

**DOI:10.26104/NNTIK.2023.21.11.026**

*Омуралиев Н.А., Эстебес уулу Т.*

**КЫРГЫЗСТАНДА ИНЪЕКЦИЯЛЫК БАҢГИ ЗАТТАРЫН  
КОЛДОНУУЧУЛАР АРАСЫНДА АИВ/КИЖСТИ АЛДЫН АЛУУ  
ЖААТЫНДА ЗЫЯНДЫ АЗАЙТУУ ПРОГРАММАЛАРЫН ТАЛДОО**

*Омуралиев Н.А., Эстебес уулу Т.*

**АНАЛИЗ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В ОБЛАСТИ  
ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ  
ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ В КЫРГЫЗСТАНЕ**

*N. Omuraliev, Estebes uulu T.*

**ANALYSIS OF HARM REDUCTION PROGRAMS  
IN THE FIELD OF HIV/AIDS PREVENTION AMONG  
PEOPLE WHO INJECT DRUGS IN KYRGYZSTAN**

УДК: 316.1:614.4-056.83(575.2)

Бул макала Кыргызстанда инъекциялык баңги заттарын колдонгон адамдардын арасында АИВ/КИЖСТИ алдын алуу максатында ишке ашырылып жаткан зыянды азайтуу программаларын талдоодон турат. Зыянды азайтуу боюнча учурдагы программалар, алардын максаттары жана методологиясы каралды. Макалада программалардын натыйжалуулугун жана максаттуу аудиторияга тийгизген таасирин баалоо үчүн АИВдин жайылышынын расмий статистикасы талданат. Макалада авторлор Кыргызстанда АИВ/КИЖСТИн инъекциялык баңги заттарын колдонгон адамдар арасында жайылышына таасир эткен социалдык-маданий факторлорду аныкташкан. Ошондой эле макалада зыянды азайтуу теориясы, социалдык инновациялар теориясы, социалдык дифференциация жана дискриминация теориясы жана стигма теориясы колдонулат. Алар Кыргызстанда инъекциялык баңги заттарын колдонгон адамдардын арасында АИВ/КИЖСТИ алдын алуу жаатындагы зыянды азайтуу программаларын талдоого жана баалоого мүмкүндүк берет.

**Негизги сөздөр:** социологиялык анализ, социалдык-маданий факторлор, социалдык инновациялар, дискриминация, стигматизация, зыянды азайтуу, АИВ-инфекциясы, алдын алуу, алмаштыруу терапиясы.

Данная статья представляет собой анализ программ снижения вреда, реализуемых в Кыргызстане с целью профилактики ВИЧ/СПИДа среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Были рассмотрены существующие программы снижения вреда, их цели и методология. В статье анализируются официальные статистические данные распространения ВИЧ, чтобы оценить эффективность и воздействие программ на целевую аудиторию. В статье авторы определили социокультурные факторы, которые влияют на распространение ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Также в статье используются теория снижения вреда, теория социальных инноваций, теория социальной дифференциации и дискриминации и теория стигматизации. Они позволяют проанализировать и оценить программы снижения вреда в области профилактики ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики в Кыргызстане.

**Ключевые слова:** социологический анализ, социокультурные факторы, социальные инновации, дискриминация, стигматизация, снижение вреда, ВИЧ-инфекция, профилактика, заместительная терапия.

This article is an analysis of harm reduction programs implemented in Kyrgyzstan for the prevention of HIV/AIDS among people who inject drugs. The existing harm reduction programs, their goals and methodology were reviewed. The article analyzes official statistics on the spread of HIV in order to assess the effectiveness and impact of programs on the target audience. In the article, the authors identified socio-cultural factors that influence the spread of HIV/AIDS in Kyrgyzstan among people who inject drugs. The article also uses the theory of harm reduction, the theory of social innovation, the theory of social differentiation and discrimination, and the theory of stigmatization. They allow to analyze and evaluate harm reduction programs in the field of HIV/AIDS prevention among people who inject drugs in Kyrgyzstan.

**Key words:** sociological analysis, sociocultural factors, social innovations, discrimination, stigmatization, harm reduction, HIV-infection, prevention, substitution therapy.

В настоящее время ВИЧ/СПИД остается одной из самых серьезных глобальных угроз здоровью человечества, оказывая огромное воздействие на социально-экономическое развитие и демографическую ситуацию в разных странах мира. В последние десятилетия, государства и международные организации активно работают над разработкой и внедрением программ снижения вреда в области профилактики ВИЧ/СПИДа, включая Кыргызстан, который оказался одной из стран Центральной Азии, наиболее сильно затронутых этой эпидемией.

Кыргызстан, как многие другие страны в регионе, столкнулся с угрозой распространения ВИЧ/СПИДа, и государство активно внедряет меры и стратегии, направленные на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции и на улучшение здоровья населения. Программы снижения вреда являются

важной составляющей этой стратегии и представляют собой набор мер, направленных на снижение риска передачи ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения, таких как люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН).

ЛУИН представляют одну из наиболее уязвимых групп населения среди тех, кто подвержен риску инфицирования ВИЧ/СПИДом. Они часто сталкиваются с социальной изоляцией, стигматизацией и недоступностью услуг здравоохранения. Несмотря на сложности, связанные с данной группой, Кыргызстан предпринимает активные усилия для разработки и реализации программ снижения вреда с целью предотвращения распространения ВИЧ/СПИДа среди этой уязвимой группы.

Исследование программ снижения вреда среди ЛУИН не только актуально для Кыргызстана, но и имеет важное значение для мирового сообщества в контексте общего усилия по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Программы снижения вреда олицетворяют собой комплексный подход, который включает в себя социологические, медицинские и общественные аспекты в предпринимаемых действиях. Важным аспектом настоящей статьи является использование социологических методов и теорий для более глубокого понимания социальных процессов, связанных с распространением ВИЧ/СПИДа и реализацией соответствующих программ.

Снижение вреда – это подход или стратегия, целью которой является уменьшение негативных последствий употребления наркотиков, а не искоренение употребления наркотиков [1, с. 358]. Иными словами, теория снижения вреда сосредотачивается на снижении негативных последствий определенных поведенческих практик, вместо полного их запрета. В части наркозависимости основной идеей данной теории является признание того, что употребление наркотиков не может быть полностью искоренено, и что более реалистичным и эффективным подходом будет снижение их вредных последствий.

Согласно теории социальных инноваций программы снижения вреда являются наглядными примерами социальных инноваций в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа. Социальные инновации относятся к инновационной деятельности и услугам, реализуемым организациями или группами, которые мотивированы целью удовлетворения выявленных потребностей сообщества или населения [2, с. 69]. Иначе говоря, программы снижения вреда разработаны для уменьшения риска передачи ВИЧ и других инфекций через внутривенное употребление наркотиков.

В Кыргызстане примерами мер, связанных с теорией снижения вреда и теорией социальных инноваций, являются поддерживающая терапия метадонном, пункты обмена шприцев/игл.

В Кыргызстане поддерживающая терапия метадонном (ПТМ) реализуется с 2002 года. Данная терапия с применением препарата метадона гидрохлорид направлена на ЛУИН. ПТМ представляет собой тщательно исследованное и научно обоснованное медицинское вмешательство, которое применяется для лечения зависимости от опиоидов [3, с. 20]. На основании актуальных исследований [4] в области лечения и профилактики зависимости от опиоидов можно утверждать, что сочетание ПТМ и психологической поддержки является одним из эффективных методов для сокращения нелегального употребления психоактивных веществ. Более того, благодаря эффективной стратегии снижения вреда уменьшается криминальное поведение и улучшается социальная адаптация клиентов [3, с. 20].

Как правило, люди, страдающие от наркотической зависимости, могут совершать преступления, чтобы получить средства для покупки наркотических веществ. Однако ПТМ, совмещенная с психологической поддержкой, во-первых, снижает мотивацию к преступлениям, так как пациенты получают доступ к метадону, во-вторых, помогает клиентам вернуться в общество, восстановить семейные и социальные отношения, и, в-третьих, консультации с психологами и терапевтами помогают пациентам разрабатывать стратегии борьбы со стрессом, решать проблемы, связанные с зависимостью, и улучшать их психологическое и эмоциональное благополучие.

Устойчивое финансирование имеет решающее значение для оказания ключевых услуг по борьбе с ВИЧ и обеспечения участия населения [2, с. 73]. ПТМ в Кыргызстане была введена в 2002 году при финансовой поддержке Фонда Сорос-Кыргызстан и ПРООН. А с 2005 года до настоящего времени кабинеты выдачи метадона финансируются Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также Центром по профилактике и контролю за инфекциями [3, с. 21]. С одной стороны, важным аспектом реализации программ снижения вреда является сотрудничество с международными организациями и фондами для поддержания уровня финансирования и обмена лучшими практиками. С другой стороны, нашей стране также важно работать над укреплением национальных систем здравоохранения и социального обслуживания. Кыргызстан должен стремиться развивать собственные внутренние источники финансирования для программ снижения вреда.

В Кыргызстане пациенты могут принимать метадон как в гражданском секторе, так и в закрытых учреждениях и они могут переходить от одного вида лечения к другому [5, с. 2] в случае заключения в тюрьму или освобождения из тюрьмы.

По состоянию на 01.10.2023 года в Кыргызстане функционируют 24 сайта (организации здравоохра-

нения), где предоставляется ПТМ [6]. При этом 15 сайтов доступны в учреждениях гражданского здравоохранения, а 9 сайтов находятся в пенитенциарной системе страны.

Деятельность пунктов обмена шприцев/игл (ПОШ) является структурным компонентом стратегии снижения вреда. В ПОШ осуществляются профилактические работы среди ЛУИН. Основной целью ПОШ является профилактика распространения ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся инъекционным и половым путем среди ЛУИН. Другой целью ПОШ является привлечение ключевых групп населения к программам медико-социальной помощи [3, с. 19].

По состоянию на 01.10.2023 года 14 ПОШ доступны в пенитенциарной системе Кыргызстана [6].

Таким образом, программы снижения вреда создают важную основу для борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане и содействуют улучшению общественного здоровья. Такие программы снижения вреда, как ПТМ и ПОШ, снижают риск передачи ВИЧ/СПИДа, обеспечивают доступ к услугам тестирования и лечения, а также содействуют снижению стигматизации и дискриминации. Также важно отметить, что эффективность программ снижения вреда тесно связана с социологическими аспектами, социокультурными факторами и взаимодействием с обществом.

Отмечается, что адекватный охват метадонном в условиях, когда эпидемия ВИЧ сосредоточена среди ЛУИН, является наиболее эффективной стратегией борьбы с ВИЧ, а также наиболее рентабельной [5, с. 2]. ЛУИН наиболее уязвимы перед передачей ВИЧ из-за обмена инъекционными принадлежностями и низкой осведомленности о профилактике.

Согласно теории социальной дифференциации и дискриминации общество дифференцирует и дискриминирует людей на основе наркотической зависимости, что приводит к плохому здоровью и благополучию ЛУИН [7, с. 1]. Они могут быть подвергнуты к стигматизации и отчуждению в обществе. Более того, доступ к медицинской помощи и программам снижения вреда часто может быть ограничен из-за дискриминации со стороны медицинских работников.

В стране следующие социокультурные факторы влияют на распространение ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане среди ЛУИН. Во-первых, низкий уровень образования о ВИЧ/СПИД влияют на способность ключевых групп принимать информированные решения и соблюдать меры профилактики. Во-вторых, социальная стигматизация и дискриминация создают барьеры для доступа к услугам и информации, а также отталкивают нуждающихся от поиска помощи. В-третьих, низкий доход приводит к ограниченному дос-

тупу к медицинской помощи и профилактическим мерам.

В Кыргызстане ПТМ проводится в соответствии с Клиническим протоколом «Лечение опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадонном», который был утвержден Министерством здравоохранения Кыргызской Республики 29.05.2015 года. А также ПТМ осуществляется в соответствии с Клиническим руководством по заместительной поддерживающей терапии метадонном при синдроме зависимости от опиоидов, которое было принято Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов и было утверждено Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №497 от 11 октября 2010 года [3, с. 20].

Клинический протокол «Лечение опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадонном» содержит алгоритм психосоциального сопровождения пациентов [8, с. 26]. Для оказания психосоциальной поддержки необходимо определить приоритетные, важнейшие и неотложные потребности клиента. Таковыми могут быть психологическое состояние пациента, семейные взаимоотношения, жилищные вопросы, правовые вопросы, трудоустройство, уровень образования и т.д.

Если специалист компетентен в решении выявленных потребностей клиента, то необходимо составить план действия или план решения проблем. Во-первых, важно помочь клиенту сформулировать реалистичные, достижимые и конкретные результаты по каждой из проблем. Во-вторых, нужно обсудить какие ресурсы необходимы для достижения поставленных задач, в том числе возможные источники ресурсов (врачи, семья, друзья, родственники, коллеги, группы самопомощи и т.д.). В-третьих, обсудить потенциальные проблемы, которые могут возникнуть, и каковы будут действия клиента в подобных случаях. Если специалист не сможет решить выявленные приоритетные потребности пациента, то его необходимо направить к соответствующему специалисту [8, с. 26].

Алгоритм психосоциального сопровождения пациентов рекомендует поощрять в клиенте инициативность и уверенность в собственных силах, а также подчеркивать любые положительные изменения и достижения в жизни пациента. Более того, рекомендуется использовать мотивационное интервью на всем протяжении общения с пациентом [8, с. 26].

Клинический протокол также содержит алгоритм действий при заключении пациента ПТМ в пенитенциарные учреждения. Если клиент изъявляет желание продолжать ПТМ в пенитенциарном учреждении, необходимо следовать алгоритму. Во-первых, уточнить какую дозу принимал клиент до попадания в пенитенциарное учреждение и дату последнего

приема препарата. Во-вторых, необходимо связаться с врачом пункта приема метадона для подтверждения полученных данных. В-третьих, нужно провести анализ на наличие нелегальных опиоидов. Употребление нелегальных опиоидов в период ПТМ является рецидивом хронического заболевания и должно вести к пересмотру тактики лечения. В-четвертых, необходимо продолжать давать прежнюю дозу метадона, если перерыв был менее двух дней. Если перерыв был более двух дней, то нужно действовать согласно алгоритму при пропусках приема метадона. Наконец, если клиент отказывается продолжать ПТМ в пенициарном учреждении, то необходимо предложить альтернативные подходы к лечению, учитывая состояние и требования клиента [8, с. 28].

Клинический протокол также описывает алгоритм действий при освобождении клиента ПТМ из мест лишения свободы. В таком случае необходимо поговорить с клиентом о его планах после освобождения, определить его потребности и уточнить намерен ли пациент продолжать прием метадона в гражданском секторе. Если клиент намерен продолжать ПТМ, то необходимо уточнить место, куда выбывает клиент после освобождения, и связаться с врачом сайта, где пациент будет продолжать ПТМ. Также обязательно нужно проинформировать пациента о рисках передозировки в случае возобновления употребления нелегальных психоактивных веществ [8, с. 29].

Как и в случае с ПТМ задачи ПОШ связаны не только с профилактикой ВИЧ-инфекции, но и оказанием медико-социальной помощи клиентам. Во-первых, ПОШ занимается обменом/раздачей использованных шприцев/игл на стерильные, предоставляя ЛУИН средства защиты и информации по предупреждению ВИЧ-инфекции, в том числе о способах снижения риска для здоровья при употреблении психоактивных веществ. Во-вторых, ПОШ направляют пациентов в медицинские и социальные службы, обеспечивая консультацией специалистов. В-третьих, ПОШ проводят до-тестовое и после-тестовое консультирование и организывают доступ к тестированию на ВИЧ и другие инфекции [9, с. 12].

Следовательно, наиболее уязвимой группой населения, подверженной риску передачи ВИЧ-инфекции, являются ЛУИН. Более того, социокультурные факторы оказывают значительное влияние на распространение ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане. Дифференциация, стигматизация и дискриминация могут создавать барьеры для доступа к услугам снижения вреда и образовательным программам.

Далее мы рассмотрим, как программы снижения вреда в Кыргызстане влияют на распространение ВИЧ в стране. Эффективность ПТМ и ПОШ будет оценена с использованием официальных статистических данных о распространении ВИЧ.

Программы снижения вреда в профилактике ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане имеют решающее значение для борьбы с распространением ВИЧ-инфекции и улучшения здоровья уязвимых групп населения. Как показывает официальная статистика за последние 15 лет – с 2008 года по 2022 год в Кыргызстане существенно удалось снизить парентеральный (при употреблении инъекционных наркотиков) путь передачи ВИЧ-инфекции (рис. 1).

В 2009 году были выявлены 444 случая передачи ВИЧ-инфекции по парентеральному пути, что является рекордно максимальным показателем за последние 15 лет. При этом доля парентерального пути передачи при употреблении инъекционных наркотиков составила 66,4% всех случаев передачи ВИЧ-инфекции – 669. К 2017 году долю парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции удалось снизить до 25,3% или 201 случай из 793 случаев. С 2018 года началось резкое снижение доли передачи ВИЧ-инфекции при употреблении инъекционных наркотиков – с 16,1% (131 случай) в 2018 году до 2,1% (21 случай) в 2022 году.

Благодаря принимаемым мерам в стране наблюдается снижение числа случаев передачи ВИЧ-инфекции через инъекционные пути [11]. Существенное сокращение случаев передачи ВИЧ-инфекции за последние 15 лет среди ЛУИН говорит о том, что программы снижения вреда в стране реализуются эффективно. Это свидетельствует о положительном воздействии данных программ на снижение уровня заболеваемости ВИЧ/СПИДом. Анализ данных подтверждает, что успешные программы снижения вреда в Кыргызстане оказывают положительное воздействие на целевую аудиторию. Это свидетельствует об их важной роли в профилактике ВИЧ/СПИДа.

Также программы снижения вреда способствуют увеличению количества тестирований на ВИЧ и консультирования среди ЛУИН. Статистика показывает, что количество экспресс тестирований на ВИЧ среди ЛУИН является достаточно высоким за последние пять лет. В 2018 году было проведено 31427 тестирований, в 2019 году 21618 тестирований, в 2020 году 14631 тестирование, в 2021 году 18953 тестирования и в 2022 году 16507 тестирований среди ЛУИН [10].



Рис. 1. Пути передачи ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике за 2008-2022 гг. (чел.) [10].

Таким образом, программы снижения вреда в Кыргызстане являются эффективными инструментами в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа. Анализ эффективности программ снижения вреда показывает, что они имеют потенциал снижать распространение ВИЧ/СПИДа и улучшать здоровье уязвимых групп населения. Однако, несмотря на положительные результаты, остаются вызовы и проблемы, которые требуют дальнейшего анализа и улучшения программ с целью достижения еще более значительных успехов в профилактике ВИЧ/СПИДа в стране.

Несмотря на выдающиеся достижения в области снижения вреда среди заключенных, существует ряд пенитенциарных учреждений, которые еще не вовлечены в программы снижения вреда. Более того, изоляторы временного содержания правоохранительных органов также не имеют системы предоставления таких важных услуг, как опиоидная заместительная терапия и антиретровирусная терапия [11].

Отмечается, что для тех, кто принимает метадон в гражданском секторе и попадает в тюрьму, лечение может быть приостановлено, если они будут помещены в места лишения свободы, в которых нет метадона [5, с. 2]. В программах снижения вреда важно обеспечить бесперебойность получения услуг ПТМ. В связи с этим необходимо обеспечить доступ к метадону пациентам, которые либо освобождаются из мест лишения свободы, либо заключаются в пенитенциарные учреждения.

Теория стигматизации в контексте профилактики употребления наркотиков показывает, что стигматизация может происходить из разных источников, включая самих наркопотребителей, их членов семьи,

работников медицинских учреждений и представителей правоохранительных органов [12, с. 165]. Иными словами, эти различные группы могут способствовать формированию отрицательных стереотипов и предвзятости в отношении лиц, злоупотребляющих наркотиками.

Отмечается, что в Кыргызстане люди, участвовавшие в ПТМ, сталкивались с негативным отношением и стигматизацией со стороны медицинских работников, заключенных в тюрьме и членов семьи [13, с. 11].

Другие авторы отмечают, что ЛУИН в Кыргызстане сталкиваются с огромным количеством препятствий в тюрьме и после освобождения в обществе. Главными из них являются стигматизация, плохие перспективы трудоустройства, ограниченный доступ к медицинской помощи, карательная политика в отношении наркотиков и притеснения со стороны правоохранительных органов [14, с. 9].

При этом, отмечается, что повышенная активность правоохранительных органов в отношении участников профилактических программ, в том числе ПТМ и ПОШ, создает преграды для доступа к наркологическому лечению [11].

Как отмечается, люди могут быть обеспокоены стигматизацией, связанной с приемом метадона, или испытывать неуверенность в своей способности легко получить доступ к метадону [14, с. 9]. Важно отметить, что Ш. Бирнацки признавал, что социальная стигматизация является серьезным препятствием, которое должны преодолеть выздоравливающие наркопотребители, если они хотят прекратить употреблять наркотики и изменить свою жизнь [15, с. 3].

Социальная стигматизация может создавать физические, эмоциональные и психологические барьеры, которые затрудняют процесс выздоровления. Например, столкновение с социальной стигматизацией может вызвать смущение и страх у наркопотребителей, что может препятствовать их готовности обратиться за помощью или поделиться своими проблемами. Негативное отношение общества и социальная изоляция могут повышать уровень стресса, депрессии и низкой самооценки у наркопотребителей. Из-за страха перед дискриминацией, наркопотребители могут отказываться от доступа к услугам лечения, снижения вреда и психологической поддержки. Понимание того, что социальная стигматизация представляет собой серьезное препятствие для выздоровления и реабилитации наркопотребителей, является важным шагом в борьбе с наркозависимостью и помогает лучше разработать эффективные стратегии поддержки этой группы.

Несмотря на значительные достижения в области снижения вреда среди заключенных и лиц, сталкивающихся с наркозависимостью, Кыргызстан сталкивается с серьезными вызовами в обеспечении доступа к необходимым медицинским и поддерживающим услугам. Расширение программ снижения вреда, устранение стигматизации, и создание сотрудничества между различными секторами общества – это ключевые шаги к улучшению ситуации для наркозависимых лиц в стране.

Постановлением Кабинета министров Кыргызской Республики от 10 августа 2022 года №445 была утверждена Антинаркотическая программа Кабинета министров Кыргызской Республики на 2022-2026 годы в целях снижения зависимости от психоактивных веществ [11].

Для снижения вреда от незаконных наркотических веществ в сфере снижения вреда государство ставит задачу по расширению программ снижения вреда [11], так как стратегия снижения вреда показала свою эффективность на практике.

Более того, ставится задача по обеспечению доступа к услугам, направленным на снижение вреда от употребления наркотических веществ, во всех пенитенциарных учреждениях, в том числе в изоляторах временного содержания, следственных изоляторах и исправительных учреждениях. Услуги снижения вреда включают оказание консультаций, предоставление стерильных шприцев и игл, а также доступ к программам заместительной терапии [11].

В сообществе просвещение семьи и членов общества об использовании и преимуществах метадона может быть полезным для снижения стигматизации, связанной с метадоном и теми, кто участвует в ПТМ [13, с. 12].

На основе проведенного анализа программ сни-

жения вреда в профилактике ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане, можно выделить несколько ключевых перспектив и рекомендаций, которые могут способствовать улучшению существующих программ и планированию будущих мероприятий в данной области.

Во-первых, программы снижения вреда должны быть более адаптированы к конкретным потребностям и особенностям уязвимых групп населения. Во-вторых, программы должны активно включать элементы образования и информационной кампании, направленные на смягчение стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ/СПИДа. В-третьих, важно активно вовлекать общество и неправительственные организации в разработку и реализацию программ снижения вреда. В-четвертых, рекомендуется интегрировать программы снижения вреда в общую систему здравоохранения и социального обслуживания. Это поможет обеспечить более эффективное использование ресурсов и снизить барьеры для доступа к услугам. В-пятых, важно активно обмениваться опытом с другими странами и регионами, где существуют успешные программы снижения вреда. Сравнительный анализ позволит выявить лучшие практики и адаптировать их к местным условиям.

Анализ программ снижения вреда в области профилактики ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане среди ЛУИН подчеркнул важность социологического подхода в изучении и улучшении эффективности этих программ. В работе были освещены ряд ключевых аспектов, которые имеют решающее значение для совершенствования мер по борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа в стране.

Программы снижения вреда – ПТМ и ПОШ, предоставление информации о безопасном употреблении наркотиков содействуют снижению распространения ВИЧ среди ЛУИН. Это свидетельствует о том, что такие программы имеют положительное воздействие на общественное здоровье. Программы снижения вреда способствуют социальной интеграции ЛУИН. Они предоставляют доступ к медицинской помощи, советам по снижению рисков, а также поддерживают участие в обществе.

В целом, программы снижения вреда в области профилактики ВИЧ/СПИДа среди ЛУИН играют важную роль в сохранении здоровья и снижении риска распространения инфекции в Кыргызстане. Перспективы развития и совершенствования таких программ должны оставаться в центре внимания национальных и международных усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в этой уязвимой популяции.

#### Литература:

1. Hilton B.A. et al. Harm reduction theories and strategies for control of human immunodeficiency virus: a review of the literature // Journal of advanced nursing. – 2001. – Т. 33. – №3. – С. 357-370.

2. Yang F. et al. Key populations and power: people-centred social innovation in Asian HIV services // *The Lancet HIV*. – 2020. – Т. 7. – № 1. – С. 69-74.
3. Общественный Фонд «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике». Оценка исполнения Инструкции «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере Исполнения наказаний КР, взаимодействующими с ключевыми группами». Проект ПРООН /ГФ «Эффективный контроль за туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике». – Б, 2019.
4. Всемирная организация здравоохранения. Оценка опиоидной заместительной терапии в КР. – 2015.
5. Ivasiy R. et al. Implementation opportunities for scaling up methadone maintenance treatment in Kyrgyzstan: Methadone dosage and retention on treatment over two years // *Drug and alcohol dependence reports*. – 2022. – Т. 4.
6. Организации здравоохранения Кыргызской Республики, на базе которых предоставляется поддерживающая терапия метадонем / Республиканский центр психиатрии и наркологии. - [Б.], 2023. URL: <http://www.rcn.kg/contact> (дата обращения: 01.10.2023).
7. e Cruz C. C. et al. Social domains of discrimination against people who inject drugs: Links with health and wellbeing // *International Journal of Drug Policy*. – 2020. – Т. 77.
8. Клинический протокол «Лечение опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадонем», утвержден Министерством здравоохранения КР от 29.05.2015 г.
9. Стандарты реализации программ снижения вреда и оказания услуг потребителям инъекционных наркотиков. Республиканский центр наркологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. – Б, 2014.
10. Ситуация по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 01.01.23 / Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ. [Б.], 2023. URL: [https://aidscenter.kg/wp-content/uploads/2023/03/01\\_01\\_2023.pdf](https://aidscenter.kg/wp-content/uploads/2023/03/01_01_2023.pdf) (дата обращения: 03.10.2023).
11. Антинаркотическая программа Кабинета Министров Кыргызской Республики / Приложение 1 к постановлению Кабинета Министров КР от 10 августа 2022 г. №445. [Б], 2022. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/159421?cl=ru-ru> (дата обращения: 05.10. 2023).
12. Романюк Е.В. Проблема стигматизации лиц, страдающих зависимостью от потребления наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов. – 2018.
13. Liberman A.R. et al. Interest without uptake: A mixed-methods analysis of methadone utilization in Kyrgyz prisons // *Plos one*. – 2022. – Т. 17. – №10.
14. Bachireddy C. et al. Methadone within prison and linkage to and retention in treatment upon community release for people with opioid use disorder in Kyrgyzstan: Evaluation of a national program // *International Journal of Drug Policy*. – 2022. – Т. 101.
15. Neale J., Nettleton S., Pickering L. Recovery from problem drug use: What can we learn from the sociologist Erving Goffman? // *Drugs: education, prevention and policy*. – 2011. – Т. 18. – № 1. – С. 3-9.