This document became possible thanks to the generous support of American people through the United States Agency for International Development (USAID) and the President's Emergency Plan For AIDS Relief (PEPFAR) within 'Penitentiary, Law Enforcement & Drug sectors Government Efficiency in HIV response' (HIV-PLEDGE) implemented by United Nations Office on Drugs and Crime.

These materials reflect the views of their authors and do not necessarily reflect the views of UNODC, USAID and the United States Government.

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

по результатам исследования

«Модели и схемы взаимодействия между органами внутренних дел, неправительственными организациями, медицинскими учреждениями и социальными службами в сфере доступа к программам профилактики и лечения ПИН: существующий опыт, потребности и потенциал пилотных регионов»

Авторский коллектив:

Демченко Ирина, канд. экон. наук (руководитель)
Яцура Александра, канд. филолог. наук
Белоносова Наталия
Мусейчук Анна

Киев 2014

Содержание

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 3
ВВЕДЕНИЕ 4
1. ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СФЕРЕ ВИЧ-СЕРВИСА 6
1.1. ОО «Клуб «Эней» и ВБО «Конвиктус Украина», г. Киев 6
1.2. ОБФ «Общественное здоровье» и БА «Свет надежды», г. Полтава 17
1.3. ГБФ «Благо» и «Надежда есть», г. Харьков 33
1.4. ОД «Вера. Надежда. Любовь» и БФ «Дорога к дому», г. Одесса 47
1.5. НПО «Виктория» г. Хмельницкий 60
2. ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ И ПОТЕНЦИАЛА ПИЛОТНЫХ РЕГИОНОВ В РЕАЛИЗАЦИИ СХЕМЫ ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЯ 72
2.1. Организационный потенциал 72
2.2. Ресурсный потенциал 75
2.3. Программный потенциал и потребности 78
ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ 86
Приложение 1 ОБЗОР МОДЕЛЕЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВИЧ-СЕРВИСНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ПИН 90

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВ-терапия (АРТ) – антиретровирусная терапия
«Альянс» – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»
БО – благотворительная организация
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ДКТ (КиТ) – добровольное консультирование и тестирование (консультирование и тестирование) на ВИЧ-инфекцию
ЖКС – женщины коммерческого секса
ЗПТ – заместительная поддерживающая терапия
ИОМ – информационно-образовательные материалы
ИППП – инфекции, передающиеся половым путем
КВД – кожно-венерологический диспансер
ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ
ЛПУ – лечебно-профилактические учреждения
МВД – Министерство внутренних дел
МОЗ – Министерство здравоохранения Украины
МРГ – межсекторальная рабочая группа
МСМ – мужчины, имеющие секс с мужчинами
НПО – неправительственная организация
ОВД – органы внутренних дел
ОГА – Областная государственная администрация
ОКС – областной координационный совет по вопросам противодействия ВИЧ/СПИДу
ОНД – областной наркодиспансер
ПИН – потребители инъекционных наркотиков
ПОШ – пункт обмена шприцов
СМИ – средства массовой информации
СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита, IV стадия ВИЧ-инфекции
СПИД-центр (центр СПИДа) – Центр профилактики и борьбы со СПИДом
ТБ – туберкулез
ЦССДМ – Центр социальных служб для семьи, детей и молодежи
UNODC – Управление ООН по наркотикам и преступности

ВВЕДЕНИЕ

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Украине продолжает нарастать, и это, в частности, обусловлено рискованными моделями потребления наркотиков.

Правоохранительные органы играют важную роль в профилактике ВИЧ, поскольку сотрудники ОВД непосредственно контактируют с представителями групп риска (ПИН, ЖКС, МСМ и др) во время выполнения служебных обязанностей, в том числе в местах предоставления услуг по профилактике ВИЧ для представителей этих групп. Эффективные меры профилактики среди данных групп населения способны приостановить распространение ВИЧ-инфекции. Правоохранительные органы имеют возможность взять на себя одну из ключевых ролей в области профилактики распространения ВИЧ среди ПИН. Именно сотрудники ОВД первыми входят в контакт с потребителями наркотиков и имеют возможность прервать практику рискованного поведения, направив потребителей наркотиков на терапевтические и образовательные программы, обеспечить эффективную работу программ снижения вреда и помочь в координации терапевтических и образовательных программ, системы социальной защиты и организации работы гражданского сектора.

В ряде стран мира практики взаимодействия правоохранительных органов с другими ВИЧ-сервисными учреждениями с целью профилактики распространения ВИЧ уже прошли этап апробации и успешно функционируют. В Украине до сегодня не было опыта проведения исследований по оценке потенциала и потребностей на региональном уровне для пилотирования модели и схемы взаимодействия между органами внутренних дел, медицинскими и социальными службами, а также общественными организациями для улучшения доступа к программам профилактики и лечения для потребителей инъекционных наркотиков. Поэтому, проведение исследования межсекторального партнерства и сотрудничества по вопросам ВИЧ-сервиса среди ПИН является весьма актуальным.

Целью данного ***исследования*** было оказание экспертной и консультативной поддержки проекту Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC) в разработке и адаптации моделей и схем взаимодействия и партнерства между органами внутренних дел, медицинскими и социальными службами, а также общественными организациями для улучшения доступа к программам профилактики и лечения для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

Для реализации цели исследования предполагалось решение ряда ***задач:***

1. Изучение существующих моделей и схем взаимодействия и партнерства между органами внутренних дел, медицинскими и социальными службами, а также общественными организациями для обеспечения доступа к программам профилактики и лечения для ПИН в Украине.
2. Оценка потребностей и потенциала трех выбранных UNODC проектных (пилотных) регионов (гг. Киев, Харьков, Полтава) в осуществлении системы переадресации (перенаправления) и получения услуг, основанной на сотрудничестве НПО с ОВД, медицинскими учреждениями и предоставителями услуг в сфере профилактики ВИЧ для облегчения доступа ПИН к услугам профилактики и лечения ВИЧ, в том числе ПОШ и ЗПТ.
3. Разработка рекомендаций по развитию системы переадресации (перенаправления) в каждом пилотном регионе с учетом результатов оценки, а также стандартов предоставления услуг и подходов, основанных на уважении прав человека.

Таким образом, в рамках исследования проанализированы:

- существующие региональные модели взаимодействия государственных структур и НПО в соответствии с международными стандартами и рекомендациями относительно роли правоохранительных органов в профилактике ВИЧ-инфекции, разработанных UNODC, ЮНЕЙДС и ВООЗ, а также результативность этих моделей в контексте Украины;

- потребности и потенциал трех пилотных регионов (гг. Киев, Харьков, Полтава) относительно внедрения системы переадресации услуг, основанной на сотрудничестве ОВД, медицинских учреждений и предоставителей ВИЧ-сервисных услуг с целью облегчения доступа ПИН к профилактике и лечению ВИЧ, в том числе ПОШ и ЗПТ.

Методы исследования:

1) Глубинные интервью с национальными экспертами, представляющими международные донорские организации в Украине. Всего 5 интервью.

2) Глубинные интервью с региональными экспертами:

- ✓ руководителями НПО;
- ✓ главными врачами Центров профилактики и борьбы со СПИДом;
- ✓ главными врачами наркодиспансеров;
- ✓ представителями МВД;
- ✓ секретарями Областных координационных советов по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Всего было проведено 29 глубинных интервью с региональными экспертами.

3) Консультации с менеджерами МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», которые курируют проекты снижения вреда в исследуемых регионах.

4) Анализ дискуссий, которые состоялись в рамках проведения «круглых столов», организованных UNODC для презентации результатов анализа взаимодействия и международного опыта.

5) Анализ официальных эпидемиологических данных по исследуемым регионам.

6) Вторичный анализ результатов биоповеденческих исследований.

Ограничения исследования связаны с тем, что эмпирической базой данного исследования являются лишь материалы глубинных интервью с руководителями НПО и их партнерских организаций. Для верификации выводов о потенциале НПО было бы целесообразно в дальнейшем проанализировать их текущую документацию, включая годичные финансовые отчеты, документы, определяющие внутреннюю политику организаций, штатное расписание, функциональные обязанности сотрудников и т.п.

1. ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СФЕРЕ ВИЧ-СЕРВИСА

1.1. ОО «Клуб «Эней» и ВБО «Конвиктус Украина», г. Киев

Краткая характеристика эпидемической ситуации

По состоянию на 01.07.2014 года показатель распространенности ВИЧ-инфекции по данным медицинского учета в г. Киеве составлял 366,8 случаев на 100 тыс. населения, что несколько превышает общенациональный (319,7). Заболеваемость СПИДом составляет 70,5 случаев на 100 тыс. населения, что напротив несколько ниже, чем в целом по Украине (72,6).

За 6 месяцев 2014 года было зарегистрировано 25,3 новых случаев ВИЧ-инфицирования на 100 тыс. населения, тогда как за аналогичный период 2013 года этот показатель составил 23,7, то есть темпы распространения ВИЧ-инфекции несколько возрастают. Такая же ситуация наблюдается и в целом по Украине. Количество новых случаев заболевания СПИДом в Киеве также возросло: с 8,2 случаев на 100 тыс. населения в первом полугодии 2013 года до 9,4 случаев за аналогичный период 2014 года. Такая же тенденция наблюдается и в целом по стране. Показатель смертности от СПИДа за 6 месяцев 2014 года в Киеве составил 3,3 на 100 тыс. населения, против 3,4 за аналогичный период 2013 года. По Украине также было зафиксировано некоторое, хотя и незначительное снижение этого показателя (табл. 1.1)[1].

Таблица 1.1

Основные эпидемические показатели

Показатели в расчете на 100 тыс. населения	**Киев**		**Украина**	
	6 месяцев 2013 года	**6 месяцев 2014 года**	**6 месяцев 2013 года**	**6 месяцев 2014 года**
Количество новых случаев ВИЧ-инфицирования	23,7	25,3	23,3	24,2
Количество новых случаев заболевания СПИДом	8,2	9,4	11,5	12,3
Смертность от СПИДа	3,4	3,3	4,0	3,8

На данный момент доля инъекционного пути передачи ВИЧ-инфекции постепенно уменьшается, как в Киеве, так и в Украине в целом. В частности, в Киеве доля людей, инфицировавшихся ВИЧ вследствие инъекционного введения наркотиков, составила 29% от общего количества ВИЧ-инфицированных за 6 месяцев 2014 года против 36% за аналогичный период 2013 года. По Украине в целом эти показатели составили 24% и 28% соответственно.

Однако уровень распространения ВИЧ-инфекции в группе ПИН остается достаточно высоким, хотя и несколько снижается со временем. Такая тенденция характерна как для Киева, так и для Украины в целом (табл. 1.2)

[1] ВІЛ-інфекція в Україні // Інформаційний бюлетень. МОЗ України № 42. [Електронний ресурс] / Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/0B3u31Ye4LQyzZy1DV1NXTlo2WVU/edit

Таблица 1.2

Динамика распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН, по результатам биоповеденческих исследований, %[2]

	2008/2009 год	2011 год	2013 год
Киев	22	26	20
Украина	23	22	20

По результатам оценки численности уязвимых групп, проведенной в 2012 году, оценочная численность ПИН в г. Киеве составила 31300 человек, что составляет около 10% от общей оценочной численности ПИН по Украине (310 тыс. человек)[3].

Таким образом, как показатели эпидемической ситуации, так и тенденции ее развития в г. Киеве приближаются к показателям и тенденциям, характерным для Украины в целом, и Киев занимает промежуточное положение между наиболее и наименее благополучными с точки зрения распространенности ВИЧ-инфекции регионами Украины.

Доступность комплексного пакета услуг по профилактике ВИЧ, лечения и ухода для ПИН, рекомендованного международными организациями

Из 9 рекомендованных для ПИН сервисов в Киеве, по мнению экспертов, доступны в целом 8: обмен шприцов, игл, ЗПТ, КиТ, АРТ, профилактика и лечение ИППП, распространение бесплатных презервативов среди ПИН и их партнеров, целевые программы по информированию, обучению и просвещению, профилактика, диагностика и лечение туберкулеза. Малодоступно в силу финансовых причин (высокая стоимость получения услуги для пациента, отсутствие закупок препаратов за средства госбюджета) лечение вирусных гепатитов. Вместе с тем для ПИН, в особенности клиентов ВИЧ-сервисных НПО, доступны профилактика (вакцинация гепатита В и консультирование), а также диагностика гепатитов. Также отмечались перебои в поставках противотуберкулезных препаратов, которые закупаются за бюджетные средства.

> *«На уровне первичном получить эти услуги, то проблем нет. А вот на уровне вторичном, когда надо пациента лечить, то проблемы есть. Денег нет. А это дорого. Вот пришел. У него определили туберкулез. И все» (сотрудник ОО «Клуб «Эней», член городского Координационного совета).*

Как важное препятствие в доступе к ВИЧ-сервису некоторые опрошенные также называли и специфическое отношение к здоровью и самой целевой группы.

> *«Здесь все зависит от специфики самого контингента: от их желания или нежелания» (главный врач КГНКБ «Социотерапия»).*

> *«Все эти услуги и сервисы доступны. Было бы только желание их получить. Я не вижу ничего, что им не было бы предоставлено. Но не надо забывать и то, что люди, употребляющие наркотики, им, в общем-то, не до нас» (сотрудник ОО «Клуб «Эней», член городского Координационного совета).*

---

[2] Аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» / [О.М. Балакірєва О. М., Бондар Т. В., Локтєва І. І. та інші]. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 116.

[3] ВІЛ-інфекція в Україні // Інформаційний бюлетень. МОЗ України № 40: під ред. О.К. Толстанова. – К.: МОЗ України, 2013. – С. 12.

В качестве позитивных региональных тенденций в ВИЧ-сервисе для ПИН отмечено:

- Увеличение количества сайтов ЗПТ (сегодня только у «Социотерапии» их 5), предоставление на каждом из них полноценных профилактических услуг и социального сопровождения за счет сотрудничества с МБФ «Вертикаль» за средства ГФ.

  «Эти ребята (сотрудники МБФ «Вертикаль») вовлечены в процесс. Ими движет не только материальная заинтересованность, но и то, что многие это пропустили через себя. Поэтому у них большая самоотдача» (главный врач КГНКБ «Социотерапия»).

- Рабочее конструктивное взаимодействие медицинских учреждений, в частности городской наркобольницы, при которой функционируют сайты ЗПТ, с сотрудниками правоохранительных органов.

  «У нас нет тотальных проверок, как это случается в регионах. В нашей сфере и в нашем городе таких проблем нет. Мы находим почему-то общий язык с сотрудниками органов внутренних дел уже на протяжении 5 лет. У них свои требования и свои взгляды, но мы ничего не нарушаем, поэтому проблемы отсутствуют» (главный врач КГНКБ «Социотерапия»).

- Сильные и профессиональные НПО, которые предоставляют значительный спектр профилактических услуг. Уровень охвата услугами ПИН в 2013 году составил 62,8%[4], что превышает национальный показатель (54%).
- Эффективная переадресация клиентов НПО, которым необходимы услуги по диагностике и/или лечению ВИЧ-инфекции, ТБ, ИППП, в медучреждения и пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция – в НПО для получения услуг социального сопровождения АРТ, ухода и поддержки.

  «Либо по звонку, я перезваниваю социальным работникам, кто-то из них ко мне заходит. Здесь уже у меня в кабинете знакомится с пациентом и уводит к себе. Если я вижу, что там все заняты – кого-то повели на консультацию к специалисту, с кем-то проводят беседу – то я сама сопровождаю пациента в кабинет социальных работников и передаю его из рук в руки. То есть, эффект от такого сотрудничества большой… повысились показатели посещаемости, приверженности к терапии, увеличивается процент обследованных и на другие сопутствующие заболевания, в частности на туберкулез» (врач-инфекционист Киевской городской клинической инфекционной больницы № 5).

Противоречивыми оказались мнения экспертов о работе городского координационного совета. Судя по интервью с главным врачом КГНКБ «Социотерапия», Городской координационный совет в течение последних лет продолжал работать, проводя заседания 4 раза в год. А его последнее решение о возобновлении работы районных кабинетов Доверия уже начало выполняться (в 4 районах открыты кабинеты).

«Ежеквартально. Бывает, что в одном квартале пройдет два заседания, а потом полгода их нету. Но за год 4 заседания проходят. Это все регламентируется законодательством. И хочешь или не хочешь, но их надо провести 4 раза за год» (главный врач КГНКБ «Социотерапия»).

[4] Согласно базы данных SyrEX, которую ведет МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Противоположную точку зрения высказали сотрудники НПО, которые также являются членами данного совета. По их словам, в течение 2013-2014 гг. заседаний Координационного совета не было. Прекращение работы Координационного совета означает, что в г. Киеве на данный момент фактически отсутствует взаимодействие на уровне руководства ОВД, медицинских учреждений и НПО, которую обеспечивает КС.

> *«И: Если говорить о 2013-2014 гг., как часто проходили его (Координационного совета) заседания?*
> *Р: Никак.*
> *И: То есть, не было регулярности в заседаниях?*
> *Р: Нет. Не было. Даже заседаний не было» (сотрудник ОО «Клуб «Эней», член городского Координационного совета)*

Исходя из интервью с экспертами, можно констатировать, что заседания координационного совета (когда они проходили) представляли собой своеобразную арену, на которой представители каждой из вовлеченных в совет структур, отстаивали свои интересы и пытались решить проблемы, возникающие в их деятельности. При этом комплексного разностороннего подхода к ВИЧ-сервису и объединения усилий всех заинтересованных структур для решения проблемы ВИЧ-инфекции в деятельности Координационного совета было недостаточно.

> *«Кто-то защищает интересы сугубо свои. Личные. А кто-то защищает интересы общественные. Я, как представитель клуба «Эней», защищаю интересы общественно-личные. То есть, интересы своей организации» (сотрудник ОО «Клуб «Эней», член городского Координационного совета).*

> *«В координационный совет входят врачи, наркологи, представители общественных организаций. И где-то одним маленьким пунктиком идет 1 правоохранитель…решаются совсем не те проблемы. Да они его интересуют, но только в плане ознакомления. Они считают цифры только тех, кто поступил на лечение,..кто стоит на учете (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).*

Краткая характеристика НПО

Из большого числа НПО, зарегистрированных в Киеве, национальные эксперты выделили общественную организацию «Клуб «Эней» и всеукраинскую благотворительную организацию «Конвиктус» как нынешних региональных лидеров в сфере ВИЧ-сервиса.

Несмотря на разный стаж работы (у «Клуба «Эней» - более 15 лет, вдвое меньше - у «Конвиктуса»), территориальный охват (первая – г. Киев, вторая – всеукраинская и ориентирована в большей степени на работу в Киевской области и ряде других областей), в деятельности этих успешных организаций много общего:

- Широкий спектр целевых групп, среди которых ПИН является ведущей. В частности, «Конвиктус» работает с ПИН, ЖКС, их близким окружением и партнерами, а также с женщинами, освободившимися из мест лишения свободы, а «Эней» - с ПИН, ЖКС и их партнерами.
- Охват профилактикой групп-мостиков, в т.ч. из числа социального окружения ПИН (секс-партнеры).
-

  > *«Кроме ПИНов есть еще и РКС и группа половых партнеров. ПИНы составляют 80 %» (Менеджер проектов в ОО «Клуб «Эней»).*

- Предоставление в полном объеме базового пакета услуг для целевых групп.

- Партнерские взаимоотношения со многими специализированными лечебными учреждениями: городской и областной СПИД-центры, противотуберкулезные учреждения, КВД, базирующиеся на договорах о сотрудничестве.

  «Есть договора. Это стандартные договора, которые разрабатывались совместно с руководством этих медучреждений. Там все сбалансировано и скорректировано. Эти договора перед началом каждого проектного года возобновляются» (менеджер проектов ОО «Клуб «Эней».)

- Партнерские взаимоотношения с муниципальными центрами, предоставляющие социальные услуги: Киевский городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи (обе НПО), Министерство социальной политики Украины, Министерство юстиции Украины («Конвиктус), базирующиеся на договорах о сотрудничестве.
- Активная роль в местном сообществе, что проявляется в активном членстве в городском («Клуб «Эней») и областном («Конвиктус») координационных советах по противодействию ВИЧ/СПИД/ТБ, а также взаимодействии и обмене опытом с другими местными ВИЧ-сервисными НПО.
- Стабильное финансирование и диверсификация доноров, среди которых МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» (обе НПО), ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ» («Клуб «Эней»), Шведское агентство по вопросам международного развития (SIDA) («Конвиктус»).
- Наличие хороших материально-технических и человеческих ресурсов.

Описание услуг НПО для ПИН

Обе организации предоставляют в полном объеме базовый пакет услуг для ПИН: информация, обмен шприцев, презервативы, КиТ. Помимо этого благодаря налаженным контактам с профильными лечебными учреждениями обе НПО могут предложить своим клиентам из числа ПИН переадресацию для прохождения тестирования и в случае необходимости – лечения ВИЧ-инфекции, ИППП. НПО также предоставляют услуги по вакцинопрофилактике гепатита В (табл. 1.3).

Таблица 1.3

Услуги, предоставляемые НПО клиентам из числа ПИН

Виды услуг	«Клуб «Эней»	«Конвиктус»
Обмен шприцов, игл	+	+
Консультирование и тестирование на ВИЧ	+	+
Профилактика, диагностика и лечение ИППП	+	+
Распространение бесплатных презервативов среди ПИН и их партнеров	+	+
Целевые программы по информированию, обучению и просвещению	+	+
Профилактика и диагностика вирусного гепатита	+	+
Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза	–	+
Социальное сопровождение ЗПТ	+	–
Социальное сопровождение АРТ	+	+
Юридическое консультирование	+	–
Дополнительные социальные услуги по социальной адаптации бездомных граждан и лиц, освободившихся из мест лишения свободы	–	–

Взаимодействие НПО с правоохранительными органами

Особенности взаимодействия киевских ВИЧ-сервисных НПО с правоохранительными органами во многом определяются их административно-территориальной принадлежностью. Речь здесь идет не только о мегаполисе, где насчитывается одна из наибольших по численности групп ПИН, нескольких НПО с хорошим ресурсным потенциалом, между которыми есть взаимодействие и определенная конкуренция, работает Киевский городской центр СССДМ, который многие годы демонстрирует приверженность программам снижения вреда и активно сотрудничает со многими ВИЧ-сервисными НПО. В Киеве также расположен центральный офис МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД». Последнее обстоятельство обуславливает достаточно активную роль последнего в решении проблемных ситуаций в Киеве, поддержке инновационных проектов и предоставлении технической помощи своим грантерам т.п.

По словам национальных экспертов, начало деятельности проектов снижения вреда, включая ПОШ и ЗПТ, сопровождалось разного рода конфликтными ситуациями с представителями ОВД:

- преследование сотрудников сайтов ЗПТ, аутрич-работников;
- проведение сотрудниками ОВД рейдов по ПОШ, общественным центрам для ПИН и сайтам ЗПТ;
- требование сотрудников ОВД предоставить информацию о лицах, которые посещают сайты ЗПТ и пункты обмена шприцов;
- запугивание сотрудниками ОВД наркозависимых, посещающих сайты ЗПТ или ПОШ;
- подкидывание сотрудниками ОВД наркотиков наркозависимым с целью дальнейшего их взятия на учет и регулярного получения взяток за возможность избежать ареста;
- обыск сотрудниками ОВД наркозависимых, изъятие у ПИН грязных шприцов, которые они несли сдавать на ПОШ, и дальнейший шантаж.

По свидетельству представителей киевских НПО со «стажем», с годами подобных ситуаций постепенно становилось все меньше, и сейчас их количество фактически свелось к «0».

> *«В начале нашей деятельности ОВД не хотели активно сотрудничать с нами, а от слов «обмен шприцев» их часто бросало в дрожь. Поэтому, только годы работы и создание позитивного имиджа «Конвиктуса» на определенном этапе открыли нам двери в новую форму «сотрудничества» с формы «информирования» (директор ВБО «Конвиктус Украина»).*
> *«За последний квартал был только один случай, когда к нашим соцработникам на ПОШ подходили сотрудники милиции и грубо разговаривали» (менеджер проектов ОО «Клуб «Эней»).*

На данный момент благодаря взаимодействию с ОВД есть возможность обеспечивать непрерывность АРТ для задержанных ЛЖВ. Обеспечение непрерывности ЗПТ для людей, которые содержатся в ИВС, является более проблемным. У работников правоохранительных органов нет ни человеческих, ни материальных ресурсов, чтобы организовать на практике доступ задержанных к ЗПТ (привозить – увозить такого клиента на сайт каждый день, обеспечивая при этом соответствующую охрану).

> *«У нас имеется взаимосвязь с «Социотерапией», которая предоставляет эти услуги. У нас с ними было полное понимание и взаимовыручка... Например, когда возникали проблемы у кого-то из участников программы, то социальный работник к нам обращался, и мы находили консенсус» (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).*

«Я слушал тренинг по этому вопросу от Альянса. И там много говорилось о том, как это должно осуществляться и за чьи деньги это должно осуществляться: с какими «скорыми» и с какой охраной. Короче, в итоге мы пробили, что это головная боль милиции – доставка и кормление такого задержанного» (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).

С другой стороны, работники НПО начали более критично воспринимать своих клиентов.

«Если людей (клиентов НПО) задерживают, значит есть действительно реальные нарушения закона по факту, и это на совести самого человека. Но каких-то инкриминированных подлогов и подбросов, как было раньше, я давно о таких вещах не слышала» (менеджер проектов НПО «»Клуб «Эней)

Позитивные сдвиги во взаимоотношениях НПО и ОВД были достигнуты благодаря:

- Планомерной и систематической работе по:
  - организации диалога между руководителями ОВД и НПО (формат круглых столов, семинаров, заседаний рабочих групп);
  - просвещению работников ОВД по вопросам ВИЧ/СПИД, в т.ч. стратегии уменьшения вреда среди ПИН: по инициативе НПО проводились занятия для личного состава, тренинги, оформлялись тематические стенды в райотделах;
- Подписанию и соблюдению всеми Сторонами договора о сотрудничестве.

Проект договора о сотрудничестве между КГЦСССДМ, с одной стороны, и ГУ МВД Украины в г. Киеве, с другой, был разработан в 2010 году Киевским городским центром социальных служб для семьи, детей и молодежи вместе с представителями НПО при поддержке Альянса. В том же году он был подписан, в следующем 2011 г. действие этого договора было продлено до конца 2012 г. Предметом данного договора является сотрудничество КГЦСССДМ и ГУ МВД по обеспечению предотвращения распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков по стратегии «Снижения вреда» в г. Киеве, а также предоставления ВИЧ-инфицированным, в случае их задержания ОВД, неотложной медицинской помощи, в частности соблюдения такими лицами режима АРТ. Важной особенностью данного договора является включение в него пункта о сотрудничестве Киевского городского центра СССДМ по стратегии «Снижения вреда» на основе двусторонних договоров с 10 общественными и благотворительными организациями, среди которых: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД», ВБО «Всеукраинская Сеть ЛЖВ», ОО «Клуб «Эней», МБФ «Вертикаль», ОО «Шаги жизни», ВБО «Конвиктус – Украина», ОО «Шаг за шагом», БФ «Дроп ин Центр», Киевская городская организация «Общество Красного креста», ОО «Ника Киев». Данный пункт юридически легализовал деятельность указанных НПО по программам снижения вреда для ПИН, усилил правовую защиту клиентов из числа ПИН и социальных работников НПО и Центра в сфере получения/предоставления ВИЧ-сервиса.

Среди основных положений, включенных в данный договор и обеспечивающих эффективное взаимодействие его участников, следует обратить внимание на взаимные обязательства Сторон:

КГЦСССДМ совместно с НПО брали на себя обязательства:

- ежемесячно информировать территориальные ОВД о режиме работы полевых (мобильных) пунктов обмена шприцев;
- сообщать о фактах правонарушений, в т.ч. в местах функционирования ПОШ;
- организовывать обеспечение задержанных из числа ЛЖВ, которые проходят курс лечения АРТ, лекарственными средствами согласно медсправки;

- проводить обучающие семинары в органах и подразделениях внутренних дел, обеспечивать их тематическими материалами и т.п.
- Обязательства органов внутренних дел:
- информировать КГЦСССДМ или НПО об их клиентах, которые принимают АРТ и/или ЗПТ, задержанных по подозрению в совершении противоправных действий, и, в случае необходимости, содействовать получению этим лицам необходимой медицинской помощи;
- проводить обучающие семинары и периодические инструктажи с личным составом ОВД по вопросам социальной работы с наркозависимыми, информационные занятия по программе «Снижения вреда», проводить другие разъяснительные мероприятия с работниками милиции.

> *«Этот договор очень помогал в контактах с милицией, ксерокопии его имели все социальные работники, для того что бы случае задержании доказать легитимность своих действий» (директор ВБО «Конвиктус Украина»).*

Однако в 2014 г. действие договора не было продлено. На сегодняшний день другого специального документа, регламентирующего порядок действий социальных работников, клиентов-участников программ снижения вреда и сотрудников ГУ МВД, в Киеве нет. И хотя, по мнению экспертов, они находят общий язык с представителями ОВД и конфликтных ситуаций, как это бывало раньше, практически не бывает, подписание аналогичного договора было бы позитивным фактором.

> *«Такой документ был, сейчас нет. Он нужен для улучшения работы» (директор ВБО «Конвиктус Украина»).*

На сегодняшний момент ВИЧ-сервисные НПО, Центры СССДМ контактируют с представителями ОВД в таких сферах:

Согласно интервью с представителями	
ОВД	***НПО***
Совместные научные и образовательные мероприятия (конференции, семинары, занятия)	
«Представители НПО проводили для сотрудников ОБНОН лекции, рассказывали о необходимости беспрерывности АРВ-терапии. Объясняли, что такое «участник ЗПТ», что такое ЗПТ в целом. И что не обязательно участник ЗПТ является преступником» (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).	*«Мы проводим регулярно тренинги и семинары для представителей ОВД, чаще на местном уровне в Киевской области. Данные мероприятия чаще имеют тематику – профилактики ВИЧ в работе с наркопотребителями. Результат данных мероприятий есть не только в повышении информированности работников ОВД о ВИЧ, наркозависимости а и в налаживании взаимодействия и уменьшения стигмы и дискриминации наркозависимых» (директор ВБО «Конвиктус Украина»).*
	Регулярное предоставление ОВД информации о местах и графике работы ПОШей, мобильных амбулаторий *«Мы часто направляем официальные письма с информацией о пунктах нашей работы. При налаживании работы на новой территории руководитель организации обязательно знакомится с местными*

	органами самоуправления, ОВД, медицинскими учреждениями» (директор ВБО «Конвиктус Украина»).
Случаи задержания клиентов сайтов ЗПТ, а также клиентов НПО из числа ПИН и обеспечение их прав	
«Дежурному из дежурной части, у которого вал преступлений (сотня за сутки), не понятно, что это за потребитель наркотиков, которому еще надо дать какую-то таблетку, которая содержит наркотические вещества. Приходилось проводить коррекцию его отношения к происходящему» (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).	*«Помощь заключалась в консультации юриста. Юрист помогал оформлять документы для суда, предоставлял юридические консультации» (директор ВБО «Конвиктус Украина»).*

Более интенсивное взаимодействие происходит между лицами, занимающими руководящие должности, например, заместитель начальника управления УБОП г. Киева говорил в своем интервью о минимум о двух контактах с представителями НПО в месяц.

> *«Занимая руководящие должности, приходилось довольно часто, даже чаще чем оперативным сотрудникам, контактировать с представителями общественных организаций... 2 раза в месяц или даже чаще. Ситуации были от конференций и заканчивая конкретными случаями задержания участников заместительной поддерживающей терапии» (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).*

Таким образом, нынешнюю модель взаимодействия между НПО и ОВД в г. Киеве можно охарактеризовать как невмешательство в деятельность друг друга. Контакты между этими структурами ограничиваются редкими встречами на уровне руководства, а также информированием сотрудниками НПО представителей ОВД о маршрутах и графике работы мобильной амбулатории, ПОШей. Обучающие мероприятия для сотрудников ОВД на данный момент в г. Киеве не проводятся. НПО «Конвиктус» продолжает проводить их только среди правоохранителей Киевской области в связи с территориальным расширением проектной деятельности.

> *«В Киеве это ситуация спокойная, никому не мешающая. Милиция делает свою работу, мы – свою» (директор ВБО «Конвиктус Украина»).*

Судя по интервью с региональными экспертами, обе стороны такая ситуация устраивает, и они не стремятся к более активному уровню взаимодействия. Эта тенденция еще более усугубляется из-за военно-политической ситуации в стране.

> *«Я бы сказала, что в связи с последними событиями в стране очень многое меняется и непонятно, что происходит с самими ОВД. Каждый живет своей жизнью. Последнее, что я слышала от сотрудников, что никакой милиции вроде бы, как и нету. Она существует только формально» (менеджер проектов ОО «Клуб «Эней».)*

Взаимодействие НПО с медучреждениями

Согласно результатам исследования, взаимодействие между НПО и медицинскими учреждениями на данный момент хорошо налажено и приносит позитивные результаты.

Обе НПО переадресовывают своих клиентов в ЛПУ для получения помощи инфекциониста, дерматовенеролога, фтизиатра и других специалистов. Взаимодействие базируется на договорах о сотрудничестве. Кроме того организация «Конвиктус» смогла наладить партнерские отношения с частными медицинскими лабораториями.

> *«Конвиктус сотрудничает в Киеве с КВД №2, КВД №3, городским и областным центрами СПИДа, Киевской городской противотуберкулезной больницей №1, Киевской городской клинической больницей №5, Киевской городской наркологической больницей «Социотерапия», лабораториями «Синево» и «Диакор»… Со всеми медицинскими учреждениями, в которые осуществляется переадресация клиентов, заключены договора о сотрудничестве с указанием механизма взаимодействия, обязанностей и ответственности сторон» (директор ВБО «Конвиктус Украина»).*

Кроме того НПО «Конвиктус» имеет опыт предоставления услуг пациентам, которые находятся на стационарном лечении в противотуберкулезных диспансерах гг. Боярка и Белая Церковь Киевской области.

НПО используют разнообразные механизмы переадресации клиентов в медучреждения, начиная от специальных талонов и заканчивая личным сопровождением клиентов социальными работниками.

> *«Варианты бывают самые разные. Человек может и сам прийти с нашей карточкой к врачу – мы выдаем специальные карточки, на которых указаны контакты врача и его адрес, как зовут и в какие дни он работает. А кого-то надо привести за руку» (менеджер проектов ОО «Клуб «Эней»).*

Взаимодействие медицинских учреждений и НПО позитивно оценили, как представители НПО, так и сами медики. Первые акцентируют внимание на расширении доступа представителей уязвимых групп к квалифицированной медицинской помощи, а вторые – на своевременном обследовании и начале лечения, его непрерывности.

> *«Клиенты получают услуги, на которые они имеют право без стигмы, есть возможность получить некоторые услуги бесплатно. При сотрудничестве с медучреждениями появилась возможность обеспечить клиентов более полным комплексом медицинских услуг» (директор ВБО «Конвиктус Украина»).*

> *«После их (НПО) работы заметно повысился и процент посещаемости, и процент приверженности к терапии. Увеличивается и процент обследованных на другие сопутствующие заболевания, в частности туберкулез. В этом плане работа положительная и дает хорошие результаты… Еще раз скажу – пациенты у нас не простые. Надо кому-то 10 раз повторить. Кого-то надо упросить прийти. Но эти люди умеют найти подход к нашим пациентам. Кого-то за руку приводят на прием к специалистам» (врач-инфекционист Киевского городского СПИД-центра).*

Препятствия в организации ВИЧ-сервиса и пути его оптимизации

Анализируя препятствия в организации ВИЧ-сервиса, все эксперты в первую очередь называли объективные факторы, в частности то, что не была принята государственная Программа профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, сокращено финансирование ВИЧ-сервисной деятельности.

В качестве препятствия для более эффективного взаимодействия НПО и ОВД эксперты указывали недостаточное понимание представителями НПО и сотрудниками ОВД особенностей ментальности и специфики работы друг друга.

> *«Может быть, излишняя категоричность со стороны работников ВИЧ-сервисных НПО. Потому что милиционеры достаточно нормальные и живые ребята. С ними надо методически работать. А сотрудники НПО хотят все сделать быстро и нахрапом. Ну не такие милиционеры, чтобы с ними так решать. Не получается справа подойти и решить вопрос – обойди, зайди слева и реши этот вопрос. Все вопросы с ними можно решить, если это делать методически и с умом» (главный врач КГНКБ «Социотерапия»).*

> *«Общественники с этим борются по-своему. У них своя позиция, может быть в чем-то и правильная, что это больные люди. Но ведь даже будучи больными людьми, они совершают правонарушение, и какие-то ограничения и меры контроля должны быть. А у некоторых «общественников» существует позиция, что главный враг у них не наркомания, не наркотики, а почему-то милиционер. Это я сам слышал. А у милиционеров своя правда. У них свои уловки на наркоманов, свои финансовые сложности и свои процессуальные сложности» (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).*

Необходимым условием более эффективного взаимодействия, по мнению экспертов, является хорошее знание представителями НПО существующей нормативно-правовой базы и работа в рамках правового поля.

> *«Нужно понимать, что ОВД работает согласно нормативной базе. И если в каком-то районе хотят открыть ПОШ, то надо поставить об этом в известность сотрудников ОВД. Надо придерживаться строго законодательства. Оповещать их о проводимой работе или проводимых акциях. Идти на контакт с ними и искать точки соприкосновения. Ничего здесь сложного нет» (главный врач КГНКБ «Социотерапия»).*

Также важную роль имеет формирование позитивного имиджа организации в глазах общественности, включая ОВД.

> *«Могу сказать с нашего опыта – в начале нашей работы мы принимали на должность аутрич-работников употребляющих людей. При контактах с милицией у правоохранителей оставались не очень приятные впечатления об организации в целом. С 2009 года «Конвиктус» имеет чёткую позицию в отношении людей, которые у нас работают… Мы не привлекаем в работу активных потребителей. Активные потребители есть среди наших волонтёров, но не среди сотрудников!» (директор ВБО «Конвиктус Украина»).*

Анализ мнений экспертов о взаимодействии НПО с медицинскими учреждениями свидетельствует, что в целом алгоритм сотрудничества и переадресации за последние 10 лет в Киеве хорошо отлажен и существенных изменений не требует.

1.2. ОБФ «Общественное здоровье» и БА «Свет надежды», г. Полтава

Краткая характеристика эпидемической ситуации

По состоянию на 01.07.2014 года показатель распространенности ВИЧ-инфекции по данным медицинского учета в Полтавской области составлял 194,3 случаев на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза ниже, чем общенациональный (319,7). Заболеваемость СПИДом составляет 50,3 случаев на 100 тыс. населения, что также в 1,4 раза ниже, чем в целом по Украине (72,6).

Количество новых случаев ВИЧ-инфицирования в Полтавской области существенно ниже, чем в Украине в целом. За 6 месяцев 2014 года было зарегистрировано 14,6 новых случаев ВИЧ-инфицирования на 100 тыс. населения против 15,6 случаев за аналогичный период 2013 года, то есть темпы распространения ВИЧ-инфекции в Полтавской области несколько уменьшаются, тогда как в целом по стране они наоборот возрастают. Количество новых случаев заболевания СПИДом за 6 месяцев 2014 года в Полтавской области (6,9 случаев на 100 тыс. человек) в 1,8 раза ниже, чем по Украине в целом (12,3). При этом со временем в Полтавской области данный показатель уменьшается, тогда как на национальном уровне он растет. Относительно показателя смертности от СПИДа в Полтавской области ситуация существенно отличается. Находясь примерно на том же уровне, что и общенациональный, он стремительно растет (табл. 1.4)[5].

Таблица 1.4

Основные эпидемические показатели

Показатели в расчете на 100 тыс. населения	**Полтавская область**		**Украина**	
	6 месяцев 2013 года	**6 месяцев 2014 года**	**6 месяцев 2013 года**	**6 месяцев 2014 года**
Количество новых случаев ВИЧ-инфицирования	15,6	14,6	23,3	24,2
Количество новых случаев заболевания СПИДом	7,3	6,9	11,5	12,3
Смертность от СПИДа	2,6	3,6	4,0	3,8

На данный момент доля инъекционного пути передачи ВИЧ-инфекции постепенно уменьшается, как в Полтавской области, так и в Украине в целом, при чем в регионе это уменьшение более значительно. В частности, в Полтавской области доля людей, инфицировавшихся ВИЧ вследствие инъекционного введения наркотиков, составила 31% от общего количества ВИЧ-инфицированных за 6 месяцев 2014 года против 37% за аналогичный период 2013 года. По Украине в целом эти показатели составили 24% и 28% соответственно.

Достоверность данных об уровне распространения ВИЧ-инфекции в группе ПИН в Полтаве, полученных по результатам биоповеденческого исследования 2013 года, вызывает сомнения, учитывая данные предыдущих исследований (табл. 1.5)

Таблица 1.5

Динамика распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН, по результатам биоповеденческих исследований, %[6]

	2008/2009 год	**2011 год**	**2013 год**
Полтава	24	23	2,6
Украина	23	22	20

[5] В*ІЛ-інфекція* в *Україні // Інформаційний бюлетень*. МОЗ *України* № 42. [Електронний ресурс] / Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/0B3u31Ye4LQyzZy1DV1NXTlo2WVU/edit

[6] Аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» / [О.М. Балакірєва О. М., Бондар Т. В., Локтєва І. І. та інші]. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 116.

По результатам оценки численности уязвимых групп, проведенной в 2012 году, оценочная численность ПИН в Полтавской области составила 8100 человек, в том числе в Полтаве – 2900 человек[7].

Таким образом, в целом Полтаву можно считать достаточно благополучным в плане распространения ВИЧ-инфекции регионом, так как большинство показателей, характеризующих эпидемическую ситуацию в данном регионе, существенно ниже чем общенациональные и имеют позитивную динамику.

Доступность комплексного пакета услуг по профилактике ВИЧ, лечения и ухода для ПИН, рекомендованного международными организациями

В Полтаве, по мнению экспертов, для ПИН в целом доступны 8 из 9 рекомендованных экспертами сервисов. Исключение составляет лечение гепатитов, которое малодоступно в силу своей высокой стоимости. Вместе с тем для ПИН, в особенности клиентов ВИЧ-сервисных НПО, доступны профилактика (вакцинация гепатита В и консультирование), а также диагностика гепатитов.

Также проблемным является доступ к таким услугам как:

- ✓ лечение туберкулеза: есть перебои в поставках противотуберкулезных препаратов, которые закупаются за бюджетные средства;
- ✓ ЗПТ: наблюдается нарушение схемы предоставления ЗПТ (в данный момент очередь для 30 человек);
- ✓ не налажено предоставление комплекса услуг по принципу «единого окна».

Согласно информации Полтавского областного наркологического диспансера усиливается роль наркологии в общей системе мероприятий противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа и других социально опасных заболеваний путем обеспечения системы комплексных интегрированных услуг профилактики и лечения ПИН. Так, в Полтавском областном наркодиспансере обеспечено предоставление комплексной интегрированной помощи участникам ЗПТ (стратегия «единого окна» в наркологической практике – получение разных видов медицинской помощи в одном месте – лечение ВИЧ/СПИДа, ТБ, наркотической зависимости). За I полугодие 2014 г. такая помощь предоставлена 153 клиентам, среди которых более 115 пациентов получают также АРВ-терапию. С целью приближения наркологической помощи населению и охвата большего числа клиентов, начиная со II-го полугодия, планируется открытие пунктов ЗПТ на базе центров первичной медико-санитарной помощи № 1 и № 2 г. Полтава.[8]

По данным областного наркодиспансера, в Полтавской области по сравнению с другими областями Украины насчитывается самый высокий процент лиц, находящихся на ЗПТ, от состоящих на учете наркозависимых (*«если по городу больше 40 %, по области больше 35%»*); кроме того, есть небольшой лист ожидания для клиентов. Более 540 человек являются клиентами ЗПТ, из них – 160 ВИЧ-инфицированных. Среди основных услуг – профилактика, диагностика, консультирование, тестирование на ВИЧ, включая экспресс-тесты, АРВ-терапия, лечение туберкулеза, ИППП.

> *«Полтавщина является одной из областей, где распространение и потребление наркотических веществ является не самым высоким в Украине. Принципиальным отличием Полтавской области есть то, что благодаря совместным усилиям медицинского сообщества, руководства области и общественных организаций удалось развить такую систему выявления случаев потребления наркотических веществ, определить среди этих людей тех, которые имеют двойные и тройные*

[7] ВІЛ-*інфекція* в *Україні // Інформаційний бюлетень*. МОЗ *України* № 40: під ред. О.К. Толстанова. – К.: МОЗ України, 2013. – С. 12.

[8] Координаційна рада з питань протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та боротьби з наркоманією / Департамент охорони здоров'я Полтавської ОДА (Головне управління). [Электронный ресурс] – Режим доступа :http://uoz.gov.ua/

патологии, и организовать соответствующий уровень доступа к медицинским и социальным услугам» (Н.Н. Низова, директор Госучреждения «Украинский центр контроля за социально опасными заболеваниями МОЗ Украины», июль 2014)[9].

Активно работающая в Полтавской области БА «Свет надежды» предоставляет услуги ЗПТ в целом 540-550 клиентам, а программами «снижения вреда», услугами общественных центров, пунктов обмена шприцев, коммьюнити-центров в целом в пределах области охвачено от 1800 до 2000 человек. На сопровождении в ОБФ «Общественное здоровье» на сегодня находится 150 клиентов, из них 50 % – несовершеннолетние.

«ПИН – это основная группа. Вторая по значимости – это заключенные несовершеннолетние, которые находятся в Кременчугской воспитательной колонии, менее значимое – это женщины секс-бизнеса…. В связи с количеством клиентов эта группа имеет тенденцию к уменьшению…. Сейчас в рамках проекта несовершеннолетние, которые имеют опыт употребление наркотиков, мы не акцентируем внимание инъекционные – не инъекционные, т.е. любые попытки и опыт употребления наркотиков – это наши клиенты. Их количество вообще-то постоянно растет» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»).

Как указывают участники опроса, на данный момент нет проблем для получения комплекса услуг по профилактике ВИЧ-инфекции; кроме того, созданы все условия для максимальной доступности в получении услуг лечения и ухода для ЛЖВ и ПИН.

«Мы занимаемся в основном соцсопровождением, консультированием. Задача наших соцработников, если речь идет об АРТ, – это формирование приверженности и сопровождение, если такое требуется. Предоставляем все что вы назвали, кроме мобильной амбулатории» (представитель БА «Свет надежды»).

«Мы предоставляем обмен шприцов, консультирование, тестирование на ВИЧ, профилактика лечение ИПП, распространение презервативов среди партнеров ПИН, естественно целевые программы, просвещение, обучение. У нас, в частности, и первичная профилактика хорошо поставлена. Хорошо взаимодействуем с социальными службами: я считаю это важно. Город у нас и так насыщен всевозможными сервисами. Больше в плане первичной профилактики работаем в Полтавском районе. Вакцинация, диагностика – не наш вопрос. Этим занимаются наши партнеры, то есть мы можем клиента туда направить. И по туберкулезу та же история. Мы в принципе реализовывали проект по раннему выявлению туберкулеза. Опыт есть, по мере потребности клиенты туда направляются» (*представитель ОБФ «Общественное здоровье»).*

Несмотря на то, что в своих ответах предоставители услуг-участники исследования указывают на доступность всех необходимых услуг для клиентов, также они озвучивают и ряд объективных вопросов, требующих скорейшего рассмотрения на государственном уровне:

- МОЗ Украины необходимо пересмотреть количество схем ЗПТ, которые выделяются на регион, с учетом зарегистрированных клиентов по области и с учетом вынужденных переселенцев из АР Крым, Донецкой и Луганской областей. Нерешенность проблемы создает очередь для клиентов (в данный момент 30 чел.), а также нарушаются схемы предоставления ЗПТ;

[9] Новини Полтавщини. [Электронный ресурс] – Режим доступа : http://np.pl.ua/2014/07/poltavschynu-vyznaly-odnijeyu-iz-uspishnyh-oblastej-de-aktyvno-protydiyut-vilsnidu/

- усовершенствовать систему предоставления комплекса услуг по принципу «единого окна»;
- обеспечить систему переадресации и получения услуг между всеми предоставителями услуг (как государственными, так и общественными организациями);
- обеспечить работу мобильной амбулатории;
- усилить работу с клиентами, направленную на формирование мотивации к лечению и поддержке собственного здоровья

> *«Ограничение исключительно одно – низкая внутренняя мотивация. Самый дефицитный элемент вообще в медицине – это мотивационные технологии. Как человеку сказать что, например ему нужно быть здоровым или лечиться?» (главврач наркодиспансера)*;

- проводить специальные тематические тренинги для специалистов, изготавливать и распространять специальную литературу, информационно-просветительские материалы.

> *« Сейчас очередь из 30-ти клиентов и связано это с тем, что МОЗ должен (мы этого ждем) перераспределить количество схем, которые будут выделять… У нас реально 520 схем, а мы на этих схемах удерживаем почти 550 клиентов. Т.е. МОЗ должен увеличить количество схем за счет донецких. У нас часть еще и беженцы из Крыма – люди, которые у нас получают терапию. Что касается АРТ – тут проблем нет и очереди нет: те, кто нуждаются, получают и проблем нет. Консультирование, тестирование на ВИЧ: при поддержке UNODC реализуем Проект, где будут на базе наркологии все эти услуги получить на одном месте. В принципе все есть. Единственная проблема с ИППП. Собственно на месте можно провести тестирование на сайте… Мы сейчас переадресовываем в кожвендиспансер» (представитель БА «Свет надежды»).*

> *«Все что вы назвали, кроме мобильной амбулатории. Есть сайт интегрированной помощи, где непосредственно ЗПТ и еще перечень других услуг. И бывает, рядом в одном помещении находится комьюнити-центр… Единственное, чего мы пока не делаем, это мобильная амбулатория, потому что уже в течении года нам раз 5 Альянс обещал, что нам предоставят эту амбулаторию. Как только она появится, мы ее запустим, и нет вопросов» (представитель БА «Свет надежды»).*

Краткая характеристика НПО

Национальными экспертами, принявшими участие в исследовании, среди наиболее опытных и влиятельных НПО Полтавской области, работающих с уязвимыми группами, были указаны БА «Свет надежды» и ОБФ «Общественное здоровье».

Опыт взаимодействия НПО в Полтавской области с государственными структурами, их системная деятельность и результаты работы с группами риска оценены участниками исследования позитивно.

ОБФ «Общественное здоровье» работает в ВИЧ-сервисе с 1993 года, с 1995 – является активным партнером областного центра СПИДа, с 1997-го – получателем целевых международных грантов для реализации программ в сфере «снижения вреда». С 2007 года организация реализует проект по социальному сопровождению ВИЧ-позитивных клиентов, при финансовой поддержке компании «Джонсон и Джонсон». С 2012-го – реализуют проект «Восполняя пробелы: Здоровье и Права ключевых групп населения», который финансируется Голландским правительством через Благотворительный Голландский фонд

«СПИД Фонд Восток-Запад». Организация издает свою газету, где освещаются проблемы молодежи, в частности связанные не только с наркозависимостью, но и с рискованным поведением, приоритетными жизненными вопросами и т.д.

> *«Снижение вреда» – это не наш проект... с 2004 г. по обмену шприцев, консультированию, ДКТ и социальному сопровождению клиентов в процессе тестирования и ИППП. Либо есть желающие на ЗПТ – мы их сопровождаем в партнерские организации, либо в медицинские, либо общественные. ЗПТ мы не занимаемся – не наш вопрос. На «снижение вреда» мы больше не привлекаем средства; это связано с тем, что с приходом Глобального фонда в Украину исчезли организации, которые могли поддерживать идею «снижения вреда». С одной стороны – это очень плохо, поскольку нет развития. Идеи, которые мы хотели реализовать, в рамках подходов Альянса реализовываться не могут. Эта работа рутинная, но мы ее выполняем достаточно неплохо» (представитель ОБФ Общественное здоровье»).*

> *«Мы за много лет работы развили паразитирование клиентов на наших программах. То есть, когда ему обеспечивается полный сервис, он просто перестает думать. Такого уровня программ как в Украине «снижения вреда» нет ни в одной стране мира. Тот опыт, что нам привозят и рассказывают, что уникальный опыт, – мы внедряем. …У нас сервисов полно, у нас лучший опыт, чем в западных странах. Там было лучше, когда у нас вообще ничего не было» (представитель ОБФ Общественное здоровье»).*

Кроме основных штатных сотрудников (20 чел.), организация при необходимости привлекает специалистов – консультантов и волонтеров

> *«В организации привлеченные специалисты на сегодняшний день есть, за исключением кабинета КиТ: там работает врач, который занимается этим. А все остальное в сам проект мы не привлекаем. В редких случаях по социальному сопровождению в качестве консультанта» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»).*

БА «Свет надежды» работает в Полтавской области с 1999 года; её приоритетными направлениями работы являются программа снижения вреда среди ПИН, социальное сопровождение ЗПТ, социальная поддержка осужденных, сопровождение и социальная адаптация лиц, освободившихся из мест лишения свободы, а также бездомных граждан. На сегодняшний день ПИН является одной из основных целевых групп, с которыми работает организация.

> *«Проблема есть в связи с тем, что изменилась наркосистема. Старых добрых подрядчиков уже мало осталось... Мы проводили 10 занятий по снижению уровня рискованного поведения стимуляторщиков. То есть, как безопасно употреблять наркотики, как обрабатывать инструменты, безопасная сексуальная жизнь, применение контрацепции и так далее... Это особенная целевая группа, их сложно удержать. Удержать, как клиентов, тут тоже есть сложность… Потребителям стимуляторов предложить нечего. Нет терапии заместительной, которая могла бы помочь этому человеку, просто реально нет» (представитель БА «Свет надежды»).*

Основные достижения деятельности организации:

- расширена сеть сайтов ЗПТ в Полтаве и других городах области;
- внедрена модель создания отдельного коммунального учреждения – Центра социальной адаптации бездомных граждан и лиц, освободившихся из мест лишения

свободы. На базе центра предоставляется комплекс сервисов с компонентом для наркозависимых. Данное социальное учреждение является чуть ли не единственным в Украине примером осуществления практики социального заказа[10];

- улучшена социальная инфраструктура г. Полтавы,
- клиенты-получатели услуг вернулись к социально приемлемому образу жизни.[11]

Среди первоочередных задач БА «Свет надежды» – создание социального центра для женщин групп риска и женщин-ПИН, а также открытие мобильной амбулатории.

Основными источниками финансирования проектной деятельности является международная техническая помощь, предоставляемая на грантовой основе МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», UNODC, ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», МБФ «Возрождение» и др. донорами.

Создание Центра адаптации бездомных и освобожденных из мест лишения свободы с компонентом сервисов для наркозависимых является примером внедрения государственного социального заказа. Так, в Украине впервые создано полноценное учреждение с услугами социальной адаптации наркозависимых и комплексной помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, что является весомым достижением БА «Свет надежды». На базе указанного центра обеспечивается комплексный подход к решению проблем уязвимых групп, при оказании помощи клиенту предоставляется и координируется разносторонняя медико-социальная и правовая деятельность.

Стабильное финансирование из местного бюджета позволяет оказывать услуги уязвимым группам комплексно: по проживанию, социальной адаптации, психологическому консультированию, оказанию помощи в восстановлении социальных связей, лечению и профилактике социально опасных заболеваний. Инновационность наблюдается именно в универсальном доступе к услугам, в достижении результата за счет максимального пакета услуг, что влияет на улучшение жизни человека.

Данная работа обеспечивает системное информирование местных государственных структур и НПО для совместного планирования деятельности, выявления первоочередных потребностей, требующих решения, и координации финансовых затрат на реализацию данной программы. Проблемой является то, что выплаты из местного бюджета могут не обеспечиваться в полном объеме.

> *«Предполагается некоторым образом частичное финансирование из областного бюджета. В программе по наркомании эти все вещи вписаны. Там даже вписаны закупка препаратов: ЗТ закупаем, на сегодняшний день 5 схем закупаем. Будем закупать 10 схем. И финансирование пунктов обмена шприцов, но, к сожалению, денег пока они не дают. Но это включено в программу» (представитель БА «Свет надежды»)*;

> *«У нас до недавнего времени был внештатный юрист, а сейчас их нет. У нас проекты закончились, не финансируют. Часть этих людей мы переадресовываем в Харьковскую правозащитную группу, если есть возможность» (представитель БА «Свет надежды»).*

Как демонстрирует проанализированный опыт деятельности вышеупомянутых НПО, на сегодня в Полтавской области сформировалась практическая база ряда социальных проектов и моделей совместной деятельности НПО, ОВД, ЛПУ с уязвимыми группами и/или группами риска, которые могут быть рекомендованы для дальнейшего распространения и адаптации в других регионах страны. Среди них:

---

[10] Практики предоставления гендерно-чувствительных ус луг женщинам уязвимых групп (из опыта реализации Инициативы «Женщины для женщин» в Украине). – UNODC. – К., 2013. – С. 48-58.

[11] Практики предоставления гендерно-чувствительных ус луг женщинам уязвимых групп (из опыта реализации Инициативы «Женщины для женщин» в Украине). – UNODC. – К., 2013. – С. 16.

- деятельность Центра социальной адаптации бездомных граждан и лиц, освободившихся из мест лишения свободы (БА «Свет надежды»);
- создание социального центра для женщин групп риска и женщин-ПИН – центр на стадии создания (БА «Свет надежды»).

Данная деятельность как была инициирована, так и осуществляется БА «Свет надежды», и способствует не только предотвращению распространения ВИЧ, но и профилактике наркомании и правонарушений в регионе.

Таким образом, выполнение программ НПО преимущественно зависит от финансовой поддержки со стороны доноров, государственного и местных бюджетов. Полностью финансировать реализацию программ НПО не имеют возможности.

Описание услуг НПО для ПИН

Обе организации предоставляют в полном объеме базовый пакет услуг для ПИН: информация, обмен шприцев, презервативы, КиТ. Помимо этого благодаря налаженным контактам с профильными лечебными учреждениями, а также благодаря взаимодействию между собой обе НПО могут предложить своим клиентам из числа ПИН переадресацию для прохождения тестирования и в случае необходимости – лечения ВИЧ-инфекции, ИППП, туберкулеза. При этом ОБФ «Общественное здоровье» в большей степени ориентирован на реализацию программ снижения вреда, а БА «Свет надежды» предоставляет также услуги по социальному сопровождению ЗПТ и АРТ. БА «Свет надежды» имеет хорошо налаженные партнерские отношения с наркодиспансером, благодаря чему может оказывать содействие своим клиентам в прохождении детоксикации и стационарного лечения наркозависимости (табл. 1.6).

Таблица 1.6

Услуги, предоставляемые НПО клиентам из числа ПИН

Виды услуг	БА «Свет надежды»	ОБФ «Общественное здоровье»
Обмен шприцов, игл	+	+
Консультирование и тестирование на ВИЧ	+	+
Профилактика, диагностика и лечение ИППП	+	+
Распространение бесплатных презервативов среди ПИН и их партнеров	+	+
Целевые программы по информированию, обучению и просвещению	+	+
Профилактика и диагностика вирусного гепатита	+	+
Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза	+	+
Социальное сопровождение ЗПТ	+	–
Социальное сопровождение АРТ	+	–
Юридическое консультирование	–	–
Дополнительные социальные услуги по социальной адаптации бездомных граждан и лиц, освободившихся из мест лишения свободы	+	–

За 2013 год охват услугами ПИН составил в случае ОБФ «Общественное здоровье» 1865 человек, получивших хотя бы одну услугу (в том числе 1828 получили минимальный пакет услуг). БА «Свет надежды» предоставил хотя бы одну услугу 1650 ПИН, в том числе минимальный пакет услуг – 1556 ПИН.

Взаимодействие НПО с правоохранительными органами

По информации БА «Свет надежды» взаимодействие с правоохранительными органами сегодня осуществляется в рамках ранее подписанного договора о сотрудничестве.

> *«Давно, когда начинали «снижение вреда», мы – подписали договор с горотделом, потом с областным управлением, где прописано что милиция «сприяє реалізації заходів»… Этот договор был подписан тогдашним генералом и нами. И там четко написано, что делает милиция, что делаем мы. Благодаря этому у нас нет конфликтов с милицией в этой сфере» (представитель БА «Свет надежды»).*

Руководство ОБФ «Общественное здоровье» неоднократно пытались подписать договор о сотрудничестве с ОБНОН, однако эти попытки не увенчались успехом.

> *«Мы хотели заключить с ними договор о сотрудничестве. Подразумевалось, что мы им предоставляем литературу, консультируем по каким-то заболеваниям, проводим тренинги, а они нам должны были клиентов направлять. Это была основная изюминка договора. Мы его пытались подписать 10 лет. Но никакого договора с существующим руководством и тем, которое было, не удалось заключить. Зато вдруг обнаружили, года три назад было громкое дело, когда закрыли весь ОБНОН за организацию изготовления и сбыта наркотиков. У начальника ОБНОНА в гараже целая лаборатория была. Теперь я понимаю, почему с нами никто не хотел договор заключать» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»).*

<u>Основными направлениями совместной работы</u> региональных НПО и правоохранительных органов являются:

- Обеспечение беспрерывности ЗПТ. В последние годы был урегулирован вопрос о беспрерывности ЗПТ для клиентов, задержанных представителями правоохранительных органов. Согласно договору о взаимодействии, сотрудник ОВД информирует ОНД или НПО о задержании клиента и доставляет клиента на сайт ЗПТ.

> *«…людей задерживают в райотделах, бывает, арестовывают, чтобы человека под конвоем доставить на сайт ЗПТ... Это не часто бывает, ну где-то за год 5-6 раз. Сейчас возникла проблема, когда клиент из ведомства МВД попадает в департамент Пенитенциарной службы, в СИЗО, вот оттуда уже выдернуть очень сложно, чтобы обеспечить лечение. Года 2 назад у нас были проблемы с нарушением прав пациентов во время задержания, с этим разобрались: не было этих налетов, наскоков, визитов, ненужных оперов» (представитель БА «Свет надежды»);*

- Обеспечение беспрерывности АРТ.

> *«В основном правовая помощь состоит в том, чтобы человек не выпал из программы лечения, если он получает АРТ или если он получает заместительную терапию, тублечение. Мы эти вопросы решаем с милицией. Человека задерживает милиция, а у него в кармане таблетки АРТ, милиционеры знают об этом и на карточке написано… Они звонят или нам, или в СПИД-центр и говорят: «мы задержали…, у него такие-то таблетки, так-то выглядят». И врач говорит: «Ему их надо давать раз в 12-ть часов». У нас было несколько дел, которые рассыпались прямо в суде из-за того, что подключились наши юристы...» (представитель БА «Свет надежды»).*

- Разработка обучающих программ и модулей в сфере профилактики для работников правоохранительной системы.

«В рамках проекта «СПИД Фонда Восток-Запад» мы разработали специальный тренинговый модуль для работников правоохранительных органов. Сначала он был локальный. Мы провели много тренингов для ППС. Он интересен, и не растянут на дни. С прошлого года мы вышли на Национальную Академию внутренних дел, провели там тренинги. Разработали пособие по здоровому образу жизни, который охватывает и нашу деятельность. Много там освещено вопросов по инфекционным заболеваниям. Создали хорошее тренинговое руководство, оно издано официально и рекомендовано для учреждений МВД» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»).

- Организация просветительской работы.

«У нас такая была долговременная программа. В рамках нее сотрудников всех райотделов и горотдела УВД мы обучали безопасному поведению, включая профилактику ВИЧ, гепатита, туберкулеза и др. Сейчас это немного приостановилось – война началась. До этого момента налажено было. Эффективность я очень оцениваю высоко. Потому что снизилось количество наездов оперов на сайты. Приходили и начинали руками махать и кричали, что мы сейчас всех пересажаем. И уже года 3 не было ни одной проблемы с пошлинами. Ни один милиционер не приходил и не начинал говорить, что у тебя в шприцах остатки наркотиков. Этого нет» (представитель БА «Свет надежды»).

- Проведение обучающих занятий и тренингов в сфере предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа, ТБ, наркомании гепатита и других социально опасных болезней для:

а) сотрудников ОВД

«… всего лишь пару раз я проводил то, что называется тренинг. А так вот в формате встреч, информационных сообщений, когда мне предоставляют группу на час-два максимум. Это часто. А тренинг это не так просто» (представитель БА «Свет надежды»);

б) курсантов учреждений системы МВД

«…интерес мы даже сравнивали… Допустим, на тренинг появляются оперативники и курсанты. Оперативникам им уже все равно, они уже все знают, они умные. Когда к делу, то они краснеют и бледнеют. А вот курсанты здесь однозначно второй, третий курс. Они все записывают, куча вопросов. Им для подготовки к будущей работе это очень важно» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»).

- Обеспечение аутрич-работы.

«Милиция, медики всех трех профилей, иногда подключается и социальная служба, но очень редко. И милиция само собой, потому что они с этим работают»; «Наши ребята, которые ходят на аутрич, каждый из них носят в сумочке копию договора. Если что там милиция, какой-то новый ППСник, то ему показывают эту карточку» (представитель БА «Свет надежды»).

- Систематический обмен информацией о текущей работе.

«У нас с коммуникациями проблем нет. Если нужна рабочая встреча, что-то еще – мы в телефонном режиме договариваемся и встречаемся. Есть инструмент – координационный Совет: … тот же начальник ОБНОН входит туда; в рамках координационного Света создана так называемая межсекторальная рабочая группа, которая может собираться хоть каждую неделю. Этот милиционер тоже входит в МРГ. То есть, у нас инструмент этого взаимодействия есть, и он работает» (представитель БА «Свет надежды»).

- Сотрудничество с криминальной милицией по делам детей (обеспечивается в рамках законодательства Украины).

«Мы работаем через криминально-исполнительную инспекцию. Это дети, которые стоят на учете, они совершили преступления, но осуждены с отсрочкой, допустим, либо досрочно освобожденные из колонии и требуют еще какого-то надзора. Пока я не видел каких-то серьезных препятствий» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»).

«Нет серьезных проблем, чтобы приходить и решать вопросы. Есть законодательство страны, есть национальная программа, есть много вещей, которые регламентируют нашу деятельность. Поэтому милиция нам ничего предъявить не может, ни мы им» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»).

Важность сотрудничества НПО с правоохранительными органами подтвердил и главврач Полтавского наркодиспансера.

«НПО нужны для дополнения функций… ОВД – они ближе находятся, они находятся между официальными структурами и потребителями. Потому что значительная часть сотрудников НПО – это бывшие потребители, к ним больше доверия, они больше знают наркосистему, они как мостик, когда можно порвать штаны, широкий слишком шаг сделать… в наркоучреждения. А обратившись в НПО, а тот потом переадресует: он знает, что … в милиции, где тебе помогут паспорт найти или какие-то вопросы юридические, когда у тебя квартиру отбирают. Переадресует НПО, вот поэтому они нужны» (главврач наркодиспансера).

В ходе интервью представители НПО подтвердили, что за последние годы конфликтные ситуации между социальными работниками проектов снижения вреда и/или клиентами из числа наркопотребителей с сотрудниками правоохранительных органов в сфере ВИЧ-сервиса не возникали. Что свидетельствует о значительном позитивном эффекте в т.ч. и мероприятий, реализованных в рамках сотрудничества с ОВД на региональном уровне, снижает актуальность дальнейшего взаимодействия.

«Раньше задерживали всех подряд, мешали работать. А когда акцент перешел на людей, которые изготавливают наркотики, транспортируют или продают их, этот круг сильно сузился. И поэтому наши клиенты остались вне в их (сотрудники ОВД) поля зрения. Стали мало интересны. Нет серьезных проблем, чтобы приходить и решать вопросы. Есть законодательство страны, есть национальная программа, есть много вещей, которые регламентируют нашу деятельность. Поэтому милиция ни нам ничего предъявить не может, ни мы им. Нет потребности общаться» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»).

Точка зрения руководителей НПО практически совпала с позицией руководителя регионального управления внутренних дел, который подтвердил толерантное отношение к программам снижения вреда со стороны его подчиненных.

> *«Мы не препятствуем тем волонтерам, которые собирают шприцы на обменных пунктах. Мы понимаем, что это хорошая ситуация, когда наркозависимые приносят мешок использованных шприцов и отдают волонтеру, а не раскидывают это все по улицам, потому что не понятно, с чем эти все шприцы, не понятно, что там – СПИД или какая-нибудь ерунда. Мы нормально к этому относимся. Какая роль? Мы же не рекламные агенты, не будем рассказывать. Дело в том, что наркозависимые они более нашего знают. Где эти волонтеры, где они стоят. Не препятствуем, не мешаем» (представитель ОУ МВД).*

Представителями НПО высказаны предложения о возможности усовершенствования сотрудничества НПО с правоохранительными органами в вышеупомянутых вопросах:

1) изучить и распространить опыт тех областей, где такое взаимодействие хорошо налажено:

> *«То есть развивается несколько областей, где этот процесс налажен, когда люди хорошо работают и достигли каких-то результатов. Потом начинает тиражироваться в другие области. Менталитет сотрудников милиции в западных и восточных областях сильно отличается» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»).*

2) создать и внедрить ***технологию социального бюро***:

> *«Ведомственные структуры понять можно – это их работа: есть четкие инструкции, с которыми действует сотрудник правоохранительных органов. Они и так ее нарушают в принципе, если вещи, на которые они могут закрыть глаза. Это не регламентируется их деятельностью. Мы не сможем сделать так, чтобы все учреждения между собой взаимодействовали. Мы не можем заставить МВД работать, скажем, с инфекционной больницей. Потому что это разные ведомства, разные потребности. Но с наркодиспансером они могут... Поэтому мне нравится технология социального сопровождения. А есть еще интереснее – технология социального бюро, которая позволяет работать в условиях, когда системы работают каждый сама по себе, а между собой они будут взаимодействовать в очень редких случаях. А решать вопросы надо. У каждого клиента целый набор проблем, которые нужно решать, и поэтому социальное бюро это технология, которая позволяет зайти в любой город ... Допустим, пришел клиент и ... ему его разобрали по косточкам, посмотрели что, где и как... То есть, индивидуальный подход. Эта система, работает при любых условиях, не понимания, толерантности. Вот эта технология мне импонирует с той точки зрения, что она очень живая и интересная» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»).*

Необходимо отметить, что 25 сентября 2014 г. на «круглом столе» по вопросам организации взаимодействия органов внутренних дел с общественными организациями в Полтавской области начальник ОУБНОН высказал готовность поддержать открытие сайтов ЗПТ при РУВД Полтавской области (если будет подготовлен соответствующий приказ), что свидетельствует о готовности активизировать сотрудничество ОВД в регионе с общественными организациями в сфере ВИЧ-сервиса и непосредственно предоставления ЗПТ клиентам ПИН.

Взаимодействие НПО с медицинскими учреждениями

Участники опроса, описывая опыт взаимодействия НПО и медицинских учреждений в Полтавской области, указали, что наиболее тесное сотрудничество сформировано с: областным управлением здравоохранения, центром СПИДа, наркодиспансером, противотуберкулезным диспансером, кожвендиспансером, дружественной к молодежи клиникой, кабинетами «Доверия». Вся совместная деятельность осуществляется согласно ранее заключенных договоров о сотрудничестве.

> *«Мы удовлетворены нынешним взаимодействием. У нас с ними одна цель – помочь. У них – клиент, нас – больной. И мы работаем с ним. Я говорю вам, что для нас главное – это назначение и удержание на АРТ. И программы заместительной терапии нам в этом здорово помогают. И общественные организации нам в этом содействуют. Они выявляют клиентов в большинстве случаев. Вот эта вся работа с группами риска это тот большой кусок, в котором они нам помогают» (главврач центра СПИДа).*

> Как говорит представитель БА «Свет надежды»: *«У нас налаженные и отработанные партнерские отношения с наркослужбой, т.е. человек может с нашей помощью, в том числе пройти детокс и лечь в стационар на реабилитацию. У нас налаженные и отработанные партнерские отношения со СПИД-центром и, соответственно, с кабинетами инфекционных заболеваний, кабинетами «Доверия», которые есть в районах. Мы вместе с наркологией открывали сайт ЗПТ, в том же помещении сайт АРВ-терапии...».*

Опрошенные выделяют основные направления сотрудничества НПО и медицинских учреждений:

- переадресация клиентов в медицинские учреждения (путем личного сопровождения, при помощи выдачи талона, по телефону – заранее предупреждают врача о приходе клиента после аутрич-работы);

> *« … у соцработников детально описан протокол переадресации. То есть что должен сделать соцработник, чтобы эта переадресация произошла. В частности он должен точно знать часы приема нужного специалиста, имя, телефон. И дальше клиенту выдается такой талончик, и он должен соцработнику принести этот талончик, где написано, что врач принял его, расписаться и поставить отметку, что его приняли» (представитель БА «Свет надежды»).*

- социальное сопровождение;
- формирование приверженности и обеспечение непрерывности АРТ;
- обеспечение ЗПТ;
- организация и работа общественного центра (консультпункта) БА «Свет надежды» на базе Полтавской наркологии;
- направление клиентов на реабилитацию;
- оказание социальной поддержки лицам, в т.ч. несовершеннолетним, освободившимся из мест лишения свободы.

> *«Когда мы знаем куда он едет, мы даем полную информацию о всех службах, программах, которые там есть. С криминальной исполнительной инспекцией у нас отработан четкий механизм направления; там мы работаем с несовершеннолетними. Там до 25 лет тоже клиенты, которые имеют проблемы с наркотиками, тоже могут к нам обратиться. Все индивидуально. Есть проблема, есть необходимость ее решение, за руку отвели и решили все вопросы. Или к врачу в любое медицинское учреждение. У нас и с 5–той больницей*

подписан договор, с инфекционной, со всеми» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»).

В рамках сотрудничества с Кременчугской воспитательной колонией проводится медико-социальная работа (информирование и консультирование относительно дальнейшего получение медицинских и социально-правовых услуг после освобождения) с несовершеннолетними осужденными, начиная за полгода до освобождения

«Я считаю, что оно может не уникальное, но продуктивное взаимодействие. Они в корне меняют взгляды в работе с заключенными и все остальное. С ними интересно работать и в принципе хотелось бы, чтобы интереса к нам было больше» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»);

- в рамках программы «снижения вреда» клиентов преимущественно перенаправляют в соответствующие медицинские учреждения.

«В медицине свои законы и нормативные акты. Система организована. Наркология занимается чисто своими вопросами. Если тубдиспансер, если есть какие-то сопряженные заболевания, например, туберкулез с венерическими. Консультанты определяют дальнейшую специфику лечения. А мы в данном случае, мы социальная сфера, а социальная сфера не интересует медицину. ... чтобы к нам проявляли супер интерес, с точки зрения социальных проблем клиента, ни одно учреждение не проявило ни разу. В рамках своей профессиональной деятельности: медикаменты, перевязочные материалы. Скажем, направляйте к нам клиентов таких, таких. В этом проблем нет» (представитель ,ОБФ «Общественное здоровье»).

Руководители медучреждений подтвердили позитивные результаты сотрудничества с НПО. Так, главврач Полтавского наркодиспансера высказывает мнение

- о важности сотрудничества медучреждений с НПО

«Без договоров у нас вообще сотрудничества не бывает. В разговорном жанре я это все пресекаю однозначно. Должно быть расписано, вот я это делаю, а ты другое, я за это отвечаю, а ты за это отвечаешь» (главврач наркодиспансера).

-об оказании представителями НПО социальной поддержки клиентам в период лечения и реабилитации (которое также осуществляется согласно договора)

*«Вот у нас 28 дней по протоколам курс лечения. У нас, безусловно, в каждом отделении работают психологи, социальные работники, элементы реабилитации. Но потом клиенты выписываются и юридически их нельзя держать долго. Но чтобы они не уходили в никуда, для того и создавались эти НПО, чтобы они, выходя после лечения, могли продолжить свое выздоровления… И для того, чтобы это действовало у нас, в наших отделениях работают сотрудники этих НПО в качестве санитаров, социальных работников, консультантов, и начинают мотивировать их (*клиентов*) на продолжение... И потом они в виде социального сопровождения забирают этого человека после выписки в это НПО» (главврач наркодиспансера).*

Основными формами сотрудничества НПО с центром СПИДа является:

- совместная работа с медицинским персоналом центра в рамках ДКТ, АРВ, ЗПТ,
- социальная работа с пациентами – клиентами центра,
- работа по программе «равный – равному»,
- социальное сопровождение (*«которое нужно нашим пациентам и которое мы не можем предоставить, потому что мы лечебное учреждение, а ПИНы – они многогранны и с множеством проблем. Вот это и решается в программах «равный – равному» (главврач центра СПИДа*),
- оказание помощи в программах по удержанию на АРТ *(«глобальная цель – это доведение и назначение АРТ и удержание. Вот в этом они нам здорово помогают» (главврач центра СПИДа*),

- оказание материальной помощи медучреждению.

Проблемные вопросы. Несмотря на результативное сотрудничество с медицинскими учреждениями представители ОБФ «Общественное здоровье» говорят о том, что их потенциал и опыт используется не в полной мере. Представители организации считают, что они могли бы проявить себя в большей степени, как в организационно-практической деятельности, так и информационно-методической:

> *«У нас есть опыт и хотелось бы, чтобы нас привлекали к разработке методических материалов для больших тренингов – там, где мы можем быть востребованы не как сотрудники «снижения вреда», а как люди, имеющие определенный опыт работы в системе профилактики, хоть в первичной, хоть во вторичной».*

Препятствия в организации ВИЧ-сервиса и пути его оптимизации

В целом участники опроса отмечают за последнее время позитивные тенденции в организации ВИЧ-сервиса и отсутствие явных проблем с представителями правоохранительных органов в оказании услуг, поддержки и сопровождения представителей групп риска. Кроме того, как упоминалось ранее, НПО имеют возможность оказывать услуги согласно договорам о сотрудничестве, где прописаны основные направления взаимодействия.

> *«Особых препятствий и проблем я не вижу. Единственное, были ситуации, когда надо было доставить человека на сайт заместительной терапии, там были проблемы, не день в день. Могли его день продержать, а потом на следующий день везти на сайт и дать ему таблетки. Естественно, милиционеры говорят: «ты подпиши вот это. А мы тебя отвезем на сайт» (представитель БА «Свет надежды»).*

Среди основных проблемных вопросов в совместной работе с правоохранительными органами опрошенными экспертами названы:

- задержание клиентов (как законное, так и незаконное). Но, следует заметить, что представителями НПО отмечено, что в последнее время наблюдается тенденция к уменьшению задержания клиентов ПИН. Кроме того, у представителей НПО есть понимание того, что изначально клиенты – представители групп риска и/или практикую рискованное поведение. Так, среди основных причин задержания эксперты называют:
  - ✓ ношение наркотиков, кражи, избиение, насилие, др.;

    > *«… задерживают совершенно не за ношение шприца, а за ношение наркотиков. Какое мы можем иметь к этому отношение? Никакого. Это аспекты уголовного права. Другой вопрос, если мы этого клиента хорошо знаем, клиент находится в ремиссии. Такой опыт у нас есть: когда его задерживают, пытаются предъявить несуществующие обвинения… тогда мы включались, начиная с консультаций юриста, звонков непосредственно следователю, который пытался звонить нам и дать информацию на этого человека; эти вопросы мы решали без особых проблем. Юристы есть… Клиенты достаточно образованы, малолетки еще чего-то не знают. Вряд ли малолетку даже за дозу могут посадить. Это не актуально» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»)*;

    > *«Шприц не является основанием для задержания, поэтому все вопросы снялись. Был момент, когда у наших волонтеров забирали паспорта. По старым грехам поймался, следователь забрал документы ... Разные есть варианты решения проблем. Паспорта нам вернули, инцидент был исчерпан. Тут еще тоже надо понимать, что клиенты изначально криминальные: если они не с наркотиками*

попадаются, то за кражи. Но какое мы здесь имеем моральное право вмешиваться. Кража есть кража… украдет и его посадят. Еще избиение, насилие – тут я согласен. Массового не было. Единичные случаи… Просто обычная работа» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»);

- ✓ вынос или продажа клиентами препаратов ЗПТ;
  «Часть людей выносят на продажу. Это не значительная часть. Они погоду на наркосцене не делают. Но часть решает поднимать так свою благосостояние таким образом. Продавать таблетки. Я всегда говорю своим клиентам: «Ребята, хотите в тюрьму – выносите» (представитель БА «Свет надежды»);

- труднодоступность целевой группы;
  «Это локализация в домах, квартирах, чтобы меньше светиться на людях. Входят новые клиенты в эти микрогруппы, то они практически недосягаемы. Сами они на нас не выходят, но мы работаем через волонтеров. У каждого соцработника есть свои клиенты. И он этого клиента ведет. По этому, через них мы выходим на вторичные рынки. Милиция не мешает, и не мешала, занимается своей работой» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»);

- низкий уровень знаний представителей НПО о работе правоохранительных органов;
  «Бывают организации, которые состоят из сообществ потребителей наркотиков. Им нужна самоорганизация, чтобы они понимали ту местную роль, которую они выполняют, понимают место и роль системы МВД. Это структура государственная и надо понимать, как к ним подходить. Надо понимать, как они работают. Чтобы им правильно написать, объяснить, чтобы было это очень просто, и в голове сложилось, чего от них хотят» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»);

- не налажена бесперебойная работа сайтов ЗПТ в районных центрах;
  «Акцент сейчас будем делать на области районных центров с тем, чтобы обеспечить такую бесперебойную работу, как у нас в Полтаве это налажено. Что если человека задержали, то его доставляли в эту больницу» (представитель БА «Свет надежды»);

- отсутствие целевых программ обучения специалистов ВИЧ-сервиса; прежде всего, отсутствуют специализированные программы для работников правоохранительных органов в сфере профилактики ВИЧ;
  «Они (программы) блоками входят в целевые программы, о которых мы сейчас говорим» (секретарь ОКС);

- затруднение в организации обучения сотрудников правоохранительных органов, в первую очередь, системы ППС – связано это, во-первых, с невозможностью этих сотрудников оторвать от основной работы и собрать на обучение, и, во-вторых, с большой текучестью кадров в этой службе;
  «Я не знаю полезно это или нет, но ППСники вообще выпали. За все время только раз с ними встречался. Админперсонал, ОБНОНовцы, они в теме и понимают что это такое. А ППСники – там и конь не валялся. Насколько я знаю от коллег с других областей - среди милиционеров самая уязвимая часть персонала ППС» (представитель БА «Свет надежды»);
  «Там люди далеки от проблем здоровья» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»);

- недостаточный уровень знаний работников правоохранительных органов о мерах безопасности и постконтактной профилактике, что вызывает их негативное отношение к клиентам, прежде всего к ПИН;

  «В основном с теми, кто контактирует с нашими клиентами – это ОБНОН и уголовный розыск; они очень боятся при обысках пораниться шприцами. Элементарные вещи как правильно проводить обыск – вот и все. Мы все рассказываем, что есть постконтактная профилактика, что если вдруг где-то у вас авария произошла, и вы подозреваете, что может быть инфицирование – бегом в СПИД-центр в течение 24-х часов… вам сразу помогут» (представитель БА «Свет надежды»);

По мнению экспертов для оптимизации ВИЧ-сервиса необходимо:

- усилить работу местных координационных советов и межсекторальных групп, чаще проводить семинары, «круглые столы» по вопросам ВИЧ/СПИДа/ТБ, как оптимального инструмента эффективной совместной деятельности;
- налаживать партнерские отношения между всеми предоставителями услуг на всех уровнях – областном, городском, районном;
- избегать агрессивной позиции;

  «Вся милиция плохие, все преступники, коррупционеры, а мы в «белом». Вот это избегать. Милиция она, как и есть – это плоть наша. Поэтому в любом случае надо вести переговоры. Поэтому нравится мне этот конкретный милиционер или у меня от него изжога, никуда не денешься – нам в этом городе жить и надо договариваться» (представитель БА «Свет надежды»);

- активизировать информационную политику, быть максимально прозрачными:

  «Максимально во всех СМИ должно быть, чем вы занимаетесь. Чтобы милиция понимала, что вы делаете. Потому что у некоторых людей, у милиции возникает впечатления, что мы чуть ли не торгуем наркотиками» (представитель БА «Свет надежды»);

- НПО иметь четкое понимание, что работа изначально ведется с представителями групп риска:

  «Если наш клиент совершил преступление, и вы доказали не фиктивно, не выбили из него, а реально доказали, что он совершил преступления, то мы на вашей стороне. А если вы начинаете человеку руки крутить, его мучить и терзать, и не давать ему терапию, практически пытать его, получается, мы в этих пытках участвуем, потому что мы его посадили на терапию, то мы будем на стороне клиента. Если вы будете играть по честным правилам, и мы будем по честным; тогда мы сможем договориться. Главное – четко понимать… милиционеры уже наши понимают» (представитель БА «Свет надежды»);

- формировать мотивацию клиентов на поддержку собственного здоровья и приверженности к терапии:

  «Проблема в одном – было бы желание у клиентов... Кому нужна помощь, он всегда ее получает без особых проблем. Тот, кто этого не понимает, ему пытаются объяснить, убедить, в конце концов – это проблема клиентов, это не проблема государства или профилактики, которая организована в нашем городе. И специфика употребления стимуляторов с определенным периодом, приводит к определенным психическим расстройствам. Поэтому если клиент ... просто не понимает, что ему надо… Это вопросы больше к психиатрии, чем к нам, но мы с такими клиентами сталкиваемся, делаем все возможное» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»);

«Насколько я знаю по АРТ у нас проблем в Полтаве нет. Есть проблема приверженности – это да. Это у каждого есть потенциальных потребителей этой услуги» (главврач наркодиспансера).

1.3. ГБФ «Благо» и «Надежда есть», г. Харьков

Краткая характеристика эпидемической ситуации

По состоянию на 01.07.2014 года показатель распространенности ВИЧ-инфекции по данным медицинского учета в Харьковской области составлял 107,2 случаев на 100 тыс. населения, будучи почти в три раза ниже общенационального показателя (319,7). Заболеваемость СПИДом составляла 19,8 случаев на 100 тыс. населения, что в 3,7 раза ниже, чем в целом по Украине (72,6).

За 6 месяцев 2014 года было зарегистрировано 10,1 новых случаев ВИЧ-инфицирования на 100 тыс. населения, тогда как за аналогичный период 2013 года этот показатель составил 12,1, то есть темпы распространения ВИЧ-инфекции в регионе постепенно снижаются, в отличие от национальной тенденции. Количество новых случаев заболевания СПИДом за 6 месяцев 2014 года в Харьковской области (4,6 случаев на 100 тыс. человек) в 2,7 раза ниже, чем по Украине в целом (12,3). При этом со временем в Харьковской области данный показатель уменьшается, тогда как в Украине он растет. Еще более позитивные тенденции характерны для показателя смертности от СПИДа, который ниже общенационального в 7,6 раза и кроме того по сравнению с аналогичным периодом 2013 года уменьшился втрое (табл. 1.7)[12].

Таблица 1.7

Основные эпидемические показатели

Показатели в расчете на 100 тыс. населения	Харьковская область		Украина	
	6 месяцев 2013 года	6 месяцев 2014 года	6 месяцев 2013 года	6 месяцев 2014 года
Количество новых случаев ВИЧ-инфицирования	12,1	10,1	23,3	24,2
Количество новых случаев заболевания СПИДом	5,1	4,6	11,5	12,3
Смертность от СПИДа	1,5	0,5	4,0	3,8

На данный момент доля инъекционного пути передачи ВИЧ-инфекции постепенно уменьшается, как в Харьковской области, так и в Украине в целом, при чем в первом случае это происходит быстрее. Однако, доля инъекционного пути инфицирования ВИЧ в Харьковской области значительно выше, чем на национальном уровне. В частности, в Харьковской области доля людей, инфицировавшихся ВИЧ вследствие инъекционного введения наркотиков, составила 35% от общего количества ВИЧ-инфицированных за 6 месяцев 2014 года против 44% за аналогичный период 2013 года. По Украине в целом эти показатели составили 24% и 28% соответственно.

Уровень распространения ВИЧ-инфекции в группе ПИН в Харькове примерно в 2 раза ниже, чем по Украине в целом. Однако в отличие от страны в целом, где уровень ВИЧ-инфицирования среди ПИН постепенно снижается, в Харькове этот показатель остается стабильным (табл. 1.8).

[12] В*ІЛ-інфекція* в *Україні // Інформаційний бюлетень*. МОЗ *України* № 42. [Електронний ресурс] / Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/0B3u31Ye4LQyzZy1DV1NXTlo2WVU/edit

Таблица 1.8

Динамика распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН, по результатам биоповеденческих исследований, %[13]

	2008/2009 год	2011 год	2013 год
Харьков	11	8	10
Украина	23	22	20

По результатам оценки численности уязвимых групп, проведенной в 2012 году, оценочная численность ПИН в Харьковской области составила 15300 человек, что составляет чуть меньше 5% от общей оценочной численности ПИН по Украине (310 тыс. человек). При этом оценочная численность ПИН в самом Харькове, согласно результатам исследования, составляет 9300 человек[14].

Таким образом, Харьковскую область можно считать достаточно благополучной в плане эпидемической ситуации: большинство показателей и тенденции развития эпидемии в данном регионе лучше, чем по стране в целом.

Доступность комплексного пакета услуг по профилактике ВИЧ, лечения и ухода для ПИН, рекомендованного международными организациями

По мнению региональных экспертов, из 9 рекомендованных для ПИН сервисов в Харькове доступны в целом 8: обмен шприцов, игл, ЗПТ, КиТ, АРТ, профилактика и лечение ИППП, распространение бесплатных презервативов среди ПИН и их партнеров, целевые программы по информированию, обучению и просвещению, профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.

Наиболее проблемным является доступ к лечению гепатитов из-за его высокой стоимости для пациентов. Также некоторые сложности возникают в доступе к лечению ТБ (случаются перебои в поставках противотуберкулезных препаратов, которые закупаются за бюджетные средства) и ЗПТ (недостаточное количество сайтов как в Харькове, так и в области).

Благодаря продолжительному сотрудничеству ГБФ «Благо», ГБФ «Надежда есть» и других местных НПО (например, ОБФ «Парус», ООО «Позитив») с центром СПИДа и наркодиспансером Харьковской области (деятельность осуществляется на основе заранее заключенных договоров) весь необходимый спектр услуг по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке доступен для клиентов-ПИН. Между НПО существует четкая договоренность, какой перечень услуг они предоставляют: например, обмен шприцов, распространение презервативов, консультирование, социальное сопровождение ЗПТ и др. – при поддержке НПО, весь медицинский пакет услуг – на базе медучреждений.

> *«Из всех перечисленных в данном документе услуг все доступны, так как наша помощь она охватывает и область в целом» (зам. главврача ОНД).*

Во время интервью специалисты называли такие доступные для ПИН компоненты ВИЧ-сервиса:

- *обмен шприцов и игл*. Услуга доступна в полной мере. Но сдерживающим фактором является отсутствие необходимого количества социальных работников, которые работают в «полях», что говорит об уязвимости НПО как предоставителя социальных услуг.

  «…другими словами, социальных работников и организаций, которые занимаются обменом и раздачей шприцов, достаточно, но есть люди, которые ни с кем не общаются, и надо время, чтобы достучаться до него. Я считаю, что

[13] Аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» / [О.М. Балакірєва О. М., Бондар Т. В., Локтєва І. І. та інші]. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 116.

[14] В*ІЛ-інфекція* в *Україні // Інформаційний бюлетень*. МОЗ *України* № 40: під ред. О.К. Толстанова. – К.:МОЗ України, 2013. – С. 12.

возможности воспользоваться такой услугой в городе более чем достаточно» (руководитель ГБФ «Благо»);

- *ЗПТ*. Доступно не в полной мере (из-за отсутствия квот на медпрепараты): существует очередь на получение ЗПТ из 29 чел. С другой стороны, сайт ЗПТ, который работает на базе наркологии, перегружен, т.е. существует необходимость в увеличении количества сайтов ЗПТ, а не только доз.
  «Вообще-то группа постоянно расширяется. Группа ожидания составляет 29 человек. Все они осмотрены, все они проконсультированы наркологами» (зам. главврача наркодиспансера);

- *консультирование и тестирование на ВИЧ*. При поддержке «Альянса» НПО получают экспресс-тесты на ВИЧ; каждый желающий может пройти тестирование в центре СПИДа. Оказание услуг КиТ на базе центра СПИДа или других ЛПУ проводится профессионально. Существует проблема в оказании услуг дотестового консультирования специалистами социальных служб в связи с периодической ротацией кадров; последнее большое обучение соцработников проводилось около 4-х лет назад. На данный момент проводятся специальные тренинги патронажных сестер наркологии;
- *АРВ-терапия*. *«АРТ в городе более чем достаточно. И все зависит только от желания человека. В СПИД-центре лекарства есть» (руководитель ГБФ «Благо»);*
- *профилактика и лечение ИППП*. В области наряду с государственными работает сеть хозрасчетных кабинетов. Как утверждают специалисты, такое заболевание, как сифилис, для наркозависимого или представителя уязвимых слоев населения можно пролечить бесплатно. А менее опасные заболевания существует возможность лечения на платной основе;

- *распространение бесплатных презервативов среди ПИНов и их партнеров*. Доступ к данной услуге есть, проблем не возникает: информация с контактами распространяется как в НПО, так и в лечебных заведениях, реабилитационных центрах, наркологии;

- *целевые программы по информированию, обучению и просвещению*. Для клиентов-ПИН данная работа налажена только в проекте «снижения вреда», который поддерживается МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; сейчас проводится обучение специалистов наркодиспансера в этой сфере;

- *профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита*. Вакцинация (в ограниченном количестве) проводилась в прошлом году в рамках проекта «Альянса». Все желающие клиенты-ПИН смогли ее пройти. НПО проводит диагностику гепатитов рамках быстрого тестирования на ВИЧ за деньги гранта Глобального фонда. Диагностика доступна для ограниченного количества клиентов. 10 курсов лечения вирусного гепатита С при поддержке «Альянса» было передано для клиентов ЗПТ. Доступ к лечению сильно ограничен и доступен не для всех желающих. Для других жителей города существует необходимость становиться на очередь в областном гепатоцентре и там согласно очереди получить лечение.
  «*Я, как член комиссии по отбору пациентов на лечение гепатита, знаю, что там все достаточно прозрачно. И наркозависимые также могут получить это лечение. По лечению гепатита В. Препаратов сейчас в избытке. По крайней мере, в этом году. И если пациент обращается в гепатоцентр, то пролечиться может бесплатно» (руководитель ГБФ «Благо»);*

«По вирусному гепатиту диагностику мы делаем. Вакцинацию мы проводили гепатита В. И сейчас на нашей базе проходит лечение вирусного гепатита С по национальной программе, которая уже утверждена. Программа утверждена и в области 5 человек по национальной, и 10 пациентов проходят по препаратам, которые нам предоставил международный Альянс для клиентов ЗПТ» (главврач центра СПИДа);

- *профилактика, диагностика и лечение туберкулеза*. Услуги предоставляются при желании клиента

«…если есть желание у наркозависимого, то он может лечиться. В рамках проекта «снижению вреда» у нас есть кейс-менеджеры по сопровождению. Эти люди помогают человеку пройти путь до лечебного учреждения и получить лечение» (руководитель ГБФ «Благо»);

«У нас лично заключены договора с благотворительными фондами, общественными организациями. Идет обмен шприцов, ЗТ, консультирование и тестирование на ВИЧ – это обязательно. АРТ – нет проблем, мы всех посылаем на консультацию и решение этих вопросов в центр борьбы со СПИДом, тоже сотрудничаем очень широко» (зам. главврача наркодиспансера);

«Вообще все эти 9 сервисов предоставляются в нашем регионе. И все они выполняются, насколько это возможно» (исполнительный директор ГБФ «Надежда есть»).

Несмотря на обширную деятельность НПО в области и городе, их системную помощь в формировании ВИЧ-сервиса, налаженное сотрудничество с медицинскими учреждениями и социальными службами, по мнению специалистов, все-таки предоставляемые услуги не покрывают всех потребностей региона.

«З організацією сайтів ЗПТ є проблема. Практично зараз в центрі СНІДу на ЗПТ більше 70 осіб. Це велика кількість і потрібно відкривати більше сайтів в місті Харкові і треба відкривати в районах області» (секретар ОКР).

Краткая характеристика НПО

Для более детального изучения опыта сотрудничества, по рекомендациям национальных экспертов были выбраны ГБФ «Благо» и ГБФ «Надежда есть».

ГБФ «Благо» был зарегистрирован в 2005 г. Приоритетные направления деятельности – ВИЧ-сервис, профилактика туберкулеза, профилактика вирусных гепатитов. Основные направления деятельности организации:

- ✓ медико-социальная поддержка и адвокация клиентов-ПИН;
- ✓ социальная поддержка ЖКС и МСМ;
- ✓ профилактика инфицирования ВИЧ среди «детей улицы»;
- ✓ аутрич-работа.

Целевые группы, с которыми работает НПО: ПИН, наркозависимые представительницы секс-бизнеса и гей-сообщества, «дети улицы», ВИЧ-позитивные и уязвимые к ВИЧ дети.

«С «детьми улицы» у нас идет отдельный компонент – ресоциализация, социальное сопровождение, кейс-менеджмент. Это больше социальные, чем ВИЧ-сервисные проекты» (руководитель ГБФ «Благо»).

«Все названные мною 4 группы – они все наркозависимые. И девушки секс-бизнеса, и члены гей-сообщества, и «дети улицы», и общее население, подростки – все они в равных долях занимают время и интересы сотрудников фонда» (руководитель ГБФ «Благо»).

По оценкам организации охват клиентов составляет около 2-х тыс. наркозависимых в год. Согласно базы данных SyrEx, за прошлый год хотя бы одной услугой были охвачены 2833 ПИН, в том числе минимальный пакет услуг в ГБФ «Благо» получили 2708 человек.

> «*Это где-то третья часть от наркозависимых города Харькова… проходит через сотрудников нашего фонда. Девушки интим-услуг и гей-сообщество – это полностью монопольные проекты нашего фонда. Где-то половина «детей улицы» тоже наши*» *(руководитель ГБФ «Благо»).*

Основными источниками финансирования ГБФ «Благо» являются реализуемые организацией проекты: большой проект МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», достаточно длительный проект при грантовой поддержке МБФ «Возрождение». Кроме того, организация реализовывала проекты ЮНИСЕФ, «СПИД Фонда Восток-Запад», «Коалиции ВИЧ-сервисных организаций» и других доноров.

В фонде работает около 30 штатных сотрудников Также НПО привлекает внештатных специалистов по договору, в том числе социальных работников, психологов, врачей и медсестер, дерматовенеролога, гинеколога, нарколога, патронажных сестер, фтизиатра и инфекциониста. Организация для реализации ряда проектов и программ привлекает волонтеров, в основном из числа бывших ПИН.

> «*Количество зависит от мероприятий, на которые их нужно мобилизовать: если на какую-то акцию, то и 20 можно мобилизовать, а если на постоянные мероприятия, то 3-5 человек. Некоторые системно помогают соцработникам выполнять какую-то их рутинную деятельность*» *(руководитель ГБФ «Благо»).*

Основные партнеры организации: областной центр СПИДа, городской кожвендиспансер №5, ОЦСССДМ, ЦСССДМ Орджоникидзевского, Фрунзенского, Дзержинского, Киевского районов г. Харькова, НПО «Позитив», ГБФ «Надежда есть», Областное отделение « Всеукраинской сети ЛЖВФ» и др. организации.

ГБФ «Надежда есть» легализировал свою деятельность в области в 2008 г. НПО размещена на базе областного центра СПИДа, что позволяет создать условия для оказания ВИЧ-сервисных услуг клиентам по принципу «единого окна». Организация кроме своих штатных специалистов также привлекает для работы консультантов – врачей, медсестер, социальных работников и психологов, а также волонтеров.

В штате НПО 15 человек, работающих в программах «снижение вреда» и 15 – работают с ПИН – «*это как и привлеченные специалисты, так и штатники*» *(исполнительный директор ГБФ «Надежда есть»).* Среди привлеченных специалистов в данный проект «снижения вреда» – врачи и медсестры областного центра СПИДа, «*У нас заключены договора с ними о предоставлении услуг»; и волонтеры, конечно же, есть среди них» (исполнительный директор ГБФ «Надежда есть»).*

Целевые группы, с которыми работает организация: ПИН (опиатчики) («*ПИН занимают самое важное место*», ЛЖВ, «дети улицы» («*еще работаем с «детьми улицы», как направления в данном проекте*», уязвимые к ВИЧ дети.

Согласно базы данных SyrEx охват ГБФ «Надежда есть» за 2013 год составил 1604 ПИН, получивших хотя бы одну услугу, в том числе 1580 клиентов получили минимальный пакет услуг.

Основные партнеры организации: управление по борьбе с незаконным оборотом наркотиков при МВД Украины в Харьковской области, Харьковский приемник-распределитель для детей ГУМВД, центр СПИДа, наркодиспансер, противотуберкулезный диспансер, областной центр социально-психологической реабилитации для наркозависимых и ВИЧ-инфицированных людей «Мост», ОЦСССДМ, Харьковская общеобразовательная школа социальной реабилитации, областной приют для детей «Гармония», профессиональный лицей строительства и социальной реабилитации, областное отделение Сети ЛЖВ, ХОБФ «Парус», ГБФ «Благо», ХООО «Позитив», ХООО «Центр реабилитации «Новое Поколение», БО «Де Поль Харьков» и др. организации.

«И соцслужбы, и НПО, и наркослужба, и тубслужбы – с ними со всеми у нас договора заключены» (исполнительный директор ГБФ «Надежда есть»).

ГБФ «Благо» и ГБФ «Надежда есть» координируют свою деятельность в сфере профилактики ВИЧ среди ПИН, в частности совместно используют мобильную амбулаторию, которая находится на балансе ГБФ «Благо».

Описание услуг НПО для ПИН

Особенностью наркосцены г. Харьков является ее закрытость. Сотрудники ОВД достаточно жестко реализуют мероприятия, направленные на пресечение незаконного оборота наркотиков. Это определяет специфику профилактики ВИЧ среди ПИН. Её основными формами являются:

- аутрич-работа, в ходе которой сотрудники НПО посещают квартиры наркопотребителей;
- работа стационарных пунктов предоставления услуг на базе СПИД-центра (ГБФ «Надежда есть») и наркодиспансера (ГБФ «Благо»);
- деятельность мобильной амбулатории, которая находится на балансе ГБФ «Благо», однако ею пользуются обе организации.
- обмен шприцов через аптеки («ГБФ «Надежда есть»).

«… у нас проблем по привлечению ПИНов нет. Все зависит от того сколько людей может обслужить один соцработник. В этом есть проблема. Проблема в чем? Во-первых, снижение вреда и выдача шприцов. Это только первый шаг. Мы должны, по большому счету, дать человеку дорожку. Сначала он получил шприцы. Потом узнал, здоров или нездоров. Помогли ему что-то вылечить или стать на учет в центре СПИДа. А дальше – либо реабилитация, либо сайт ЗПТ. Реабилитация – это немного не наша парафия. Мы только переадресовываем. Но не всегда человек готов идти на реабилитацию. А сайт ЗПТ имеет проблемы с наличием мест. Поэтому удержание человека… когда он сам будет готов, тогда он и покинет наркотики. Мы его к этому подталкиваем, но не можем это за клиента решить. Потому что это бесперспективный компонент» (руководитель ГБФ «Благо»).

«У нас основной проект – это «снижение вреда» среди ПИН. Другие ветви мы не разрабатывали, потому что у нас хватает работы в данном направлении. Так как наша организация находится на базе областного центра профилактики и борьбы со СПИДом, поэтому не хватаем все вокруг, а доводим до логического конца. Средства Альянса и Глобального фонда… Других доноров у нас не было» (исполнительный директор ГБФ «Надежда есть»).

Обе организации предоставляют в полном объеме базовый пакет услуг для ПИН: информация, обмен шприцев, презервативы, КиТ. Помимо этого обе НПО могут предложить своим клиентам из числа ПИН услуги по профилактике и диагностике вирусного гепатита, а также переадресацию для прохождения диагностики и при необходимости – лечения ИППП, туберкулеза, юридическое консультирование. Кроме этого, ГБФ «Благо» занимается социальным сопровождением АРВ-терапии (табл. 1.9).

Таблица 1.9

Услуги, предоставляемые НПО клиентам из числа ПИН

Виды услуг	ГБФ «Благо»	ГБФ «Надежда есть»
Обмен шприцов, игл	+	+
Консультирование и тестирование на ВИЧ	+	+
Профилактика, диагностика и лечение ИППП	+	+
Распространение бесплатных презервативов среди ПИН и их партнеров	+	+
Целевые программы по информированию, обучению и просвещению	+	+
Профилактика и диагностика вирусного гепатита	+	+
Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза	+	+
Социальное сопровождение ЗПТ	–	–
Социальное сопровождение АРТ	+	–
Юридическое консультирование	+	+
Дополнительные социальные услуги по социальной адаптации бездомных граждан и лиц, освободившихся из мест лишения свободы	–	–

Взаимодействие НПО с правоохранительными органами

По сравнению с другими изучаемыми регионами в г. Харькове формирование конструктивного взаимодействия между НПО и правоохранительными органами шло намного труднее и дольше. Это создавало существенные препятствия для организации проектов снижения вреда для наркопотребителей. Поэтому первые годы профилактика ВИЧ-инфекции среди ПИН ограничивалась в основном аутрич-работой на квартирах.

Вместе с тем НПО вели последовательную адвокационную работу среди руководителей правоохранительных органов, в т.ч. УБНОН, отдела психологического обеспечения УВД и др., и в итоге вышли на подписание юридических документов, регламентирующих это взаимодействие.

По инициативе ГБФ «Надежда есть» и благодаря настойчивости и личным контактам руководителя организации удалось заключить в 2011 г. бессрочный меморандум о трехстороннем сотрудничестве Фонда с УБНОН и областным центром профилактики и борьбы со СПИДом. Следующим этапом стала подготовка и подписание расширенного документа, участниками которого, кроме названных Сторон, стали другие ВИЧ-сервисные НПО, в т.ч. «Благо», «Позитив+», «Парус». Важно отметить, что этот расширенный Меморандум о сотрудничестве также является бессрочным, а значительная часть работы по его подготовке легла на плечи руководителя ГБФ «Надежда есть» - инициатора подготовки этого документа.

> *«Мы сначала заключили меморандум между «Надежда есть» с областным центром борьбы со СПИДом и ОБНОНом. Это у нас был первый шаг. Потом к нам приезжал координатор проектов по Харьковской области. Я ему говорю: почему только одна наша организация? Давайте разработаем меморандум, чтобы туда вошли все НПО, которые занимаются ВИЧ-сервисом. В итоге мы заключили меморандум с «Парусом», «Благо», «Надежда есть» и «Позитив плюс», центр СПИДа и ОБНОН» (исполнительный директор ГБФ «Надежда есть»).*

Интересно, что во время интервью руководитель ГБФ «Благо» о расширенном меморандуме не вспомнил и сообщил о том, что в планах организации есть заключение договора с ГУ МВД в Харьковской области.

> *«Сейчас такого документа нет. А раньше был меморандум о сотрудничестве между фондом «Благо» и главным управлением МВД в Харьковской области. В скором времени, я думаю, что еще один такой договор о совместной работе будет подписан после моего обращения в ГУВД» (руководитель ГБФ «Благо»).*

В тоже время практическое значение действующего договора о сотрудничестве с правоохранительными органами, по мнению руководителей региональных НПО, в т.ч. ГБФ «Благо», является важным условием для эффективной проектной работы с ПИН и ЖКС.

> *«Такой договор на руки социальному работнику не дается. Но он помогает регламентировать наши отношения с сотрудниками ОВД, дает возможность системно работать. Поскольку не возникает проблем при ночных выездах» (руководитель ГБФ «Благо»).*

Важную позитивную роль в формировании благоприятных условий для реализации программ снижения вреда сыграла и деятельность ВИЧ-сервисных организаций по просвещению личного состава правоохранительных органов. Такая активность была включена в действующий Меморандум и предусматривает регулярное информирование личного состава различных структурных подразделений МВД во время занятий по профессиональной подготовке (два раза в месяц на данную тему обычно отводится до 30 мин., во время которых выступают социальные работники и врачи-консультанты ГБФ «Надежда есть»), проведение тренингов для курсантов соответствующих учебных заведений и младшего состава сотрудников правоохранительных органов (ГБФ «Надежда есть», «Благо»).

> «*Как обезопасить себя от этой болезни, как выполнять функциональные обязанности с нанесением себе меньшого вреда, плюс толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным. Больше просвещение у нас, нежели непосредственное работа по борьбе с наркоманией, проституцией и, как следствие, с распространением*» *(начальник отдела психологического обеспечения ОУВД);*
>
> *«Где-то раз в полгода проводятся с ОБНОНом мероприятия по первичной профилактике среди общего населения» (руководитель ГБФ «Благо»);*
>
> «*Раньше с «Благо» мы проводили занятия, тренинги с личным составом. Мы много провели тренингов... охватили почти 3000 сотрудников по теме «как защитить себя». После наших тренингов сотрудники обращались с вопросом: куда нужно обратиться, чтобы пройти курс профилактической терапии. Потому что был риск заражения через кровь*» *(начальник отдела психологического обеспечения ОУВД);*
>
> *«Мы все время читаем лекции, мы привлекаем специалистов из центра СПИДа и те хорошо могут донести информацию, вложить в уши... Сначала нас отталкивали, а потом аудитория пошла на встречу, они заработали» (исполнительный директор ГБФ «Надежда есть»).*

Помимо указанных выше мероприятий взаимодействие НПО с правоохранительными органами происходит во время проведения семинаров, «круглых столов» и других мероприятий по обсуждению противодействия ВИЧ-инфекции на региональном уровне (ГБФ «Надежда есть»), во время подготовки информационно-просветительских материалов по проблематике наркомании, ВИЧ/СПИДа, ИППП, туберкулеза и других социально опасных заболеваний для целевых групп (ГБФ «Благо»):

> «*Есть специально разработанные буклеты для уязвимых групп, в том числе и ПИНов. Распространяются они в рамках проектов по снижению вреда. Для их разработки привлекали в качестве консультантов и самих работников органов внутренних дел*» *(руководитель ГБФ «Благо»).*

По сравнению с другими направлениями менее активно до настоящего времени развивалось взаимодействие в рамках работы ОКС. Такая ситуация сложилась вследствие того, что на заседания приходил наиболее «свободный» на тот момент сотрудник, представляющий УВД*:*

> *«… кожен раз приходить інший. Приходить та людина, яка не знає, що було на попередньому засіданні. Питати щось з нього, а він каже, я дам розпорядження, а мене поінформують. Конструктивної розмови з наслідками з ОВД не виходить. Вони з усіма згодні. Діла не бачимо. Вони не проти чогось» (секретар ОКР).*

К тому же за последние два года данный координационный орган на свои заседания не собирался.

Вместе с тем, если говорить о нынешней ситуации по взаимодействию ВИЧ-сервисных НПО и правоохранительных органов в г. Харькове, она, скорее, является благополучной, серьезных барьеров со стороны работников ОВД для программ снижения вреда нет. Это, в частности, подтверждает во время своего интервью сотрудник УВД, позитивно оценившая работу НПО по профилактике ВИЧ среди уязвимых групп.

> *«Мое отношение положительное к ним, потому что они достаточно коммуникабельны, культурны. Работают они действительно по призванию, а не принуждению или материальным стимулам. По крайней мере, они уверены, что они выполняют нужную работу и в это верят. По общению с ними это предельно видно. Они никуда не торопятся, они четко знают, что им делать. Они делают и получают от этого моральное удовольствие, потому что результат их деятельности оценивается на улицах наркоманами, проститутками» (начальник отдела психологического обеспечения ОУВД).*

Об отсутствии серьезных препятствий со стороны ОВД при реализации проектов снижения вреда сегодня говорили и руководители ведущих ВИЧ-сервисных НПО.

> *«Люди (руководство УБНОН) навстречу идут. Проблем не вижу» (исполнительный директор БФ «Надежда есть»).*
>
> «*Я думаю, что по спирали мы возвращаемся к периоду 3-4-хлетней давности, когда надо усиливать работу с МВД. Есть понимание и хорошая политическая ситуация для этого. Если еще полгода тому милиция могла отмахнуться и сказать, что им не до нас, то сейчас они этого сделать не могут*» *(руководитель ГБФ «Благо»).*

В то же время оба руководителя НПО подчеркивали необходимость регулярных контактов с руководителями правоохранительных органов в связи с их обновлением, а также о единичных случаях, требующих более активных контактов по отдельным вопросам, например, обеспечение непрерывности ЗПТ для задержанных клиентов сайтов или более эффективной работы мобильной амбулатории.

Взаимодействие НПО с медицинскими учреждениями

В целом опрошенные специалисты назвали взаимодействие НПО с медицинскими учреждениями в Харьковской области очень эффективным.

> «*Дуже ефективна. НПО використовує свою базу доступу до СІН, а медичні питання можуть бути вирішені в медичних закладах і тут співпраця обов'язкова і ефективна» (секретар ОКР).*
>
> *«Успешный – непосредственно с центром СПИД, потому что у нас проблематика одна и та же. Решаем проблемы вместе, и поэтому вопросов никогда не возникало. Еще ни один врач на основании данного договора о*

сотрудничестве не отказал нашему клиенту» (исполнительный директор ГБФ «Надежда есть»).

«Успешное сотрудничество с центом СПИДа. Неплохое с фтизиатрией и неплохое с кожвендиспансером, это насколько возможно согласно их хозрасчетной работой» (руководитель ГБФ «Благо»).

Кроме того, медиками отмечено, что такое сотрудничество в сфере ВИЧ-сервиса в области налажено давно, и оно является очень продуктивным. Медики отмечают, как профессиональные и новаторские подходы сотрудников НПО при оказании услуг клиентам, так и работу по принципу «равный-равному».

«*Это настолько разный персонал. Как правило, это все люди, которые избавились от этих вредных привычек, это бывшие пациенты. Поэтому им легче находить общий язык с нашими пациентами, им доверяют*» *(зам. главврача наркодиспансера).*

Сотрудничество НПО Харьковской области с медучреждения осуществляется на основе договоров.

«*Мы тесно сотрудничаем с НПО. Это сеть ЛЖВ, фонд «Надежда есть», Фонд «Благо», фонд «Парус», «Красный Крест». Везде договора*» *(главврач центра СПИДа).*

Есть четкое понимание и распределение полномочий медицинского персонала и представителей НПО в оказании услуг клиентам.

«Они знают, чем мы занимаемся, мы – чем они: разделили функции и совместно их *реализовываем. Добиваемся снижения всех показателей, исполнения всех этих планов и наших программных действий, и мы приостановили сейчас эпидемию СПИДа. Уже за это полугодие у нас упала смертность в 3 раза. А заболеваемость на 20 %. Это реально показывает, что мы делаем*» *(главврач центра СПИДа);*

«*Их много: «Парус», «Авалон», «Благо», «Люди, живущие с ВИЧ», «Твоя перемога», «Благая весть». Их там очень, очень много. И все работают. Одни работают – это реабилитационные центры, соц.терапия, реабилитационные центры, где пациенты могут находиться после стационара. Есть такие, которые дают профессию, другие – с религиозным каким-то уклоном. Договор о сотрудничестве со всеми*» *(зам. главврача наркодиспансера);*

«Мы заключаем договора только с теми, кого мы тоже считаем возможным допустить, потому что бывают всякие интересы» (зам. главврача наркодиспансера);

«…сейчас сделали бессрочный договор между лечебным учреждением и НПО» (исполнительный директор ГБФ «Надежда есть»).

Но, по мнению представителей НПО, несмотря на наличие договоров о сотрудничестве вся взаимная работа строится преимущественно на индивидуальных договоренностях с главными врачами, путем убеждения и понимания полезности и важности такой работы.

Среди основных направлений взаимодействия НПО с медицинскими учреждениями специалисты называют:

- переадресация услуг и информирование клиентов о возможности получения услуг в других организациях

«*Они проводят просветительскую работу, рассказывают о своих учреждениях, где после проведения нашей терапии пациент может находиться по желанию и время и место. В основном идет социальная реабилитация в этих центрах. Некоторые даже дают профессию. А мы занимаемся в основном лечебной*

работой. Так же тестирование, лекции, беседы в стенах своего лечебного учреждения» (зам. главврача наркодиспансер);

- оказание медико-социальных услуг клиентам, в т.ч. сопровождение;
- проведение информационно-просветительской работы в сфере противодействия распространения ВИЧ-инфекции среди клиентов;
- проведение совместных информационно-пропагандистских акций, мероприятий

«*НПО делают то, что они организовывают. Они реализовывают проект. Он привлекает наших специалистов, как врачей, так и медсестер, соцработников. Все эти мероприятия мы проводим совместно, делаем различные акции. А особенно … 2 раза в год – это 1-ое декабря, День солидарности с ВИЧ-инфицированными, и День памяти умерших от СПИДа» (главврач центра СПИДа)* и др.

Относительно роли ОВД в доступе клиентов к услугам специалисты-медики указывают, что проблем в совместной деятельности не возникает.

«*После принятия уголовно-процессуального кодекса Украины сотрудничество в последний год стало намного легче, более приятно, доступно, нет проверок, сложных ситуаций. Пациенты наши остались прежние. Уголовных дел стало меньше. У нас есть экспертиза: по факту уголовных дел вынесение решение нуждается или не вынуждается в лечении. Они постоянно раньше были загружены и в следственный изолятор 2 раза в неделю ходили. Сейчас, видимо, находят другие формы. Наверное, с ними тоже милиция работает, в каком-то правовом поле. Не всех садят. У нас был один пациент, находился на ЗПТ в следственном изоляторе, его ежедневно привозили принимать «Метадон» пока мы его не вывели из программы. Провели ему детоксикацию до минимальной дозы, и вообще не было конфликтных ситуаций» (заместитель главврача наркодиспансера)*;

Взаимодействие преимущественно ограничивается невмешательством правоохранительных органов в оказание услуг ЗПТ.

«*…препятствий вообще не существует со стороны правоохранительных органов. Они вообще не вмешиваются. Если пациенты каким-то образом задержаны, они дают запрос, находится ли он на программе. Если не запрашивают, мы не даем им никаких сведений. Поэтому если что-то их интересует конкретно, на какую-то личность, принимает ли он ЗПТ, нам срочно звонят. И мы даем выписку, что действительно такой-то является участником программы. Его в тот же день привозят, и он получает препарат. Сейчас они отпускают под подписку. Сотрудники НПО помогают нам сообщить, что такой-то пациент попал в такую-то вот ситуацию» (зам. главврача наркодиспансера)*;

Систематически проходит обучение сотрудников правоохранительных органов в сфере профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

«Мы проводили семинарские занятия, полезные обучения для ППС и для ГАИ, для уголовного розыска» (главврач центра СПИДА);

«Мы с Университетом внутренних дел работаем уже 9 лет. Мы и к ним в лицей выезжали. И у нас есть большая коллекция плакатов по профилактике ВИЧ/СПИДа» (главврач центра СПИДа).

Препятствия в организации ВИЧ-сервиса и пути его оптимизации

Несмотря на то, что в последние годы наблюдается положительная тенденция в развитии ВИЧ-сервиса и во взаимодействии всех предоставителей услуг в сфере ВИЧ с правоохранительными органами, к сожалению, существует ряд проблемных вопросов, которые указаны специалистами:

- нерегулярное (несистемное – на каждом заседании присутствует новый сотрудник) представительство работников ОВД на заседаниях ОКС, в работе межсекторальных рабочих групп (секретарь ОКС);

- отсутствие механизма контроля;

«*Проблема, наверное, потому что это не контролируется. Нет центра, который это координировал бы. Поэтому и получается, что одно мероприятие проводят, потом забываем… И оно не имеет системности. Потому что нет органа, который бы контролировал и координировал взаимодействие общественных организаций с государственными силовыми структурами*» *(начальник отдела психологического обеспечения ОУВД).*

- отсутствие системности во взаимодействии;

«*Скажем так, что эти все отношения не системные. У меня это личные отношения, но они не системные, как профессиональные. В принципе – это уровень договоренностей. Он необходим, по крайней мере, для того, чтобы наших работников не забирали в отделения при выполнении ими аутрич-работы*» *(руководитель ГБФ «Благо»).*

- плохая информированность работников правоохранительных органов (прежде все работников «среднего и низшего звена») о деятельности НПО;

«*У наших социальных работников есть разрешительные документы. Они знают правила как себя должны вести при встрече с работниками правоохранительных органов. С сотрудниками внутренних дел решаем проблемы в зависимости от сложности самой проблемы. Это все наши головные боли. Все проблемы возникают из-за недоинформированости. Чаще всего личный состав МВД не понимает, что мы делаем и для чего мы это делаем*» *(руководитель ГБФ «Благо»).*

«Больше всего непонимания встречаем на уровне среднего и низшего звена милиции. Это очень большая проблема. Там куча разной обрывчатой информации, как и у всего населения, но она подложена на синдром власти, которую получает милицейский персонал, приступая к работе» (руководитель ГБФ «Благо»);

- частая смена руководства УВД;

«*…если меняется руководство через каждый месяц, какое может быть взаимодействие. Мы даже не знаем, кто начальник... Если что, они являются контролирующим органом и, если что, они наших наркоманов дергают*» *(главврач центра СПИДа).*

- частая смена личного состава работников правоохранительных органов приводит к усугублению решения проблемных вопросов;

«*Мы практиковали около 5 лет тому назад совместные тренинги для личного состава МВД. То есть психолог фонда и психолог МВД проводили тренинги. Собирали ППСников, собирали ОБНОН. Говорили о профилактике ВИЧ-инфекции, о «снижении вреда», о толерантном отношении. Года 2 тому назад стало это менее системно, потому что не хватало ресурсов. Но мы видим, что*

личный состав МВД обновляется и у нас увеличивается количество, скажем так, нестыковок с личным составом МВД» (руководитель ГБФ «Благо»);

- отсутствие системности в обучении;

«*Навчання їм обов'язково треба. Навчання, на мою думку, їм потрібно проводити разом із соціальними працівниками НУО, щоб чули одні і другі, як вони мають. Інакше одні чули одне, другі – друге, щоб знати як, по-перше, зайти в це середовище правильно, працювати в цьому середовищі. Поставити на стабільні рейки співробітництво» (секретар ОКР);*

- нет четкого понимания со стороны НПО роли и функций работников правоохранительных органов в сфере противодействия ВИЧ.

«*…что касается профилактики.. сотрудник милиции не должен заниматься воспитанием, контролем, профилактикой наркозависимых. Он должен заниматься исключительно теми фактами, которые относятся к нарушению уголовного права. А вешать на участкового, чтобы он следил за наркоманом, чтобы он нигде не плюнул лишний раз… Не хватит участковых и милиционеров на всех. И нужен координирующий орган, который отвечает за это все. У нас социальные службы работают, и сложно сказать какую функцию они выполняют по работе с больными на ВИЧ наркозависимыми» (начальник отдела психологического обеспечения ОУВД).*

Для оптимизации работы опрошенные предлагают активизировать деятельность в таких направлениях:

- создать и обеспечить работу координационного органа по противодействию наркомании, что создаст условия для расширения ВИЧ-сервиса и оказания качественных услуг для клиентов ПИН;

«*Если мы хотим системный эффект, то все такие мероприятия как круглые столы важны тогда, когда в городе инициировать (а мы хотим это сделать) координационный совет по противодействию наркомании. Тогда, возможно, будет выработан координирующий механизм между милицией, социальными службами, медициной и общественными организациями» (руководитель ГБФ «Благо»).*

- формировать толерантное отношения к клиентам с ВИЧ со стороны работников правоохранительных органов;

«*Нужно просвещение, формирование толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным, наркозависимым со стороны работников милиции вот и все. Толерантное отношение…» (начальник отдела психологического обеспечения ОУВД).*

- активизировать системное обучение и информирование в сфере ВИЧ, путей его передачи среди работников системы МВД;

«*Начиная от ППС, участковых, заканчивая главным управлением, потому что многие не знают, что такое ВИЧ-инфекция, пути ее передачи» (руководитель ГБФ «Благо»).*

«Не лишним будет пройти еще вопросы как правильно подать информацию специалистам силовых структур, потому что мои психологи и тренера знают прекрасно, что такое ВИЧ, что такое профилактика, но надо еще уметь правильно подать эту информацию. И нужно уметь правильно вовлечь в процесс обучения представителей силовых структур. Это точно нужно и вот эту методику надо отработать» (руководитель ГБФ «Благо»).

- НПО обеспечит информирование ОВД о своей деятельности;

«Сотрудник милиции должен знать кто они, что они, чем они занимаются. Это должна быть своеобразная реклама просвещения со стороны общественных организаций, соцслужб. Не сотрудник милиции должен приходить и спрашивать, чем они занимаются. А они должны приходить, представляться, и просвещать. Говорить, что мы работаем, такое-то направление у нас, мы находимся там-то и там-то, такая-то задача и цель. Это должны быть не одноразовые акции. Оно должно быть систематически, потому что работники милиции меняются. Не повесишь же на райотделе адреса» (начальник отдела психологического обеспечения ОУВД).

- необходимо четкое понимание между всеми субъектами предоставления услуг в сфере ВИЧ о роли, функциях и полномочиях всех организаций:

«ОБНОН, управление по торговле людьми и то, что координируют и выполняют, их функции с этой категорией людей… и криминальная милиция и участковые инспектора» (начальник отдела психологического обеспечения ОУВД);

- осуществлять постоянный обмен информацией о проведенной работе, об оказании услуг клиентам, прежде всего тем, кого переадресовывали в партнерские организации;

«Мы работаем с общественными организациями. А ОВД по мере необходимости. В основном это идет такая работа запрос находился не находился, лечился не лечился. Нуждается в лечении или нет» (зам. главврача наркодиспансера).

«…взаимодействие должно быть в тех направлениях, которые касаются актов преступления. Если наркозависимый или еще кто-то из групп риска совершают преступления и об этом знает соцработник, о готовящемся преступлении этими лицами, и сотрудник; то в этом плане должно быть информирование или еще что-то» (начальник отдела психологического обеспечения ОУВД).

«У них подведение итогов раз в квартал, раз в полгода и достаточно чтобы 20-30 минут было выделено для НПО для медучреждений по разработке совместной деятельности и дальнейшего сотрудничества между НПО, УВД и медучреждений, которые занимаются непосредственно профилактикой ВИЧ инфекцией» (исполнительный директор ГБФ «Надежда есть»).

- обеспечить распространение информационных материалов для клиентов, задержанных правоохранительными органами, с указанием контактных данных: адресов и телефонов организаций, предоставляющих услуги в сфере ВИЧ;

«Сотрудники милиции предоставляют задержанным ПИН информацию, например, в виде специального буклета, о ВИЧ-сервисных учреждениях и их услугах. Да это у нас есть в практике. Тут нет никаких препятствий это все реально» (исполнительный директор ГБФ «Надежда есть»).

- активизировать информационно-просветительскую работу и сотрудничество со СМИ.

«Больше всего это СМИ должны подавать всю информацию нашу. И будут слышать и работники правоохранительных органов, коммунальных служб. Шприцы валяются в песочницах… потом люди обращаются к нам за помощью. Работник ЖКХ, он должен убирать свой участок. Работы много. Мы работаем, и с каждым годом улучшаются показатели. Мы всегда в 5-ке лучшие по Украине» (главврач центра СПИДа).

Таким образом, по мнению опрошенных специалистов Харьковской области для комплексного решении проблемы наркомании должны взаимодействовать четыре составляющие – *«это структуры, которые, так или иначе, пересекаются с наркозависимыми в тех или иных вопросах (руководитель ГБФ «Благо»).*

«Например, сайт ЗПТ. Врачи выдали таблетку. Но они не обязаны трудоустраивать ЗПТшника. А соцслужба это может, и обязана сделать, если ей это поставят в задачу. Милиционер может посадить человека, а может переадресовать на сайт ЗПТ. И тогда у человека будет право выбора. Общественная организация может предоставить психолога, который накачает этого ЗПТшника желанием вернуться в общество. А в социальной службе на это просто не хватит времени. Посредники не нужны при условии, что ты нормально общаешься с милиционерами и с другими людьми и умеешь правильно пояснить свою позицию. И если твоя позиция не ущемляет их функциональность, то тогда никто не будет тебе мешать. У нас МВД в этом плане достаточно адекватное» (руководитель ГБФ «Благо»).

«Переадресация скользких случаев, явно криминальных и сложных адвокату. Потому что вас должны воспринимать как ВИЧ-сервисную организщацию, которая в партнерстве с милицией, социальными службами и медиками оказывает помощь потребителям наркотиков. И если таким образом выстраивать свою стратегию, то можно добиться намного большего» (руководитель ГБФ «Благо»).

1.4. ОД «Вера. Надежда. Любовь» и БФ «Дорога к дому», г. Одесса

Краткая характеристика эпидемической ситуации

По состоянию на 01.07.2014 года показатель распространенности ВИЧ-инфекции по данным медицинского учета в Одесской области составлял 721,4 случаев на 100 тыс. населения, что более чем в два раза превышает общенациональный (319,7). Заболеваемость СПИДом составляет 170,0 случаев на 100 тыс. населения, что также более чем в два раза выше, чем по Украине в целом (72,6).

За 6 месяцев 2014 года в Одесской области было зарегистрировано 57,1 новых случаев ВИЧ-инфицирования на 100 тыс. населения, тогда как за аналогичный период 2013 года этот показатель составил 45,9, то есть темпы распространения ВИЧ-инфекции в регионе возрастают значительно быстрее, чем в целом по стране. Количество новых случаев заболевания СПИДом в Одесской области превышает общенациональный показатель в 2,7 раза, и эта тенденция сохраняется. Так, в течение 6 месяцев 2014 года в Одесской области было зарегистрировано на 40% больше новых случаев заболевания, чем за аналогичный период 2013 года, тогда как по Украине прирост составил 7%. Такая же тенденция сохраняется и по показателю смертности от СПИДа (табл. 1.10)[15].

Таблица 1.10

Основные эпидемические показатели

Показатели в расчете на 100 тыс. населения	Одесская область		Украина	
	6 месяцев 2013 года	6 месяцев 2014 года	6 месяцев 2013 года	6 месяцев 2014 года
Количество новых случаев ВИЧ-инфицирования	45,9	57,1	23,3	24,2
Количество новых случаев заболевания СПИДом	24,1	33,8	11,5	12,3
Смертность от СПИДа	6,5	9,2	4,0	3,8

Высокие показатели заболеваемости и смертности от СПИда связаны с тем, что в Одесской области эпидемия ВИЧ-инфекции начала развиваться сравнительно давно.

[15] ВІЛ-інфекція в Україні // Інформаційний бюлетень. МОЗ України № 42. [Електронний ресурс] / Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/0B3u31Ye4LQyzZy1DV1NXTlo2WVU/edit

На данный момент доля инъекционного пути передачи ВИЧ-инфекции постепенно, хотя и медленно, уменьшается и в Одесской области, и в Украине в целом. В частности, в Одесской области доля людей, инфицировавшихся ВИЧ вследствие инъекционного введения наркотиков, составила 18% от общего количества ВИЧ-инфицированных за 6 месяцев 2014 года против 20% за аналогичный период 2013 года. По Украине в целом эти показатели составили 24% и 28% соответственно.

Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН в Одессе постепенно снижается, так же как и по Украине в целом, однако остается достаточно высоким (табл. 1.11).

Таблица 1.11

Динамика распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН, по результатам биоповеденческих исследований, %[16]

	2008/2009 год	2011 год	2013 год
Одесса	37	32	30
Украина	23	22	20

По результатам оценки численности уязвимых групп, проведенной в 2012 году, оценочная численность ПИН в Одесской области составила 31400 человек, что составляет около 10% от общей оценочной численности ПИН по Украине (310 тыс. человек). В частности в Одессе, согласно результатам исследования, проживает 20 тыс. ПИН[17].

Таким образом, Одесская область является одним из наиболее пораженных эпидемией регионов Украины. При этом значительный прирост количества новых случаев ВИЧ-инфекции при тенденции к некоторому уменьшению темпов распространения ВИЧ среди ПИН позволяет говорить о генерализации эпидемии в регионе.

Доступность комплексного пакета услуг по профилактике ВИЧ, лечения и ухода для ПИН, рекомендованного международными организациями

Одесса имеет наиболее развитую сеть ВИЧ-сервиса в Украине, благодаря тому, что этот город стал первым получать международную помощь на противодействие ВИЧ/СПИД, а также вследствие стабильно неблагополучной эпидемической ситуации.

Экспертов просили оценить доступность для ПИН в их городе основных компонентов ВИЧ-сервиса:

- обмен шприцов, игл;
- ЗПТ;
- консультирование и тестирование на ВИЧ;
- АРТ;
- профилактика и лечение ИППП;
- распространение бесплатных презервативов среди ПИН и их партнеров;
- целевые программы по информированию, обучению и просвещению;
- профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита;
- профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.

По мнению экспертов, большинство из этих услуг являются доступными для ПИН. Обменом шприцов, распространением презервативов и информационно-просветительской работой среди ПИН, а также профилактикой ИППП и гепатитов занимаются преимущественно НПО, остальные услуги обеспечиваются общими усилиями НПО и медицинских учреждений. В частности, в рамках проектов «Международного Альянса по

[16] Аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» / [О.М. Балакірєва О. М., Бондар Т. В., Локтєва І. І. та інші]. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 116.

[17] ВІЛ-інфекція в Україні // Інформаційний бюлетень. МОЗ України № 40: під ред. О.К. Толстанова. – К.: МОЗ України, 2013. – С. 12.

ВИЧ/СПИД в Украине» медучреждениям предоставляются бесплатные препараты для лечения ИППП у представителей уязвимых групп.

Что касается АРВ-терапии, лечения туберкулеза и ИППП, большинство экспертов единодушны в мнении о том, что одним из главных препятствий в доступе к этим услугам является нежелание ПИН их получать. Решить эту проблему может социальное сопровождение и другие услуги НПО, направленные на формирование приверженности к лечению у клиентов. Это признают как представители НПО, так и сами медики.

> *«Это связано с поведенческими особенностями наших клиентов. Их надо собирать, сопровождать, доставлять, для того чтобы они могли пройти эту диагностику. В случае лечения мы контролируем, чтобы они не убегали с больницы» (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).*

И хотя эксперты упоминали о некоторых проблемах, например перебоях в поставках некоторых АРВ-препаратов, однако эти проблемы не носят систематического характера.

Некоторые проблемы есть с доступом к **ЗПТ и вакцинации гепатитов**. В частности услугу по вакцинации гепатитов в Одессе предоставляет только БФ «Дорога к дому», и ее усилий недостаточно, чтобы охватить всех ПИН, которые нуждаются в данной услуге.

Доступность ЗПТ разные эксперты оценивают достаточно по-разному. Представители НПО трактуют доступность более широко, не просто как наличие услуги, а как отсутствие значительных проблем в процессе ее получения. Исходя из этого, доступность ЗПТ они оценивают более критично, чем медики.

> *«Проблема даже не столько с доступом, сколько с наличием сайтов и удобством территориальным. Извините, с Таирова ездить ему на сайт в Лузановку или на Багатова очень дорого. Надо, чтобы было хотя бы по одному сайту в каждом районе» (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).*
>
> *«Сайты ЗПТ расположены очень далеко и людям приходится тратить много времени для того, чтобы приехать туда. Сайты ЗПТ работают в конкретное время – с 9-00 до 12-00, человек не всегда может в это время приехать. И попасть в эту программу тоже проблематично, для этого нужно пройти довольно много обследований» (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).*
>
> *«Не могу сказать, что большая очередь, в связи с тем что открылся сайт в городском противотуберкулезном диспансере и платный сайт в Малиновском районе. Часть больных, которые не хотят становиться на учет, посещают платные сайты. Очереди есть, но небольшие» (заместитель главного врача КУ(ОО)МЦ психологического здоровья).*

Наиболее проблемное направление – это **лечение гепатитов**, которое является очень дорогим и, следовательно, практически недоступным для большинства ПИН. При этом услуги по тестированию на гепатиты НПО предоставляются, и процент выявляемости достаточно высок.

> *«Как правило, у 90 % ПИН – гепатит С. Проблема вся в том, что лечение гепатита и более серьезная диагностика очень дорогая. У них возможности нет. Ну, положим мы его. И что? Лечить-то его нечем» (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).*
>
> *«Относительно гепатитов В и С, то выявляем мы его достаточно много. Направляем потом к врачам-инфекционистам по месту жительства, но лечение этих заболеваний недоступно. Его практически нет. Гепатит С выявляется сейчас даже больше чем ВИЧ» (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).*

Однако эти выводы касаются только непосредственно Одессы. В районах области, особенно там, где не работают НПО, доступ к большинству услуг, начиная от тестирования на ВИЧ и заканчивая ЗПТ, для ПИН существенно ограничен или вообще отсутствует.

> *«Там где работают общественные организации, врачи относятся толерантно к представителям таких групп и диагностика происходит эффективно. А там, где общественные организации не работают, очень трудно, часто врачи относятся к таким группам недоброжелательно, игнорируют, требуют паспорт» (секретарь ОКС).*
>
> *«В Одесской области работал сайт ЗПТ в Ильичевске. Но через какое-то время он был закрыт. Хотя Ильичевск один из самых пораженных ВИЧ-инфекцией городов, и там достаточно большое количество наркозависимых, но город наотрез отказался от реализации этой программы. Там нет сайта, люди вынуждены ездить в Одессу, и очень маленькое количество людей приезжает каждый день» (секретарь ОКС).*

Кроме того, в районах области часто невозможно открыть сайты из-за недостаточного количества пациентов или по другим причинам.

> *«В районах области это чаще связано с тем, что работает всего один нарколог, и не всегда город может доверить этому наркологу эту программу… Также в районах был вопрос, что не могут найти достаточное количество людей. Для открытия сайта должно быть определенное количество людей, может быть 100 человек или 200, а в районах области всего 50-60 потребителей[18]» (секретарь ОКС).*

Также эксперты поднимали проблемы, связанные с доступностью программ реабилитации для ПИН, решением других социальных проблем данной целевой группы (например, насилие среди женщин-ПИН, профилактика нежелательной беременности).

Краткая характеристика НПО

В сфере ВИЧ-сервиса ОД «Вера. Надежда. Любовь» также как и «Дорога к дому» работают с 1996 года. Это, пожалуй, самые опытные и одни из самых мощных по своему потенциалу организации.

Основные направления деятельности ОД «Вера. Надежда. Любовь»:

- профилактика инфицирования ВИЧ и ИППП среди ПИН, лиц, вовлеченных в секс-бизнес, в учреждениях пенитенциарной системы;
- профилактика инфицирования ВИЧ по методу «Внедрение силами равных» среди ПИН, ЖКС, детей улицы;
- организация работы мобильной амбулатории для оказания диагностических и медико-консультативных услуг представителям уязвимых групп населения;
- медицинский и немедицинский уход за больными СПИДом;
- социально-психологическая поддержка беженцев и искателей убежища;
- проведение поведенческих и социологических исследований среди ПИН.

Основные направления деятельности БФ «Дорога к дому»:

- профилактика ВИЧ/ИППП/гепатитов в среде ПИН, лиц, вовлеченных в секс-бизнес, в пенитенциарных учреждениях, в среде детей и молодежи улицы;
- профилактика ВИЧ через аптечную сеть;

[18] Данное утверждение является излишне категоричным, поскольку во многих городах открыты сайты со значительно меньшим количеством пациентов. Обычно открытие такого сайта в первую очередь зависит от желания и готовности к сотрудничеству местного органа здравоохранения

- мобилизация сообщества ПИН посредством развития комьюнити-центра для ПИН, вовлечения ПИН в предоставление услуг, основанных на принципе «равный-равному», методом аутрич-работы;
- мобилизация сообщества осужденных посредством развития волонтерского движения, вовлечение осужденных в предоставление услуг, основанных на принципе «равный-равному»;
- уход и поддержка ЛЖВ;
- адвокация доступа лечения гепатита С для ПИН;
- межрегиональный информационно-ресурсный центр по профилактике ВИЧ/СПИД;
- разработка периодических информационных материалов для уязвимых к ВИЧ групп населения на национальном уровне;
- проведение эпидемиологических, поведенческих и операционных исследований среди ПИН.

Обе НПО длительное время реализуют проекты уменьшения вреда среди ПИН в рамках проектов «Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине» за счет средств Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.

Описание услуг НПО для ПИН

ОД «Вера. Надежда. Любовь» и «Дорога к дому» длительное время реализуют проекты уменьшения вреда среди ПИН за деньги Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, других международных доноров.

В частности обе НПО представляют базовый пакет ВИЧ-сервисных услуг, в который входят:

- обмен шприцов и игл,
- консультирование и тестирование на ВИЧ;
- распространение бесплатных презервативов среди ПИН;
- информирование и просвещение (табл. 1.12).

- *Таблица 1.12*
- **Услуги, предоставляемые НПО клиентам из числа ПИН**

Виды услуг	ОД «Вера. Надежда. Любовь»	БФ «Дорога к дому»
Обмен шприцов, игл	+	+
Консультирование и тестирование на ВИЧ	+	+
Профилактика, диагностика и лечение ИППП	+	+
Распространение бесплатных презервативов среди ПИН и их партнеров	+	+
Целевые программы по информированию, обучению и просвещению	+	+
Профилактика и диагностика вирусного гепатита	–	+
Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза	+	+
Социальное сопровождение ЗПТ	–	–
Социальное сопровождение АРТ	–	+
Юридическое консультирование	+	+
Дополнительные социальные услуги по социальной адаптации бездомных граждан и лиц, освободившихся из мест лишения свободы	–	+

Проекты по социальному сопровождению ЗПТ данные НПО не реализуют. Хотя определенный опыт такой деятельности у ОД «Вера. Надежда. Любовь» есть, она

реализовывала пилотный проект «Реинтеграция лиц, принимающих ЗПТ», в рамках которого клиентам сайтов ЗПТ предоставлялись услуги социальных работников, психологов, юристов.

В обеих организациях с ПИН работают как штатные сотрудники, так и привлеченные специалисты (в основном медики), а также волонтеры.

За последний год профилактическими услугами в ОД «Вера. Надежда. Любовь» было охвачено более 2000 ПИН, в частности – 1500 являются клиентами комьюнити-центра. «Дорога к дому» охватывает 12 тысяч потребителей инъекционных наркотиков в 4-х городах Одесского региона: Одесса, Измаил, Ильичевск и Белгород-Днестровский.

Работа с данной целевой группой ведется на аутрич-маршрутах и ПОШах (стационарных и мобильных). Кроме того, у ОД «Вера. Надежда. Любовь» есть мобильная амбулатория сотрудники «Дороги к дому» о ее наличии не упоминали. При организации «Вера. Надежда. Любовь» действует общественный центр для ПИН. «Дорога к дому» предоставляет услугу обмена шприцов на базе аптек.

Для получения медицинских услуг, например, ЗПТ, АРТ, лечения ИППП, вакцинации гепатитов, диагностики и лечения туберкулеза клиенты перенаправляются в другие проекты, либо сразу же в соответствующие медучреждения.

Взаимодействие НПО с правоохранительными органами

В целом представители НПО не упоминали о каких-либо серьезных проблемах, связанных с ОВД, которые существуют сейчас или существовали ранее. Представители БФ «Дорога к дому» наоборот рассказали, что на начальном этапе их деятельности представители правоохранительных органов оказали им значительную помощь.

> *«В 1996 году, когда мы начинали заниматься программой профилактики, у нас еще не было выхода на потребителей наркотиков. Вот тогда и проводились встречи с ОБНОН, и они нам дали первое картирование, первые локализации и помогли установить первые контакты с потребителями наркотиков» (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).*

По словам представителей ОД «Вера. Надежда. Любовь», в начале реализации проектов УВ среди ПИН они много усилий потратили на налаживание взаимодействия с правоохранительными органами, что позволило снять препятствия с их стороны.

> *«Это было и обучение, и адвокация, и подготовка совместных документов. Если мы начинали работу какого-то проекта допустим в Суворовском районе, то мы обязательно шли в Суворовский райотдел и выступали. У них там есть дни профподготовки. Или проводили какие-то тренинги в эти дни, для того чтобы сказать что мы работаем здесь. Это сейчас все в порядке, а раньше были случаи, когда наших соцработников задерживали, когда вместе с женщинами секс-бизнеса увозили и наших работников (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).*

Важную роль при налаживании взаимодействия сыграло то, что часть сотрудников этой НПО в прошлом сами работали в правоохранительных органах.

Основные направления взаимодействия НПО и правоохранительных органов – это обучение сотрудников ОВД, предоставление им информационных материалов, а также профилактика наркопотребления среди подростков.

> *«Мы как ОКС инициировали проведение тренингов для участковых. По нашей совместной рекомендации и договоренности нам собирали всех участковых и начальников, и заместителей. Было несколько тренингов и по ВИЧ, и по туберкулезу. Работа ведется, но, может, она сейчас не такая фокусная из-за политически нестабильной ситуации» (секретарь ОКС).*

«На базе нашего фонда работает так называемый межрегиональный ресурсный центр. В нем проходили обучение сотрудники патрульно-постовой службы. Занятия были по снижению вреда, по профилактике ВИЧ, почему не нужно забирать шприцы у потребителей наркотиков, как обезопасить себя при проведении обыска и какие риски инфицирования есть в работе сотрудников правоохранительных органов» (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).

«Мы выпускаем свою газету, называется «Не улетай», которую вместе с буклетами раздаем по районным отделениям милиции» (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).

«В каждом подразделении УБНОН мы сделали стенды, где расписано ЗПТ, тубдиспансер, центр СПИДа. Чтобы задержанные наркопотребители, либо их родственники знали куда обращаться. Там все телефоны, в том числе и телефон доверия, и дежурные» (начальник УБНОН Одесской области).

«У нас есть такой волонтерский проект, где участвуют наши волонтеры и сотрудники милиции, которые прошли обучение по программе. В прошлом году мы взяли три школы и такая группа – сотрудник милиции и волонтер – совместно проводили тренинги в этих учебных заведениях. С сентября мы будем расширять спектр такой работы» (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).

«Еще в ОБНОНе проводятся совместные встречи с представителями НПО. На последней такой встрече мы обсуждали, в каком стиле и как лучше оформить плакаты наглядной агитации для первичной профилактики наркомании» (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).

В целом сотрудники НПО признают, что работа с правоохранительными органами носит скорее точечный, а не системный характер.

«Больше мы работаем с милицией, что касается несовершеннолетних. Участковые инспектора точно так же. К сожалению, меньше сейчас работы проводится с УБНОНом… Участвуем во всяких акциях, разрешении каких-то ситуаций, где требуется, например, с нашей стороны помощь психолога» (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).

Представители правоохранительных органов также указали отсутствие системности такой работы. В частности никаких документов, регламентирующих взаимодействие с УБНОН, на данный момент ни у одной из НПО нет.

«На обучение приглашали моего зама. Это было раз или 2 за 2 года. Но если обучать, то обучать определенную категорию людей. Либо это оперативники, либо это врачи, либо те, кто работает с ВИЧ-инфицированными, с тубиками, с наркоманами. А так как это все происходит… да, может это выглядит красиво, но результат – ноль» (начальник УБНОН Одесской области).

«Сталкиваемся на координационных советах плюс редко происходит взаимодействие в плане обмена информацией и агитационными материалами. А такой работы, как надо, практически нет… Когда я приехал в Одессу 2 года назад, мы пытались наладить контакты. Совместно даже проводили на базе УБНОНа совещание, что давайте что-то делать. Все ограничилось разговорами» (начальник УБНОН Одесской области).

Все эксперты, как из числа сотрудников НПО, так и представители ОВД, признают важную роль обучения сотрудников ОВД и необходимость проводить его систематически, что обусловлено значительной «текучкой» кадров.

«Молодые специалисты, которые учатся в вузах МВД, уже во время учебы должны понимать, с чем им предстоит бороться, как профилактировать, как входить в контакт, какое должно быть взаимодействие. Чтобы за год-два до этого хотя бы курс лекций у них прочитали, чтобы они понимали, чем отличается гепатит С от гепатита А, что такое ВИЧ-инфицированный, что такое СПИД» (начальник УБНОН Одесской области).

«Это (обучение сотрудников правоохранительных органов) не только полезно, но и крайне необходимо, потому что мы когда-то приходили, их этому учили, но действительно очень большая текучка» (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).

По словам экспертов, обучение наиболее необходимо для представителей таких структурных подразделений как Служба участковых инспекторов, ППС, УБНОН, КМДМ, а также для сотрудников изоляторов временного содержания, поскольку именно они чаще всего контактируют с людьми, употребляющими наркотики. При этом им следует рассказывать не только о соблюдении прав ПИН, но и профессиональных рисках и способах предупреждения инфицирования ВИЧ в процессе профессиональной деятельности.

Большинство сложностей в процессе взаимодействия с ОВД связаны с частой сменой руководства, а также с необходимостью взаимодействовать со многими структурными подразделениями, что усложняет процесс координации действий, подписания необходимых документов.

«*За последний год участие (в деятельности ОКС) представителей правоохранительных органов было минимальным, потому что была смена руководства» (секретарь ОКС).*

«По-моему, договор с Криминальной милицией по делам детей у нас все-таки есть. Очень много структурных подразделений и сложно прописать какой-то общий договор для каждой отдельной структуры. Если бы было одно направление работы, то это возможно, а если их много, то это сложно» (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).

По словам представителей НПО, чаще всего проблемы возникают при взаимодействии с ППС. При этом эксперты уточняли, что проблемы, как правило, имеют место при общении с рядовыми сотрудниками ОВД.

«Серьезных проблем нет. Есть всякие личностные. Как у потребителей наркотиков, так и у сотрудников правоохранительных орланов есть свои особенности поведения. Сотрудники патрульно-постовой службы до сих пор могут позволить себе подойти к потребителю и забрать у того шприцы. Отношение к наркопотребителю нечеловеческое» (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).

«Здесь во многом играет роль отношение высшего и низшего звена милиции. Верхнее звено все понимает, адекватно оценивает и дает правильные распоряжения. А низшее звено стремится выполнить свои показатели и показать свое рвение, поэтому волокут всех в райотдел» (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).

В целом сотрудники правоохранительных органов декларируют свою открытость к сотрудничеству. Однако, в большей мере они ориентированы на профилактику наркопотребления в целом, в частности на работу с подростками и молодежью, чем на профилактику ВИЧ-инфекции среди ПИН.

«Мы не карающий орган, а профилактирующий, в первую очередь. Да, мы боремся со сбытчиками, но мне интересно профилактировать, чтобы новые люди не страдали наркоманией, не заражались ВИЧ… Я *для всех открыт. Мы - только за сотрудничество» (начальник УБНОН Одесской области).*

Взаимодействие НПО с медучреждениями

Для получения медицинских услуг, например, ЗПТ, АРТ, лечения ИППП, вакцинации гепатитов, диагностики и лечения туберкулеза НПО переадресовывают своих клиентов в медицинские учреждения. В частности «Вера. Надежда. Любовь» взаимодействует с областным КВД и тубдиспансером, городским СПИД-центром; «Дорога к дому» - с городским и областным СПИД-центрами, городскими и областными нарко- и тубдиспансерами.

Кроме того, ОД «Вера. Надежда. Любовь» удалось наладить сотрудничество с некоторыми частными медицинскими центрами.

> *«Очень часто мы просим разные диагностические и медицинские центры о том, чтобы для наших клиентов делали благотворительные акции. И если необходимо КТ, МРТ, УЗИ есть медцентры, которые по нашей просьбе могут делать это бесплатно» (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).*

При переадресации в медучреждения, используются направления на специальных бланках с «корешками», которые позволяют вести учет и отслеживать клиентов, которые получили услугу и тех, кто не дошли по назначению. Кроме того, сотрудники НПО стараются организовать социальное сопровождение.

> *«У нас есть талоны переадресации. Причем эти талоны с корешками, чтобы мы потом могли увидеть, кто из них дошел, а кто – нет. Но чаще всего мы назначаем время и небольшими группами в нашем автобусе «Богдан» их везем либо в тубдиспансер, либо в центр СПИДа, чтобы точно знать, что они туда доставлены» (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).*

В целом сотрудничество между медицинскими учреждениями и НПО позитивно характеризуют обе стороны.

> *«С 2005 года, когда начали выдавать ЗТ, у нас была организация «Жизнь+». Она оказывала услуги ВИЧ-позитивным больным по поводу обследования, лечения, социального и юридического сопровождения, ухода за тяжелобольными, обследования и лечения их детей. Так же и «Вера. Надежда. Любовь», она работает по профилактике ВИЧ, наркомании, туберкулеза. Эти организации у нас на арене были первые. Потом подключилась «Дорога к дому». Потом с 2010 года у нас несколько организаций объединились в «Разом за життя». Появилась организация «Веселка». Сейчас эти 2 организации сопровождают нашу программу ЗТ, они предоставляют социальные, юридические услуги, помощь в приобретении медикаментов, если нужно что-то сопутствующее лечить» (заместитель главного врача КУ(ОО)МЦ психологического здоровья).*
>
> *«Мы достаточно серьезно и давно работаем с организацией «Дорога к дому». Я работаю с ними с 1996 года. В свое время еще была «Вера. Надежда. Любовь», но это было давно… Мы с ними работаем по разным направлениям, начиная от обмена информацией и заканчивая профилактическими мероприятиями, ДКТ и т. д. Если речь идет об АРТ, то это формирование приверженности. Если речь идет о ЗПТ, то это отбор пациентов» (главврач городского СПИД-центра).*
>
> *«Есть взаимопонимание между общественными организациями и лечебными учреждениями. Ремонтные работы, которые проводили у нас здесь на сайте при подготовке к открытию ЗТ, в основном шли за счет общественных организаций. Ряд обследований для больных, которые мы не можем провести… Если есть возможность у них получить финансирование, они помогают нам решить вопросы» (заместитель главного врача КУ(ОО)МЦ психологического здоровья).*
>
> «*У нас сложилась довольно хорошая устойчивая партнерская структура, в которой каждый понимает, что ему надо делать, и каждый знает, за что он*

отвечает. Сегодняшним сотрудничеством мы полностью удовлетворены» (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).

На данный момент уже выработаны определенные модели и механизмы сотрудничества между медицинскими учреждениями и НПО, распределены обязанности, а полезность этого сотрудничества осознали обе стороны.

«Я помню времена, когда сотрудники СПИД-центра нам рассказывали, что они все должны делать, что это их работа. Теперь они понимают, что просто зашиваются, и уже говорят: «Вот у нас проблема, а как нам быть с теми людьми, которые не приходят в кабинеты доверия на диагностику?... Вы, общественная организация, помогайте» (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).

«Мы – бюджетное медучреждение. Основная наша задача – это предоставление медицинских услуг нашей категории, то есть ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. А их (НПО) задача – дополнить наш комплекс услуг тем, что они могут предложить от себя. Это профилактика, это формирование приверженности. То, что в государственных учреждениях нет возможности сделать» (главврач городского СПИД-центра).

«Если нам нужна консультация юриста, мы приглашаем с общественных организаций юристов или социальных работников для поисков «пропавших пациентов», которые временно терапию не получают» (главврач городского СПИД-центра).

«Мы привлекаем, если человеку нужно пройти какое-то дополнительное обследование или лечение. Тогда соцработники должны взять больного и сопроводить его из одного учреждения в другое, чтобы человек прошел обследование, и ему назначили соответствующую терапию. Или если человек вдруг заболел и не приходит на программу, тогда посылается соцработник домой, узнает и приносит информацию доктору. Чтобы доктор сделал записи в истории болезни, почему человека нет. Потому что бывают случаи, что нужно делать переадресацию на другие лечебные учреждения» (заместитель главного врача КУ(ОО)МЦ психологического здоровья).

Правда, представители НПО выражают беспокойство тем, как будет развиваться их сотрудничество с медиками тогда, когда у них не будет возможности частично оплачивать их работу за деньги проектов.

«Есть некоторая обеспокоенность 2015 годом. Потому что мы частично оплачиваем работу медицинских работников в рамках проектов Глобального фонда. С 2015 года не будет оплаты медицинских специалистов в рамках проектов. И вот мы ожидаем появления некоторых барьеров или даже проблем, связанных с этим» (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).

Также сотрудники НПО признают, что человеческий фактор – отношение конкретных руководителей медучреждений к сотрудничеству с НПО в некоторых случаях становится препятствием для эффективного взаимодействия.

«У нас прекрасное сотрудничество с областным кожвендиспансером. Может, это человеческий фактор. Например, когда я пыталась лет 5 назад подписать договор с городским кожвендиспансером, они со мной встречались раз 7-8. Они мне парили мозг, и я не увидела перспективы с ними работать. Мы пошли в областной КВД. И вообще нет вопросов» (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).

Несколько сложнее обстоит дело со взаимодействием медицинских учреждений и правоохранительных органов. Последнее оценивается медиками и представителями ОВД по-разному.

Представители органов здравоохранения говорят о нормальных рабочих взаимоотношениях.

> *«Когда мы готовим документы по ЗТ, мы встречаемся с руководителями подразделений службы МВД. У нас есть наработки с ними, взаимопонимание, потому что сотрудники МВД, как и мы, входят в состав городского координационного совета. Там мы обсуждаем те вопросы, на которые нужно сообща реагировать или оказать помощь друг другу» (главврач городского СПИД-центра).*
>
> *«Ежеквартально идет обмен цифровыми нефамильными данными согласно законодательным актам. У нас есть совместный приказ с 1996 года, по которому мы обязаны проводить ежеквартальные совместные сверки. Достаточно часто к нам приходят запросы разные, например, по уголовным делам. Все равно большая часть наших больных совершают либо административное, либо уголовные нарушения» (заместитель главного врача КУ(ОО)МЦ психологического здоровья).*

В тоже время представители ОВД сетуют на отсутствие эффективного взаимодействия, при чем последнее иногда понимается достаточно специфически и совершенно не вписывается в рамки профессиональной деятельности врачей или НПО.

> *«Я видел главврачей. Это были единичные случаи. Либо нас боятся, либо все сводится к обмену наглядной литературой. Только когда надо какой-то вопрос решить, только тогда обращаются» (начальник УБНОН Одесской области).*
>
> *«В первую очередь, нас видят там, как злодеев, которые хотят посадить честного врача или медсестру. У нас 4 ЗПТ и у нас за полгода было 4-5 фактов, что мы хлопали, как люди выносят препараты ЗПТ. Если бы было четкое взаимодействие, я думаю, что таких фактов в разы бы стало меньше. Сотрудники милиции владеют специфическими знаниями о том, как лица могут скрывать, как могут выносить, кому продавать и на кого обратить внимание. Медсестры, врачи видят больного, которому надо дать таблетку, чтобы он выпил, а не вынес, и все. Если бы они общались, понимали, что есть группа риска, которые могут продавать, к ним нужно особое, бдительное внимание, мы бы убили двух зайцев» (начальник УБНОН Одесской области).*
>
> *«Врачи ссылаются на врачебную тайну, а мы ссылаемся на тайну следствия. И взаимодействия как такового нет… То, что не может врач… К врачу приходят 5 новых пациентов. После этого врач связывается с опером и говорит, давайте что-то делать, потому что за полгода 5 человек, которых подсадили на иглу по такому-то адресу, или которым на определенном адресе продали эти смеси. И уже тогда милиционер, как инструмент врача, профилактирует, либо ликвидирует, либо закрывает. То есть, взаимовыгодно. Не надо понимать, что только милиции это выгодно. Это выгодно и врачам, и общественным организациям» (начальник УБНОН Одесской области).*

Кроме медицинских учреждений и ОВД, в процессе решения проблем своих клиентов НПО часто приходится контактировать с центрами ССДМ, службой по делам детей и другими государственными учреждениями, например управлениями оциальной защиты населения.

Препятствия в организации ВИЧ-сервиса и пути его оптимизации

Важной предпосылкой эффективного взаимодействия может стать четкое разъяснение каждым из потенциальных партнеров, что и как он может делать, а что – не может и почему. В частности, при планировании своей деятельности НПО необходимо учитывать существующую нормативно-правовую базу и действовать в ее рамках.

> *«Было у нас такое, когда мы приходим в новую структуру, и они начинают нам диктовать, что ИМ надо. Тогда мы разъясняли, для чего мы пришли, и что мы можем сделать, если постараться, и что мы не можем» (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).*
>
> *«Прежде чем решать какую-то проблему, нужно руководителям общественных организаций и представителям МВД послушать друг друга. Если общественная организация говорит, что мы начинаем такой проект, в рамках которого будут такие-то цели, задачи мероприятия, то надо услышать эксперта МВД, который может дать рекомендации, что это нарушает то, то и то. Поэтому, давайте подумаем, как уйти от проблем с законодательной базой (главврач городского СПИД-центра).*
>
> *«Многие НПО забывают, что есть законодательные акты, которые жестко регламентируют работу наркологической службы, туберкулезной, СПИД-центра. Многие общественные организации хотят многого, но мы не можем дать, то, что не позволяет наше законодательство» (заместитель главного врача КУ(ОО)МЦ психологического здоровья).*

Кроме того, при взаимодействии с любыми государственными структурами, будь то медицинские учреждения или правоохранительные органы, следует демонстрировать им возможные «выгоды» от такого сотрудничества, например, рассказывая, каким образом НПО может помочь в реализации их прямых функциональных обязанностей.

> *«Я думаю, что обязательно должен быть диалог. Иногда общественная организация ни с того, ни с сего может что-то потребовать... Следует избегать слов: «Вы должны это делать». Потому что у любой структуры есть свои четкие обязанности в рамках закона и тех положений, по которым они работают, и безусловно любая другая нагрузка на них вызывает сопротивление. Поэтому мы объясняем, что это не какая-то дополнительная нагрузка, а это соблюдение прав человека, что общественные организации являются помощниками и могут ускорить те или иные процессы» (секретарь ОКС).*

По словам экспертов, одним из главных факторов, который снижает эффективность ВИЧ-сервисной деятельности, является отсутствие координации деятельности между разными субъектами ВИЧ-сервиса. Соответственно, решить эту проблему можно, выработав единую концепцию профилактики ВИЧ-инфекции на уровне региона с четким распределением обязанностей и сфер ответственности между разными субъектами.

> *«У нас нет по-настоящему аналитического отдела, который бы собирал всю информацию, что у нас делается, где у нас делается… нет четкой структуры. Вроде бы мы все работаем, но общая картина не всегда складывается. Я уже говорила, у нас много общественных организаций, давайте их разобьем по районам. И мы будем знать, что у нас на район есть 10 школ, и вместе с центром СПИД и еще с кем-то мы организовываем и проводим профилактическую работу. Чтобы было видно, что вот тут мы отработали, тут отработали, а вот где-то мы пропустили» (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).*
>
> *«Надо выработать реальную концепцию борьбы, допустим по Одесскому региону, и потом всем вместе ее выдерживать. А не так, что одни тянут в одну*

сторону, милиция в другую, врачи в третью, общественные организации в свою сторону. Пользы от этого не будет» (начальник УБНОН Одесской области).

В качестве оптимальной модели взаимодействия разных субъектов, имеющих отношение к профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН, все эксперты указывали советы или рабочие группы, куда входят представители медучреждений, правоохранительных органов и других государственных структур, а также соответствующих НПО.

«Первое – это координационное собрание, второе это составление совместных планов, где расписана конкретная работа хотя бы на полугодие, хотя бы на квартал. То есть отрабатываем школы такие-то, ВУЗы такие-то, проводим семинары, брифинг, тренинг. Потом каждый год отчеты с проделанными результатами и смотрим на статистику. Через год мы будем понимать, какой эффект от нашей работы… Нужно собрать тот активный кулак, который будет продвигать эту тему – это представитель здравоохранения, представитель общественной организации, координатор, социальная служба, можно КМДМ» (начальник УБНОН Одесской области).

Исходя из этого, возникает вопрос о том, насколько с задачей координации ВИЧ-сервисной деятельности справляется ОКС, который именно с такой целью и был создан.

В Одесский ОКС по вопросам противодействия распространению ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, наркомании и детской беспризорности входят начальник главного управлении МВД в Одесской области, начальник УБНОН Одесской области и начальник криминальной милиции по делам детей. Медучреждения представлены главврачами областных СПИД-центра, тубдиспансера, наркодиспансера и кожвендиспансера. В целом в состав ОКС входят 58 человек, 26 из которых - представители общественных организаций.

Опрошенные эксперты, являющиеся членами ОКС, по-разному характеризуют его работу. Оценки варьируют от очень позитивных до крайне негативных.

«*Если бы не мы, не общественные организации, ОКС не работал бы так активно, регулярно и эффективно. Именно благодаря общественным организациям постоянно выносятся на обсуждение те или иные вопросы, заседания становятся живыми и конструктивными. Обсуждаются именно те вопросы, которые требуют внимания» (секретарь ОКС).*

«Не всегда поднимаются самые актуальные вопросы.. Приведу пример. В прошлом году у нас поломался один из аппаратов диагностики в центре СПИД. У нас в программе были заложены деньги на ремонт этого аппарата, но областной центр СПИДа этот вопрос на общее обсуждение не выносил. Не работает, так не работает. В госструктурах еще существует такое, что они боятся поднимать проблемные вопросы, чтобы сверху на них же оно и не посыпалось» (заместитель председателя ОД «Вера. Надежда. Любовь»).

«Мы сейчас не очень довольны тем, как работает областной координационный совет. Потому что он работает на количество: на количество заседаний и на количество присутствующих. А суть вопросов… Повестка дня формируется без учета тех проблем, которые на сегодня есть в регионе. Нет процесса, а есть только выборочные решения, которые непонятно как потом выполняются. На координационные советы сейчас все ходят формально, чтобы отчитаться и отстоять свои интересы (директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании БФ «Дорога к дому»).

«Меня не все устраивает в работе координационного совета… Мы должны определиться для себя: УБНОН делает один, два, три, четыре. Медики делают то и то. Если у кого-то что-то не получается, давайте вместе эту проблему решать, используя милицейский ресурс, МОЗовский ресурс, облдминистрации ресурс. Такого нет. Это все на бумаге. Вместо этого решаются определенные точечные вопросы» (начальник УБНОН Одесской области).

То есть можно сказать, что для того, чтобы ОКС более эффективно справлялся с задачей координации ВИЧ-сервисной деятельности, его работа должна быть несколько переформатирована.

1.5. НПО «Виктория» г. Хмельницкий

Краткая характеристика эпидемической ситуации

По состоянию на 01.07.2014 года показатель распространенности ВИЧ-инфекции по данным медицинского учета в Хмельницкой области составлял 160,1 случаев на 100 тыс. населения, будучи в два раза ниже общенационального показателя (319,7). Заболеваемость СПИДом составляла 38,3 случаев на 100 тыс. населения, что также почти в два раза ниже, чем в целом по Украине (72,6).

Количество новых случаев ВИЧ-инфицирования в Хмельницкой области более чем в два раза ниже по сравнению с общенациональным показателем. При этом за 6 месяцев 2014 года было зарегистрировано 11,6 новых случаев ВИЧ-инфицирования на 100 тыс. населения, тогда как за аналогичный период 2013 года этот показатель составил 10,9, то есть темпы распространения ВИЧ-инфекции несколько возрастают. Такая же ситуация наблюдается и в целом по Украине. Количество новых случаев заболевания СПИДом за 6 месяцев 2014 года в Хмельницкой области (6,7 случаев на 100 тыс. человек) также существенно ниже, чем по Украине в целом (12,3). Однако темпы прироста данного показателя в Хмельницкой области по сравнению с национальным уровнем значительно выше. Подобные тенденции характерны для показателя смертности от СПИДа, который хотя и ниже общенационального, но увеличивается высокими темпами, тогда как общенациональный показатель наоборот уменьшается (табл. 1.13)[19].

Таблица 1.13

Основные эпидемические показатели

Показатели в расчете на 100 тыс. населения	**Хмельницкая область**		**Украина**	
	6 месяцев 2013 года	**6 месяцев 2014 года**	**6 месяцев 2013 года**	**6 месяцев 2014 года**
Количество новых случаев ВИЧ-инфицирования	10,9	11,6	23,3	24,2
Количество новых случаев заболевания СПИДом	4,0	6,7	11,5	12,3
Смертность от СПИДа	1,6	2,3	4,0	3,8

На данный момент доля инъекционного пути передачи ВИЧ-инфекции в целом по Украине постепенно уменьшается. В частности, доля людей, инфицировавшихся ВИЧ вследствие инъекционного введения наркотиков, составила 24% от общего количества ВИЧ-инфицированных за 6 месяцев 2014 года против 28% за аналогичный период 2013 года. Тогда как в Хмельницкой области этот показатель остается стабильным (21%).

Уровень распространения ВИЧ-инфекции в группе ПИН в Хмельницком несколько выше, чем по Украине в целом. При этом со временем этот показатель несколько снижается, так же как и на национальном уровне (табл. 1.14).

[19] В*ІЛ-інфекція* в *Україні // Інформаційний бюлетень*. МОЗ *України* № 42. [Електронний ресурс] / Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/0B3u31Ye4LQyzZy1DV1NXTlo2WVU/edit

Таблица 1.14

Динамика распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН, по результатам биоповеденческих исследований, %[20]

	2008/2009 год	2011 год	2013 год
Хмельницкий	27	34	28
Украина	23	22	20

По результатам оценки численности уязвимых групп, проведенной в 2012 году, оценочная численность ПИН в Хмельницкой области составила 5000 человек, в том числе в Хмельницком – 2250 человек[21].

Таким образом, на текущий момент ситуация относительно распространения ВИЧ-инфекции в Хмельницкой области более благоприятна, чем по стране в целом. Однако большинство эпидемических показателей в регионе имеют тенденцию к серьезному ухудшению.

Доступность комплексного пакета услуг по профилактике ВИЧ, лечения и ухода для ПИН, рекомендованного международными организациями

По мнению экспертов, из 9 рекомендованных для ПИН сервисов в Хмельницком доступны 8: обмен шприцов, игл; ЗПТ; консультирование и тестирование на ВИЧ; АРТ; профилактика и лечение ИППП; распространение бесплатных презервативов среди ПИН и их партнеров; информирование, обучение и просвещение; профилактика, диагностика и лечение туберкулеза (табл. 1.15).

Таблица 1.15

Доступность ВИЧ-сервисных услуг для ПИН в г. Хмельницком

Обмен шприцов, игл	+
ЗПТ	+
Консультирование и тестирование на ВИЧ	+
АРТ	+
Профилактика и лечение ИППП	+
Распространение бесплатных презервативов среди ПИН и их партнеров	+
Целевые программы по информированию, обучению и просвещению	+
Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита	+/-
Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза	+

Единственная организация, которая предоставляет в полном объеме услуги снижения вреда для ПИН в Хмельницком – это Хмельницкая областная ассоциация содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория».

> *«По пунктам обмена шприцов – это у нас уже устоявшийся, привычный порядок… Там работает команда, которая обучена, как эти шприцы использованные утилизировать. Все это дело ведется давно, и отработана система, которая не имеет сбоя» (главврач наркодиспансера).*

Кроме обмена шприцов сотрудники «Виктории» предоставляют ПИН услуги по информированию и обучению, распространению бесплатных презервативов, консультированию и тестированию на ВИЧ быстрыми тестами, распространению

[20] Аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» / [О.М. Балакірєва О. М., Бондар Т. В., Локтєва І. І. та інші]. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 116.

[21] В*ІЛ-інфекція* в *Україні // Інформаційний бюлетень*. МОЗ *України* № 40: під ред. О.К. Толстанова. – К.: МОЗ України, 2013. – С. 12.

презервативов, диагностике ИППП и гепатитов. Консультированием и тестированием на ВИЧ, а также выявлением туберкулеза среди своих пациентов активно занимаются медицинские учреждения, в частности наркодиспансер и СПИД-центр.

> *«Профилактика и лечение ИППП… В этом направлении тоже у нас доступность есть, потому что Лариса Ульяновна (руководитель НПО «Виктория») организовывает ночные выезды к этим людям, которые занимаются древней профессией. С ними проводятся беседы и их привлекают к тому, чтобы они были обследованы. Проходят они это в лаборатории нашего кожвендиспансера, и тоже там не бывало никаких проволочек» (главврач наркодиспансера).*
>
> *«Консультирует и тестирует наркодиспансер и СПИД-центр. И мы тоже этим занимаемся. Тестирование проходит: понедельник, вторник, четверг и пятница. На ПОШе каждый день после трех часов идет тестирование. Кто не хочет тут тестироваться, особенно ЖКС, к ним на трассу выезжает медработник с 4-й поликлиники» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).*
>
> *«Здесь вообще нет у нас проблем, потому, что есть государственная программа борьбы с туберкулезом. В этой программе участвуют все службы, которые причастны к больным, которые наиболее подвержены заболеванию туберкулезом. Это проходит и в наркодиспансере, и в нашем центре реабилитационном, и в СПИД-центре» (главврач наркодиспансера).*

Клиентов, которые нуждаются в лечении ИППП, ВИЧ-инфекции, либо по результатам скринингового опроса у них подозревается туберкулез, направляют в соответствующие медучреждения, с которыми «Виктория» тесно сотрудничает.

> *«Профилактика и лечение ИППП – этим тоже мы занимаемся, потому что у нас идет консультирование по ИППП, работает дерматовенеролог. И лечение: мы направляем в 4-ю поликлинику» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).*
>
> *«У нас работают консультанты из тубдиспансера. Врач проводит скрининг-опрос, и по скринингу определяется… Если нужно, человека сопровождают, он идет в тубдиспансер. И наших клиентов обязательно принимают, потому что знакомы с нашей программой» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).*

АРТ полностью доступна для всех, кто в ней нуждается, включая ПИН.

> *«Они все, если у них есть необходимость, если они ВИЧ-позитивные, проходят АРВ- терапию без каких-то там проволочек или проблем» (главврач наркодиспансера).*

С доступом к ЗПТ также не возникает никаких проблем: в Хмельницком функционирует сайт на базе наркодиспансера, а услуги по социальному сопровождению ЗПТ оказывает «Виктория».

> *«У нас работа налажена, потому что по ЗПТ мы сотрудничаем с наркодиспансером. В принципе они (клиенты) все равно приходят к нам. Мы сопровождаем, если нуждается наш клиент в социальном сопровождении на сдачу анализов и т.д. У нас есть человек, который этим занимается. Но как такового отдельного направления «кэйс-менеджмент» у нас нет» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).*

Говоря о просвещении и обучении, многие эксперты смещали акценты с вторичной профилактики, в частности среди ПИН, на первичную – работу с молодежью и общим населением.

«У нас виступають громадські організації, головні лікарі центра СНІДу, тубдиспансеру на телебаченні, в газетах, засобах масової інформації. Вони таким чином ведуть профілактику» (секретар Координаційної ради з питань ТБ/ВІЛ).

«Мы информируем о ВИЧ/СПИДе. Обучение и просвещение мы проводим в учебных заведениях, в библиотеке и среди дальнобойщиков, и так далее» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).

Однако, информация о ВИЧ/СПИД/ИППП для ПИН также доступна, этим активно занимается «Виктория».

Серьезные проблемы возникают только с доступом к услугам по вакцинации и лечению гепатита, тогда как профилактика и диагностика этого заболевания для ПИН доступны, в частности этим активно занимается «Виктория».

«К сожалению, современное лечение гепатита не доступно. Это дорогостоящая терапия, которая не обеспечена ни в государстве в целом, ни в городе, ни в области. Программа по вакцинации против гепатита действует для медицинских работников. Сейчас еще для детей. Все, что связано с другими категориями населения, к сожалению, пока не доступно» (главный врач Хмельницкого областного центра профилактики борьбы со СПИДом).

В целом эксперты позитивно оценивают сервисы, предоставляемые ПИН в Хмельницком. Значительно ниже доступность услуг по профилактике в других населенных пунктах области.

«Я точно могу сказать, что 8 пунктов абсолютно доступны. Если речь идет о Хмельницком. К сожалению, область нуждается» (главный врач Хмельницкого областного центра профилактики борьбы со СПИДом).

Однако эксперты указывают, что в силу своих психологических и поведенческих особенностей далеко не всегда ПИН пользуются даже теми услугами, которые вполне доступны.

«Вам трудно в это поверить, но я Вам говорю, как есть. Есть группа людей, которым все равно. Они с гемоглобином 45 удирают со стационара… Вот были случаи, человек не употребляет наркотики, но пришел период созревания мака, не зависимо от состояния он делает, простите за сленг, ноги» (главный врач Хмельницкого областного центра профилактики борьбы со СПИДом).

В качестве негативной тенденции эксперты отмечают недееспособность в 2014 году (после смены руководства ОГА) координационного совета.

Также эксперты упоминали об отсутствии на общегосударственном уровне действующей программы по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, принятие которой может и должно простимулировать активность на региональном у4ровне.

«На жаль, в 2013 році закінчилася Обласна програма по ВІЛ-інфекції/СНІДу, яка була прийнята обласною радою на 5 років, там були виділені гроші. І зараз немає загальнодержавної програми, а Ви ж знаєте, якщо немає загальнодержавної програми, обласні програми, а тим більше районні, не приймаються. І все це закрилося» (секретар Координаційної ради з питань ТБ/ВІЛ).

Краткая характеристика НПО

По словам экспертов, в период становления ВИЧ-сервиса в городе было много НПО, однако далеко не все они отличались достаточным уровнем профессионализма. Со временем многие из них прекратили свое существование.

> *«Было такое время, когда в область вклинились 300 с чем-то общественных организаций, которые в своем уставе написали, что они хотят заниматься профилактической деятельностью в сфере ВИЧ, потребления наркотиков и т.д… Все стало так, как и должно было быть, они просто уже ушли. Они там что-то попытались, но в конце концов у них ничего не вышло. Потому что без личности, которая будет это все вести, и без команды этого сделать нельзя» (главный врач Хмельницкого областного центра профилактики борьбы со СПИДом).*

На данный момент в Хмельницком работает небольшое количество ВИЧ-сервисных организаций, эксперты упоминали не больше трёх. Хмельницкая областная ассоциация содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория» занимается профилактикой ВИЧ-инфекции, в частности среди ПИН, а региональное отделение «Всеукраинской сети ЛЖВ» и НПО «С надеждой в будущее» - предоставляют услуги ЛЖВ.

НПО «Виктория» работает в сфере ВИЧ-сервиса, начиная с 1996 года, а зарегистрировала свою деятельность она в 1997 году. Ее деятельность распространяется не только на Хмельницкий, но и на Хмельницкую область.

Основные направления деятельности НПО «Виктория»:

- ✓ профилактика ВИЧ среди уязвимых групп (ПИН, в т.ч. по модели «Внедрение силами равных», ЖКС, осужденных) и групп-мостиков (таксисты, дальнобойщики);
- ✓ работа комьюнити-центра (общественного центра) для уязвимых групп;
- ✓ первичная профилактика ВИЧ-инфекции (например, среди молодежи);
- ✓ работа с ЛЖВ.

> *«Задачи нашей организации – это профилактическая работа с наркозависимыми, женщинами секс-бизнеса, осужденными, ВИЧ-инфицированными людьми. Это тренинги для людей, которые употребляют наркотики, и ВИЧ-позитивных. А также первичная профилактика в учебных заведениях, на предприятиях» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).*

После аннексии Крыма и начала АТО к направленям деятельности организации добавилась помощь вынужденным переселенцам.

> *«Помощь идет беженцам, которые сейчас приезжают из Донецка. Много их. Мы оказываем им гуманитарную помощь. Приходят они к нам и помыться, и постираться, и погладиться» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).*

Профилактическая и реабилитационная работа среди ПИН является одним из ключевых направлений деятельности НПО «Виктория».

> *«Мы первыми создали реабилитационный центр «Твоя перемога», который стал первым государственным. Он так и функционирует» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).*

Численность персонала НПО «Виктория» в 2014 году составила 35 человек, 15 из них занимаются работой с ПИН. В организации есть как штатные сотрудники, так и привлеченные специалисты (медицинский персонал: медсестры, врач-инфекционист, врач-фтизиатр, гинеколог, дерматовенеролог, а также юрист). Часть сотрудников организации –

это люди, которые раньше были в употреблении, а сейчас имеют высшее образование и успешно социализировались.

> *«У меня специалисты очень классные. У меня сейчас люди, которые были в употреблении, имеют высшее образование, имеют очень высокую квалификацию. Каждый сотрудник имеет по 5-6 сертификатов о прохождении тренингов. Они у меня универсальные солдаты» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).*

Также в организации есть волонтеры как в самом городе Хмельницкий, так и в районных центрах области.

Основными донорами НПО «Виктория» выступают МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» и ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ».

Особенностью этой организации является то, что она смогла наладить тесное сотрудничество из местной властью и даже получает от нее определенные ресурсы.

> *«3000 гривен в год дают и то частями. Мне дали бесплатное помещение для ПОШ и на льготных условиях – помещение для общественного центра» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).*

Описание услуг НПО для ПИН

НПО «Виктория» предоставляет в полном объеме **базовый пакет услуг** для ПИН: информирование, обмен шприцев, презервативы, КиТ на ВИЧ (табл. 1.16).

Таблица 1.16

- **Услуги, предоставляемые НПО клиентам из числа ПИН**

Виды услуг	НПО «Виктория»
Обмен шприцов, игл	+
Консультирование и тестирование на ВИЧ	+
Профилактика, диагностика и лечение ИППП	+
Распространение бесплатных презервативов среди ПИН и их партнеров	+
Целевые программы по информированию, обучению и просвещению	+
Профилактика и диагностика вирусного гепатита	–
Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза	+
Социальное сопровождение ЗПТ	–
Социальное сопровождение АРТ	–
Юридическое консультирование	+
Дополнительные социальные услуги по социальной адаптации бездомных граждан и лиц, освободившихся из мест лишения свободы	–

Кроме этого «Виктория» предоставляет следующие услуги для ПИН:

- консультирование по вопросам ВИЧ, ИППП, туберкулеза, гепатитов;
- тестирование на ИППП, скрининговый опрос для выявления туберкулеза;
- тренинги;
- группы самопомощи «равный–равному»;
- психологическое консультирование;
- юридическая помощь;
- группа творческой активности, компьютерный класс.

Также на данный момент «Виктория» реализует инновационный проект по он-лайн консультированию ПИН.

«Это выявление наркозависимых через Интернет, социальные сети и так далее… Он очень тяжело начинал идти. Сейчас нормально. Реагируют. И приезжают, и отправляют посылки. И мы отправляем с расходниками. Контакт идет в сетях. Мы даем он-лайн консультации» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).

По словам руководителя НПО, охват клиентов из числа ПИН профилактическими услугами составляет около 3 тысяч человек в год, что составляет 75% охвата оценочной численности группы ПИН в области

Профилактические услуги для ПИН предоставляются на ПОШах, аутрич-маршрутах и в общественном центре. Также в организации налажен вторичный обмен шприцов. Мобильной амбулатории у «Виктории» нет, для выездов в места локализации представителей целевых групп (в том числе для их тестирования) сотрудники НПО пользуются услугами таксистов (с которыми они наладили взаимодействие в процессе профилактической работы) или автобусом, который есть у организации.

Благодаря налаженным контактам с профильными лечебными учреждениями, НПО может предложить своим клиентам из числа ПИН переадресацию для прохождения лечения ВИЧ-инфекции, ИППП, туберкулеза.

Взаимодействие НПО с правоохранительными органами

Особенности взаимодействия НПО «Виктория» с правоохранительными органами во многом определяются личностью ее руководителя. В частности, на момент основания «Виктории» ее президент была довольно известной в городе журналисткой и имела налаженные контакты с представителями разных структур. Поэтому у нее не возникало серьезных проблем, в том числе и с милицией, даже на начальном этапе деятельности НПО.

«У меня особых проблем не было, потому что я была уже довольно известным человеком. Просто в городе знали и шли навстречу» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).

На данный момент у «Виктории» заключен договор о сотрудничестве с ОВД, который помог существенно уменьшить вероятность конфликтных ситуаций. Поскольку этот договор бессрочный, его действие не требуется продлевать после каждой смены руководства.

«У нас есть договор бессрочный. Если нам кто-то из сотрудников милиции, допустим, где-то там на трассе что-то будет говорить, что вот что вы делаете? Я дала всем копию договора. И милиция нас не трогает» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).

С предыдущим руководством ОВД у «Виктории» было налажено активное взаимодействие. Организация проводила тренинги для правоохранителей, на уровне города проводились совместные акции, в организации которых принимали участие НПО, правоохранители, медики и другие заинтересованные структуры.

«Мы проводили тренинги раз в квартал. Для милиции. И очень многие пришли протестировались. Приехала наша врач-лаборант туда. Но им лучше анонимно. Они приехали в четвертую поликлинику и протестировались. Это очень им полезно и очень нужно. Потому что многих вещей они не знают» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).

«Два роки тому у нас була проведена в місті акція «Молодь проти наркотиків», ініційована ОБНОНом. В ній брали участь і облдержадміністрація, і громадські організації. Був концерт, щоб закликати молодь не вживати наркотичні засоби.

Вагомий такий крок був зроблений» (заступник начальника ОБНОН УМВС України в Хмельницькій області).

После последней смены руководства это сотрудничество прервалось. На данный момент обе стороны (и НПО, и ОВД) декларируют свою готовность к продолжению сотрудничества, однако ни одна, ни другая сторона не предпринимают активных шагов в этом направлении.

«Я хотела, предлагала. Но пока никто не отозвался. Мне никто не перезвонил. Но я же не буду упрашивать людей. Я же ими не располагаю» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).

«Я не бачу з боку НПО якихось ініціативних дій щодо співпраці. Взаємодія є, але вона не носить такого загально характеру. Такого, щоб конкретні цілі ставилися немає» (заступник начальника ОБНОН УМВС України в Хмельницькій області).

На данный момент контакты «Виктории» с ОВД фактически ограничиваются оказанием юридической помощи своим клиентам в случае их задержания.

«Он (юрист) защищает хорошо. Я могу сказать, что много дел было таких, когда он мог убедить сотрудников милиции в том, что человека можно оправдать. И кого-то оправдывал. То есть были такие моменты, когда он выступал как адвокат» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).

Возможно, причина в том, что НПО уже построила такую модель работы, при которой от ОВД практически не требуется никакого содействия, а у ОВД, в связи с ситуацией в стране, на первый план выходят другие задачи.

«Але з тим станом, який є у державі, більше уваги йде правоохоронних органів на недопущення терористичних актів. Тому у профілактичних заходах не беруть участь працівники правоохоронних органів, а самі організації… поки без нас вони діють» (заступник начальника ОБНОН УМВС України в Хмельницькій області).

«До этих волнений на Украине, все это (взаимодействие) начало как-то становиться на свои места. Потому что руководство не было настолько обозленное, и у них не было таких плановых показателей. И можно было садиться за стол, и мы были неоднократно участниками таких собраний, когда все сидели и никто не показывал ни на кого пальцем» (главврач наркодиспансера).

Что касается сотрудничества ОВД с медицинскими учреждениями, то оно осуществляется в рамках действующего законодательства, если говорить о СПИД-центре. В частности, по словам главного врача Хмельницкого областного центра профилактики борьбы со СПИДом, они занимаются профилактикой ВИЧ-инфицирования среди сотрудников ОВД. В отношении пациентов сотрудничество ограничивается ответами на официальные запросы, однако это случается нечасто. В целом никаких конфликтных ситуаций при этом не возникает.

«Работа по профилактике ВИЧ среди работников органов внутренних дел началась, наверное, лет 10 назад. Как всегда у нас к таким решениям подталкивают несчастные случаи. Эти случаи были связаны с тем, что работники милиции при задержании потребителей наркотиков укалывались иглами, которые в карманах были и т.д. Оказалось, что это ВИЧ-инфицированные. Они получали профилактическую терапию, росли больничные, различного рода выплаты социальные и пошли на этот договор… У них (ОВД) есть служба такая, где есть психологи, медицинские работники, с которыми у нас абсолютно тесные, дружеские отношения. Мы обследуем всех, кого они направляют в любой форме. Это первое. Второе, они получают различного рода

информацию, которая есть в центре СПИДа» (главный врач Хмельницкого областного центра профилактики борьбы со СПИДом).

«У нас практически нет таких контактов прямых, есть различного рода запросы, на которые согласно закона мы отвечаем. Потому что они проводят следственные действия» (главный врач Хмельницкого областного центра профилактики борьбы со СПИДом).

«На радость мою, все, кто работает в этом подразделении милиции (ОБНОН) – это достаточно нормальные люди» (главный врач Хмельницкого областного центра профилактики борьбы со СПИДом).

В отличие от СПИД-центра, отношения ОВД и наркодиспансера, на базе которого работает сайт ЗПТ, достаточно конфликтные. При чем проблемы возникают как в отношениях ОВД с ПИН-клиентами сайта ЗПТ, так и с медицинским персоналом.

«Им (сотрудникам ОВД) нужно иметь показатели: сколько ты выловил, сколько ты изъял. Поэтому они к нам относятся с очень большим интересом. У нас раньше были очень сильные баталии: приходили, распоряжались, ловили наших участников, было физическое насилие над ними… На сегодняшний день внимание к нам не ослабло. У нас были неоднократные проверки по остаткам наркотических препаратов, которые получены: нет ли там хищения. Даже из Киева приезжали, потому что была какая-то анонимка. Пришли человека 4. Они уже ликовали, что вот сейчас здесь что-то найдем. Но им ничего не удалось найти, потому что мы подобрали таких людей…» (главврач наркодиспансера).

«Они контактируют с наркопотребителями. Стараются их провоцировать на такие ситуации, чтобы скомпроментировать медицину, доктора…. Последний раз настолько сильное было давление со стороны правоохранительных органов, что я подключил юриста «Альянса» (главврач наркодиспансера).

Таким образом, оценивая ситуацию по взаимодействию представителей правоохранительных органов и НПО в Хмельницком, можно сказать, что на сегодня особых проблем нет, но плотного сотрудничества тоже нет.

Представители ОВД входят в состав Координационного совета (и входили в него тогда, когда он активно работал), однако, по словам секретаря КС, относились к участию в его деятельности очень пассивно.

«Я Вам хочу сказати, що ніколи за моєї діяльності як секретаря ради, я ні разу не бачила від працівників ОБНОНу ніякої допомоги, ні активності. Вони просто присутні були, на жаль. Дуже рідко сам начальник виїжджав, зазвичай заступника посилав свого чи працівника, який просто відсиджував з папкою. Люди просто відсиджували і на тому все … Дуже важко з ними співпрацювати. Взяти у них інформацію, чи щоб вони подали якісь пропозиції до плану роботи, такого немає» (секретар Координаційної ради з питань ТБ/ВІЛ).

При этом сами представители ОВД утверждают, что они активно участвовали в работе Координационного совета.

«Безпосередньо відділ по боротьбі з незаконним обігом наркотиків в особі керівника або заступника є членом координаційної ради по боротьбі з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією. Беремо участь у засіданнях, конференціях. Проводяться координаційні наради, на яких ці питання висвітлюються. З боку правоохоронних органів надаються пропозиції» (заступник начальника ОБНОН УМВС України в Хмельницькій області).

Секретарь координационного совета также рассказала, что сотрудники правоохранительных органов не участвуют и в профилактических проектах, реализуемых за средства международной помощи, несмотря на то, что они туда приглашены.

«Колись у нас у Хмельницькому проходив пілотний проект з німцями, організація GTZ проводила тренінги. Я організовувала виїзний тренінг на тиждень. Туди представники органів внутрішніх справ були запрошені, але їх не було там. Вони відмітились, що вони є, і десь займалися якимись своїми справами, чи відпочивали, чи що» (секретар Координаційної ради з питань ТБ/ВІЛ).

В качестве одного из препятствий для налаживания более эффективного взаимодействия с ОВД эксперты называли большую текучесть кадров, как среди рядовых сотрудников ОВД, так и среди руководства.

«Если у них каждые 2 месяца меняют замначальника, и новый не знает, что делал тот старый, то никакого контакта не может быть» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).

«В отделе по борьбе с наркотиками молодые специалисты работают от силы 6-12 месяцев. Это их трамплин. Или наказание, что идешь туда сначала… Прошло полгода – другие люди приходят ко мне» (главврач наркодиспансера).

«С людьми, с которыми мы работаем не первый год, которые начинали с простых милиционеров и дошли до чинов, у нас отношения отличные. Но те, которые приходят новички, им дают задание что-то сделать. И они начинают делать очень грубо, непрофессионально... Если эти люди будут работать не полгода и не год, а как мы – по 25-30 лет, то со временем это дело можно было бы отрегулировать. Но если мы вроде бы уже нашли какой-то общий язык, и узнаем, что этот человек просто нам делал красивую мину, зная, что скоро отсюда уйдет…» (главврач наркодиспансера).

Взаимодействие НПО с медучреждениями

В городе налажено активное взаимодействие НПО с медучреждениями, в частности с областным наркодиспансером, СПИД-центром, тубдиспансером, поликлиникой №4. Оно базируется как на договорах о сотрудничестве, так и на хороших межличностных отношениях.

«Я знаю всех главных врачей города. Центр СПИДа… главный врач работает у нас. Главный врач наркодиспансера – у нас тоже. Любой момент – я решаю эти вопросы… Да, у нас есть договора. С 4-й поликлиникой, со СПИД-центром, с наркодиспансером, тубдиспансером» (президент Хмельницкой ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).

«Есть подписанный договор, но его рамки ограничены. На самом деле, это все значительно шире, поверьте» (главный врач Хмельницкого областного центра профилактики борьбы со СПИДом).

«Даже если бы не было договора, мы не могли бы существовать один без другого. Потому что у нас тесный контакт, наши больные нас к этому подталкивают» (главврач наркодиспансера).

Сотрудники медицинских учреждений позитивно оценивают свое сотрудничество с НПО и признают, что помощь, которую оказывают НПО и медучреждения, взаимно дополняют друг друга.

«Что касается наших программ и плана работы в отношении этих больных, все написано в протоколах, и мы должны это выполнять. Но что касается раздела реабилитации, то там пишут одним словом «реабилитация». А что именно и кто должен проводить? Это все переходит на плечи НПО. Там есть психологи, социальные работники, команда, которая занимается всем этим делом» (главврач наркодиспансера).

«У нас есть три организации, с которыми есть настоящее сотрудничество по выбранным этим организациями направлениям. В первую очередь, это «Виктория», организатор Лариса Ульяновна. Она занимается всем, что связано с профилактикой, работой в местах лишения свободы. Еще областное отделение «Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ». Оно работает в сфере помощи ВИЧ-инфицированным, которые живут в Хмельницком и кое-каких городах области, их социальная помощь тоже очень значима. Все, что связано с диагностикой оппортунистических заболеваний, с возможностью передать лекарства по месту жительства, в те места, где нет кабинетов доверия, с оформлением различной социальной помощи, например выплат на детей, делает такая общественная организация при центре СПИДа «З надією в майбутнє». Благодаря ее помощи, проводится диагностика туберкулеза, КТ бесплатно. Рентген-пленка, на которую у многих пациентов нет денег, покупается через эту организацию» (главный врач Хмельницкого областного центра профилактики и борьбы со СПИДом).

«У нас стало меньше таких безкрышных потребителей, благодаря общественным организациям. Они контролируемо меняют шприцы, и широкого распространения через наркотики ВИЧ и гепатиты не имеют. Но это очень важная деятельность, и ее ни в коем случае нельзя свернуть… Потому что они (ПИН) опасны будут, как только это все прекратится» (главный врач Хмельницкого областного центра профилактики борьбы со СПИДом).

Кроме медицинских учреждений, у «Виктории» налажено активное сотрудничество с управлением образования, управлением культуры, центром СССДМ.

Препятствия в организации ВИЧ-сервиса и пути его оптимизации

По словам экспертов, одним из главных факторов, который снижает эффективность ВИЧ-сервисной деятельности, является отсутствие координации между различными субъектами. Раньше роль связующего звена между различными субъектами ВИЧ-сервиса выполнял, при чем довольно успешно, Координационный совет, однако после смены руководства области он фактически прекратил свою работу. Это связано с тем, что раньше должность заместителя главы облгосадминистрации (в полномочия которого входит координация работы ОКС) занимал человек с медицинским образованием, поэтому вопросам ВИЧ-инфекции в области уделялось больше внимания, а Координационный совет собирался регулярно.

«Там (в ОКС) все-таки представители власти, в том числе и финансовых органов. Это возможность получить какие-то финансовые преференции на какие-то проблемы. Так куплен был санитарный автомобиль, потому что больных надо возить на консультации. Благодаря этим решениям мы получили дополнительный штат в лабораторию и т.д.» (главный врач Хмельницкого областного центра профилактики борьбы со СПИДом).

«В 2013 році в нас було проведено, по плану роботи, 4 засідання по одному разу в квартал і 2 засідання додаткові, коли ми збиралися позачергово, щоб обговорити нагальні питання. Тобто 6 засідань пройшло в 2013 році. В цьому році не пройшло, на жаль, жодного засідання, хоча є затверджений план роботи на 2014 рік» (секретар Координаційної ради з питань ТБ/ВІЛ).

«Замглавы облгосадминистрации был врач-фтизиатр бывший. Раз в квартал обязательно собирался координационный совет. И задавались вопросы, и обсуждались вопросы очень активно. Сейчас это все развалилось, потому что смена руководства. Я даже не знаю, что и как» (президент Хмельницкой

областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).

Важным условием эффективного взаимодействия между НПО, медицинскими учреждениями и ОВД, по мнению экспертов, является четкое понимание каждым из потенциальных партнеров особенностей и алгоритма своей работы, для чего необходимы совместные встречи представителей НПО, медучереждений, сотрудников ОВД и так далее.

«Идеальная модель – это взаимодействие, сотрудничество тесное и понимание задач каждого из этих учреждений. Чтобы все совместно делалось, чтобы все проблемы решались на уровне… взаимодействия, понимания и отдачи» (президент Хмельницкой областной ассоциации содействия решению проблем наркомании и СПИДа «Виктория»).

Анализ ситуации показал, что на практике такое активное взаимодействие есть между ключевыми медицинскими учреждениями и НПО, актуальной остается задача включения в эту модель сотрудничества представителей правоохранительных органов.

2. ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ И ПОТЕНЦИАЛА ПИЛОТНЫХ РЕГИОНОВ В РЕАЛИЗАЦИИ СХЕМЫ ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЯ

Проанализированный опыт деятельности НПО в пилотных регионах:

- Полтавская область (БА «Свет надежды» и ОБФ «Общественное здоровье»),
- Харьковская область (ГБФ «Благо» и ГБФ «Надежда есть»),
- г. Киев (ОО «Клуб «Эней» и ВБО «Конвиктус Украина»),

позволяет сделать вывод, что каждая из организаций имеет свои особенности в подходах к профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп, в т.ч. ПИН, многообразие направлений деятельности и различных партнеров по взаимодействию.

Наряду со своими особенностями все эти организации характеризуются следующим:

- сильное лидерство в организации – руководители этих организаций наладили системную работу НПО, стратегическое планирование, имеют четкое представление о направлениях развития своих организаций;
- хорошо поставленный менеджмент, четкая система управления;
- стабильное финансирование и активный фандрайзинг;
- интересный опыт сотрудничества в сфере ВИЧ-сервиса с государственными и коммерческими структурами, донорскими и др. партнерскими организациями;
- профессиональный и стабильный кадровый потенциал, отлаженная система распределения обязанностей и самомониторинга (отображается в должностных инструкциях, политиках и процедурах);
- отлаженная система обучения персонала;
- рост количества услуг, которые предоставляются клиентам, сопровождается ростом числа персонала и др.

Исходя из имеющихся у исследователей данных[22], был проведен более детальный анализ потенциала НПО из пилотных регионов по трем составляющим: организационный, ресурсный и программный.

2.1. Организационный потенциал

При оценке организационного потенциала мы принимали во внимание такие составляющие как управление НПО и проектной деятельностью, стратегическое планирование, утвержденные политики, включая наличие договоров о сотрудничестве, распределение должностных обязанностей, обучение и развитие сотрудников и волонтеров.

Исходя из имеющихся данных, все 6 НПО можно отнести к ***организациям с сильным организационным потенциалом***.

[22] Мы считаем имеющиеся данные ограниченными, поскольку эмпирической базой данного исследования являются лишь материалы глубинных интервью с руководителями НПО и их партнерских организаций. Для верификации выводов о потенциале НПО было бы целесообразно в дальнейшем проанализировать их текущую документацию, включая годичные финансовые отчеты, документы, определяющие внутреннюю политику организаций, штатное расписание, функциональные обязанности сотрудников и т.п.

Организации имеют четкое стратегическое планирование (кроме того, планы согласовываются и с партнерскими организациями), утвержденные политики и процедуры, лидеров-профессионалов. Последние, судя по проведенным интервью, имеют четкие представления о стратегических целях НПО, исходя из них эффективно выстраивают политику организации – как внешнюю (поиск источников финансирования и дополнительных материальных ресурсов, налаживание сотрудничества с государственными, коммерческими структурами, другими НПО), так и внутреннюю (прозрачная система управления, формирование профессионального и стабильного кадрового потенциала, отработанная система внутреннего функционирования: распределение обязанностей и самоконтроль).

Не смотря на разный по длительности период все организации являются грантерами реципиента Глобального Фонда - МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» и в настоящее время за счет его средств реализуют долгосрочные проекты снижения вреда для ПИН и других уязвимых групп (ЖКС – ГБФ «Благо», ОО «Клуб «Эней», ВБО «Конвиктус Украина», ОБФ «Общественное здоровье», БА «Свет надежды»; МСМ - ГБФ «Благо»). Ряд организаций, например ГБФ «Надежда есть», ОО «Клуб «Эней», предоставляют услуги по немедицинскому уходу и поддержке ЛЖВ. Эта деятельность финансируется Глобальным Фондом через ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ».

У большинства организаций есть и другие направления в работе, поддерживаемые другими донорами. Например, ВБО «Конвиктус» реализует многолетний проект, финансируемый Агентством международного развития Швеции SIDA. Проект ориентирован на ресоциализацию женщин, которые освобождаются из мест лишения свободы. Главное направление проекта – это создание Центра «Дом на полпути» в Харьковской области, где освободившиеся женщины могут получить комплекс социальных услуг, включая временное жилье. ОБФ «Общественное здоровье» и ГБФ «Благо» являются участниками проекта «Компас», финансируемого «СПИД Фондом Восток-Запад». Фокус данного проекта – профилактика ВИЧ/СПИД/ИППП среди подростков с рискованным поведением, включая употребление инъекционных наркотиков. Модель психологического вмешательства для работы с ПИН начали успешно апробировать ОБФ «Общественное здоровье» и БА «Свет надежды». Данная деятельность реализуется при грантовой поддержке проекта «Respond», финансируемого Агентством международного развития США. И это далеко не все социальные проекты, которые реализуют анализируемые НПО в настоящее время.

Важное условие успешности деятельности всех организаций – налаживание партнерских отношений с ключевыми медицинскими учреждениями, входящими в систему ВИЧ-сервиса: областными (городскими) СПИД-центрами, наркологическими, кожно-венерологическими и туберкулезными диспансерами. Все 6 НПО имеют действующие договора (меморандумы) о сотрудничестве со всеми или большинством из указанных медицинских учреждений. Все НПО привлекают к консультационной деятельности специалистов из данных учреждений на договорной основе.

Все НПО также давно имеют налаженные связи с ведущими предоставителями социальных услуг – областными, городскими или районными центрами социальных служб для семьи, детей и молодежи, большинство – с управлениями труда и социальной защиты населения и т.п.

Отличительной чертой эффективного менеджмента НПО является наличие конструктивного взаимодействия между собой. В проведенных интервью все руководители приводили примеры успешной координации с другими региональными НПО. Так, в г. Харькове ГБФ «Благо» и ГБФ «Надежда есть» успешно совместно используют мобильную амбулаторию, которая находится на балансе ГБФ «Благо». Такая практика позволяет максимально полно использовать данный ресурс для профилактики и диагностики среди ПИН. Аналогичная договоренность есть и между НПО г. Полтава БА «Свет надежды» и ОБФ «Общественное здоровье». Все организации рассказывали о конструктивном взаимодействии в случаях, когда их клиентам нужна переадресация в медицинские учреждения.

> *«Это было совместное решение проекта: предоставление мобильной амбулатории... Клиентов очень много, и с каждой поездкой их количество только увеличивается. Потребность большая. Поэтому мы надеемся на амбулаторию, это отдельный проект. Будут четкие графики посещения районных центров. Я думаю, на базе этой амбулатории можно предоставлять массу услуг, что привлечет дополнительных клиентов, позволит удержать старых» (представитель НПО «Общественное здоровье»).*

Лидерство данных организаций на региональном уровне проявляется и реализуется через их представителей, которые входят в состав областных (городских) координационных советов по ВИЧ/СПИДу/ТБ. Все они принимают активное участие в разработке областных и городских целевых программ, обсуждении бюджета и финансирования этих программ, а также в работе местных межсекторальных рабочих групп. Наибольшие достижения здесь у БА «Свет надежды», по инициативе представителей которой стратегия сокращения вреда включена и в действующую областную целевую программу профилактики наркомании.

> *«У нас областная целевая программа профилактики наркомании на 2012-2016 годы принята одна из первых в Украине. Она обеспечена финансированием и принята на сессии Областного Совета; впервые она разделена на три составных части, на три стратегии. Стратегия уменьшения поставок, которую обеспечивает милиция, СБУ, прокуратура… Стратегия уменьшения спроса – это в основном мероприятия, относящиеся к лечению, реабилитации и профилактике. И третья стратегия – «уменьшение вреда», то, что касается ЗПТ. И каждая из этих 3-х составных частей предполагает под собой финансирование. Мы раз в квартал заседаем и у нас координационный совет – это туберкулез, ВИЧ-инфекция и наркомания. И на каждом из заседаний по вопросу из этих трех рассматривается… Это не просто задекларированные решения, они четко очерченные, кто их выполняет и сроки исполнения. Контролируются на каждом заседании, последний вопрос каждого заседания – это контроль предыдущих решений» (главврач наркодиспансера, г. Полтава).*

Кроме того, организационный потенциал данных НПО позволяет распространять их опыт работы и обучать на их базе специалистов из других областей по таким направлениям:

- ОБО «Свет надежды» неоднократно проводились семинары и обучающие тренинги для специалистов и волонтеров НПО разных регионов Украины в рамках проектов UNODC;
- при НПО «Общественное здоровье» работает межрегиональный ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- специалисты ВБО «Конвиктус», ГБФ «Благо», ОБО «Свет надежды», ГБФ «Надежда есть» имеют успешный опыт обучения сотрудников правоохранительных органов

(что позволило наладить тесное взаимодействие этих НПО с силовыми структурами), а также сотрудников социальных служб;

- предоставление клиентам НПО интегрированной медико-социальной помощи, включая решение их юридических (отсутствие паспорта, регистрации) и бытовых вопросов, организацию временного проживания и содействие трудоустройству. Наиболее интересный опыт тут имеют БА «Свет надежды» и ВБО «Конвиктус» благодаря деятельности их социальных центров.

В организациях ***есть распределение должностных обязанностей и рабочей нагрузки***. В каждой из НПО есть штатные сотрудники и привлеченные специалисты, как правило, это врачи, медсестры, социальные работники. Во всех организациях есть волонтеры, которые выполняют немалый объем работ именно по профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН. В то же время во всех организациях большая часть сотрудников имеет высшее образование и не практикует употребление психоактивных веществ.

Организациями постоянно направлялись на обучение специалисты и волонтеры. Есть опыт реализации мероприятий по профилактике выгорания сотрудников. Однако вследствие сокращения финансирования за счет средств Глобального фонда такие направления деятельности «подпадают под экономию» в первую очередь.

2.2. Ресурсный потенциал

Ресурсный потенциал организаций не ограничивается только источниками и размером их финансирования. Он также включает в себя материально-технические и человеческие ресурсы.

Финансовые ресурсы

Главной проблемой для многих региональных ВИЧ-сервисных НПО является недостаточное развитие их ресурсного потенциала и прежде всего – полная зависимость от финансирования их программной деятельности за счет денег Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. У каждой третьей ВИЧ-сервисной НПО деньги ГФ составляют 100% их бюджета[23]. Большинство организаций, включенных в наше исследование, имеют по несколько источников финансирования. Как правило, это основные реципиенты Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» и ВБО «Всеукраинская Сеть ЛЖВ», а также другие международные доноры, предоставляющие долгосрочное финансирование (год и более), в т.ч. Агентство международного развития США, «СПИД Фонд Восток-Запад», МБФ «Возрождение», SIDA и другие (детальнее – р. 2.1).

Из 6 организаций только одна - БА «Свет надежды» уже не первый год также имеет финансирование из областного бюджета, включая средства на покупку 10 курсов ЗПТ для клиентов из числа ПИН. Это стало результатом длительной и целенаправленной работы организации по формированию ее позитивного имиджа, признанием лиц, принимающих

[23] Резюме дослідження «Оцінка потенціалу НУО (включаючи сферу працевлаштування) та потреб у технічній допомозі». Электронный ресурс://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/our/index.htm

решения на региональном уровне, ее экономической независимости и устойчивости, а также легитимности и целесообразности деятельности НПО, направленной на снижение вреда.

> *«А тогда они (чиновники) реально убедились, что за нами стоит ресурс. Причем ресурс очень серьезный. Администратор всех уровней спрашивает, какие инвестиции они привлекли в область. Наши гранты – это инвестиции в область здравоохранения, в социальную сферу. Я любому руководителю могу сказать, вот наши гранты – вот наш бюджет. Это все инвестиции в область» (представитель БА «Свет надежды»).*

У ряда организаций есть опыт успешного фандрайзинга по привлечению ресурсов из частного сектора, в частности частные предприятия предоставляли стройматериалы, светильники и пр. для ремонта помещений, выделенных НПО местной властью или руководителями медицинских учреждений для организации консультирования и предоставления других медико-социальных услуг своим клиентам (ГБФ «Благо», БА «Свет надежды»). Есть примеры экономии средств, например, льготная или фактически бесплатная (по 1 грн.) аренда помещений, используемых для предоставления услуг клиентам. Наибольшее по площади такое помещение имеет БА «Свет надежды».

В то же время у всех руководителей НПО есть понимание нынешней ситуации, прежде всего зависимости жизнеспособности программ снижения вреда от средств Глобального фонда и пока их безальтернативности.

> *«Сейчас есть программные деньги. И если мы что-то заявляем на ОКС и вносится решение усилить работу, мы всегда можем принять в этом участие, потому что есть финансовое подкрепление. А когда денег нет, то, сколько этих решений не принимай..., если мы не будем получать зарплату, мы тоже ничего делать не сможем. Сейчас поднимается вопрос в рамках Глобального фонда о привлечении средств из местных бюджетов» (представитель ОБФ «Общественное здоровье»).*

В настоящее время среди ВИЧ-сервисных организаций нет таких, которые бы имели опыт социального предпринимательства и предоставления платных услуг. Пока этот ресурс всеми НПО воспринимается достаточно скептично.

Материально-технические ресурсы

Что касается материально-технических ресурсов, все исследуемые организации имеют оборудованные офисы, оснащенные необходимой оргтехникой.

Кроме того, как упоминалось ранее, БА «Свет надежды» создан и функционирует как отдельное коммунальное учреждение – Центр социальной адаптации бездомных граждан и лиц, освободившихся из мест лишения свободы. Также сейчас организацией ведется работа по открытию нового социального учреждения – центра для женщин из групп риска и женщин-ПИН. При ОБФ «Общественное здоровье» (г. Полтава) функционирует межрегиональный информационно-ресурсный центр, который охватывает 4 области: Харьковскую, Сумскую, Полтавскую, частично Кировоградскую. ГБФ «Надежда есть» уже длительное время реализует программы и оказывает услуги на базе центра СПИДа, что непосредственно способствует поддержке материально-технической базе медучреждения.

В Полтавской области ведется подготовка к началу работы, а в Харьковской и г. Киев – налажена работа мобильной амбулатории.

Во всех НПО благодаря финансированию проектной деятельности МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД» есть расходные материалы, необходимые для предоставления минимального пакета услуг для ПИН (шприцы, презервативы, ИОМ).

Человеческие ресурсы

Все организации имеют хорошие человеческие ресурсы: достаточное для ведения проектной деятельности количество персонала, включая социальных и медицинских работников, психологов. Количественные показатели персонала организации преимущественно зависят от размера финансирования доноров, прежде все от МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД» и утвержденной им плановой численности по охвату клиентов. Кроме этого, организации имеют дополнительный ресурс в виде волонтеров, которых они привлекают к работе в организации.

Результаты интервью с руководителями НПО о человеческих ресурсах организации были систематизированы и представлены в таблице ниже.

Организация	**Сотрудники**	**Сотрудники, которые занимаются ПИН**
Харьков		
ГБФ «Благо»	Всего специалистов в фонде работает около 30 плюс еще есть привлеченные. С ними было бы около 40. Есть волонтеры. Из среды наркозависимых. Количество зависит от мероприятий, на которые их нужно мобилизовать. Если на какую-то акцию, то и 20 можно мобилизовать. А если на постоянные мероприятия, то 3-5 человек.	Около 8-9 работают с ПИН-направлением. Это соцработники, психологи. Плюс еще дополнительные сотрудники. Таким образом на ПИН-направлении, бывает, работает до 12 человек.
ГБФ «Надія Є»	15 чел.	15 человек, это, как привлеченные специалисты, так и основной штат
Полтава		
ОБФ «Общественное здоровье»	У нас 20 штатных сотрудников. У нас еще межрегиональный ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИДа. В штате работает 18 сотрудников. Внештатных трудно сказать, у нас 2 раза в месяц выходит газета, и штат может увеличиваться до 35-ти. Это связано с тем, что работают журналисты в разных регионах Украины. Получается, что 50% персонала работает в проекте снижения вреда, остальные 50% работают в разных проектах. Некоторые сотрудники конечно совмещают.	Кто-то из этих 20 занимается административной деятельностью, кто-то - проектами снижения вреда, кто-то - социальным сопровождением.
БА «Свет надежды»	Всего работает, включая привлеченных медработников, 78 человек. А штатных 34.	С ПИНами практически все они пересекаются с этой целевой группой. Волонтеры есть.
Киев		
ОО «Клуб «Эней»	Всего во всех направлениях задействовано порядка 50 человек. Волонтеров около 100 человек.	Около 40 человек.
ВБО «Конвиктус	в Конвиктусе работает 19 сотрудников и 52 консультанта. В Конвиктусе есть волонтеры. Примерно 5 человек.	Привлечены к работе проекта в направлении ПИН 12 сотрудников (в т.ч. административный персонал), 43 консультанта.

Важным аргументом в пользу высокого уровня кадрового потенциала всех НПО являются позитивные оценки их сотрудников, уровня подготовки и особенностей взаимодействия, которые дали региональные эксперты из числа врачей и сотрудников МВД.

«В основном там работают адекватные люди, коммуникабельные и проблем с ними не возникало. Там подготовленные сотрудники» (представитель ОУ МВД Полтавской обл.);
«Очень хорошо и результативно работают. Проблем никогда не возникало. Они свою работу хорошо знают» (главврач наркодиспансера Харьковской обл.).

В большинстве организаций есть специалисты, которые имеют опыт просветительской и тренинговой работы в сфере профилактике ВИЧ, в т.ч. среди сотрудников правоохранительных органов.

Актуальной проблемой является большая трудовая нагрузка сотрудников НПО, отсутствие возможностей для их премирования, эмоциональное «выгорание».

2.3. Программный потенциал и потребности

При оценке программного потенциала НПО в контексте данного исследования внимание было сфокусировано на опыте их взаимодействия с правоохранительными органами, его направлениях, интересе и готовности НПО к новым модельным проектам в партнерстве с ОВД и другими силовыми структурами.

Опыт взаимодействия

Все организации имеют опыт взаимодействия с областными и городскими управлениями МВД, прежде всего УБНОН и криминальной милицией по делам детей, а также другими силовыми структурами, например, Государственной пенитенциарной службой. Так или иначе эти взаимоотношения строились в формате договорных отношений. В настоящее время не все НПО имеют действующие договора о сотрудничестве с областным или городским УВД. Например, в г. Харькове есть действующий меморандум о сотрудничестве, Сторонами которого являются ГБФ «Надежда есть», «Благо» и УБНОН. В г. Полтаве аналогичные действующие договора с областным и городским УВД имеет БА «Свет надежды». В то же время, судя по ответам руководителей НПО и оценкам национальных экспертов, сегодня наличие таких договоров не является необходимым условием для беспроблемной реализации программ снижения вреда для ПИН. Вполне эффективными являются и устные договоренности, как это сегодня имеет место в г. Киеве. Все спорные вопросы оговариваются в рабочем порядке, конфликтные ситуации возникают в последнее время крайне редко и решаются в рамках законодательства.

Все организации имеют опыт просвещения по вопросам ВИЧ/СПИД во время занятий по профподготовке сотрудников ОВД, проведения тренингов с представителями отдельных подразделений ОВД с фокусом на вопросы личной безопасности и предупреждения инфицирования.

«Обязательно и полезно. Кстати, мы раньше такое проводили. Когда мы встречались с ППСниками, то они не знали даже что нельзя залазить в карман к задержанному, потому что можно поранить руку об иглу. И ВИЧ подхватишь или нет, а гепатит подхватить можно точно. И они делали квадратные глаза. Потому что им никто этого не говорил раньше. Теперь уже, по крайней мере, они сами не шмонают карманы, а заставляют вытаскивать из карманов вещи» (сотрудник НПО «Клуб «Эней», член городского Координационного совета).

Все НПО в разное время практиковали распространение информации о своих услугах через ОВД, в частности ОО «Клуб «Эней» это организовывал при помощи участковых милиционеров, БА «Свет надежды» оформлял тематические стенды в райоотделах и др. Ряд организаций выпустил специальные ИОМ, ориентированные на сотрудников правоохранительных органов.

> *«Мы когда-то в комнатах милиции, у участковых милиционеров оставляли буклеты. И когда к ним приходили посетители, то на столах была наша литература. И те, кто не знал о существовании подобных НПО, могли таким путем получить информацию. И сотрудники милиции, с которыми мы давно сотрудничаем, зная тех, кто принимает наркотики, или кто вернулся с мест лишения свободы, могли подсказать обратиться к нам» (менеджер проектов НПО «Клуб «Эней»).*
>
> *«Есть информационные стенды, разработанные с участием той же организации (- БА «Свет надежды»), которую я упоминал. Дежурный может звонить в эту организацию, чтобы уведомить о том, что у наркозависимого есть проблемы с законом. А там уже по-своему они, то ли адвоката найдут толкового, не бесплатного какого мы предоставляем. Там свои точки соприкосновения, нет такого, что если наркозависимый уже попал то все, на нем можно ставить крест» (представитель ОУ МВД Полтавской обл.).*
>
> *«В РОВД были наши буклеты. Следует заметить, что среди общего потока задержанных наших клиентов не так и много» (представитель ОБО «Свет надежды»);*
>
> *«Я не знаю, есть ли в Украине организация, которая имеет больший опыт, чем у нас, изготовления, разработки, издания информационно-издательских материалов. Наши сотрудники разрабатывают материалы для Альянса по ВИЧ/СПИДу, для «СПИД Фонда Восток Запад». Также мы принимаем участие в комиссии, в рамках Глобального фонда, рецензировании и отборе материалов, что присылают и другие организации, для их дальнейшей печати» (представитель НПО «Общественное здоровье»).*

Все организации имеют определенный опыт адвокационной деятельности, включая работу со СМИ.

> *«Конвиктус» регулярно работает со СМИ и ведёт адвокационную работу. Эта работа заключается и в работе с чиновниками, и в проведении массовых мероприятий, и в регулярном освещении деятельности организации на сайте и в социальных сетях. Сотрудники «Конвиктуса» принимают участие в теле- и радиопередачах, дают интервью местным газетам и каналам» (исполнительный директор ВБО «Конвиктус Украина»).*

Кроме этого, НПО «Конвиктус» имеет налаженные связи и предоставляет услуги ПИН на базе Криминально-исполнительной инспекции.

Не смотря на немалый опыт взаимодействия с правоохранительными органами у 4 из 6 анализируемых НПО сегодня практически прерваны прямые контакты с представителями ОВД. Это, в частности, связано с обновлением руководства всех органов исполнительной власти, в т.ч. и на местах (в ОВД пришли новые люди, по мнению которых тема ВИЧ/СПИД очень далека от их функциональных обязанностей), а также сложной политической и военной ситуацией в стране, когда максимально актуализированы вопросы внешней и внутренней безопасности. В ходе проведения опроса выяснилось, что в настоящее время непосредственно взаимодействуют с ОВД две организации: БА «Свет надежды» и ГБФ

«Надежда есть». Руководители этих НПО помогли исследователям установить контакт с представителем ОВД и провести интервью, поделились конкретными планами, которые в ближайшее время намерены реализовать совместно с УБНОН и другими подразделениями. Продолжается достаточно активное взаимодействие с правоохранительными органами и ВБО «Конвиктус». Однако территориально оно преимущественно развивается в Киевской области, где НПО расширяет свою деятельность.

> *«В городе Киеве мы не работаем плотно с милицией, то есть не проводим совместных мероприятий. Мы информируем райотделы о точках нашей работы, нашим клиентам мы предоставляем характеристики в суд, КВИ, по необходимости. В случае задержания или проблем с милицией наш клиент может проконсультироваться с юристом, работающим в организации. В Киевской области работа с участковым, местными отделениями милиции у «Конвиктуса» более плотная. Нас знают очень хорошо, мы проводим семинары, тренинги» (Исполнительный директор ВБО «Конвиктус Украина»).*

Сотрудники двух организаций ГБФ «Благо» и ОБФ «Общественное здоровье» рассказали о трудностях, с которыми они столкнулись, предлагая подписать планы о совместной деятельности региональным ОВД, что, в прочем не заставило отказаться от налаживания более тесного сотрудничества с правоохранителями.

Заинтересованность в реализации нового пилотного проекта по взаимодействию с ОВД

Идея более тесного сотрудничества между ВИЧ-сервисными НПО, лечебными учреждениями и ОВД нашла активную поддержку участников круглых столов, которые состоялись 24-26 сентября 2014 г. в пилотных регионах. С интересом участники дискуссии ознакомились с международным опытом сотрудничества, который «вдохновил» представителей г. Харькова к созданию межотраслевой координационной группы (при условии постоянного в ней участия и регулярности ее заседаний), а г. Полтавы – пилотного сайта ЗПТ при РОВД. В обоих случаях подчеркивалась необходимость внесения изменений в ЗУ «О милиции», в частности расширение функциональных обязанностей сотрудников правоохранительных органов в части, что касается профилактики ВИЧ/СПИД среди уязвимых групп. Харьковские участники также подчеркивали необходимость привлечения к этой работе (Межсекторальной рабочей группы) сильного лидера из числа лиц, принимающих решения на областном уровне, в качестве заинтересованного Модератора.

Также многими региональными экспертами, в т.ч. участниками круглых столов, была подчеркнута необходимость повышения знаний работников правоохранительных органов в сфере ВИЧ. Обсуждая пути решения этой задачи, главврач Харьковского областного центра СПИДа сообщил о планах по созданию межрегионального тренингового центра на базе центра СПИДа и возможности проводить там обучение не только специалистов центра СПИДа, но и работников ОВД. При этом особое внимание, на его взгляд, следует уделить подготовке работников отделов психологического обеспечения кадров ОВД, которые будут непосредственно проводить инструктаж с личным составом. Вовлеченность работников правоохранительных органов в такое системное обучение будет, во-первых, максимально мотивировать их к освоению информации, поскольку от этого напрямую зависит их личная безопасность; во-вторых, повышение знаний личного состава ОВД о сути программы «снижение вреда» влияют не только на профилактику инфицирования ВИЧ, но и на безопасность работников ОВД, а также уменьшения уровня правонарушений.

Участники круглого стола обратили внимание, что такая программа обучения должна быть утверждена начальником областного управления внутренних дел, а для ее эффективного внедрения должны быть подготовлены буклеты с инструкциями для личного состава ОВД по взаимодействию с уязвимыми группами.

В целом же, судя по материалам интервью и дискуссии во время круглых столов, их участники высказывали правильные, но достаточно традиционные предложения по дальнейшему взаимодействию НПО, медицинских, социальных учреждений с правоохранительными органами, которые систематизировны ниже:

1) Подписание нового договора о сотрудничестве, взамен того, действие которого закончилось в конце 2013 года.

> *«Необходимо начинать с самого высокого уровня и спускаться на места. Поскольку на местах без решения сверху не хотят предпринимать никаких действий. Необходимо начинать с переговоров, фиксировать их в Договор или Меморандум и потом организовывать регулярные встречи для обсуждения текущего положения дел» (исполнительный директор ВБО «Конвиктус Украина»).*

2) Проведение совместных информационных мероприятий для правоохранителей, представителей ВИЧ-сервисных НПО и медиков - руководителей наркологической службы, например, семинаров, круглых столов.

> *В таком случае монолог превращается в диалог…Правоохранители привыкли свою точку зрения принимать как догму, т.е. как единственно правильную. А вот такие круглые столы дают возможность услышать точку зрения людей, которые находятся по другую сторону, будь они потребители наркотиков или ВИЧ-инфицированные вследствие употребления наркотиков (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).*

3) Проведение информационных занятий для среднего и младшего звена МВД, особенно тех подразделений, где высокая мобильность кадров:

- патрульно-постовая служба;
- подразделения ОБНОНа;
- следственные изоляторы;
- изоляторы временного содержания задержанных;
- уголовный розыск, в т.ч. участковые.

Главная причина необходимости продолжения обучения сотрудников этих подразделений – это их активная ротация.

> *«Подрастают новые кадры. Информацию получить можно в средствах массовой информации тому же подрастающему милиционеру. Но немаловажно, когда о ней расскажут и специалисты» (главный врач КГНКБ «Социотерапия»).*
> *«Проблемы, связанные с текучкой кадров. Проинформировав милицию о нашей деятельности, мы сталкиваемся с тем, что люди уходят вместе с информацией о нас. Нам приходится снова предоставлять информацию о нашей работе» (исполнительный директор ВБО «Конвиктус Украина»).*

При этом, по мнению экспертов, к проведению информационно-просветительских мероприятий среди сотрудников ОВД, кроме представителей НПО, следует привлекать также медиков.

«Медиков следует привлекать для того, чтобы осветить проблему с наркотиками под другим углом зрения... Как это все соприкасается с заболеваемостью. С какими заболеваниями. Как это распространяется среди групп риска. Почему. Может быть, медики были бы для них более авторитетны, чем сотрудники НПО» (менеджер проектов, НПО «Клуб «Эней»).

4) Разработка и распространение информационных материалов для сотрудников правоохранительных органов.

Сегодня издано уже немало тематических буклетов, брошюр. Нередко их можно найти на полках в кабинетах руководителей подразделений. Однако эффективность данного мероприятия только тогда будет положительной, когда изданные материалы будут внимательно прочитаны и обсуждены представителями целевой аудитории. Для обеспечения данного условия, по мнению эксперта, необходимо:

«Совместный обмен информацией должен быть прописан в виде плана или порядка действий, должен быть утвержден юридической службой подразделения органов внутренних дел. Только в таком случае буклеты и брошюры по теме ВИЧ/СПИД будут приняты во внимание рядовыми сотрудниками органов внутренних дел» (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).

Повысить интерес целевой аудитории к освоению тематических буклетов может активизация личной мотивации. А это возможно, если в издании будет раздел, посвященный тому, как сотрудник ОВД может сам сохранить здоровье, избежать ВИЧ-инфицирования во время исполнения служебных обязанностей, например, при задержании или обыске.

5) Важным условием успешного взаимодействия с ОВД является доскональное знание и более четкое понимание сотрудниками НПО существующей нормативно-правовой базы. Достаточно опасными при разработке новых инициатив могут стать завышенные ожидания от работников правоохранительных органов, поскольку в их функциональные обязанности входит профилактика правонарушений, но нет ни слова – о профилактике социально опасных заболеваний, в т.ч. ВИЧ-инфекции, и уж тем более – оказании социальной помощи задержанным.

«Мы юридически ограничены. Даже не ограничены, а поставлены в рамки закона. И не всегда желания и инициативы, с которым обращаются представители общественных организаций, вписываются в законодательные нормы» (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).

6) Дополнительным важным стимулом может стать включение первичной и вторичной профилактики ВИЧ-инфекции как направления совместной работы ОВД, органов здравоохранения и социальной политики, НПО в нормативно-правовую базу. Для этого они должны, как минимум, фигурировать в качестве ответственных исполнителей по данному направлению в общегосударственной, и местных программах по ВИЧ/СПИДу.

7) Вопросы профилактики должны чаще выноситься на обсуждение областных и местных координационных советов. При этом важно перейти от модели самоотчетов к конструктивному диалогу и активному взаимодействию медиков, социальных работников, правоохранителей.

«Профилактика в такой непростой момент просто отошла на второй план. А если говорить банально, то профилактика должна начинаться со школы и продолжаться социальной рекламой, как на телевидении, так и на биг-бордах и

сити-лайтах. Какие-то попытки в этом направлении НПО делаются, но в целом о совместных проектах между органами внутренних дел и работниками неправительственных организаций мне неизвестно, на общегосударственном уровне такого точно нет» (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).

Следует отметить общую заинтересованность региональных экспертов, в т.ч. представителей правоохранительных органов, в реализации нового проекта по переадресации ПИН:

«Этот проект является нужным для потребителя это сразу видно. Можно проект развить, продлить» (представитель ОУ МВД Полтавской обл.);

«Сделать экспериментальную группу лиц либо организаций, которые будут участвовать, и провести все мероприятия и посмотреть насколько результат эффективный, чтобы пилотные проекты заканчивались, в конце концов, каким-то документом на уровне Верховной Рады, чтобы это была системная организация взаимодействия, организация труда в направлении и профилактики ВИЧ, наркомании, торговли людьми» (нач. отдела психологического обеспечения УВД Харьковской области).

Видение реализации нового проекта, роль каждого из субъектов-участников переадресации

Эксперты оценили предложенную модель переадресации ПИН неоднозначно. Некоторые респонденты достаточно скептично отнеслись к возможности реализации такой модели на практике.

«Маловероятно. Когда кого-то задержали, то ни ему, ни милиционерам, наверное, не до информации о каких-то ВИЧ-сервисных услугах. Это все очень мудро и красиво. Но вряд ли такое будет реализовано. Неактуально на том этапе. Если кого-то задержали и ему грозит 3 года, то он что будет слушать о том, где находится пункт обмена шприцов? Ему нужна услуга адвоката» (главный врач КГНКБ «Социотерапия»).

Опрошенные представители НПО, напротив, с интересом отнеслись к предложенной модели и высказали ряд предложений по ее практической реализации.

«Думаю, вполне нормальная модель. Но вряд ли наркозависимый будет доверительно относиться к предоставленному буклету с рук милиционера, который его задержал. Я думаю, этот буклет имеет смысл выдавать на ряду и с другими источниками распространения информации» (исполнительный директор ВБО «Конвиктус Украина»).

В частности, эксперты предлагали привлекать в работе по внедрению этой модели представителей правозащитных организаций.

«Я думаю задержанному человеку важно предоставить информацию не о ВИЧ-сервисе, а о том, как освободиться от задержания. Важно помнить, что сначала нужно удовлетворить острую потребность. Думаю, это больше роль правозащитных организаций» (исполнительный директор ВБО «Конвиктус Украина»).

Общим в позиции экспертов при опросе были утверждения о том, что работа должна быть хорошо отлаженной, с четко согласованными обязанностями каждой из сторон. Опрошенные говорили о необходимости прописать в договоре функции, которые обеспечивает каждая из сторон.

«Мы все втроем должны обеспечить нашим клиентам (для медиков – это пациенты) возможность беспрерывного лечения. Что касается противотуберкулезного, антиретровирусной терапии и заместительной терапии; мы сможем это обеспечить. Мы, медики и милиция - честно и легко. Модель должна быть такая… Чисто с формальной стороны прописанные соглашения, в которых четко должно быть прописано, кто, что делает и в какой последовательности. Клиента задерживают, кто везет, куда везут, что дают и так далее. Если возможно обеспечить ему выдачу лекарства на месте прямо в РУВД, ему должен предоставить сотрудник милиции этот препарат. В случае заместительной терапии, … будет стоять жидкий «Метадон». Хотя в Украине Полтава попадает в пилот. Мы должны со следующего года пробовать жидкий «Методон». Тогда, может быть, со временем, мы дойдем до таких высот...» (главврач наркодиспансера, г. Полтава);

«Модель? НПО должно раньше видеть этого клиента, чем он попал туда. И когда он попадает, то он знает, что ему надо сообщить в НПО. Вот таким образом мы пытаемся сотрудничать. А обязывать сотрудников милиции кому-то что-то сообщать? Есть ведь какие-то и конфиденциальные вопросы. Поэтому должно быть по модели НПО↔клиент↔пациент. А у сотрудников милиции свои задачи. Довольно сложные и конкретные» (главврач центра СПИДа);

«… должно быть четко за каждой структурой закреплено кто и за что отвечает. Кто куда и по какой причине переадресовывает и какие цели при этом преследуются. И кто, какую роль выполняет. Это своего рола как медицинская карта в поликлинике, в который все записано» (руководитель фонда «Благо»).

Препятствия и риски

Чтобы обеспечить результативность проекта, предусмотреть возможные риски и барьеры, будущий проект необходимо презентовать и обсудить с представителями регионального координационных совета, согласовать планы его реализации и обеспечить выполнение с участием всех заинтересованных сторон в области.

Среди препятствий, которые следует учитывать при разработке новых проектов, следует обратить внимание на позицию и ментальность сотрудников правоохранительных органов. Речь идет о перечне задач, которые они ставят перед собой в соответствие с существующей нормативно-правовой базой, в первую очередь ЗУ «О милиции», их функциональными обязанностями и за выполнение которых они отвечают, включая правовую ответственность.

«Права и обязанности сотрудника милиции прописаны в первом законе «О милиции». Кроме того существует Уголовный кодекс, в котором четко прописаны статьи, связанные с наркотиками. И задача милиционера (независимо от подразделения) – выявить, задокументировать преступление, расследовать и направить его в суд. А все остальное – это уже самодеятельность, которая, хотя и не идет в разрез закона, но это все на усмотрение и инициативы органов внутренних дел. А еще зависит от образованности и, в хорошем смысле, заинтересованности сотрудника органов внутренних дел в профилактике правонарушений» (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).

НПО, разрабатывая новый проект взаимодействия, также следует быть готовыми к встречному обращению (призыву) правоохранителей организовывать совместные мероприятия (взаимодействие) в направлении противодействия незаконному обороту наркотиков.

«У общественных организаций – только одна сторона медали: давайте бороться за то, чтобы они (ПИН) поменяли шприцы, использовали презервативы, употребляли легальный метадол и не употребляли нелегальный. А вот, чтобы вместе сесть и задокументировать какой-то канал поступления наркотиков, так это нам ни разу не предложили... Никто, кроме наркомана, не знает, где лучше всего приобрести наркотик, каким способом и какие методы конспирации. А вот обратной связи от НПО, которые плотно общаются с ПИН, мы никогда такого не слышали. Каналами мы сами займемся. Вы нам сдайте уличный сбыт» (зам. начальника УБОП УМВД г. Киева).

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Анализ опыта НПО, которые давно работают в ВИЧ-сервисе и имеют неплохо налаженные отношения с ОВД, показывает, что, несмотря на определенные различия, у них есть много общего. В частности, прослеживается ряд условий, необходимых для установления конструктивного взаимодействия с ОВД и поддержания благоприятной для оказания ВИЧ-сервисных услуг для ПИН и ЖКС ситуации.

1) Сильный лидер НПО, который четко демонстрирует приверженность к деятельности по противодействию ВИЧ-инфекции и толерантное отношение к представителям уязвимых групп. При этом прошлый профессиональный опыт руководителя не имеет существенного значения: например, руководитель одной из одесских НПО раньше работала в ОВД, руководитель НПО «Виктория» (г. Хмельницкий) была журналисткой, руководитель «Конвиктуса Украина» - социальным работником в районном центре СССДМ. Главное, чтобы этого человека знали и ему доверяли руководители органов внутренних дел на местах (областной, городской или районный уровень).

2) Осознание руководством НПО необходимости налаживания контактов с милицией для более эффективной ВИЧ-сервисной деятельности, системность и последовательность шагов.

Партнерство НПО и ОВД на начальном этапе их взаимодействия, как правило, реализуется в следующих формах:

- Информирование руководства ОВД (включая ОБНОН, ППС, уголовный розыск), разъяснение им сущности программ снижения вреда и того, каким образом они соотносятся с выполнением сотрудниками ОВД их прямых функциональных обязанностей. Необходимым компонентом информирования является освещение вопросов обеспечения личной безопасности сотрудников ОВД в процессе выполнения ими своих функциональных обязанностей, что позволяет активизировать личную мотивацию правоохранителей к содействию работе по противодействию ВИЧ-инфекции. Как правило, такая деятельность начинается с переговоров на уровне руководства НПО, соответствующих медучреждений и ОВД.
- Активная «волонтерская» деятельность НПО по проведению обучающих мероприятий среди сотрудников ОВД (занятий с личным составом, тренингов) и распространения среди них печатных информационных материалов. В случае НПО «Виктория» (г. Хмельницкий) к этому еще прибавилась организация для сотрудников ОВД консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию на условиях анонимности и бесплатности.

3) Наличие в НПО стабильного «ядра» сотрудников, которые достаточно долго работают в ВИЧ-сервисе, имеют соответствующее образование (медицинское, психологическое, «социальная работа») и высокий уровень квалификации, который они постоянно повышают, участвуя в тренингах и других подобных мероприятиях.

Создание таких предпосылок стало возможным для НПО благодаря активной помощи «Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине» и других международных доноров.

4) Формализация сотрудничества путем подписания договора или другого документа о сотрудничестве. Как правило, для подобных документов характерно некоторое «смещение» обязательств в сторону НПО. Последние берут на себя обязательство максимально полно информировать ОВД о своей работе в сфере профилактики ВИЧ (включая даты, время маршруты), а ОВД – не препятствовать их деятельности. Наличие подобного договора позволяет предупредить случаи превышения сотрудниками ОВД своих полномочий при взаимодействии с сотрудниками проектов снижения вреда.

Наличие указанных предпосылок позволяет через некоторое время (как правило, несколько лет) достигнуть ситуации «невмешательства», когда НПО для реализации своей

деятельности не требуется практически никакого содействия ОВД. Дальнейшее сотрудничество НПО с ОВД может развиваться по двум сценариям, что определяется задачами, которые ставит перед собой НПО.

1) Если организация ориентируется на предоставление минимального пакета услуг для ПИН, то кроме периодического информирования/обучения новых сотрудников ОВД никаких существенных усилий по взаимодействию с ОВД со стороны НПО не требуется.

В таком случае взаимодействие НПО и ОВД, как правило, ограничивается общением их руководства на заседаниях Координационных советов и других мероприятиях (конференциях, круглых столах и т.п.).

2) Если же организация планирует расширять свою деятельность, увеличивая спектр услуг или выходя на качественно новый уровень их оказания, либо распространять свою деятельность на новые населенные пункты, ей потребуется предпринимать шаги к налаживанию более активного сотрудничества с ОВД.

Например, в случае НПО «Свет надежды» (г. Полтава) необходимость расширения взаимодействия с ОВД обуславливалась потребностями Центра социальной адаптации бездомных граждан и лиц, освободившихся из мест лишения свободы, который создан по инициативе и при поддержке этой организации, а также попытками НПО привлечь дополнительные ресурсы, кроме международной помощи. Последнего удалось достичь за счет того, что организация инициировала включение ряда мероприятий в «Программу противодействия распространению наркомании, борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Полтавской области на 2012-2015 гг.». В качестве ответственных за реализацию отдельных мероприятий в рамках этой программы фигурируют как НПО, так и ОВД. Принятие Программы дало импульс к более активному сотрудничеству, в частности более частым встречам, в рамках которых обсуждаются вопросы организации ЗПТ и деятельности по снижению вреда, обеспечения непрерывности ЗПТ для задержанных лиц из числа клиентов сайтов.

Для НПО «Конвиктус Украина» необходимость активизировать сотрудничество с ОВД была связана с территориальным расширением деятельности: организация начала работать в нескольких населенных пунктах Киевской области и свою деятельность при этом начинала с проведения встреч исполнительного директора «Конвиктуса» с руководством ОВД на местах.

Анализ потенциала НПО из пилотных регионов проводился по трем составляющим: организационный, ресурсный и программный.

Исходя из имеющихся данных, все 6 НПО можно отнести к ***организациям с сильным организационным потенциалом***.

Организации имеют четкое стратегическое планирование (кроме того, планы согласовываются и с партнерскими организациями), утвержденные политики и процедуры, лидеров-профессионалов. Последние, судя по проведенным интервью, имеют четкие представления о стратегических целях НПО, исходя из них эффективно выстраивают политику организации – как внешнюю (поиск источников финансирования и дополнительных материальных ресурсов, налаживание сотрудничества с государственными, коммерческими структурами, другими НПО), так и внутреннюю (прозрачная система управления, формирование профессионального и стабильного кадрового потенциала, отработанная система внутреннего функционирования: распределение обязанностей и самоконтроль).

Лидерство данных организаций на региональном уровне проявляется и реализуется через их представителей, которые входят в состав областных (городских) координационных советов по ВИЧ/СПИДу/ТБ. Все они принимают активное участие в разработке областных и городских целевых программ, обсуждении бюджета и финансирования этих программ, а также в работе местных межсекторальных рабочих групп.

Ресурсный потенциал организаций не ограничивается только источниками и размером их финансирования. Он также включает в себя материально-технические и человеческие ресурсы.

Большинство организаций, включенных в наше исследование, имеют по несколько источников финансирования. Как правило, это основные реципиенты Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» и ВБО «Всеукраинская Сеть ЛЖВ», а также другие международные доноры, предоставляющие долгосрочное финансирование (год и более)

У ряда организаций есть опыт успешного фандрайзинга по привлечению ресурсов из частного сектора. В то же время у всех руководителей НПО есть понимание нынешней ситуации, прежде всего зависимости жизнеспособности программ снижения вреда от средств Глобального фонда и пока их безальтернативности. В настоящее время среди ВИЧ-сервисных организаций нет таких, которые бы имели опыт социального предпринимательства и предоставления платных услуг. Пока этот ресурс всеми НПО воспринимается достаточно скептично.

Все исследуемые организации имеют оборудованные офисы, оснащенные необходимой оргтехникой. В Полтавской области ведется подготовка к началу работы, а в Харьковской и г. Киев – налажена работа мобильной амбулатории. Во всех НПО благодаря финансированию проектной деятельности МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД» есть расходные материалы, необходимые для предоставления минимального пакета услуг для ПИН (шприцы, презервативы, ИОМ).

Все организации имеют хорошие человеческие ресурсы: достаточное для ведения проектной деятельности количество персонала, включая социальных и медицинских работников, психологов. Количественные показатели персонала организации преимущественно зависят от размера финансирования доноров, прежде все от МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД» и утвержденной им плановой численности по охвату клиентов. Кроме этого, организации имеют дополнительный ресурс в виде волонтеров, которых они привлекают к работе в организации.

Важным аргументом в пользу высокого уровня кадрового потенциала всех НПО являются позитивные оценки их сотрудников, уровня подготовки и особенностей взаимодействия, которые дали региональные эксперты из числа врачей и сотрудников МВД. В большинстве организаций есть специалисты, которые имеют опыт просветительской и тренинговой работы в сфере профилактике ВИЧ, в т.ч. среди сотрудников правоохранительных органов.

Актуальной проблемой является большая трудовая нагрузка сотрудников НПО, отсутствие возможностей для их премирования, эмоциональное «выгорание».

При оценке **программного потенциала НПО** в контексте данного исследования внимание было сфокусировано на опыте их взаимодействия с правоохранительными органами, его направлениях, интересе и готовности НПО к новым модельным проектам в партнерстве с ОВД и другими силовыми структурами.

Все исследуемые организации имеют опыт взаимодействия с областными и городскими управлениями МВД, прежде всего УБНОН и криминальной милицией по делам детей, а также другими силовыми структурами, например, Государственной пенитенциарной службой. В настоящее время не все НПО имеют действующие договора о сотрудничестве с областным или городским УВД. Однако, судя по ответам руководителей НПО и оценкам национальных экспертов, сегодня наличие таких договоров не является необходимым условием для беспроблемной реализации программ снижения вреда для ПИН. Вполне эффективными являются и устные договоренности, как это сегодня имеет место в г. Киеве.

Все НПО имеют опыт просвещения по вопросам ВИЧ/СПИД во время занятий по профподготовке сотрудников ОВД, проведения тренингов с представителями отдельных подразделений ОВД с фокусом на вопросы личной безопасности и предупреждения инфицирования, подготовки и издания ИОМ, ориентированных на сотрудников правоохранительных органов.

Идея более тесного сотрудничества между ВИЧ-сервисными НПО, лечебными учреждениями и ОВД нашла активную поддержку представителей всех сторон, принимавших участие в региональных круглых столах, организованных UNODC. В то же

время респонденты и участники круглых столов высказали правильные, но достаточно традиционные предложения по дальнейшему взаимодействию НПО, медицинских, социальных учреждений с правоохранительными органами. Они сводятся к заключению договоров о сотрудничестве (где их еще нет), созданию межсекторальных рабочих групп и их регулярным заседаниям, выпуску ИОМ и продолжению обучения сотрудников правоохранительных органов вопросам ВИЧ/СПИД, особенно тех подразделений, где наблюдается высокая мобильность кадров:

- патрульно-постовая служба;
- подразделения ОБНОНа;
- следственные изоляторы;
- изоляторы временного содержания задержанных;
- уголовный розыск, в т.ч. участковые.

Следует отметить общую заинтересованность большинства региональных экспертов, в т.ч. представителей правоохранительных органов, в реализации нового проекта по переадресации ПИН. Однако четкого представления о модели реализации проектной деятельности на момент исследования у респондентов не было.

Среди препятствий, которые следует учитывать при разработке новых проектов взаимодействия, следует обратить внимание на позицию и ментальность сотрудников правоохранительных органов. Речь идет о перечне задач, которые они ставят перед собой в соответствии с существующей нормативно-правовой базой, в первую очередь ЗУ «О милиции», их функциональными обязанностями и за выполнение которых они отвечают, включая правовую ответственность. Также следует быть готовыми к встречному обращению (призыву) правоохранителей организовывать совместные мероприятия (взаимодействие) в направлении противодействия незаконному обороту наркотиков.

Приложение 1

ОБЗОР МОДЕЛЕЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВИЧ-СЕРВИСНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ПИН

Киев

	ОО «Клуб «Эней»	***ВБО «Конвиктус Украина»***
Год начала деятельности	1993	2006
Год регистрации	2000	2007
Целевые группы	- ПИН; - РКС; - дети улицы; - группы-контакты	- ПИН; - РКС; - дети улицы; - группы-мостики (секс-партнеры ПИН); - условно осужденные по статьям связанным с употреблением наркотиков; - освободившиеся из УИН женщины
Основные доноры	- МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; - ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ»	- МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; - МБФ «СПИД ФОНД «ВОСТОК-ЗАПАД»; - Шведское агентство по вопросам международного развития (SIDA).
Количество клиентов из числа ПИН (мин.пакет)	6129	6594
Количество клиентов из числа ПИН (одной из услуг)	6772	6976
Точки работы с ПИН	- аутрич-маршруты; - вторичный обмен; - общественный центр; - летний терапевтический лагерь «Московский мост»; - мобильная амбулатория.	- аутрич-маршруты; - вторичный обмен; - общественный центр; - ночной пункт предоставления профилактических услуг на базе общественного центра; - мобильная амбулатория; - в ЛПУ-партнерами (КВД, СПИД-центры, ПТД., частные лаборатории).
Членство в ОКС	КС г. Киева	ОКС; межсекторная рабочая группа ГКС
Наличие договоров о партнерстве с …:		
МВД	*Был заключен договор о сотрудничестве с ГУ МВД через договор между КМЦСССДМ и ГУМВД в г. Киеве, а сейчас действие его закончено*	
Лечебными учреждениями	- Киевская городская клиническая инфекционная больница №5 (СПИД-Центр); - КВД № 3; - Поликлиника семейного доктора «Русановка»	- КВД №2; - Областной противотуберкулезный диспансер; - Киевская городская клиническая больница №5; - Медицинский центр «Диакор»; - Лаборатория «Синево»
Региональными НПО	*Нет информации*	- МБФ «Вертикаль»; - БО «Всеукраинская ЛИГА ЛЕГАЛАЙФ».
Учреждениями	Центр СССДМ	- Министерство юстиции Украины; - Министерство труда и социальной политики Украины;

		- Городской Центр СССДМ; - Деснянский районный в г.Киеве Центр СССДМ; - Городской Центр занятости; - Днепровский районный центр занятости; - *Украинский центр обращения* с *отходами.*

Полтава

	ОБФ «Общественное здоровье»	***БА «Свет надежды»***
Начало деятельности	1997	1999
Год регистрации	2004	1999
Целевые группы	- ПИН; - ЖКС; - заключенные; - ЛЖВС; - подростки и молодежь; - сотрудники НПО; - государственные органы; - сотрудники СМИ; - правоохранительные органы; - медицинские работники.	- ПИН; - ЖСБ; - заключенные; - ЛЖВС; - беременные ВИЧ-позитивные женщины и дети, рожденные ВИЧ-позитивными матерями; - подростки и молодежь; - правоохранительные органы; - сотрудники СМИ; - государственные органы; - медицинские работники.
Основные доноры	- МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; **- Корпорация «Джонсон и Джонсон»**	- МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», - UNODC
Количество клиентов из числа ПИН (мин.пакет)	1828	1556
Количество клиентов из числа ПИН (одной из услуг)	1865	1650
Точки работы с ПИН	- аутрич-маршруты	- сайты ЗПТ
Членство в ОКС	с 2001 года в лице директора	да, 2 человека
Наличие договоров о партнерстве с …:		
МВД	*Сейчас сотрудничество не происходит*	В рамках «Программы противодействия распространению наркомании, борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Полтавской области на 2012-2015 года»
Учреждениями	- *Центр социальных служб* для *семьи, детей* и *молод ежи;* - Управление государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний в Полтавской области; - Полтавский следственный	- Областной *Центр социальных служб* для *семьи, детей* и *молодежи;* - Управление по правам молодежи и спорта Полтавской областной администрации; - Городской центр социальных служб для семьи, детей и молодежи; - Полтавская областная ячейка Красного Креста;

	изолятор; - Полтавская ИК №64; - Божковская ИК №16; - *Надержинщинская ИК-65;* - ПОКП «Полтавафарм»; - ООО ФК «Провизор»; - ПП Сионськая О.М.	- Полтавский институт экономики и права; - Кременчугский центр социальных служб для семьи, детей и молодежи.
Лечебными учреждениями	- Полтавский *областной кожно-венерологический диспансер;* - Полтавский областной *Центр профилактики* и *борьбы* с ВИЧ-инфекцией/*СПИДом;* - Кобеляцькая ЦРБ; - Первая городская клиническая больница г. Полтавы; - Комсомольская городская больница	- Полтавский *областной наркологический диспансер;* - Полтавский областной *Центр профилактики* и *борьбы* с ВИЧ-инфекцией/*СПИДом;* - Лубенский *областной наркологический диспансер*; - *Кременчугский наркологический диспансер;* - Комсомольская станция скорой помощи; - Гадяцкая ЦРБ; - Полтавский противотуберкулезный диспансер; - Миргородская ЦРБ; - Пирятинская ЦРБ; - Кременчугская станция переливания крови; - Кременчугский кабинет доверия по вопросам ВИЧ/СПИДа.
Региональными НПО	- *БА «Свет надежды»;*	- Кременчугская городская общественная организация «Спасение»; - ОБФ «Общественное здоровье»; - Реабилитационный центр «Выход есть»; - Центр «Опыт»; - Полтавское представительство «Всеукраинская сеть ЛЖВ»; - БФ Елены Франчук АНТИ СПИД.

Харьков

	ГБФ «Надежда есть»	***ГБФ «Благо»***
Год начала деятельности	2007	2004
Год регистрации	2008	2005
Целевые группы	- ПИН (опиатчики); - дети улицы; - ЛЖВС; - беременные ВИЧ-позитивные женщины и дети, рожденные ВИЧ-позитивными матерями.	- ПИН; - ЖСБ; - МСМ; - дети улицы.
Основные доноры	- МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; - ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ»	Основные источники финансирования – проекты: - Международного Альянса по ВИЧ/СПИДу в Украине за деньги Глобального фонда; - «Возрождение»; - ряд проектов по «снижению вреда» за деньги региональных ресурсов; - реализовывали проекты ЮНИСЕФ, Фонда

		«Восток-Запад», «Коалиции ВИЧ-сервисных организаций».
Количество клиентов из числа ПИН (мин.пакет)	1580	2708
Количество клиентов из числа ПИН (одной из услуг)	1604	2833
Точки работы с ПИН	- стационарные и мобильные ПОШ; - аутрич-маршруты; - аптеки.	- аутрич-маршруты; - вторичный обмен; - аптеки; - мобильная амбулатория.
Членство в ОКС	+	+
Наличие договоров о партнерстве с …:		
МВД	Бессрочный договор о сотрудничестве	*Действие меморандума о сотрудничестве закончилось*
Лечебными учреждениями	- Центр профилактики и борьбы со СПИДом; - Наркологический и противотуберкулезный диспансеры; - Харьковский областной центр социально-психологической реабилитации для наркозависимых и ВИЧ-инфицированных людей «Мост»	- Областной центр профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД; - Городской клинический дерматовенерологический диспансер №5
Региональными НПО	- Областное отделение Сети ЛЖВ; - ХОБФ «Парус»; - ГБФ «Благо»; - ХООО «Позитив»; - ХООО «Центр реабилитации «Новое Поколение»; - БО «Де Поль Харьков».	- ОО «Позитив»; - ГБФ «Надежда есть»; - Областное отделение Сети ЛЖВ.
Учреждениями	- Областной Центр СССДМ; - Общеобразовательная школа социальной реабилитации I-III ступеней МОН Украины; - Областной приют для детей «Гармония»; - Харьковский профессиональный лицей строительства и социальной реабилитации.	- Областной Центр СССДМ, - Центры СССДМ Орджоникидзевского, Фрунзенского, Дзержинского, Киевского районов г. Харькова.

Одесса

	ОД «Вера, Надежда, Любовь»	***БФ «Дорога к дому»***
Год начала деятельности	1996	1996
Год регистрации	1997	1998
Целевые группы	- ПИН; - ЖСБ; - заключенные; - дети улицы; - ЛЖВС; - беременные ВИЧ-позитивные женщины и дети, рожденные ВИЧ-позитивными матерями;	- ПИН; - ЖКС; - МСМ; - заключенные; - дети улицы; - ЛЖВС; - подростки и молодежь; - сотрудники НПО;

	- подростки и молодежь; - сотрудники НПО; - правоохранительные органы; - сотрудники СМИ; - сотрудники государственных органов; - медицинские работники.	- сотрудники правоохранительных органов; - сотрудники СМИ; - сотрудники государственных органов; - медицинские работники.
Основные доноры	- МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; - UNICEF; - ВБО «Украинский институт исследований *политики общественного здоровья*»; - УВКБ ООН; - Датский Совет по правам беженцев; - ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ»; - Международный женский правозащитный центр «Ла-Страда».	- МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; - ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ»; - Компания «Джонсон и Джонсон»; - Ceneva Global Inc.; - Caritas International partners / Projects Europe; - World Childhood Foundation; - Посольство Канады в Украине; - Elton John AIDS Foundation.
Точки работы с ПИН	- аутрич-маршруты; - мобильные амбулатории.	- аутрич-маршруты; - мобильные амбулатории.
Членство в ОКС	да, с момента его создания	В ОКС и ГКС
Наличие договоров о партнерстве с …:		
МВД	- Криминальная милиция по делам детей	*Действие договора закончено*
Учреждениями	- *Служба* по делам *детей Одесского городского совета;* - Управление образования и науки Одесского городского совета; - Одесская исправительная колония №14 в Одесской области; - Управление государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний.	- Аптечная сеть «Эридан»; - *Служба* по *делам детей Одесской областной государственной администрации;* - *Отдел* по *делам семьи молодежи* и *спорта Ильичевского городского совета;* - Южная исправительная колония №51; - Черноморская исправительная колония № 74; - Управление государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний.
Лечебными учреждениями	- Одесский *городской Центр профилактики* и *борьбы* с ВИЧ-инфекцией/*СПИДом;* - *Одесский областной кожно-венерологический диспансер.*	- Одесский *городской Центр профилактики* и *борьбы* с ВИЧ-инфекцией/*СПИДом;* - *Одесский областной наркологический диспансер;* - *Одесская областная детская кожно-венерологическая больница;* - *Измаильская городская больница №1;* - *Измаильская городская больница* № 2; - Измаильская городская *кожно-венерологическая больница;*

		- *Ильичевская бассейновая больница* на *водном транспорте.*
Региональными НПО	- МОО «Партнер»; - БФ «Дорога к дому»; - ОО «Молодежный центр развития»; - БО «Объединение неправительственных организаций Одесской области «Вместе за жизнь»; - МБО РЦ «Ступени»; - ОО «Солнечный круг»; - ОО «Эра милосердия»; - МОО «Клуб взаимопомощи «Жизнь+»; - БО Христианский реабилитационный центр «Благодать»; - БФ «Баварский дом, Одесса»; - БФ «Веселка»; - Христианский благотворительный фонд «Каритас Одесса УГКЦ»; - БО «Рука помощи»; - ОО Центр «Вотум»; - КЦ «XXI»; - Одесский областной благотворительный фонд «За будущее без СПИДа»; - ОО «Ассоциация бывших заключенных «Преодоление»; - ОО «Реабилитационный центр Святого Павла».	- БО «Объединение неправительственных организаций Одесской области «Вместе за жизнь»; - ОД «Вера, Надежда, Любовь».

Хмельницкий

	Хмельницкая областная ассоциация содействия решению проблем наркомании и СПИД «Виктория»
Год начала деятельности	1996
Год регистрации	1997
Целевые группы	- ПИН; - ЖСБ; - МСМ; - заключенные; - ЛЖВС; - подростки и молодежь; - беженцы (после аннексии Крыма и начала АТО).
Основные доноры	- МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; - Хмельницкий городской совет.
Точки работы с ПИН	- стационарные ПОШ; - аутрич-маршруты; - вторичный обмен шприцов.
Участие в ОКС	да, президент организации
Наличие договоров о партнерстве с …:	
МВД	Бессрочный договор о сотрудничестве
Лечебными учреждениями	- *Центр профилактики* и *борьбы* с ВИЧ-инфекцией/*СПИДом;* - Областной наркологический диспансер; - Хмельницкая городская поликлиника №4.

Учреждениями	- Хмельницкое областное управление образования; - Областной *Центр социальных служб* для *семьи, детей* и *молодежи* - Городская санэпидемстанция; - Хмельницкий университет управления и права; - Городской центр социальной помощи молодежи; - Управление государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний в Хмельницкой области.
Региональными НПО	- БО «Всеукраинская Лига «Легалайф».