИН/МСМ, даже если есть отдельные представители этой подгруппы, то они никогда не откроют свой статус. Среди представителей МСМ тоже не приветствуется употребление инъекционных наркотиков.

Контакт с представителями обособленных групп из отдаленных сел, с однородным национальным составом, ЛУИН/молодежь осуществляется только через очень доверенных лиц. Были риски, что эти группы не примут участие в исследовании.

Для предварительного отбора первичных респондентов выяснялись возраст, стаж употребления, учет у нарколога, получение услуг в НПО, число знакомых ЛУИН (среди них молодежь до 18 лет, молодежь до 24 лет, женщины ЛУИН, ЛУИН/РС, ЛУИН/ВИЧ+, ЛУИН/БЗ).

Число ЛУИН в городе/населенном пункте называлось больше, чем существующая официальная статистика по зарегистрированным ЛУИН на учете у нарколога, некоторые респонденты затруднялись назвать какую-то конкретную цифру.

Доступ к ЛУИН остается через самих же ЛУИН, через НПО, работающих с ЛУИН.

Приемлемость социальной структуры изучаемой популяции для проведения РДС:

Для определения приемлемости применения выборки РДС выяснялись наличие единой плотной социальной сети ЛУИН на территории изучаемого сайта, а также степень взаимодействия ЛУИН изучаемого сайта с близлежащими населенными пунктами. Соответственно были обозначены границы по каждому из сайтов.

Таблица 30. Географические границы сайтов.

№	Сайты	Географические границы сайта
1	г. Бишкек	г. Бишкек, включая все новостройки, а также села Лебединовка, Новопокровка, ГЭС-2, ГЭС-5, с.Восток, с.Ленинское (Аламундунский р-н), села Новопавловка, Военно-Антоновка, Пригородное, Беш-Кунгей, Джал (Сокулукский р-н),
2	Чуйская область	
	с. Сокулук	с. Сокулук, г. Шопоков, с. Романовка, Гавриловка, Чаткуль, Селекция, Сокулукского района
	г. Токмок	г. Токмок, Чуйский район: села Покровка, Ак-Бешим, Жаны-Жол, Искра, Арал, Ысык-Атинский район: с. Гидростроитель.
3	Ошская область	
	г. Ош	г. Ош, села Карасуйского района: м-н Шарк, Нариман, Кызыл-Кыштак
	г.Кара-Суу	г. Кара-Суу
4	Жалал-Абадская область	г. Жалал-Абад, с. Сузак (Сузакский район)
5	Баткенская область	г. Кызыл-Кия
6	Нарынская область	с. Кочкор, близлежащие села Тендик, Жаны-Жол, новостройка Кобогон-Сай, Кочкорского района
7	Иссык-Кульская область	г. Каракол, села Аксуйского района: Ак-Суу, Бору-Баш, Жолголот, Жаны-Арык, Тегизчил, Жети-Огузского района: Дейшин, Челпек
8	Таласская область	г. Талас, прилегающие села Кок-Ой (Алесеевка), Кум-Арык (40-лет Октября), Таласского района

По результатам формативного исследования был определен график работы пунктов сбора данных, удовлетворяющих запросам целевой группы, размер вознаграждения, организации, на базе которых будет базироваться пункт сбора данных.

Таблица 31. Пункты сбора данных, график работы.

№	Сайты	Пункты	График работы пункта
1	г. Бишкек	ОО «Социум»	10.00–17.00, рабочие дни
2	Чуйская область	с. Сокулук, «Право на жизнь» г. Токмок, ОЦ СПИД	10.00–17.00, рабочие дни
3	Ошская область	г. Ош ОФ «Родители против наркотиков, гос.ПОШ г. Кара-суу»	10.00–17.00, рабочие дни 10.00–17.00 рабочие дни
4	Жалал-Абадская область	г. Жалал-Абад «Здоровое поколение»	10.00–17.00, рабочие дни
5	Баткенская область	г. Кызыл-Кия, Инициативная группа «Свет»	10.00–17.00, рабочие дни
6	Нарынская область	с. Кочкор	10.00–17.00, выходные дни, среда–пятница
7	Иссык-Кульская область	г. Каракол ОО «Гармония плюс»	10.00–17.00, рабочие дни
8	Таласская область	г. Талас, ОЦ СПИД	10.00–17.00, рабочие дни

Принадлежность потенциального участника к группе ЛУИН (скрининг):

Для отбора участников исследования использовались следующие критерии:

- Наличие проколов в местах инъекций.
- Характерные сленговые выражения и слова, употребляемые ЛУИН.
- Характерные внешние признаки ЛУИН при длительном стаже употребления.

Вопросы, использованные при скрининге: «Сколько стоит грамм героина, чек?», «Как приготовить раствор героина?» и т.д.

Основной употребляемый наркотик:

Основной употребляемый наркотик по всем сайтам – это героин, по отдельным сайтам есть небольшие отличительные особенности, так в Иссык-Кульской области некоторые ЛУИН переходят на опий в сезон созревания мака, редко, но появились ЛУИН, которые время от времени употребляют «крокодил», который был озвучен респондентами по Чуйской области и г. Бишкек. В гг. Бишкек и Жалал-Абад появились смеси из лекарственных препаратов, состав которых ключевые информанты не смогли назвать, употребляемых в период отсутствия героина, а также преимущественно среди молодежи.

Изменения и тенденции в сообществе ЛУИН:

Безопасное поведение и уровень знаний ЛУИН в регионах, где есть программы снижения вреда, в частности, где есть НПО, работающие с ЛУИН, большинство респондентов отметили, что знания и поведение ЛУИН значительно улучшились. Меньше стало ЛУИН, практикующих использование общих шприцев при введении наркотиков. Там, где нет НПО, работающих с ЛУИН, например в с. Кочкор, г. Талас, ключевые информанты затруднялись ответить на этот вопрос, но в целом среди ЛУИН данных населенных пунктов появилось понимание того, что при использовании общих шприцев можно заразиться инфекциями, передающимися через кровь, в частности ВИЧ/СПИДом.

Стигма и дискриминация в отношении ЛУИН сохраняется, особенно в регионах, где профилактическая работа с ЛУИН и с общим населением не проводится. Медицинские работники в силу проводимой информационной работы по работе с уязвимыми слоями населения стали более толерантными, тогда как со стороны правоохранительных работников сохраняется негативное отношение к ЛУИН.

Как таковые новые услуги для ЛУИН за последнее время не появились, были названы имеющиеся услуги, такие как: обмен шприцев, предоставление презервативов, налоксона, метадона, ИОМ, социальное сопровождение, медицинские услуги, консультации специалистов, бытовые услуги и т.д. На момент проведения формативного исследования не предоставлялись услуги для ЛУИН через НПО в гг. Жалал-Абад, Талас, с. Кочкор. В г. Кызыл-Кия спектр услуг ограничен перенаправлением на тестирование на ВИЧ, ТБ, предоставлением равного консультирования, ИОМ, проведением информационно-образовательных мероприятий. Среди ЛУИН появились случаи употребления «крокодила», опиума (сырец). Увеличивается число ЛУИН среди кыргызскоязычного населения.

Реализация героина с 2010 года уже не проводится через так называемые «ямы», где наблюдалось большое скопление ЛУИН, что вызвало снижение возможности привлечения ЛУИН в профилактические программы. По отдельным регионам (с. Сокулук, гг. Ош, Жалал-Абад, Токмок, Кызыл-Кия) усилились милицейские рейды. Затруднился доступ к наркотикам по всем сайтам, уменьшилось число классических «ям». По некоторым сайтам употребление наркотических препаратов чередуется с употреблением алкоголя (г. Каракол, г. Жалал-Абад, г. Кызыл-Кия).

Возможные препятствия для участия в исследовании:

- Неадекватный размер вознаграждения.
- Недоверие к сотрудникам пункта сбора данных.
- Теплое время года (многие ЛУИН на заработках, наблюдается высокий уровень миграции в это время года).

Количественное исследование среди ЛУИН

Критерии участия в исследовании

Критерии включения в исследование

- Употребление наркотических средств инъекционным способом за последние 12 месяцев.
- Пребывание в течение последних 6 месяцев на территории сайта, где проводится исследование.
- Возраст 18 лет и старше.
- Наличие устного информированного согласия на интервью.
- Наличие валидного пригласительного (вербовочного) купона для участия в отборе методом выборки, построенной самими респондентами.

Критерии исключения из исследования

- Возраст меньше 18 лет.
- Физические и психические ограничения респондентов, препятствующие участию в исследовании (непонимание вопросов интервьюера и неспособность отвечать на них, невозможность воспринимать инструкции в период участия в исследовании и адекватно реагировать на них).
- Нахождение в программе ЗМТ при условии неупотребления наркотиков с момента включения в программу.

Инструменты сбора данных

Была разработана структурированная анкета, охватывающая следующие разделы:

- информация о социальной сети ЛУИН;
- социально-демографические характеристики;
- характеристики инъекционного поведения;
- характеристики использования инъекционного инструментария, включая доступ к инструментарию;
- характеристики полового поведения, включая использование презервативов с различными типами партнеров;
- доступ к тестированию на ВИЧ;
- опыт обращения за наркологической помощью и другими медико-социальными услугами, включая специализированные программы для целевой группы.

Размер выборки

При расчете размера выборки ЛУИН основополагающим принципом была приоритетность республиканского уровня над областным (новая версия протокола ДЭН от 2013 г.). Поэтому расчет размера выборки по данным группам произведен на республиканском уровне с последующим распределением рассчитанной выборки по сайтам, в зависимости от пропорционального распределения официальных данных по регистрации ЛУИН и с последующей корректировкой – не менее 100 респондентов. Ожидалось, что при включении всех сайтов в исследование будут опрошены 1504 ЛУИН (Таблица 32).

Таблица 32. Распределение запланированного размера выборки ЛУИН, оценка численности популяции ЛУИН, 2013.

Сайты	Размер выборки без корректировки	Скорректированный размер выборки (запланированный)
г. Бишкек	454	454
Чуйская область	276	276
г. Ош	174	174
Ошская область	41	100
Жалал-Абадская область	27	100
Баткенская область	6	100
Нарынская область	2	100
Иссык-Кульская область	3	100
Таласская область	3	100
Всего	986	1 504

Фактически в исследовании приняли участие 1 265 ЛУИН, так как по сайтам в Нарынской, Таласской областях не удалось провести количественное исследование, а в г. Кызыл-Кия приняли участие 61 ЛУИН, выборка 100 ЛУИН не была достигнута за период сбора количественных данных.

В местностях, где не удалось провести количественное исследование, проведено качественное. Были опрошены доступные ЛУИН для выявления причин, почему ЛУИН этой местности более закрыты, нежели в других регионах, описания текущей ситуации с наркопотреблением в этих местностях (с. Кочкор, г. Талас), почему не достигнута запланированная выборка (г. Кызыл-Кия).

Условия, предложенные для проведения количественного исследования (выбор персонала, размер вознаграждения, место проведения), были удовлетворительными во всех перечисленных сайтах, но ЛУИН с. Кочкор и г. Талас достаточно закрытые, не нашлось желающих стать первичными семенами для количественного исследования, не удалось достигнуть размеров запланированной выборки (г. Кызыл-Кия) по следующим причинам:

- Наличие тесных родственных, социальных связей среди населения в изучаемых местностях (с. Кочкор, г. Талас, г. Кызыл-Кия).
- Отсутствие желания быть идентифицированным как ЛУИН (с. Кочкор, г. Талас, г. Кызыл-Кия).
- Запрет ввоза героина на территорию района, соответственно отсутствие ЛУИН, активно употребляющих наркотики инъекционным путем в течение последних 12 месяцев (с. Кочкор).
- Нежелание контактировать с представителями как государственных, так и негосударственных организаций (г. Талас, с. Кочкор).
- Негативный опыт сотрудничества в рамках другого исследования (с. Кочкор).
- Боязнь правоохранительных органов (г. Кызыл-Кия, г. Талас, с. Кочкор).
- Значительное сокращение доступа к героину (г. Кызыл-Кия).
- Боязнь «подставы» со стороны самих же ЛУИН, недоверие (г. Кызыл-Кия).
- Отсутствие или небольшой опыт в получении услуг по профилактике ВИЧ (с. Кочкор, г. Талас, г. Кызыл-Кия).

Метод формирования выборки

Для обеспечения охвата «скрытой» популяции ЛУИН была использована выборка, построенная респондентами (respondent-driven sampling/RDS). Количество первичных респондентов и их характеристики представлены в таблице 33. Первичным респондентам разъяснялись цели и задачи исследования и выдавались максимум 3 купона, которые они распространяли среди других ЛУИН и направляли их на пункт сбора количественных данных. Купон содержал адрес, номер телефона и время работы пункта сбора данных. Вторичные респонденты также получали по 3 купона для дальнейшего привлечения (рекрутирования) ЛУИН в исследование. Таким образом, выборка ЛУИН была сформирована через социальные сети ЛУИН.

Таблица 33. Первичные респонденты

Сайты	Количество первичных респондентов	Характеристики, представленные в первичных респондентах
г. Бишкек	4	3 мужчин с большой социальной сетью (1 с маленьким и 2 с большим стажем инъекционного потребления с разных административных районов), 1 женщина с большой социальной сетью
Чуйская область, г. Токмок	2	1 мужчина, 1 женщина с большой социальной сетью
с. Сокулук	2	1 мужчина, 1 женщина с большой социальной сетью
г. Ош	3	2 мужчин, 1 женщина с большой социальной сетью
Ошская область, Карасуйский р-н	2	1 женщина, 1 мужчина с большой социальной сетью
Жалал-Абадская область	2	1 женщина, 1 мужчина с большой социальной сетью
Баткенская область	2	1 женщина, 1 мужчина с большой социальной сетью
Иссык-Кульская область	2	1 женщина, 1 мужчина с большой социальной сетью
Всего	19	

Процедура сбора и анализа данных

Координацию исследования осуществляли специалисты ОФ «Центр анализа политики здравоохранения».

Для проведения исследования были организованы 8 пунктов сбора данных, отвечающих требованию легкой доступности для ЛУИН: на базе организаций ОФ «Родители против наркотиков» (г. Ош), ОФ «Здоровое поколение» (г. Жалал-Абад), у сотрудника госПОШ (г. Кара-Суу), инициативная группа «Свет» (г. Кызыл-Кия), ОФ «Гармония+» (г. Каракол), ОФ «Право на жизнь» (с. Сокулук), областной центр СПИД (г. Токмок), ОО «Социум» (г. Бишкек).

На каждом пункте была сформирована исследовательская команда, состоящая из сотрудников неправительственных организаций, где это было возможным и специалистов центров СПИД. В состав команды входил менеджер по купонам (верификация купона, получение информированного согласия, скрининг, выдача вознаграждений, мотивирование на привлечение других участников), интервьюеры (заполнение бланков структурированного интервью).

Перед началом исследования для персонала был проведен обучающих тренинг по вопросам организации и проведения опроса ЛУИН, проведен инструктаж по соответствующему выполнению рекрутинга респондентов.

Участие каждого респондента следовало представленной схеме:



Продолжительность полевого этапа исследования: октябрь 2013 года – январь 2014 года. Данные были проанализированы в программе Epi Info, версия 3.3.

Результаты количественного исследования

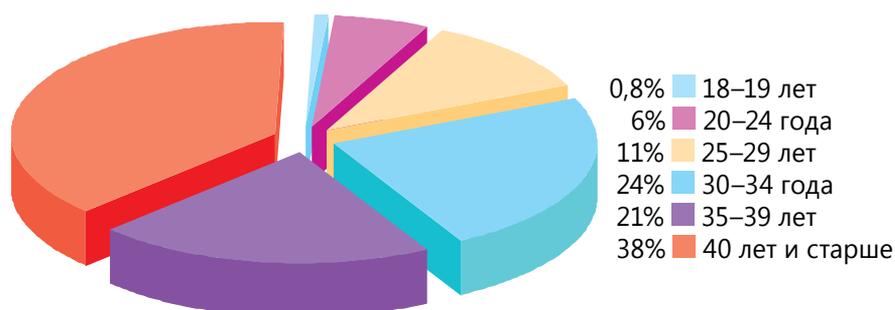
Социально-демографические данные

Возрастной состав ЛУИН

Минимальный возраст опрошенных ЛУИН 18 лет, максимальный 75 лет. Средний возраст респондентов составил 37,5 лет (медиана 37, мода 33). Средний возраст ЛУИН среди женщин составил 35,4, среди мужчин 37,7 N=1265.

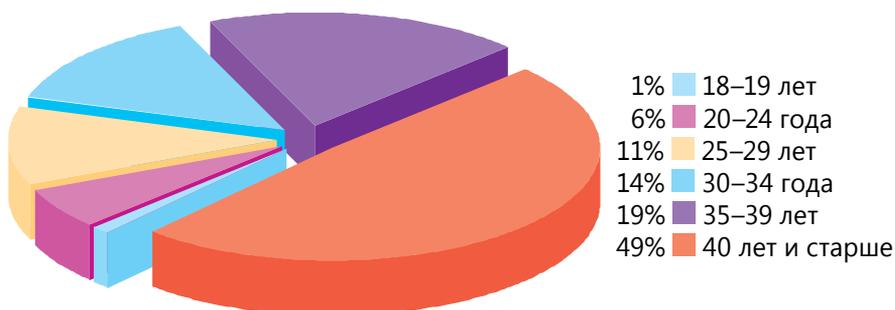
Наибольшее число ЛУИН приняли участие в исследовании в возрастной категории 40 лет и старше (38%), рис. 6.

Рисунок 6. Возрастное распределение ЛУИН в совокупной выборке, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



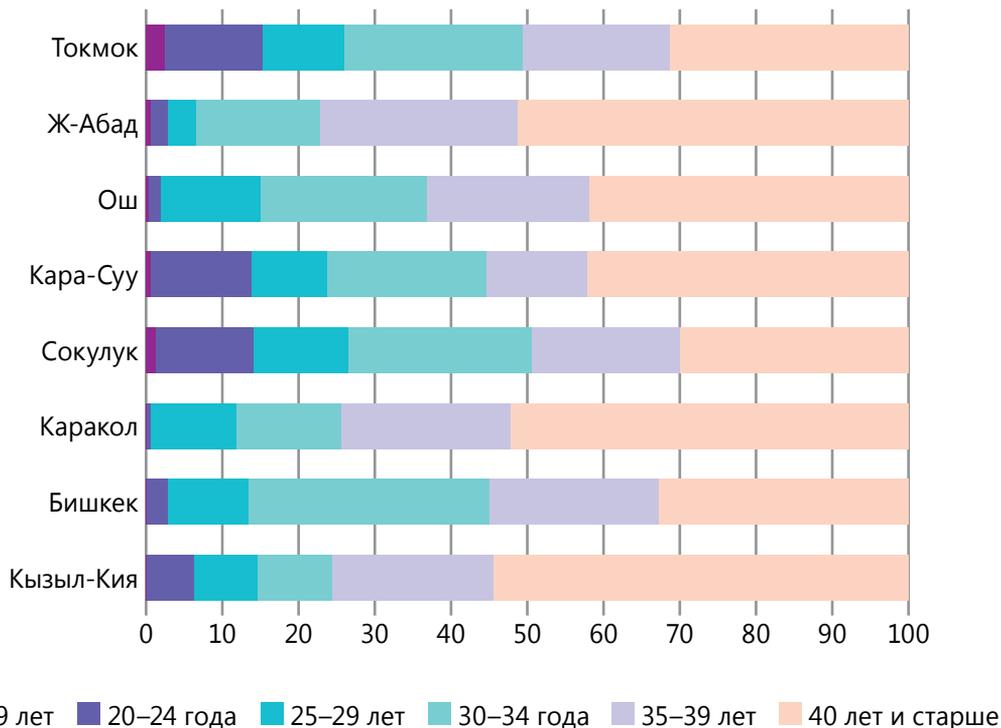
По данным ДЭН 2013 года минимальный возраст опрошенных ЛУИН 18 лет, максимальный 64 года. Средний возраст респондентов составил 38,8 лет (медиана 39, стандартное отклонение 9,1). Причем средний возраст ЛУИН в разбивке по полу не отличался друг от друга и составил 39 лет, N=904. Наибольшее число ЛУИН приняли участие в исследовании в возрастной категории 40 лет и старше (49%), рис. 7.

Рисунок 7. Возрастное распределение ЛУИН в совокупной выборке ДЭН 2013 г.



В разбивке по сайтам наиболее распространена возрастная группа от 35 лет и старше (от 40% до 75%). Молодой возраст от 18 до 24 лет более всего представлен в г. Токмок, Кара-Суу, с. Сокулук (13%-16%), N=1265, рис. 8.

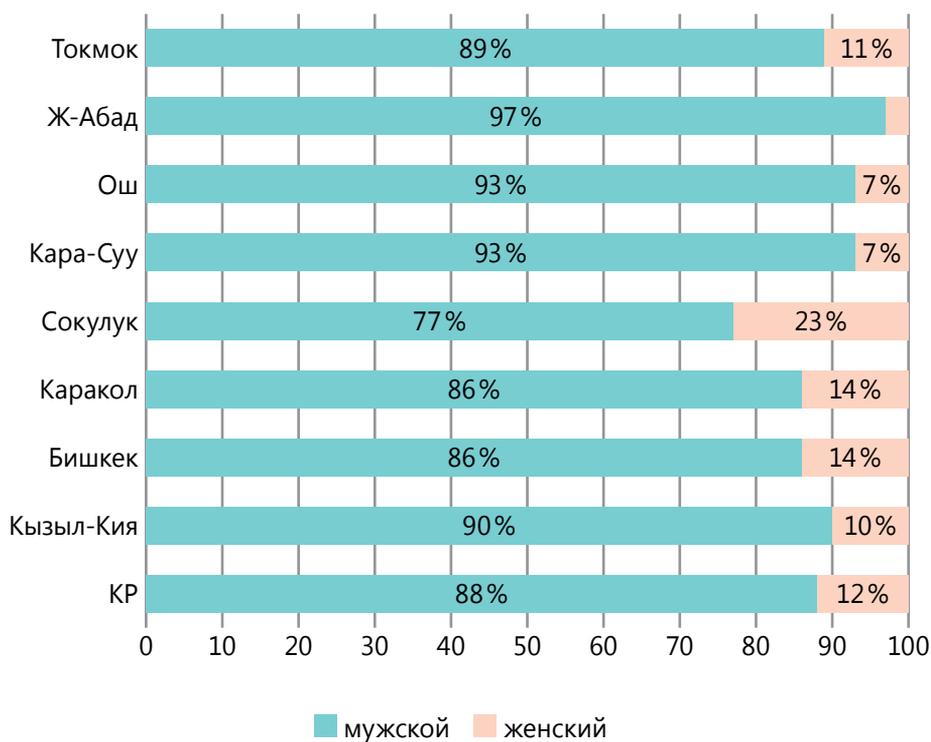
Рисунок 8. Возрастной состав ЛУИН по регионам, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Пол

Большинство ЛУИН были мужчины (88%). Женщины-ЛУИН более всего представлены в с. Сокулук (23%), гг. Каракол и Бишкек (14%), N=1265, рис. 9.

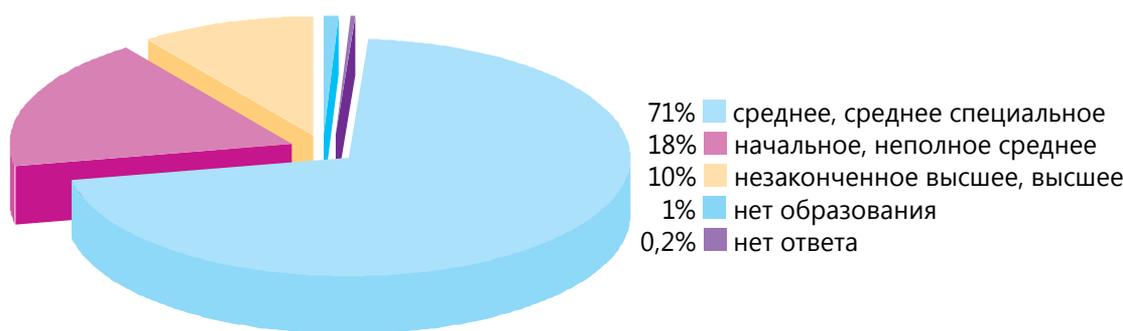
Рисунок 9. Соотношение мужчин и женщин в выборке по каждому сайту, оценка численности популяции ЛУИН, 2013.



Уровень образования

Большинство ЛУИН имели среднее и среднее специальное образование (71%), вторую по частоте группу составили лица с начальным образованием (18%), рис. 10.

Рисунок 10. Уровень образования ЛУИН, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



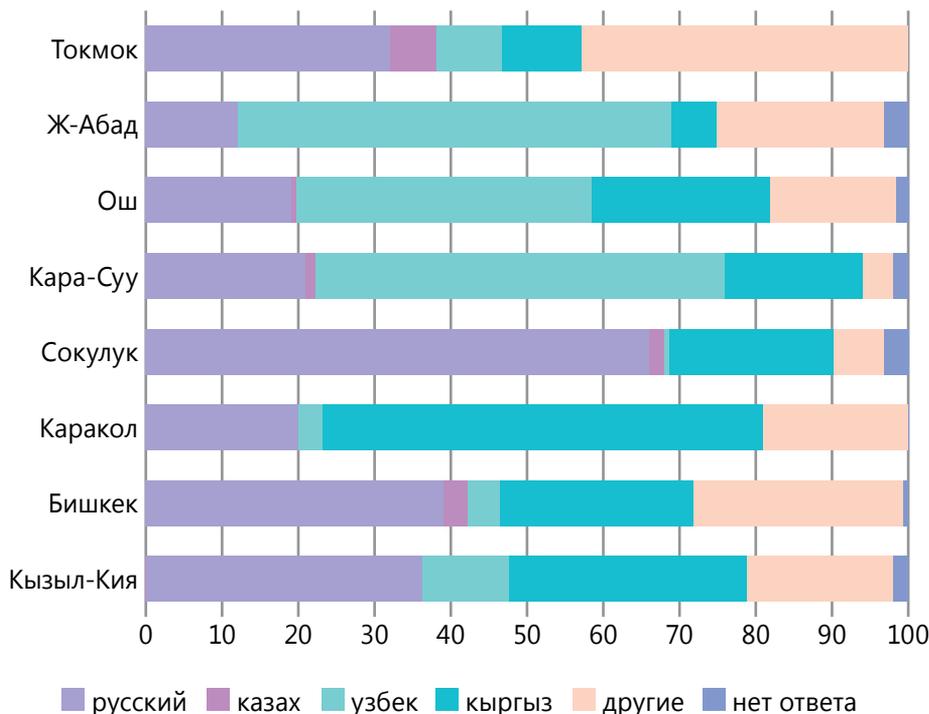
Места проживания ЛУИН за последние 12 месяцев

Основное число ЛУИН проживали за последний год в гг. Бишкек и Ош (59%), т.к. основную часть выборки составили ЛУИН вышеуказанных сайтов, соответственно числу официально зарегистрированных ЛУИН, N=1265.

При разработке и распространении ИОМ необходимо учитывать, что 33% респондентов ЛУИН относятся к русской, кыргызской (24%) и узбекской национальностям (18%). В категории «другое» (21%) вошли представители 30 национальностей, где преобладали уйгуры (6%), татары (4%), N=1265.

Если рассматривать национальности в разрезе сайтов, то ЛУИН узбекской национальности преобладают в гг. Жалал-Абад, Кара-Суу, Ош (57%, 54%, 39% соответственно), ЛУИН кыргызской национальности оказалось больше всего в г. Каракол (58%), русской в с. Сокулук (66%), рис. 11.

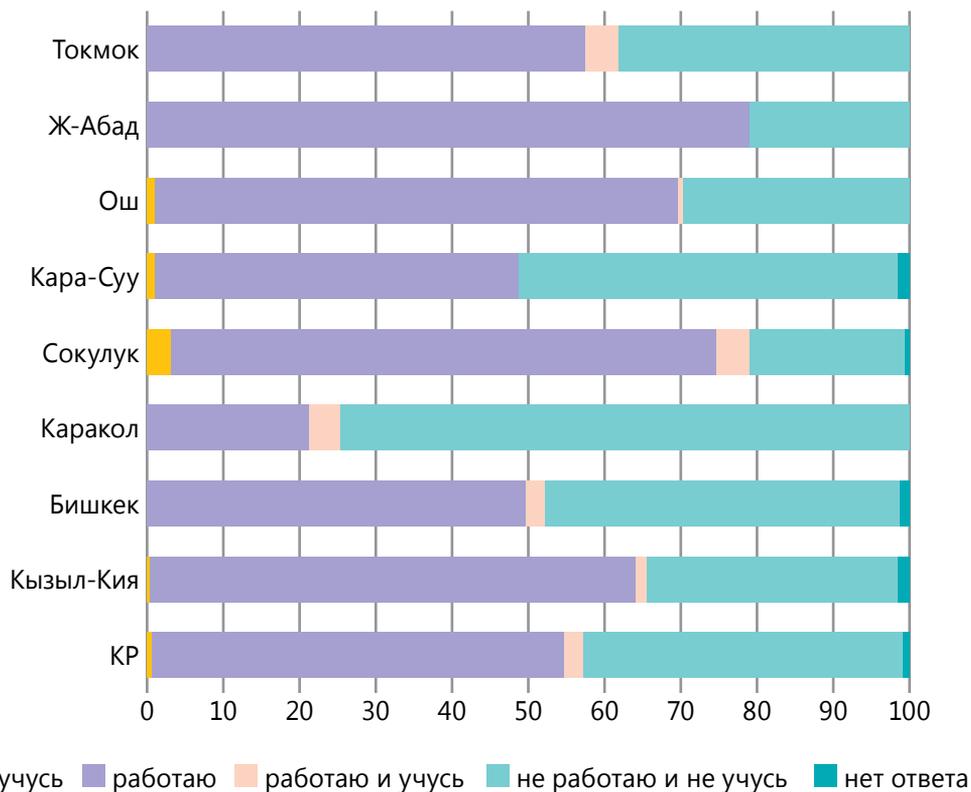
Рисунок 11. Национальность респондентов в разрезе регионов, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Род занятий

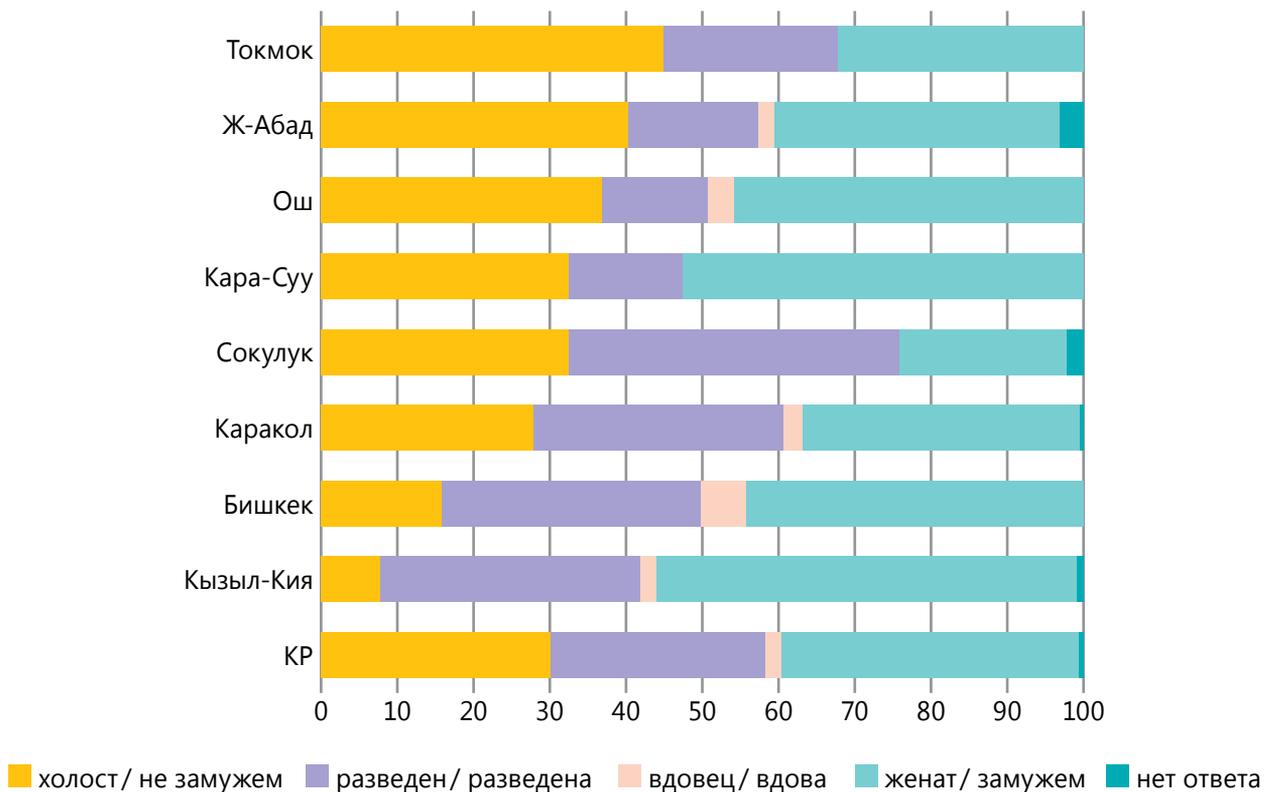
Чуть больше половины ЛУИН из всей выборки работают (54%), но при этом ЛУИН, которые нигде не работают и не учатся составляют 42%, N=1265. Работающие ЛУИН больше проживают в гг. Жалал-Абад, Ош, Кара-Суу (79%, 69%, 48%) и в с. Сокулук (72%), больше всего безработных в г. Каракол (75%), N=1265, рис. 12.

Рисунок 12. Род занятий ЛУИН, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Большинство ЛУИН (58%) относятся к категории одиноких людей, которые включают холостых, разведенных и вдовцов, больше всего одиноких ЛУИН оказалось в г.Токмок (76%), семейных ЛУИН в г.Кызыл-Кия (53%), N=1265, рис. 13.

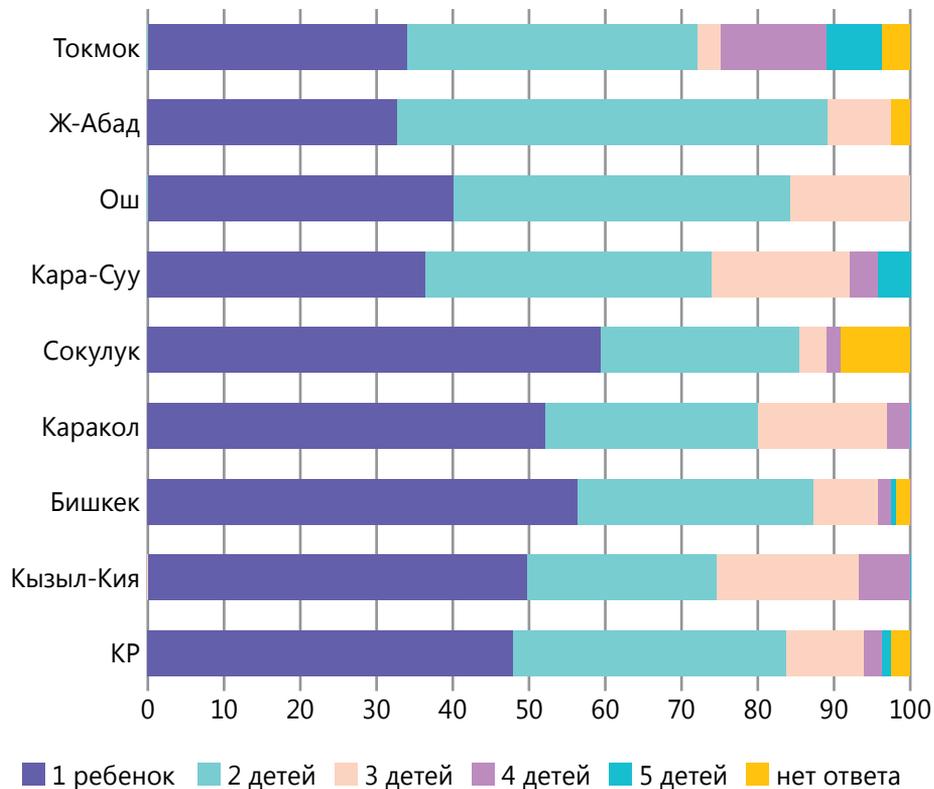
Рисунок 13. Семейное положение респондентов, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Наличие детей до 18 лет

По всем сайтам от 33% до 60% имеют по одному несовершеннолетнему ребенку, в южных сайтах и в г. Токмок в семьях ЛУИН есть по два ребенка, не достигших 18 лет (от 37% до 56%), всего по всем сайтам 417 ЛУИН (32,9%) отметили, что есть дети до 18 лет, у которых высока вероятность развития зависимостей от ПАВ, рис. 14.

Рисунок 14. Число детей до 18 лет в семьях ЛУИН, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



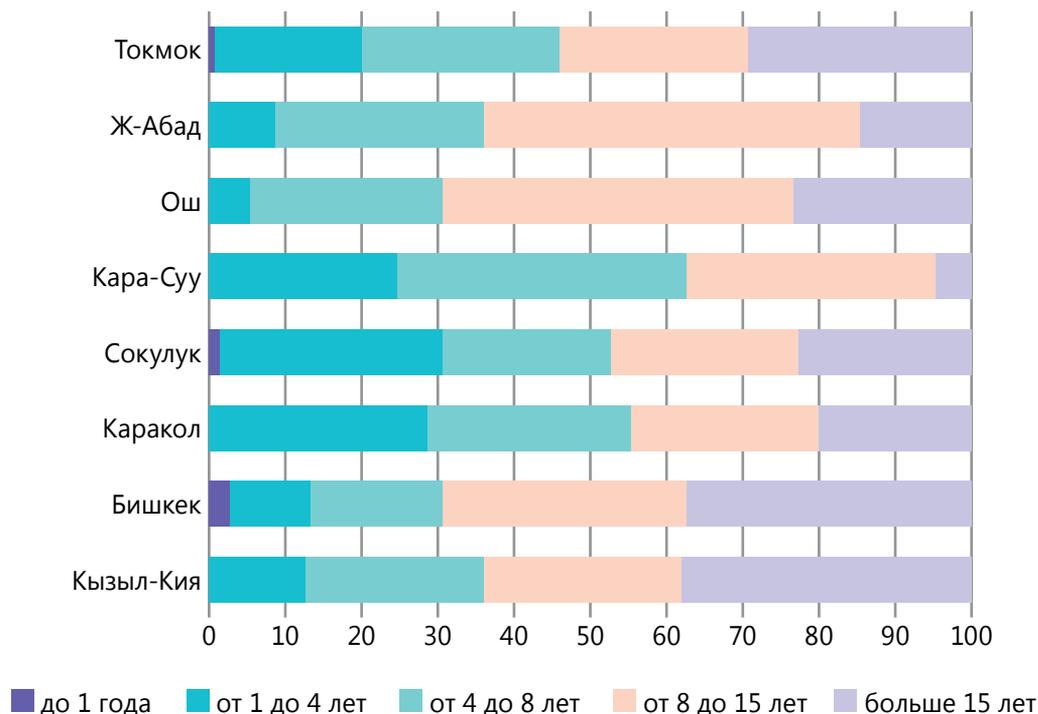
Размер социальной сети ЛУИН

Среднее число знакомых ЛУИН 18, медиана 10, минимальное число – 1, максимальное число – 349. Среднее число знакомых ЛУИН от 18 лет и старше 17, медиана 10, минимальное число – 1, максимальное число – 250.

Стаж употребления наркотиков

Минимальный стаж употребления наркотиков составил 3 месяца, максимальный 50 лет, средний стаж употребления наркотиков составил 13 лет, медиана 11 лет. ЛУИН со стажем употребления инъекционных наркотиков до одного года в выборке были единицы, всего 7 человек. Больше всего ЛУИН со стажем от 1 до 4 лет приняли участие в исследовании в гг. Каракол, Кара-Суу и с. Сокулук (29% и 25%). Наибольшее число ЛУИН с большим стажем употребления наркотиков (больше 15 лет) представлены в выборках в гг. Кызыл-Кия и Бишкек (38% и 37% соответственно). В основном в выборке представлены ЛУИН со стажем 9 лет и выше, рис. 15.

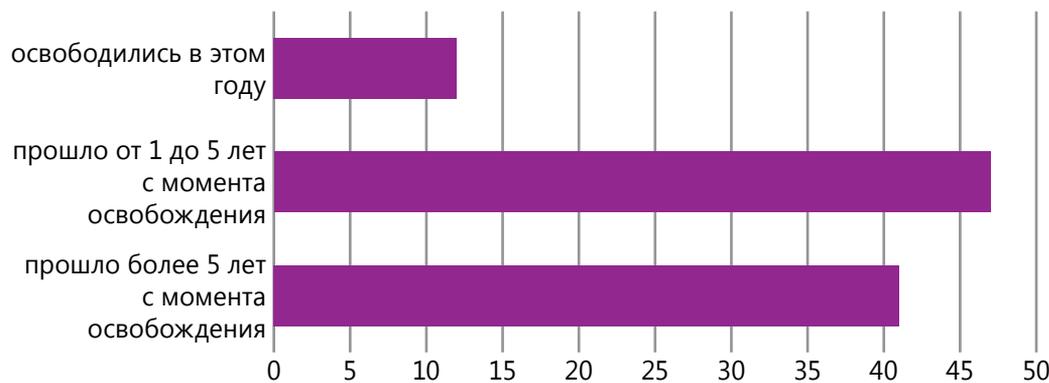
Рисунок 15. Стаж употребления наркотиков в разрезе по сайтам, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Инъекционное поведение

37,6% респондентов состоят на учете у нарколога, около половины респондентов (46,2%) когда-либо находились в местах лишения свободы, N=1265. У 47% респондентов прошло от 1 до 5 лет с момента освобождения из МЛС, 12% опрошенных вышли на свободу в год проведения данного исследования, N=581, рис. 16.

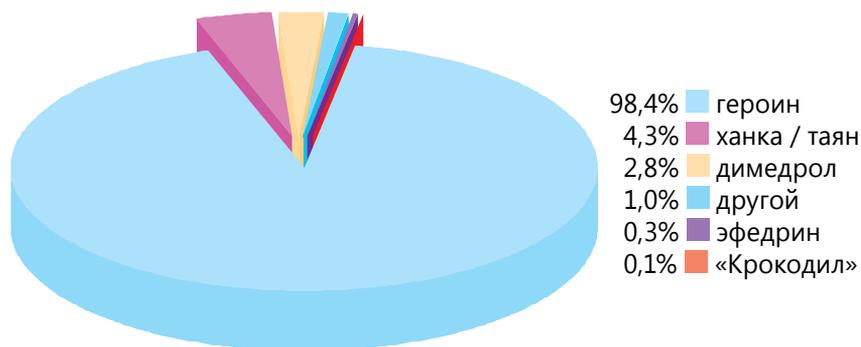
Рисунок 16. Давность освобождения из МЛС, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Респонденты чаще всего предпочитают использовать для инъекций наркотиков шприцы объемом 2-2,5 мл (67%), третья часть респондентов предпочитает шприцы 5 мл, N=1265.

Подавляющее большинство ЛУИН по всем сайтам употребляют героин (98%), на долю «ханки» пришлось 4,3 % из всей выборки, рис. 17.

Рисунок 17. Наиболее употребляемые наркотики за последние 12 месяцев, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



В разрезе регионов 25% в г. Каракол и 6% ЛУИН в г. Бишкек употребляют ханку, помимо употребления героина, N=1265.

По данным ДЭН доля ЛУИН, употребляющих «ханку», достигла 21% и была наиболее высокой в южных регионах: Ош (42%) и Жалал-Абад (40%), за ними следует Иссык-Кульский регион (16%), таблица 34.

Таблица 34. Доля ЛУИН, потребляющих «ханку» в разрезе регионов, ДЭН, 2013 г.

Ош	42%
Жалал-Абадская	40%
Иссык-Кульская	16%
Чуйская	8%
Баткенская	6%
Бишкек	5%
Нарынская	2%

Частота употребления инъекционных наркотиков

За последний месяц половина респондентов (56%) вводили наркотики ежедневно от одного до нескольких раз в день. Остальные респонденты употребляют наркотики реже – от одного раза в 2-3 дня и реже, чем один раз в месяц, N=1103, рис. 18.

Рисунок 18. Частота употребления наркотиков за последний месяц, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



При последнем введении наркотика 96% респондентов (в ДЭН 91,4%) заявили о том, что использовали стерильный инструментарий, но при этом 38% респондентов одновременно

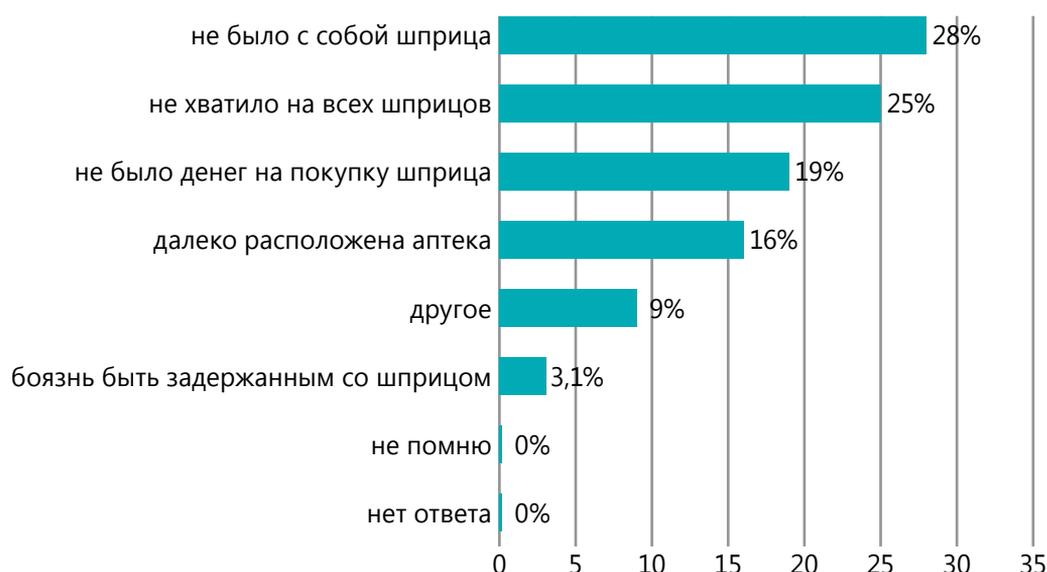
с использованием стерильного шприца могли практиковать опасное инъекционное поведение: набирать наркотик из общей посуды (31%), использовать общую воду для промывания шприца или иглы (15%), перекачивать наркотик из одного шприца в другой (3%), покупать готовую «дозу» в шприце (3%), пускать шприц по кругу (1%) или добавлять кровь (свою или чужую) в раствор наркотика (1%), рис. 19. Результаты анализа показали, что лишь 43,8% (в ДЭН 55%) пользовались «истинно стерильным инъекционным оборудованием», т. е. отрицали все опасные инъекционные практики при последней инъекции, а за последние 30 дней – 62,3% респондентов (в ДЭН 58,6%). Опасные инъекционные практики почти одинаково распространены как при последней инъекции, так и за последние 30 дней. Также отмечается, что при последней инъекции 10% ЛУИН использовали чужой, ранее использованный шприц.

Рисунок 19. Опасные инъекционные практики при последнем введении наркотика среди ЛУИН, использовавших стерильный инъекционный инструментарий, оценка численности популяции ЛУИН, 2013г.



Основными причинами опасных инъекционных практик во время введения наркотиков респонденты называли отсутствие шприца при себе (28%) либо их недостаточное количество (25%), отсутствие денег (19%) и отдаленность аптек (16%). Боязнь быть задержанным (3,1%) со шприцем как причина стояла на последнем месте, N=32, рис. 20.

Рисунок 20. Причины опасных инъекционных практик (использование общих шприцев), оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Охват профилактическими программами.

Основными поставщиками услуг для ЛУИН являются служба наркологии, первичная медико-санитарная служба, ГСИН, неправительственные организации и сеть частных аптек, которые предоставляли услуги в городе Бишкек и Чуйской области. В системе государственного здравоохранения, на базе учреждений службы наркологии и ЦСМ организовано 16 пунктов обменов шприцев (ПОШ), из них 15 пунктов, где можно получить минимальный пакет услуг, организованы на территории неправительственных организаций г. Бишкек, Чуйской, Иссык-Кульской и Ошской областей, из них 8 пунктов – расположены в круглосуточных аптеках г. Бишкек и Чуйской области. Ниже в таблице 35 представлены 26 организаций, на базе которых предоставляются услуги для ЛУИН. Основное число этих организаций сконцентрировано в г. Бишкек и Чуйской области, а также в г. Ош и по одной организации в гг. Талас и Каракол. Четыре из этих организаций прекратили работу во втором полугодии 2013 года.

Таблица 35. Организации, предоставляющие услуги для ЛУИН.

№ Организации	группа	сайт
1 РЦН	ЛУИН	Бишкек, Чуй, Ош
2 ГСИН	ЗК-ЛУИН	
3 ОФ «АнтиСтигма»	ЛУИН	Кант
4 ОО «Матрица 2005»	ЛУИН, ЛЖВ	Бишкек, Кызыл-Кия
5 ОФ «Астерия»	ЛУИН-женщины	Бишкек
6 ОО «Гармония плюс»	ЛУИН	Каракол
7 ОФ «Плюс Центр»	ЛУИН	Ош
8 Республиканский центр дерматовенерологии	ЛУИН, РС	Бишкек
9 ОФ «Мусаада»	ЛУИН, МСМ	Ош
10 ОФ «Социум»	ЛУИН	Бишкек
11 ОФ «Росин Цадмир»	ЛУИН	Бишкек
12 ОФ «Родители против наркотиков»	ЛУИН	Ош, Кара-Суу
13 Ассоциация сеть снижения вреда	ЛУИН	Бишкек
14 Городской центр СПИД	ЛУИН, РС, ЛЖВ	Бишкек
15 ОФ «Аян дельта»	ЛУИН, РС	Токмок
16 ОФ «Альтернатива в наркологии»	ЛУИН	Бишкек
17 ОФ «Аман Плюс»	ЛУИН	Бишкек, Кара-Балта
18 ОФ «Ранар»	ЛУИН	Чуй
19 ОО «Ак Дээр»	ЛУИН	Сокулукский р-н
20 ОО «Занятость»	ЛУИН	Кочкорский р-н
21 ОФ «Мутаназифф»	ЛУИН	Сокулукский р-н
22 Ранс Плюс	ЛУИН	Бишкек, Чуй
23 Здоровое поколение	ЛУИН	Жалал-Абад
24 Право на жизнь	ЛУИН	Сокулукский р-н
25 ОО «Социум»	ЛУИН	Бишкек, Ош, Чуй
26 «ЗИОМ 21»	ЛУИН	Талас

Пункты обмена шприцев, организованные на базе лечебно-профилактических учреждений по республике:

г. Бишкек:

1. ЦСМ N 1 – ул. Фучика, 14 (456);
2. ЦСМ N 2 – ул. 3-я линия, 25, 2 этаж (205);
3. ЦСМ N 3 – пр. Жибек Жолу, 495 (448);
4. ЦСМ N 4 – ул. Ибраимова, 181, кабинет №40 (290);
5. ЦСМ N 5 – ул. Кольбаева, 42, кабинет 209, 2 этаж (306);
6. ЦСМ N 6 – ул. Жукеева-Пудовкина, 75, каб. 119, 1 этаж (750);
7. ЦСМ N 8 – пр. Чуй, 40, кабинет 30, 1этаж (350);
8. ЦСМ N 16 – ул. Панфилова, 35 (238);
9. Городская противотуберкулезная больница г. Бишкек, ул. Элебесова, 211 (168).

Чуйская область:

1. ЦСМ Сокулукского района (230);
2. ГСВ п. Манас Сокулукского района (111);
3. ГСВ с. Сретенка Московского района (156);
4. Объединённый ЦСМ Жайылского района г. Кара-Балта (213);
5. ГСВ с. Каинды Панфиловского района (94);
6. ГСВ с. Буденовка Ыссык-Атинского района (380).

г. Ош:

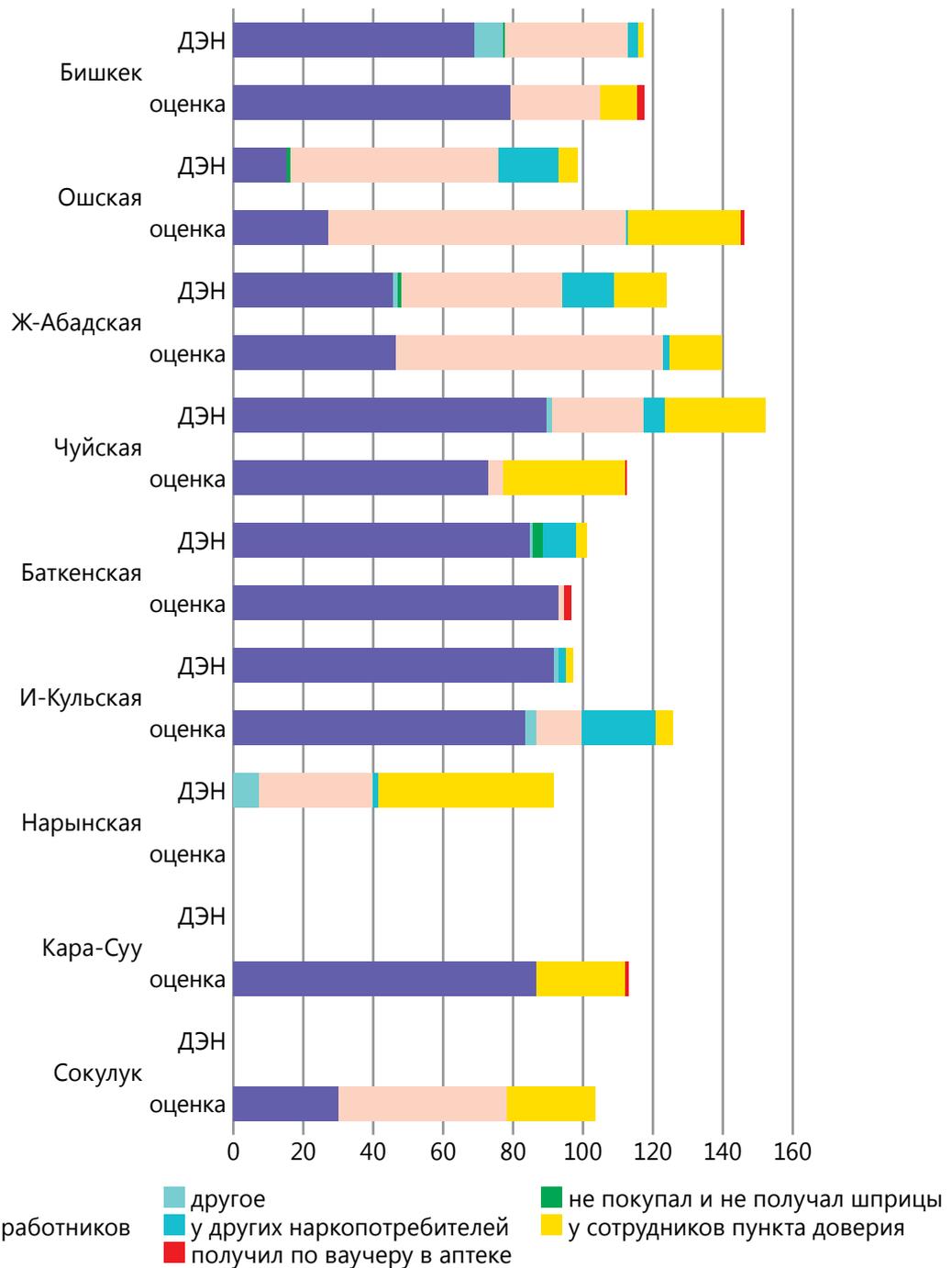
ОМОЦН (Ошский межобластной центр наркологии), ул. Исанова, 76 (112).

Основной услугой для ЛУИН является доступ к новым шприцам и при проведении опроса было выявлено, что ЛУИН за последние 12 месяцев в основном приобретали шприцы в аптеках (62%), при этом 38% у аутрич-работников и 18% у сотрудников пункта доверия, соответственно через профилактические программы получали шприцы 56% ЛУИН, N=1265, рис. 21.

Рисунок 21. Места приобретения шприцев за последние 12 месяцев, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.

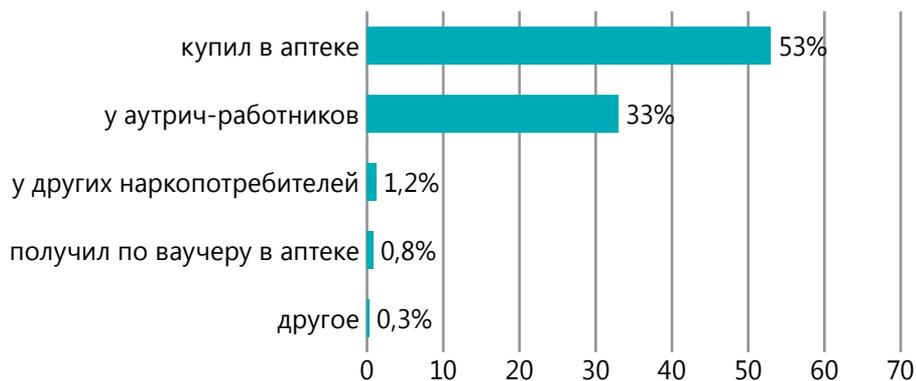


Рисунок 22. Места приобретения шприцев за последние 12 месяцев, оценка численности ЛУИН и ДЭН среди ЛУИН, 2013 г.



На дополнительный вопрос, о том, где ЛУИН чаще всего приобретали шприцы в течение последних 12 месяцев, более 50% упомянули аптеку и треть назвали аутрич-работников, N=1263, рис. 22.

Рисунок 23. Наиболее частые места приобретения шприцев за последние 12 месяцев, оценка численности популяции ЛУИН, 2013г.

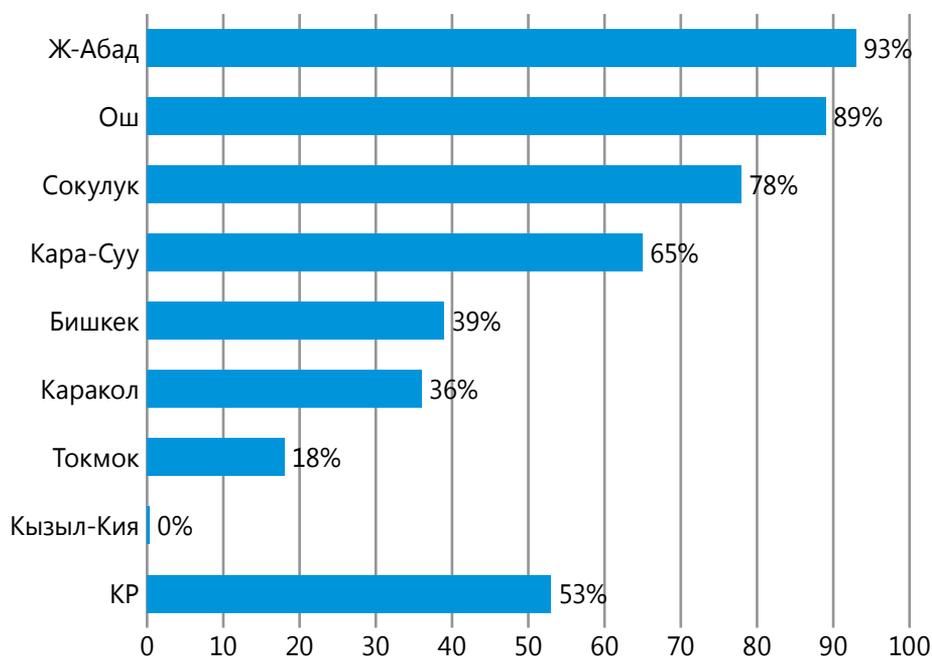


По результатам опроса было выявлено, что чаще всего приобретение шприцев в аптеке практикуется ЛУИН в гг. Кызыл-Кия, Каракол, Бишкек и Токмок. Это объяснимо в г. Кызыл-Кие, т. к. там отсутствуют пункты по предоставлению шприцев и в г. Каракол, где такой пункт начал функционировать во втором полугодии 2013 г. и охват составил всего 40 человек. И в то же время непонятна ситуация с низким охватом услугой предоставления шприцев в гг. Бишкек и Токмок, где функционирует большое число государственных и негосударственных ПОШ.

В Оше, Жалал-Абаде, Кара-Суу и Сокулукке наркопотребители чаще получают шприцы через аутич-работников, и в гг. Жалал-Абад, Бишкек, Сокулукском и Кочкорском районах в 2013 году приостановили свою работу четыре СПИД-сервисные организации (ОФ «Здоровое поколение», «Ранс+», «Право на жизнь», «Занятость»). Большой охват услугой предоставления шприцев достигался через аутич-работников нежеле, чем через пункты доверия в гг. Токмок, Ош, с. Сокулукке и Кара-Суйском районе.

Отмечается низкий охват услугой раздачи шприцев во всей выборке, который составил 53% на протяжении последних 12 месяцев, N=1265. Наибольший охват (от 78% до 93%) был в гг. Ош, Жалал-Абад и с. Сокулук. Самые низкие показатели отмечены в гг. Бишкек, Каракол и Токмок (39%, 18% и 36% соответственно), рис. 24.

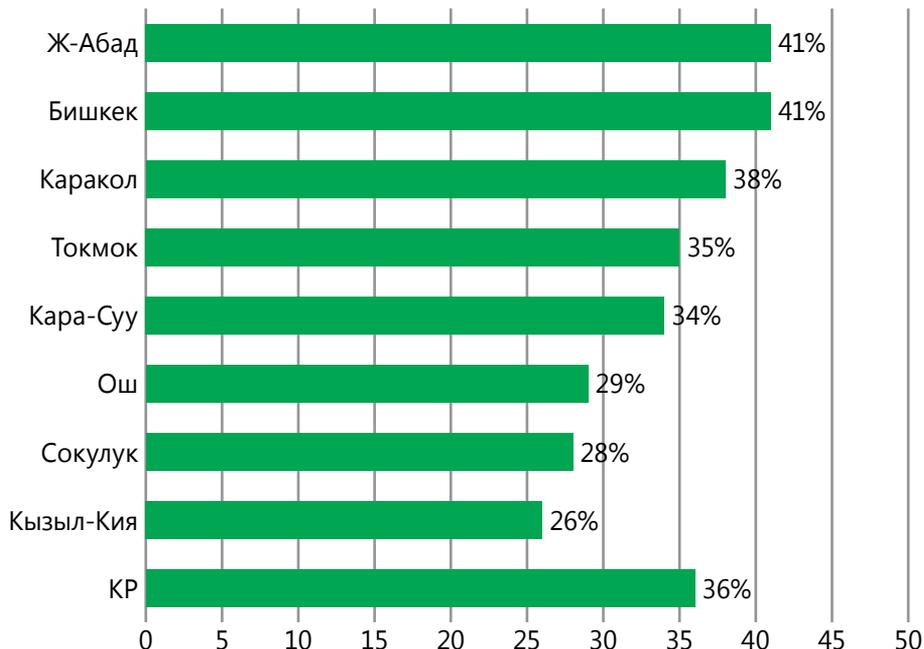
Рисунок 24. Охват услугой предоставления шприцев в разрезе сайтов КР, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Для оценки охвата профилактическими программами используется комплексный индикатор, оценивающий одновременный доступ ЛУИН к следующим услугам: знание места, где можно

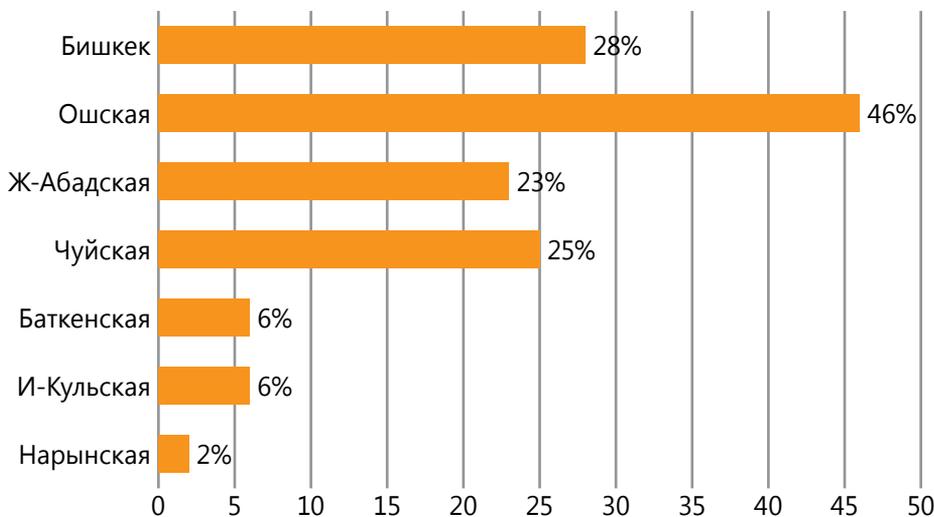
пройти тестирование на ВИЧ, получение ИОМ, шприцев и презервативов¹¹. Страновой показатель охвата профилактическими программами остается на низком уровне 36% и несколько отличается от показателя, полученного в рамках ДЭН (28,2%), в разрезе регионов в исследовании по оценке численности, самые низкие показатели отмечаются в г. Кызыл-Кия, Сокулук, г. Ош, рис. 25.

Рисунок 25. Охват профилактическими программами в разрезе регионов, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



В рамках ДЭН страновой показатель охвата профпрограммами достигал 28,2% и отмечается большая разница в разрезе регионов, а также отличается от выборки в рамках оценки численности популяции ЛУИН, рис. 26.

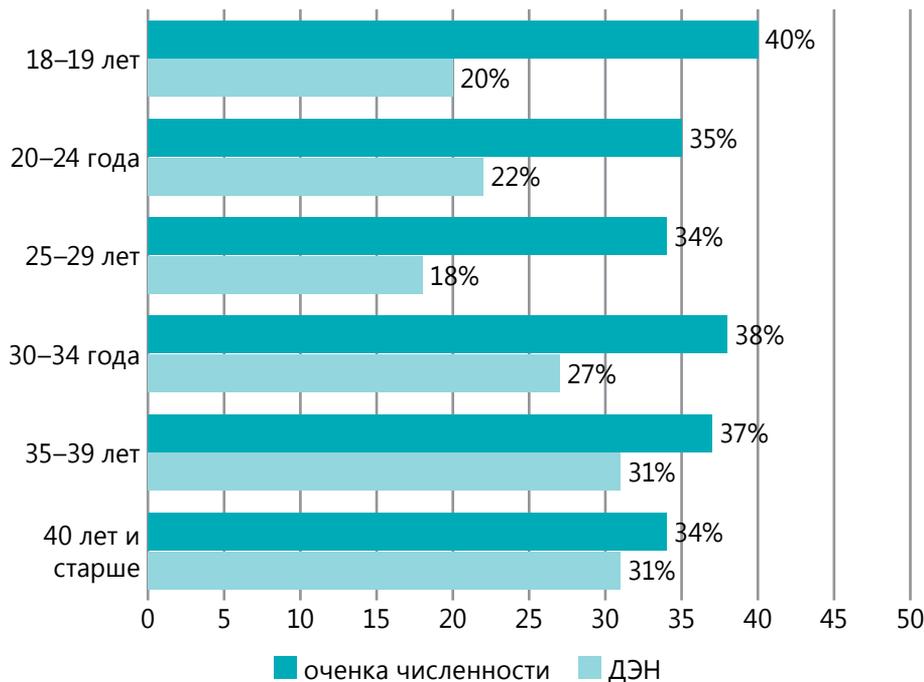
Рисунок 26. Охват профилактическими программами в разрезе регионов, ДЭН, 2013 г.



В рамках оценки численности ЛУИН возрастные группы были почти равномерно распределены в выборке по оценке численности ЛУИН, в выборке ДЭН возрастает доля ЛУИН более старших возрастных категорий, а ЛУИН в возрасте 18-19 лет в два раза меньше, чем в выборке по оценке численности ЛУИН. На основании этого можно предположить, что в рамках оценки численности ЛУИН было более обеспечено разнообразие первичных семян, рис. 27.

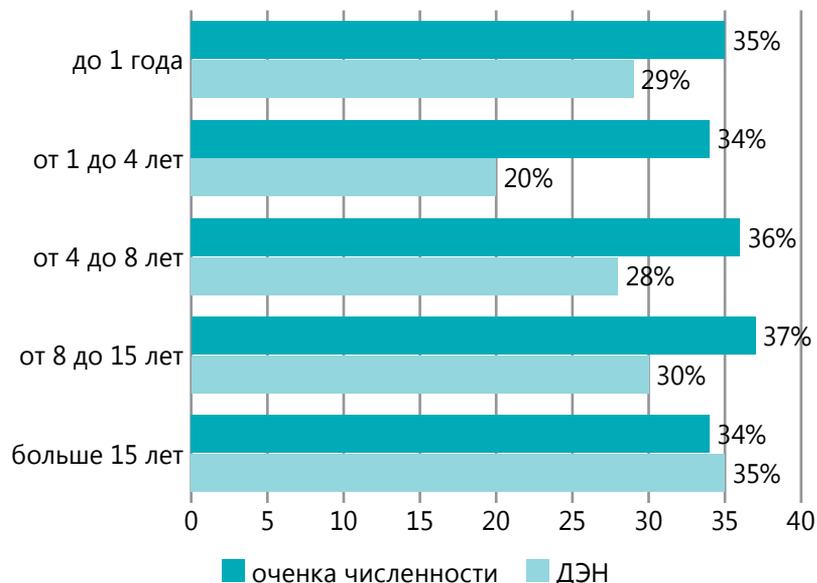
¹¹ Руководство по мониторингу и оценке государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы.

Рисунок 27. Охват профилактическими программами по возрастным категориям, оценка численности популяции ЛУИН и данные ДЭН, 2013 г.



Если рассматривать ЛУИН в выборке в обоих исследованиях по стажу употребления инъекционных наркотиков, то в выборке по оценке численности ЛУИН каждая категория стажа употребления распределена равномерно и колеблется от 34% до 37%, в отличие от выборки ДЭН, где менее всего охвачены ЛУИН со стажем потребления от 1 до 4 лет (20%) и чаще представлены ЛУИН со стажем 15 лет и более (35%), что тоже говорит о том, что первичные семена в оценке численности ЛУИН были разными по стажу употребления наркотиков, либо первичные респонденты обеспечили приход ЛУИН с разным стажем употребления ПАВ, рис. 28.

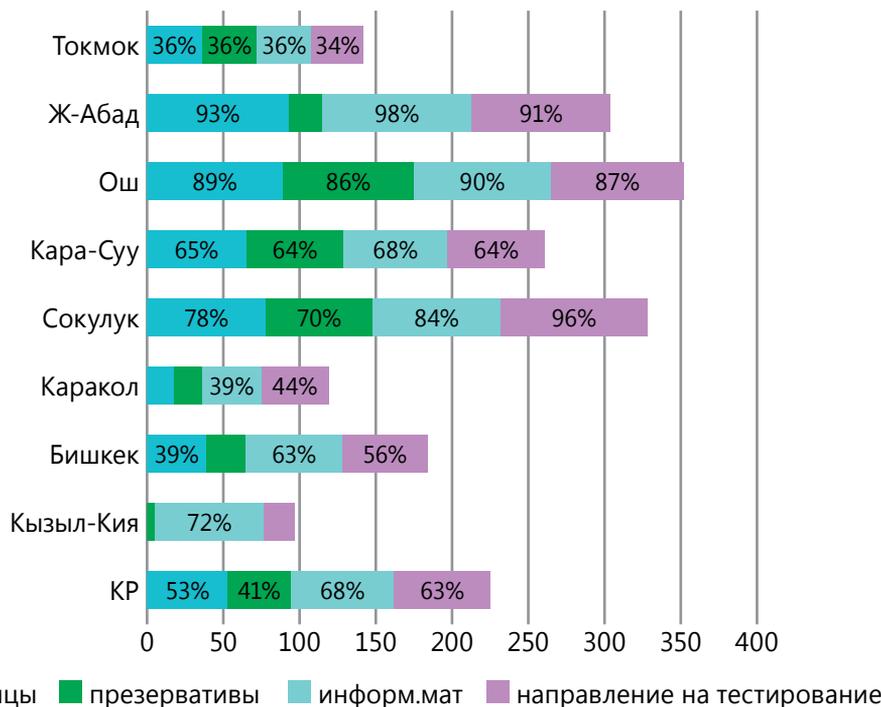
Рисунок 28. Охват профилактическими программами по стажу инъекционного потребления, оценка численности популяции ЛУИН и данные ДЭН, 2013 г.



В рамках профпрограмм уязвимым группам населения предоставляются такие услуги, как информирование, предоставление ИОМ, раздача презервативов и шприцев, которые равномерно распределены на уровне страны, но в г. Жалал-Абад отмечается низкая доля ЛУИН, получивших презервативы и в г. Каракол низкая доля ЛУИН, получивших шприцы и презервативы. На основании этого можно предположить, что в г. Жалал-Абад это связано с тем, что услуга предоставления презервативов не пользуется популярностью среди ЛУИН, а в г. Каракол вышеу-

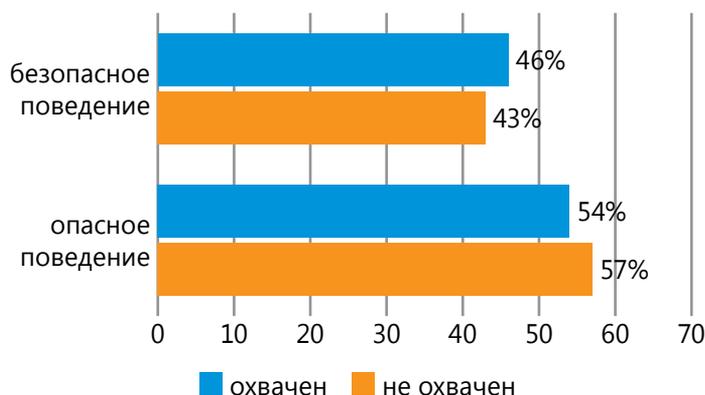
казанные услуги предоставляются в ограниченном количестве в связи с недавним началом деятельности НПО.

Рисунок 29. Спектр услуг в рамках оказания профилактических услуг для ЛУИН, оценка численности популяции ЛУИН и данные ДЭН, 2013 г.



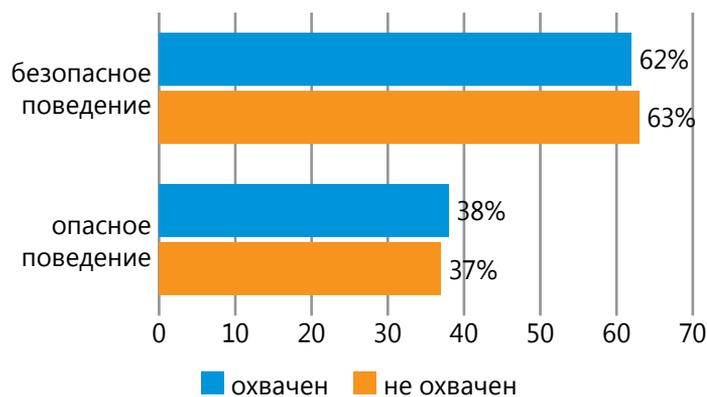
Предполагается, что охват профилактическими услугами должен повышать уровень осведомленности уязвимых групп населения, тем самым повышая уровень безопасных инъекционного и полового поведений. В ходе анализа изучалось наличие разницы в инъекционном поведении между охваченными и не охваченными профилактическими программами ЛУИН при последней инъекции и за последние 30 дней. Отмечается отсутствие значимой разницы доли ЛУИН, практикующих опасное инъекционное поведение, в разрезе охвата профилактическими программами (при последней инъекции наркотика: OR 1,15; CI 0,91 – 1,46, p-value>0,05; за последние 30 дней: OR 0,95; CI 0,75 – 1,2, p-value>0,05), рис.30.

Рисунок 30. Поведение охваченных и не охваченных профилактическими программами ЛУИН при последней инъекции наркотика, оценка численности ЛУИН, 2013 г.



Также нет статистически значимой разницы в инъекционном поведении ЛУИН за последний месяц в разрезе охвата профилактическими программами, рис. 31.

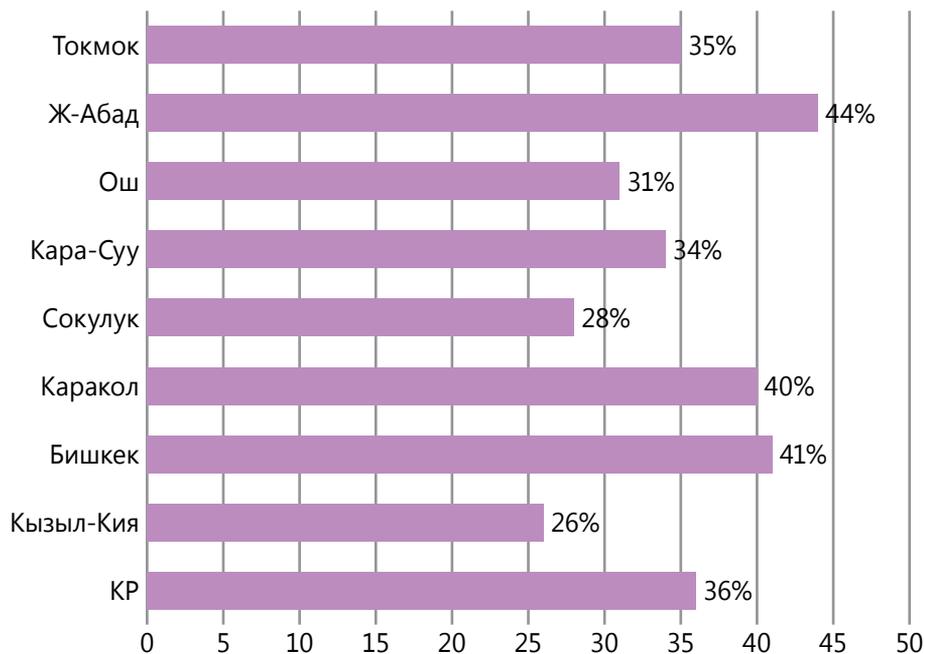
Рисунок 31. Инъекционное поведение охваченных и не охваченных профилактическими программами ЛУИН за последние 30 дней, оценка численности ЛУИН, 2013 г.



Общее количество пунктов, где ЛУИН (потребитель инъекционных наркотиков) может получить минимальный пакет услуг (шприцы, презервативы, предоставление ИОМ), в 2013 году достигло 46. По данным ГФ 15 пунктов, где можно получить минимальный пакет услуг, организованы на территории неправительственных организаций г. Бишкек, Чуйской, Иссык-Кульской и Ошской областей, из них – 8 пунктов расположены в круглосуточных аптеках г. Бишкек и Чуйской области. При таком большом количестве организаций, предоставляющих минимальный пакет услуг, отмечается низкий охват данной услугой среди опрошенных участников исследования.

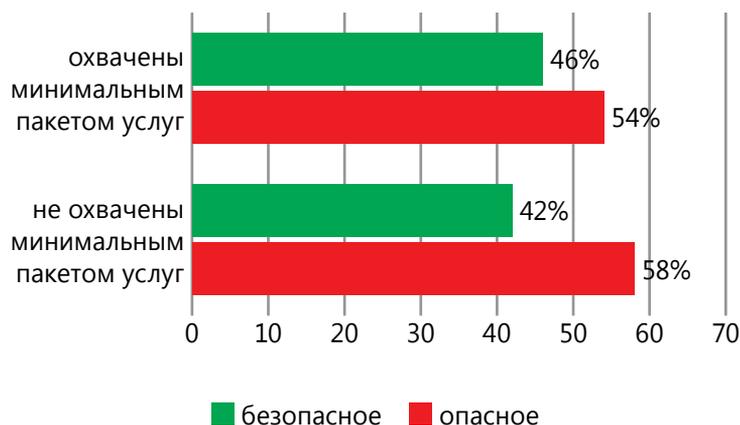
По результатам исследования минимальным пакетом услуг во всей выборке было охвачено 36% респондентов, с минимальным значением в г. Кызыл-Кия (26%). Несмотря на то, что г. Бишкек является населенным пунктом с наибольшей концентрацией СПИД-сервисных организаций, охват ЛУИН минимальным пакетом услуг составляет 41%, рис. 32.

Рисунок 32. Охват минимальным пакетом услуг в разрезе по сайтам, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



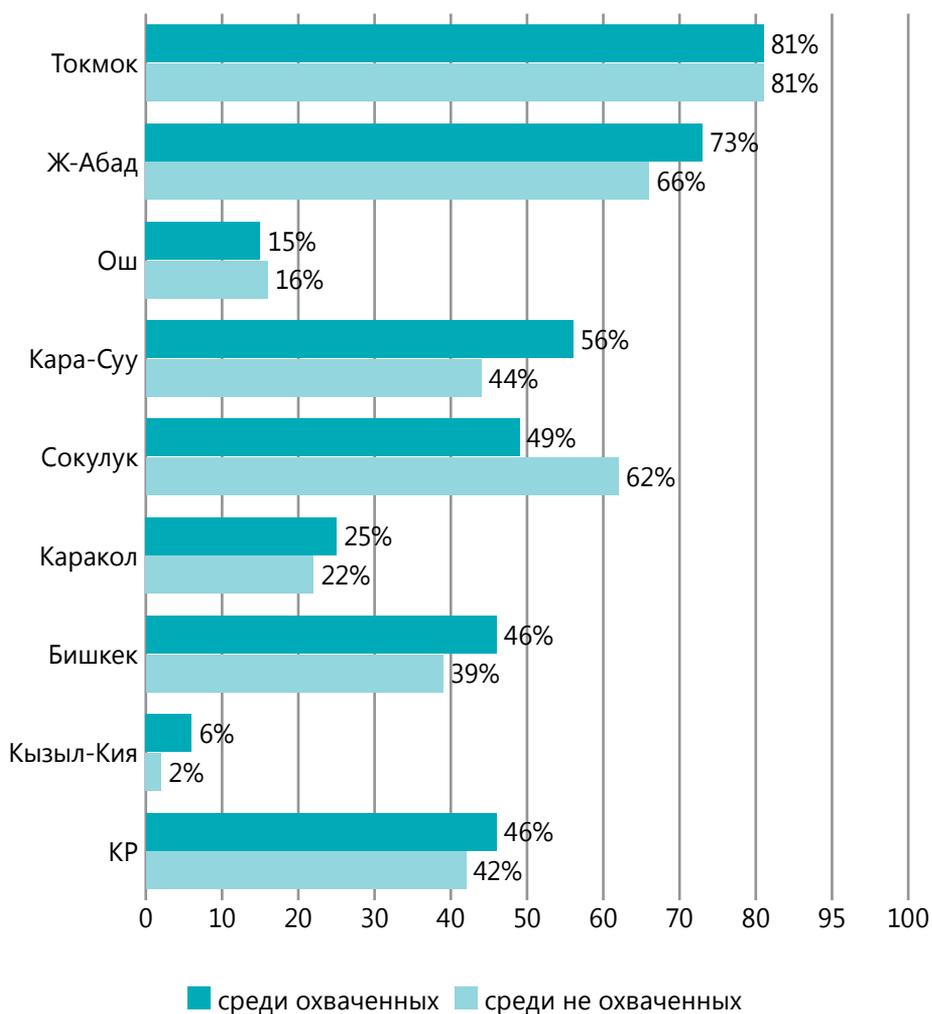
При анализе данных было выявлено, практически не имеется значимой разницы в инъекционном поведении между охваченными и неохваченными минимальным пакетом услуг ЛУИН как в выборке в целом, так и в разбивке по регионам, рис. 33.

Рисунок 33. Инъекционное поведение ЛУИН при последней инъекции в зависимости от охвата минимальным пакетом услуг, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



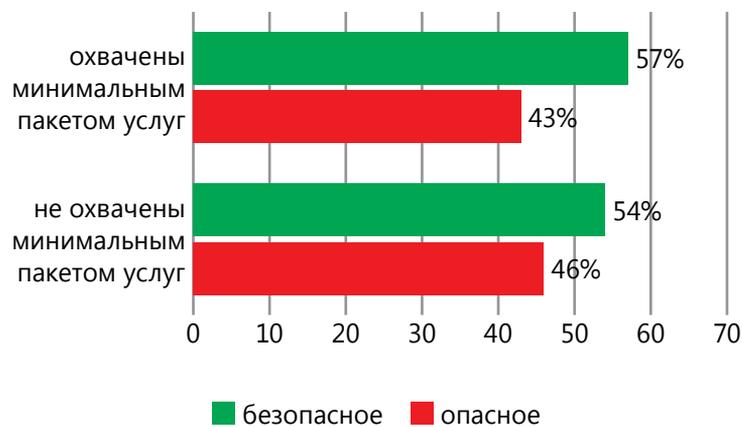
В большинстве регионов отмечается отсутствие значимой разницы между ЛУИН в зависимости от охвата минимальным пакетом услуг кроме гг. Жалал-Абад и Кара-Суу, где ЛУИН, практикующих безопасное поведение больше среди охваченных МПУ, чем среди не охваченных. В Сокулуке наблюдается обратная картина: среди не охваченных на 13% больше ЛУИН, практикующих безопасное поведение, рис. 34.

Рисунок 34. Доля ЛУИН, практикующих безопасное инъекционное поведение при последней инъекции в зависимости от охвата минимальным пакетом услуг, в разрезе сайтов, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



По данным ДЭН 2013 года также было выявлено отсутствие значимой разницы в инъекционном поведении в зависимости от охвата минимальным пакетом услуг, OR 1,21, CI 0,85 – 1,73, P-value >0,05, рис.35.

Рисунок 35. Инъекционное поведение ЛУИН в зависимости от охвата минимальным пакетом услуг, ДЭН, 2013 г.



Добровольное консультирование и тестирование

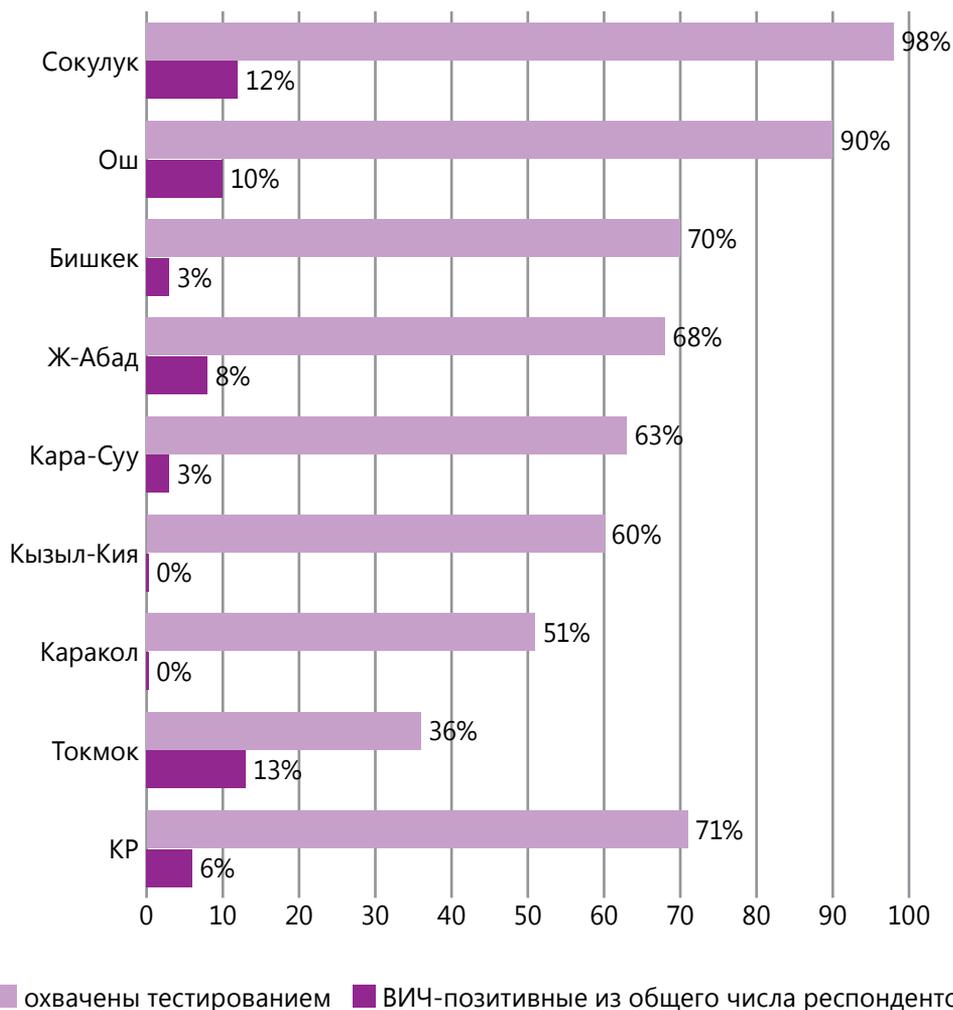
В 2012 году ПРООН в сотрудничестве с USAID и национальными партнерами запустили программу экспресс-тестирования на ВИЧ по слюне на базе 12 НПО, работающих в северных и южных регионах страны. Со второй половины 2013 года к программе по экспресс-тестированию по слюне среди представителей ЛУИН, РС и МСМ было подключено 10 НПО. За 2013 год тестирование на ВИЧ, посредством экспресс-тестов по слюне, прошли 3 954 человека.

В данном исследовании почти все респонденты знают место, где можно пройти тест на ВИЧ 85,8% и большинство опрошенных когда-либо обследовались на ВИЧ (71%). Самые высокие показатели охвата тестированием на ВИЧ наблюдаются в Сокулукском районе и г. Ош, самые низкие показатели в гг. Токмок и Каракол. Аналогично ситуации с охватом услугой предоставления шприцев низкий охват тестированием в г. Каракол объясняется недавним началом работы НПО в данном сайте, но необходимо изучить ситуацию с низким охватом в г. Токмок.

От 91% до 100% из числа тестированных на ВИЧ знают свой результат. По результатам ДЭН 2013 года до 43% ЛУИН прошли тестирование и знают свои результаты, 33,5% ЛУИН прошли тестирование на ВИЧ и полное консультирование.

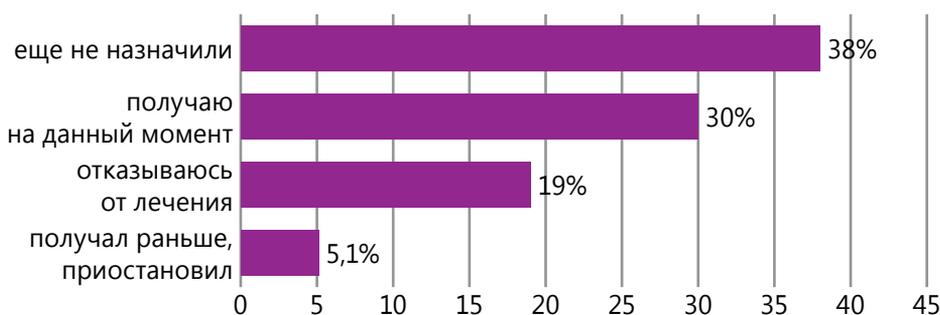
7% из числа респондентов, сообщивших о том, что тестировались на ВИЧ из всей выборки, оказались позитивными (52 человека). Если делать расчет из общего числа опрошенных, то число позитивных оказалось больше – 78 человек. В разрезе по регионам наибольшее количество ВИЧ-позитивных оказалось в гг. Токмок и Ош, а также в с. Сокулук, рис. 36.

Рисунок 36. Доля тестированных и ВИЧ позитивных лиц из общего числа охваченных исследованием, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



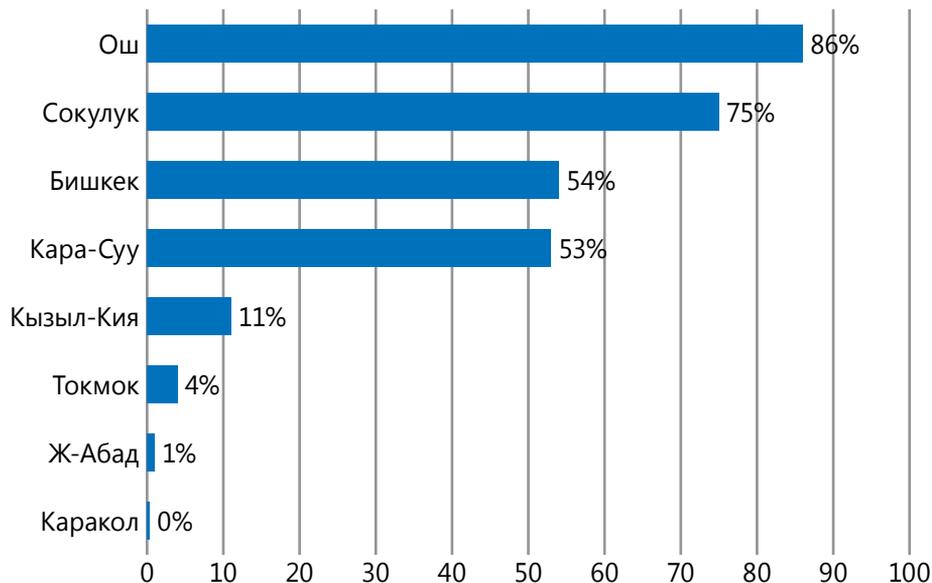
Из 78 ВИЧ-позитивных 69 человек (88,4%) заявили о том, что состоят на учете в Центре СПИД. Треть ВИЧ-позитивных респондентов получают АРВ-терапию, 19% отказываются от начала лечения, а 5% прервали лечение, т.е. четвертая часть респондентов, кому было показан прием АРВ-препаратов не принимали лечение, рис. 37.

Рисунок 37. Ситуация с АРВ-лечением среди ВИЧ позитивных лиц, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Из числа всех обследованных на ВИЧ 52% респондентов проходили экспресс-тестирование, N=852. Как видно из рисунка, охват экспресс-тестированием отличался в разбивке по сайтам, так наибольшая доля респондентов прошедших экспресс-тестирование наблюдается в г. Ош (86%), на втором месте с. Сокулук (75%), а также примерно одинаково в гг. Бишкек и Кара-Суу. Это может быть связано с отсутствием этой услуги в населенных пунктах, низкой информированности ЛУИН о данной услуге, либо тем, что в выборку попали респонденты, ранее не охваченные услугами профпрограмм, рис. 38.

Рисунок 38. Охват бесплатным экспресс-тестированием, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Половое поведение

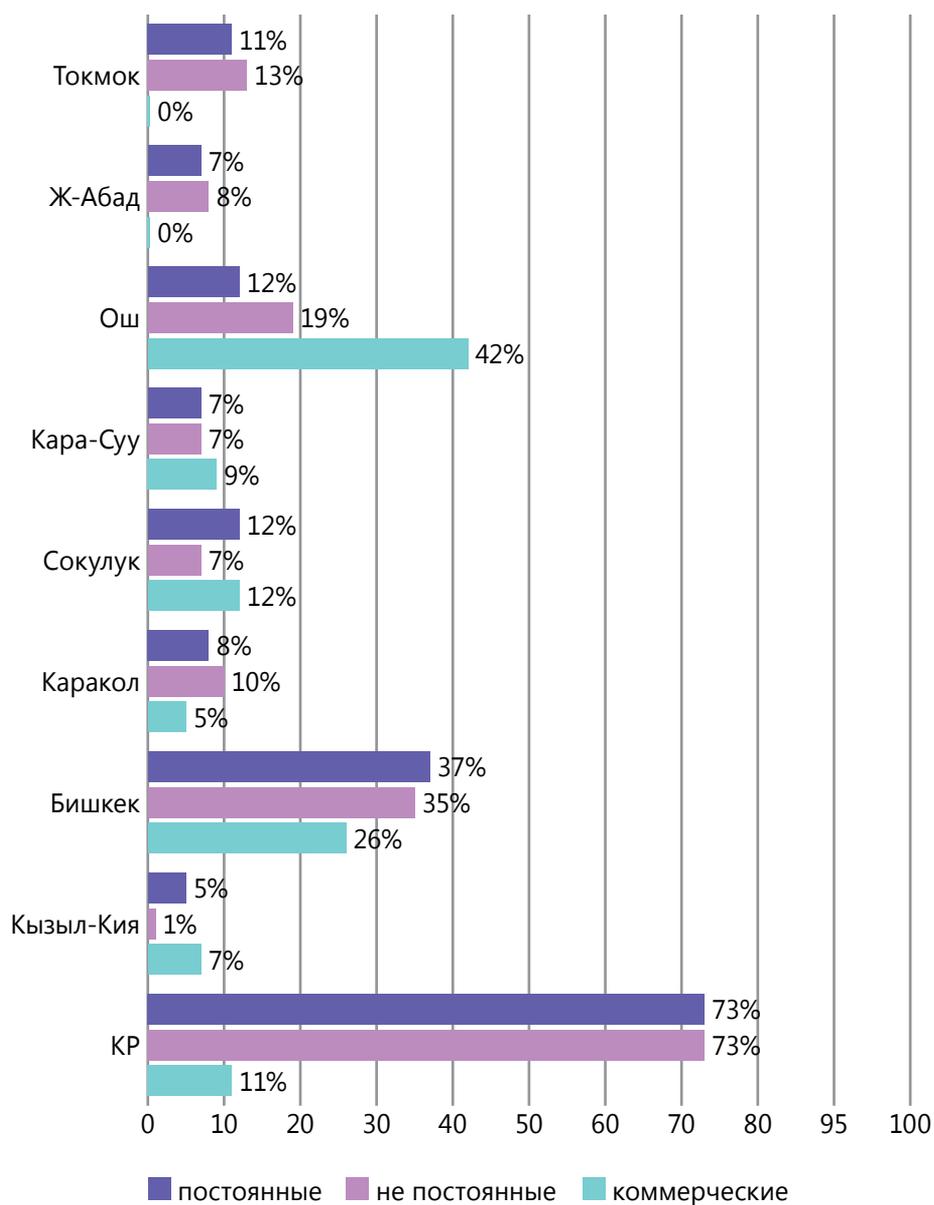
В рамках исследования собиралась информация о количестве 3-х категорий половых партнеров: постоянных (связь продолжалась 2 месяца и более), непостоянных (связь продолжалась менее 2-х месяцев без оплаты за секс) и коммерческих (производилась оплата за сексуальные услуги).

Постоянные половые партнеры за последние 12 месяцев были у 922 респондентов, при этом минимальное число 1, максимальное 5. Постоянные партнеры больше одного были на всех сайтах исследования, наибольшее число постоянных половых партнеров было у ЛУИН г. Бишкек (5) и с.Сокулук (4).

По всем сайтам насчитывается 345 ЛУИН (73%), у которых за последние 12 месяцев были непостоянные половые партнеры. Число непостоянных партнеров варьировало от 1 до 48, больше всего непостоянных половых партнеров у одного ЛУИН было в гг. Бишкек (48) и Каракол (17).

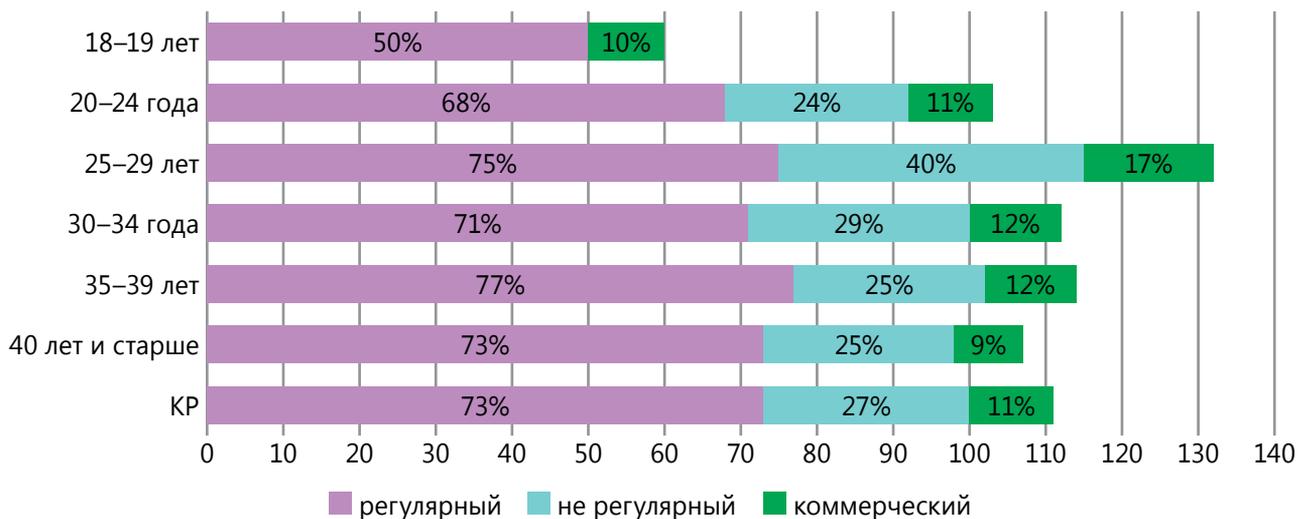
Во всей выборке число ЛУИН, у которых были коммерческие половые партнеры составили 144 человека (11%), при этом в гг. Токмок, Жалал-Абад ЛУИН не пользовались услугами работниц секса за последние 12 месяцев. Число коммерческих партнеров варьировало от 0 до 20, и наибольшее число коммерческих партнеров на одного ЛУИН пришлось в г. Бишкек (20) и с. Сокулук (10). Чаще всего услугами РС пользовались ЛУИН в гг. Ош (42%) и Бишкек (26%), рис. 39.

Рисунок 39. Доля ЛУИН, у которых были постоянные, непостоянные и коммерческие половые партнеры за последние 12 месяцев в разбивке по регионам, оценка численности ЛУИН, 2013 г.



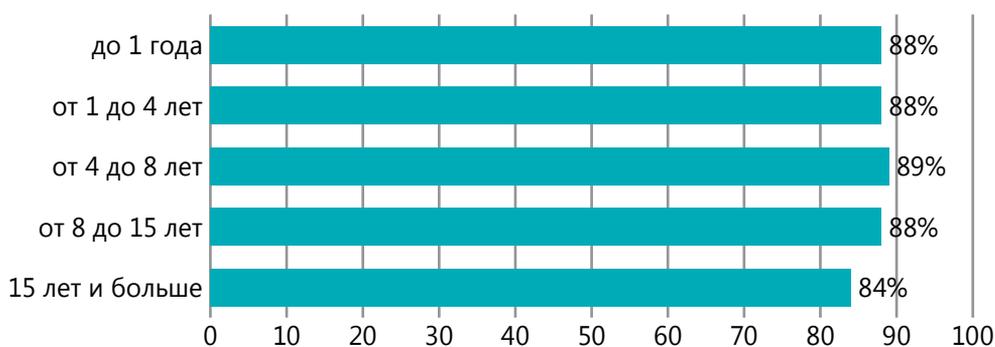
Количество трех категорий половых партнеров отличалось в зависимости от возраста респондентов. Наибольшее число половых партнеров отмечается в возрастной группе 25-29 лет, рис. 40.

Рисунок 40. Число ЛУИН, у которых были половые партнеры в разбивке на возрастные группы, оценка численности ЛУИН, 2013 г.



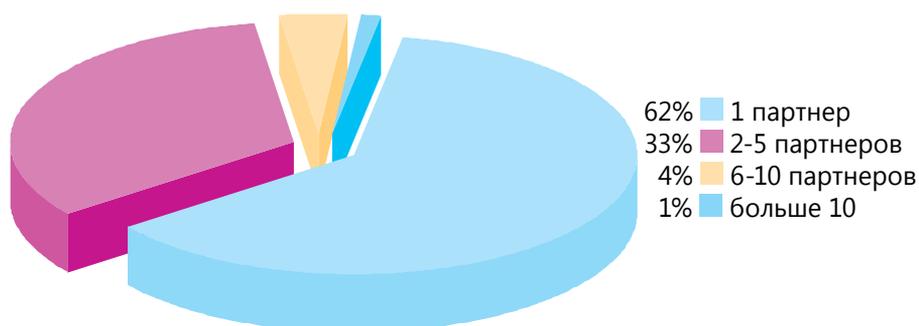
Не было разницы в количестве ЛУИН, у которых были половые партнеры в зависимости от стажа потребления инъекционных наркотиков, рис. 41.

Рисунок 41. Число ЛУИН у которых были половые партнеры в разбивке по стажу употребления инъекционных наркотиков, оценка численности ЛУИН, 2013 г.



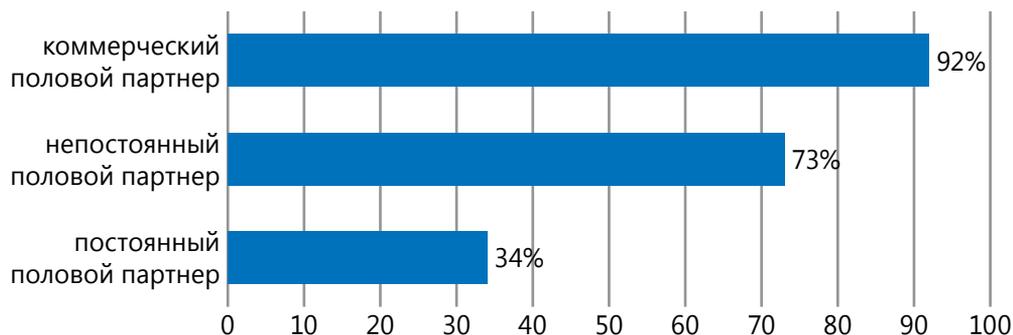
У 62% респондентов был один половой партнер, у всех остальных респондентов были 2 и более партнеров, N=1102, рис. 42.

Рисунок 42. Число половых партнеров за последние 12 месяцев, оценка численности популяции ЛУИН, 2013г.



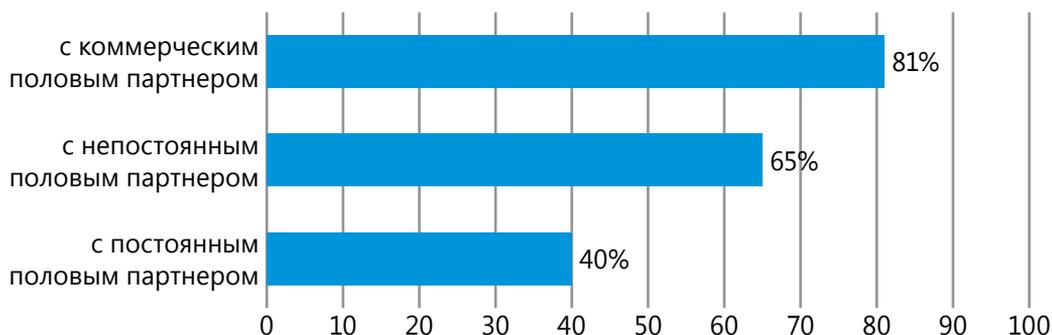
Об использовании презервативов при последней половой связи с постоянным половым партнером сообщило 34% респондентов (N=922), с непостоянным половым партнером 73% (N=345), тогда как с коммерческим половым партнером использовали презерватив 92% респондентов (N=144), рис. 43. Использование презервативов чаще практикуется с коммерческими и непостоянными половыми партнерами, возможно, это связано с тем, что постоянным половым партнерам, как правило, больше доверяют и не считают необходимым использовать презерватив.

Рисунок 43. Использование презерватива при последнем половом контакте, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



По результатам ДЭН 2013 года для изучения риска передачи ВИЧ половым путем у ЛУИН также выяснялось использование презерватива во время последнего полового контакта с различными категориями половых партнеров. Наиболее высокий уровень использования презервативов, как ожидалось по степени риска, отмечается с коммерческими половыми партнерами (81%), рис. 44.

Рисунок 44. Использование презерватива при последнем половом контакте с половыми партнерами, ДЭН, 2013 г.

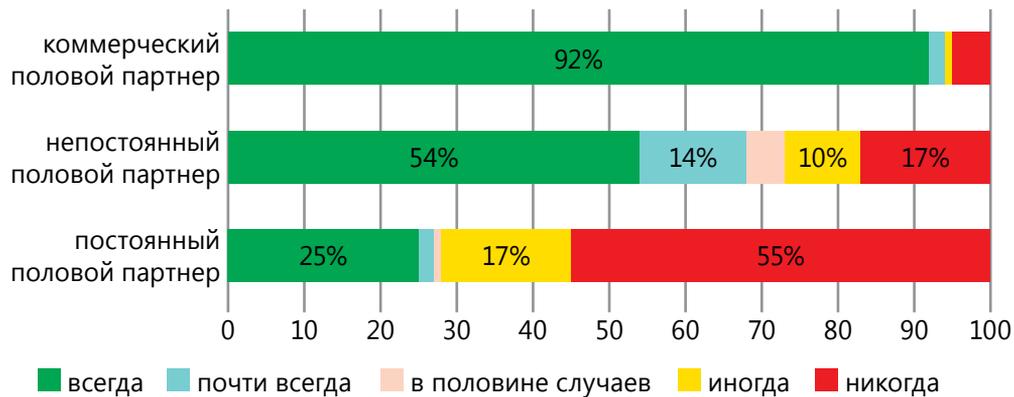


За последние 30 дней у 83,5% респондентов были половые контакты, (N=1102), при этом при последнем половом контакте за последние 30 дней 54% опрошенных не использовали презерватив (N=924). 92% опрошенных, у которых были коммерческие половые партнеры за последние 30 дней отметили, что «всегда» использовали презерватив. С данной категорией половых партнеров практикуется более безопасное половое поведение в сравнении с другими категориями, N=118.

В случае с непостоянными половыми партнерами частота использования презерватива «всегда» составила 54%, соответственно настороженность с непостоянными половыми партнерами в отношении ИППП ниже, чем с коммерческими, N=298.

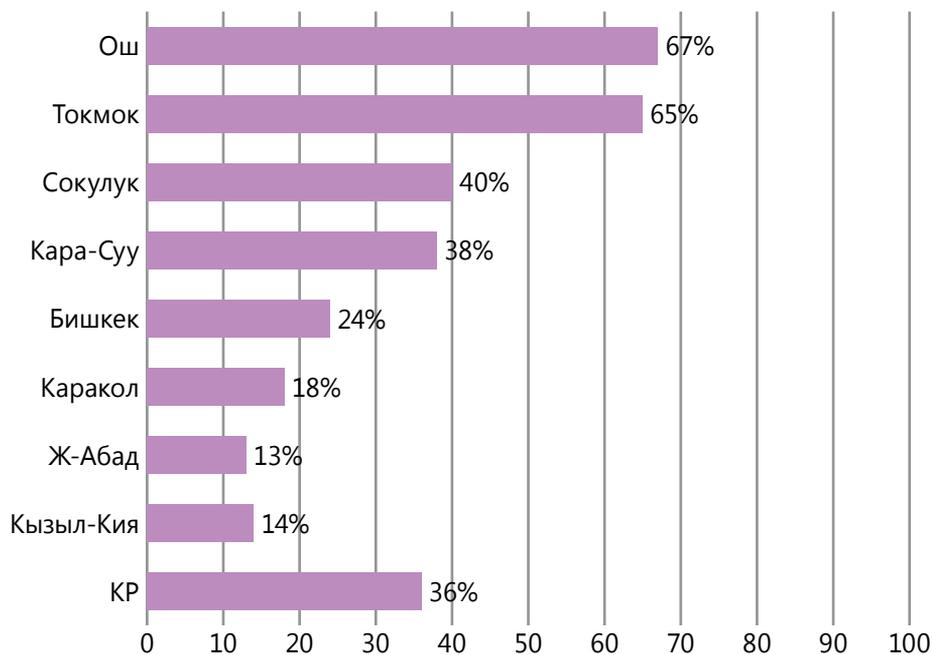
И самый низкий процент использования презерватива «всегда» с постоянными половыми партнерами (25%), N=780. При этом более половины респондентов, у кого были постоянные половые партнеры за последние 30 дней «никогда» не используют презервативы (55%). По видимому, это связано с тем, что степень доверия постоянным половым партнерам как правило выше, чем остальным категориям партнеров, соответственно необходимо усилить работу по профилактике ВИЧ с половыми партнерами, рис. 45.

Рисунок 45. Частота использования презерватива с половыми партнером за последние 30 дней, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Использование презерватива при последнем половом контакте у ЛУИН, имевших половые контакты за последние 12 месяцев, чаще все практиковалось среди респондентов гг. Томок (65%) и Ош (67%), в остальных сайтах использование презерватива варьировало от 13% в г. Жалал-Абад до 40% в Сокулук, N=1102, рис. 46.

Рисунок 46. Использование презерватива при последнем половом контакте, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



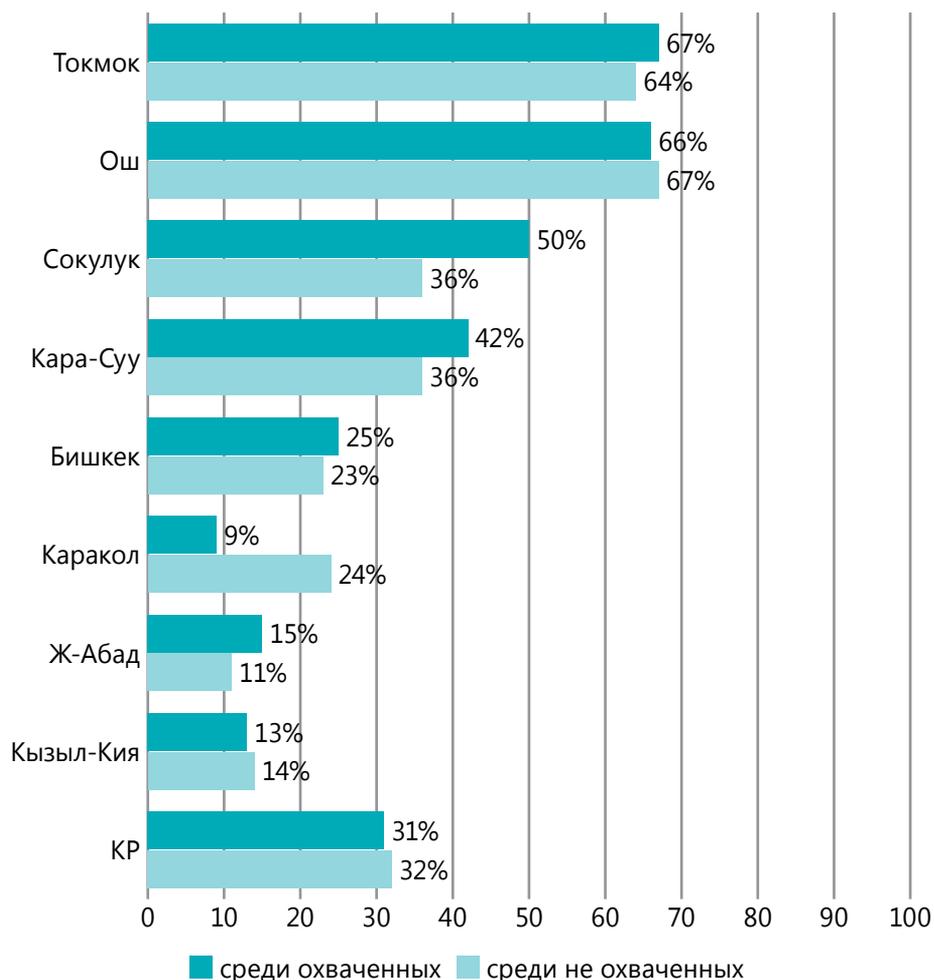
Использование презерватива при последнем половом контакте не зависело от охвата респондентов минимальным пакетом услуг, т.е. среди обеих групп ЛУИН было одинаковое количество использовавших и не использовавших презерватив при последнем половом контакте, N=1102, рис. 47.

Рисунок 47. Использование презерватива при последнем половом контакте в зависимости от охвата минимальным пакетом услуг, оценка численности ЛУИН, 2013 г.



Безопасное половое поведение среди охваченных минимальным пакетом услуг, так и не охваченных практикуется чаще в гг. Ош, Токмок (66% и 67%, 67% и 64% соответственно), что говорит о слабом влиянии услуги на половое поведение в этих населенных пунктах. В г. Кызыл-Кия за 2013 год не предоставлялся минимальный пакет услуг, но доля тех, кто практикует безопасное поведение составила 13% среди охваченных и 14% среди не охваченных минимальным пакетом услуг. Низкие цифры по безопасному половому поведению наблюдаются в г. Бишкек как среди охваченных МПУ, так и не охваченных (25% и 23%), в г. Жалал-Абад (15% и 11%), в г. Каракол среди неохваченных МПУ процент тех, кто использовал презерватив при последнем половом контакте выше, чем среди охваченных на 15%, рис.48.

Рисунок 48. Использование презерватива при последнем половом контакте среди охваченных и неохваченных МПУ, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.

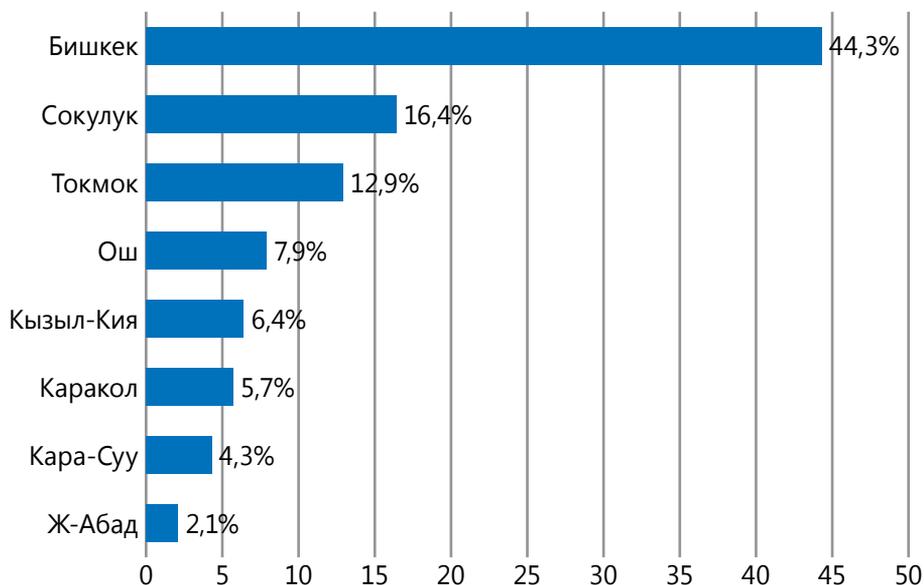


Среднее значение количества половых контактов за последние 30 дней с непостоянным половым партнером составило 7 (N=234), с постоянным половым партнером 11 (N=724).

14% респондентов, отметили, что последний постоянный половой партнер употреблял наркотики через шприц (N=1000).

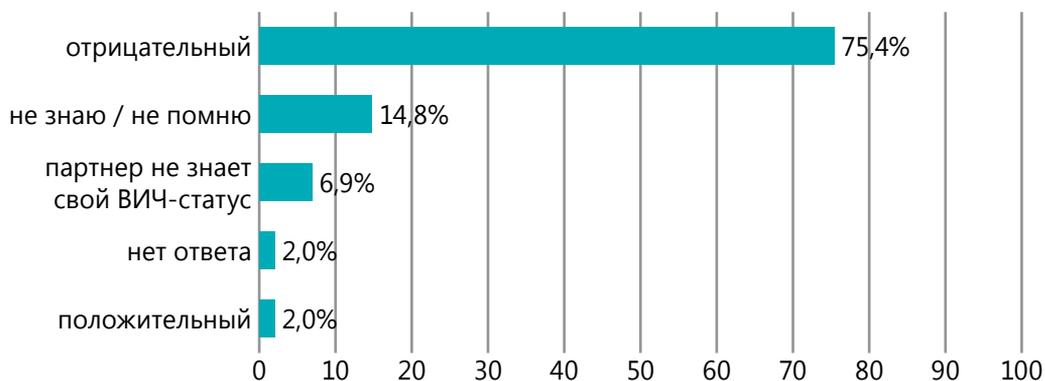
Из числа опрошенных ЛУИН, у которых последний половой партнер употреблял наркотики 44,3% приходится на г. Бишкек, 16,4% – на с. Сокулук, 12,9% – на г. Токмок (N=140), рис. 49.

Рисунок 49. Доля ЛУИН, половые партнеры которых употребляли наркотики, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Результат обследования на ВИЧ последнего постоянного полового партнера в течении 2013 года положительный у 2%, N=907, рис. 50.

Рисунок 50. Результаты обследования на ВИЧ последнего постоянного партнера, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



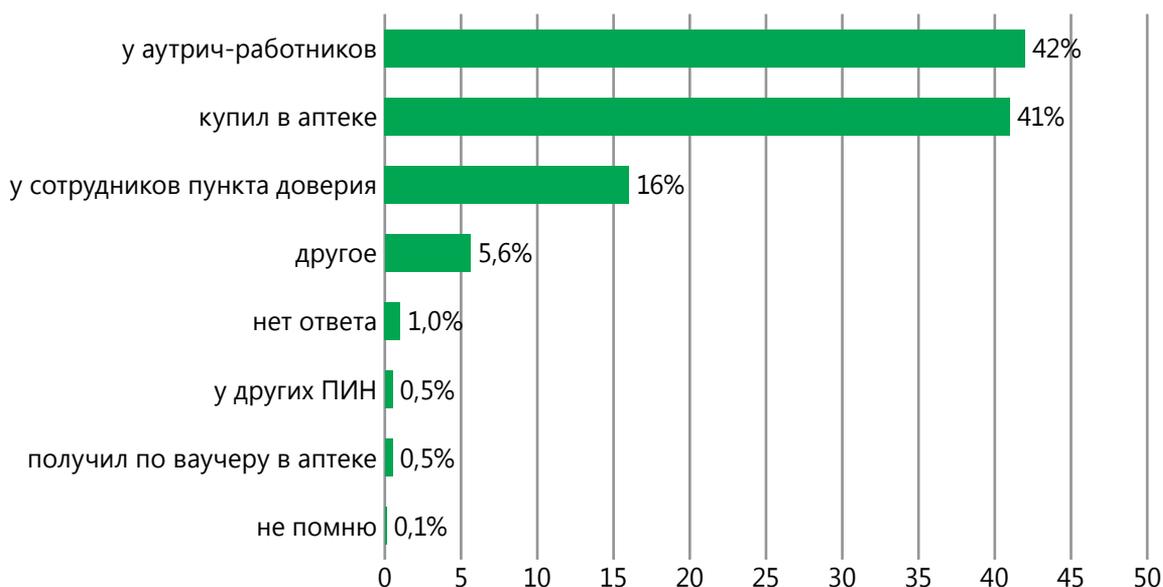
Треть респондентов отметили, что купили презервативы в аптеке (31%), примерно столько же не приобретали и не получали презервативы (29%), а также получали презервативы у аутрич-работников (28%), в целом через профилактические программы 39%, N=1265, рис. 51. Респондентов приобретавших презервативы в аптеках большинство, можно предположить, что это связано с тем, что методология выборки РДС позволило достигнуть глубину изучаемой популяции, соответственно большинство приобретающих презервативы в аптеках из числа не охваченных профилактическими программами ЛУИН.

Рисунок 51. Источники приобретения презервативов за последние 12 месяцев, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



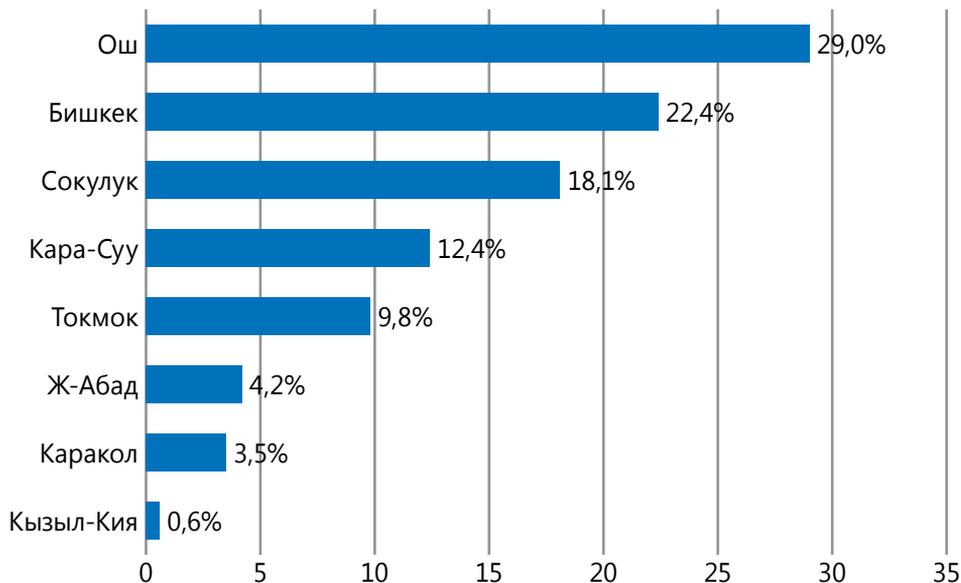
Но наиболее часто приобретали респонденты презервативы через аутрич-работников (42%), при этом, примерно столько же, в аптеке, в целом через профилактические программы составило 58% (рис.52).

Рисунок 52. Источники наиболее частого приобретения презервативов за последние 12 месяцев, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



В разрезе сайтов наибольший процент ЛУИН, получивших услугу предоставления презервативов в г. Ош (29%), далее г. Бишкек (22,4%) и с. Сокулук (18,1%), самый низкий процент охвата наблюдается в гг. Кызыл-Кия, Каракол (0,6% и 3,5% соответственно), N=1265, рис. 53. Возможно, это связано с тем, что в этих городах активность по предоставлению услуг по профилактике ВИЧ только на начальных этапах и организации не имели большого охвата ЛУИН на период проведения исследования.

Рисунок 53. Охват ЛУИН услугой предоставления презервативов, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



В рамках исследования, респондентам было предложено оценить свой риск заразиться ВИЧ-инфекцией, вирусным гепатитом С, сифилисом. При этом были рассмотрены варианты ответов среди охваченных и не охваченных МПУ, а также среди всех респондентов. Свой риск заразиться инфекциями, передающимися парентеральным и половым путями оценивали как «низкий» чаще среди ЛУИН, охваченных МПУ (ВИЧ-41%, ВГС-40%, сифилис-45%), рис. 54-56.

Несмотря на то, что выявлены небезопасные инъекционные практики, небезопасное половое поведение 14-32% респондентов говорят об отсутствии риска заразиться вышеперечисленными инфекциями, а соответственно не осознают опасность заражения инфекциями, передающимися парентеральным и половым путями.

Рисунок 54. Оценка риска заразиться ВИЧ-инфекцией, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.

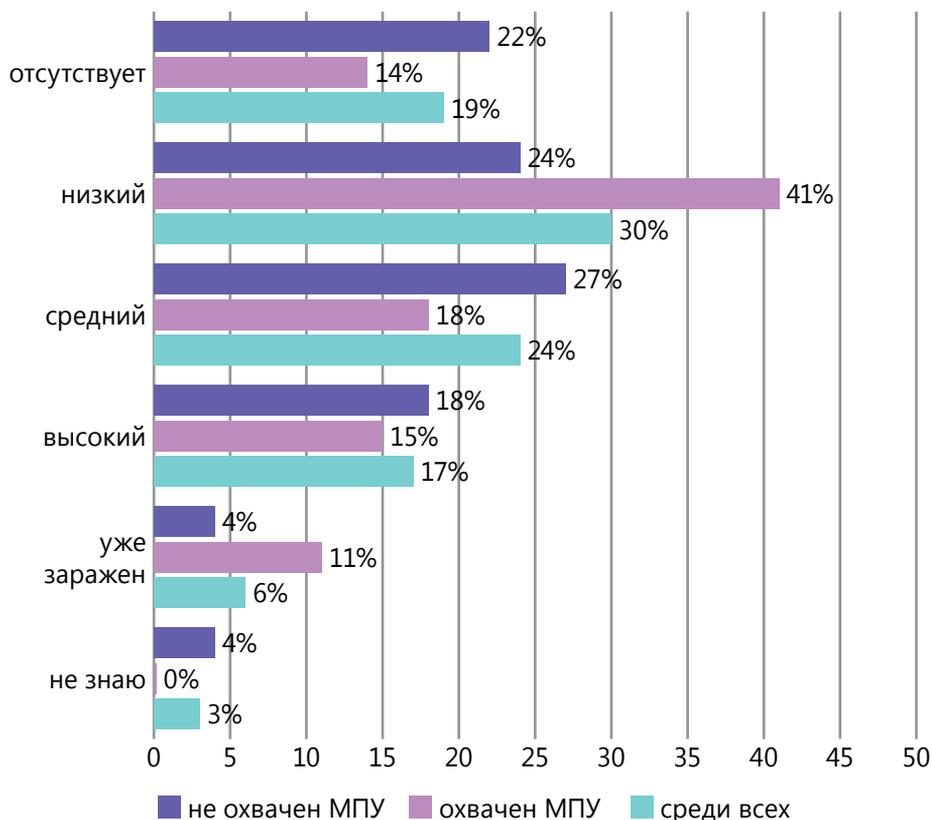


Рисунок 55. Оценка риска заразиться вирусным гепатитом С, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.

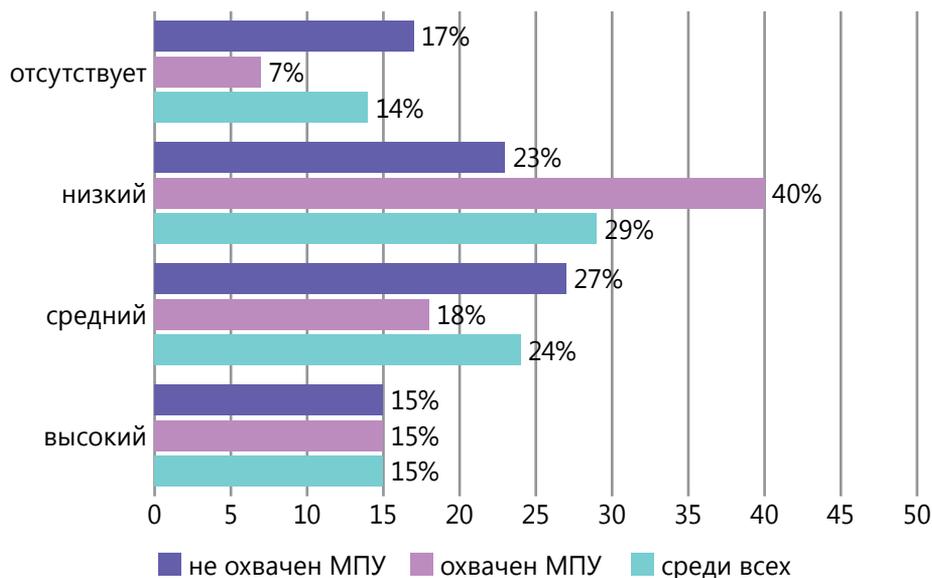
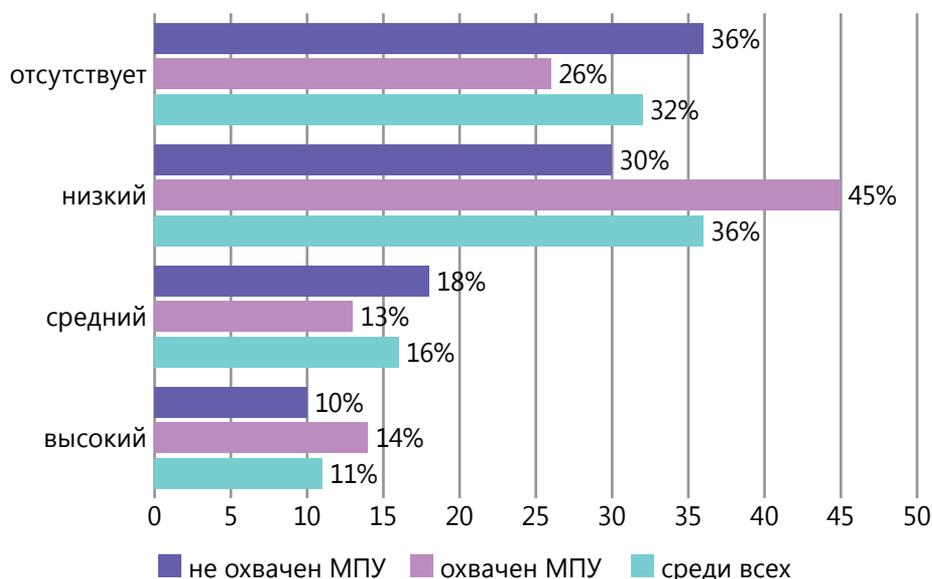


Рисунок 56. Оценка риска заразиться сифилисом, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



На вопрос, куда бы охотнее обратился ЛУИН за получением услуг, 66% опрошенных отметили НПО и лишь 18,4% государственное учреждение, N=1265. Возможно, это связано с тем, что, обращаясь в государственные учреждения, необходимо предоставлять личные данные, документы, удостоверяющие личность, а в НПО можно получать услуги конфиденциально, не боясь быть узнанным, рис. 57.

Рисунок 57. Предпочтения ЛУИН в обращении за получением услуг, оценка численности популяции ЛУИН, 2013 г.



Заключение

Социально-демографические характеристики

Наиболее распространена возрастная группа от 35 лет и старше (от 40% до 75%).

Большинство ЛУИН мужчины (88%). Женщины-ЛУИН более всего представлены в с. Сокулук (23%), гг. Каракол и Бишкек (14%). Женщин ЛУИН во всей выборке оказалось 12%.

Большинство ЛУИН имели среднее и среднее специальное образование (71%).

Основное число ЛУИН проживали за последний год в гг. Бишкек и Ош (59%), т. к. основную часть выборки составили ЛУИН вышеуказанных сайтов.

33% респондентов ЛУИН относятся к русской, кыргызской (24%) и узбекской национальностям (18%). В категории «другое» (21%) вошли представители 30 национальностей, где преобладали уйгуры (6%), татары (4%).

ЛУИН узбекской национальности преобладают в гг. Жалал-Абад, Кара-Суу, Ош (57%, 54%, 39% соответственно), ЛУИН кыргызской национальности оказалось больше всего в г. Каракол (58%), русской в с. Сокулук (66%).

Больше половины ЛУИН работают (54%), но при этом ЛУИН, которые нигде не работают и не учатся составляют 42%, Работающие ЛУИН больше проживают в гг. Жалал-Абад, Ош, Кара-Суу (79%, 69%) и в с. Сокулук (72%), больше всего безработных в г. Каракол (75%).

Большинство ЛУИН (58%) относятся к категории одиноких людей, которые включают холостых, разведенных и вдовцов, больше всего одиноких ЛУИН оказалось в г. Токмок (76%), семейных ЛУИН в г. Кызыл-Кия (53%).

От 33% до 60% имеют по одному несовершеннолетнему ребенку, в южных сайтах и в г. Токмок в семьях ЛУИН есть по два ребенка, не достигших 18 лет (от 37% до 56%), всего по всем сайтам 417 ЛУИН (32,9%) отметили, что есть дети до 18 лет.

Употребление инъекционных наркотиков

Минимальный стаж употребления наркотиков составил 3 месяца, максимальный – 50 лет, средний стаж употребления наркотиков составил 13 лет, медиана – 11 лет. ЛУИН со стажем употребления инъекционных наркотиков до одного года в выборке были единицы, всего 7 человек. В основном, в выборке представлены ЛУИН со стажем 9 лет и выше.

37,6% респондентов состоят на учете у нарколога, около половины респондентов (46,2%) когда-либо находились в местах лишения свободы.

Респонденты чаще всего предпочитают использовать для инъекций наркотиков шприцы объемом 2-2,5 мл (67%), третья часть респондентов предпочитает шприцы 5 мл.

Подавляющее большинство ЛУИН по всем сайтам употребляют героин (98%), на долю «ханки» пришлось 4,3% из всей выборки.

За последний месяц половина респондентов (56%) вводили наркотики ежедневно от одного до нескольких раз в день.

При последнем введении наркотика 96% респондентов заявили о том, что использовали стерильный инструментарий, но при этом 38% респондентов одновременно с использованием стерильного шприца могли практиковать опасное инъекционное поведение: набирать наркотик из общей посуды (31%), использовать общую воду для промывания шприца или иглы (15%), перекачивать наркотик из одного шприца в другой (3%), покупать готовую «дозу» в шприце (3%), пускать шприц по кругу (1%) или добавлять кровь (свою или чужую) в раствор наркотика (1%).

Опасные инъекционные практики почти одинаково распространены как при последней инъекции, так и за последние 30 дней.

Основными причинами опасных инъекционных практик во время введения наркотиков респонденты называли отсутствие шприца при себе (28%) либо их недостаточное количество (25%), отсутствие денег (19%) и отдаленность аптек (16%). Боязнь быть задержанным (3,1%) со шприцем как причина стояла на последнем месте.

Сексуальное поведение

Количество трех категорий половых партнеров отличалось в зависимости от возраста респондентов, наибольшее число половых партнеров отмечается в возрастной группе 25-29 лет.

У 62% респондентов был один половой партнер, у всех остальных респондентов были 2 и более партнеров.

Об использовании презервативов при последней половой связи с постоянным половым партнером сообщило 34% респондентов, с непостоянным половым партнером 73%, тогда как с коммерческим половым партнером использовали презерватив 92% респондентов.

За последние 30 дней у 83,5% респондентов были половые контакты, при этом при последнем половом контакте за последние 30 дней 54% опрошенных не использовали презерватив.

92% опрошенных, у которых были коммерческие половые партнеры за последние 30 дней отметили, что «всегда» использовали презерватив.

Использование презерватива при последнем половом контакте не зависело от охвата респондентов минимальным пакетом услуг, т.е. среди обеих групп ЛУИН было одинаковое количество использовавших и не использовавших презерватив при последнем половом контакте.

Среднее значение числа половых контактов за последние 30 дней с непостоянным половым партнером составило 7, с постоянным половым партнером 11.

14% респондентов отметили, что последний постоянный половой партнер употреблял наркотики через шприц.

Треть респондентов отметили, что купили презервативы в аптеке (31%), примерно столько же не приобретали и не получали презервативы (29%), а также получали презервативы у аутрич-работников (28%), в целом через профилактические программы получали презервативы 39% респондентов.

Наиболее часто приобретали респонденты презервативы через аутрич-работников (42%), при этом примерно столько же в аптеке, в целом через профилактические программы составило 58%.

Свой риск заразиться сифилисом, ВИЧ/СПИДом, гепатитом оценивали как «низкий» чаще среди ЛУИН, охваченных МПУ (ВИЧ – 41%, ВГС – 40%, сифилис – 45%).

Несмотря на то что выявлены небезопасные инъекционные практики, половое поведение 14-32% респондентов говорит об отсутствии риска заразиться сифилисом, ВИЧ/СПИДом, гепатитами.

Охват профилактическими программами

Основной услугой для ЛУИН является доступ к новым шприцам, и при проведении опроса было выявлено, что ЛУИН за последние 12 месяцев в основном приобретали шприцы в аптеках (62%), при этом 38% у аутрич-работников и 18% у сотрудников пункта доверия, соответственно через профилактические программы получали шприцы 56%.

На дополнительный вопрос, о том, где ЛУИН чаще всего приобретали шприцы в течение последних 12 месяцев, более 50% упомянули аптеку и треть назвали аутрич-работников.

Отмечается низкий охват услугой раздачи шприцев во всей выборке, который составил 53% на протяжении последних 12 месяцев. Наибольший охват (от 78% до 93%) был в г. Ош, Жалал-Абад и с. Сокулук. Самые низкие показатели отмечены в г. Бишкек и Токмок (39% и 36% соответственно).

Для оценки охвата профилактическими программами используется комплексный индикатор, оценивающий одновременный доступ ЛУИН к следующим услугам: знание места, где можно пройти тестирование на ВИЧ, получение ИОМ, шприцев и презервативов¹². Страновой показатель охвата профилактическими программами остается на низком уровне 36% и несколько отличается от показателя, полученного в рамках ДЭН (28,2%), в разрезе регионов в исследовании по оценке численности, самые низкие показатели отмечаются в г. Кызыл-Кыя, с. Сокулук, г. Ош.

В рамках профпрограмм уязвимым группам населения предоставляются такие услуги, как информирование, предоставление ИОМ, раздача презервативов и шприцев, которые равномерно распределены на уровне страны, но в г. Жалал-Абад отмечается низкая доля ЛУИН, получавших презервативы и в г. Каракол низкая доля ЛУИН, получавших шприцы и презервативы.

Отмечается отсутствие значимой разницы доли ЛУИН, практикующих опасное инъекционное поведение, в разрезе охвата профилактическими программами.

По результатам исследования минимальным пакетом услуг во всей выборке было охвачено 36% респондентов, с минимальным значением в г. Кызыл-Кия (26%). Несмотря на то что г. Биш-

¹² Руководство по мониторингу и оценке государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы.

кек является населенным пунктом с наибольшей концентрацией СПИД-сервисных организаций, охват ЛУИН минимальным пакетом услуг составляет 41%.

При анализе данных было выявлено, практически не имеется значимой разницы в инъекционном поведении между охваченными и неохваченными минимальным пакетом услуг ЛУИН как в выборке в целом, так и в разбивке по регионам.

Добровольное консультирование и тестирование

В данном исследовании почти все респонденты знают место, где можно пройти тест на ВИЧ 85,8% и большинство опрошенных когда-либо обследовались на ВИЧ (71%). Самые высокие показатели охвата тестированием на ВИЧ наблюдаются в Сокулукском районе и г. Ош, самые низкие показатели в гг. Токмок и Каракол.

Из 78 ВИЧ-позитивных 69 человек (88,4%) заявили о том, что состоят на учете в Центре СПИД. Треть ВИЧ-позитивных респондентов получают АРВ терапию, 19% отказываются от начала лечения, а 5% прервали лечение, т. е. четвертая часть респондентов, кому был показан прием АРВ-препаратов не принимали лечение.

Из числа всех обследованных на ВИЧ 52% респондентов проходили экспресс-тестирование. Наибольшая доля респондентов, прошедших экспресс-тестирование наблюдается в г. Ош (86%), на втором месте с. Сокулук (75%), а также примерно одинаково в гг. Бишкек и Кара-Суу.

Общие выводы

Исследуемую популяцию ЛУИН в Кыргызской Республике отличают следующие особенности:

- Преобладают ЛУИН среднего возраста;
- Около пятой части всей популяции составляют женщины;
- Больше половины ЛУИН работают;
- Среди употребляемых наркотиков преобладают опиаты, в частности героин;
- Треть респондентов состоят на наркологическом учете;
- Почти половина ЛУИН отбывала наказание в местах лишения свободы;
- Уровень охвата ЛУИН профилактической работой довольно низкий.

Инъекционные практики

Остается высоким уровень рискованного инъекционного поведения, что связано с ограниченным доступом к стерильным шприцам, особенно в г. Бишкек и г. Токмок. Так, например, основными причинами опасных инъекционных практик во время введения наркотиков респонденты называли отсутствие шприца при себе либо их недостаточное количество, отсутствие денег и отдаленность аптек, что говорит о большей ориентированности ЛУИН на покупку шприцев, нежели чем на получение шприцев в профпрограммах. Боязнь быть задержанным со шприцем как причина стояла на последнем месте. В основном ЛУИН приобретают шприцы в аптеках.

Сексуальное поведение

Как показало исследование, все ЛУИН сексуально активные люди, склонные к частой смене партнеров. Треть из опрошенных имели более одного полового партнера от 1 до 48. В среднем число половых контактов за последние 30 дней варьировало от 7 до 11, при последнем половом контакте больше половины опрошенных не использовали презерватив. Наиболее часто ЛУИН использовали презерватив с коммерческими половыми партнерами, при этом использование презерватива при последнем половом контакте не зависело от охвата респондентов минимальным пакетом услуг, что говорит о низкой эффективности профилактических программ.

Большинство ЛУИН недооценивают свою степень риска заразиться инфекциями, передающимися парентеральным и половым путями.

Охват профилактическими программами

Охват профилактическими программами, опирающийся в основном на минимальный пакет услуг (шприц, презерватив, ИОМ), остается низким. При этом предполагается, что охват профилактическими услугами должен повышать уровень осведомленности уязвимых групп населения, тем самым повышая уровень безопасных инъекционного и полового поведения. При анализе данных было выявлено отсутствие значимой разницы в инъекционном и половом поведении в зависимости от охвата профилактическими программами и минимальным пакетом услуг. Воз-

никает вопрос об эффективности данного подхода, ориентированного на минимальный пакет услуг.

Недостаточный охват популяции ЛУИН профилактическими программами, низкой эффективности реализуемых профилактических программ, ориентированных на предоставление минимального пакета услуг, которые не влияют на реальное изменение рискованного поведения.

Добровольное консультирование и тестирование

Тестирование на ВИЧ является важным компонентом в мероприятиях по профилактике ВИЧ. Охват тестированием на ВИЧ в популяции ЛУИН довольно высокий по всем сайтам.

Половина респондентов охвачены экспресс-тестированием. Самые низкие показатели охвата отмечаются в гг. Жалал-Абад, Токмок и Кызыл-Кыя, что, возможно, связано с тем, что эта услуга предоставляется не на всех изучаемых сайтах. Самый высокий охват наблюдался в г. Ош и в Сокулук.

Треть ВИЧ-позитивных респондентов получают АРВ-терапию, пятая часть отказываются от начала лечения, некоторые прервали лечение, т.е. четвертая часть респондентов, кому было показан прием АРВ-препаратов не принимали лечение.

Рекомендации

На законодательном уровне

- Признать, что ЛУИН являются приоритетной группой, с которой необходимо работать в области профилактики ВИЧ и других социально значимых заболеваний;
- Разработать нормативно-правовую базу, регулиующую профилактическую работу и финансирование программ профилактики ВИЧ и предоставления комплексной помощи для уязвимых групп, в том числе для ЛУИН;
- Обеспечить участие гражданского общества в разработке, реализации и оценке программ, связанных с профилактикой ВИЧ.

Государственным органам и учреждениям

- Провести широкое обсуждение результатов исследования среди партнерских организаций, работающих в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, для определения возможных причин низкой эффективности профилактических программ и разработки стратегии по улучшению ситуации.
- Для планирования деятельности в области борьбы с ВИЧ/СПИДом необходимо провести оценку эффективности профилактических программ, которая поможет изучить причины низкой эффективности профпрограмм, оценить доступ к услугам, определить минимальный перечень услуг, которые будут влиять на изменение поведения ЛУИН и разработать эффективные меры по улучшению доступности и качества услуг.
- По данным ВОЗ¹³ известно, что в случае соблюдения ВИЧ-позитивным человеком эффективной схемы антиретровирусной терапии риск передачи вируса его неинфицированному сексуальному партнеру может быть снижен на 96%. В отношении пар, где один партнер является ВИЧ-позитивным, а другой ВИЧ-негативным, ВОЗ рекомендует предлагать ВИЧ-позитивному партнеру АРТ независимо от его/ее числа CD4. В связи с этим рекомендуется расширить доступ ЛУИН к тестированию и лечению АРВ, а также ВГС и ТБ.
- Инициировать разработку новых методик оказания помощи ЛУИН;
- Усилить мотивационную работу среди ЛУИН ЛЖВ по приверженности и необходимости АРВТ;
- В связи с риском распространения ВИЧ половым путем необходимо в стратегию борьбы и профилактики ВИЧ-инфекции включить половых партнеров ЛУИН.

Общественным организациям, работающим в сфере снижения вреда:

- Координировать свою деятельность с другими организациями, работающими с уязвимыми группами населения для более комплексного оказания услуг;

13 ВОЗ, Информационный бюллетень № 360, Октябрь 2013 г.

- Активно информировать постоянных сексуальных партнеров ЛУИН о способах профилактики полового пути передачи ВИЧ-инфекции, комплексных услугах организаций, работающих в сфере снижения вреда от употребления наркотиков;
- Для улучшения доступности и эффективности профилактических услуг рекомендуется предоставлять в СПИД-сервисных организациях комплексы услуг с помощью мультидисциплинарных команд специалистов;
- В связи с низкой эффективностью профилактических программ, определенной по результатам данного исследования, несмотря на значительное количество сайтов, предоставляющих услуги для ЛУИН, особенно в г. Бишкек, и зачастую вызванной разрозненной деятельностью вышеуказанных сайтов, рекомендуется рассмотреть возможность объединения сервисов, нацеленность на комплексные подходы при предоставлении услуг и конечный результат.

Список литературы

1. ВОЗ, Информационный бюллетень № 360, Октябрь 2013 г.
2. Руководство по мониторингу и оценке государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2010/JC2032_20102_epialert_en.pdf
<http://www.cadap.eu/>
Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы.
Результаты дозорного эпидемиологического надзора, 2013 год.
Статистические данные РЦ СПИД.
Статистические данные Республиканского центра наркологии.

