



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



КАРТИРОВАНИЕ ОСНОВНЫХ УСЛУГ В СФЕРЕ ВИЧ, ОЦЕНКА ИХ КАЧЕСТВА И АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ И ПОТРЕБНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП В ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ И ГОРОДЕ БИШКЕК, КЫРГЫЗСТАН

AIDSTAR-One
AIDS SUPPORT AND TECHNICAL ASSISTANCE RESOURCES

ФЕВРАЛЬ 2011

Данная публикация была подготовлена в рамках Проекта по ресурсам поддержки и технической помощи по СПИДу (AIDSTAR-One), Сектор I, Техническое задание I, контракт USAID № GHN-I-00-07-00059-00, финансирование от 31 января 2008 г.

**КАРТИРОВАНИЕ ОСНОВНЫХ
УСЛУГ В СФЕРЕ ВИЧ,
ОЦЕНКА ИХ КАЧЕСТВА И
АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ И
ПОТРЕБНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ
УЯЗВИМЫХ ГРУПП В
ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ И
ГОРОДЕ БИШКЕК,
КЫРГЫЗСТАН**

Проект по ресурсам поддержки и технической помощи по СПИДу

Проект по ресурсам поддержки и технической помощи по СПИДу, Сектор I, Техническое задание 1 (AIDSTAR-One) финансируется Агентством США по международному развитию согласно контракту № GHH-I-00-07-00059-00, финансирование от 31 января 2008 г. Проект AIDSTAR-One реализуется компанией John Snow, Inc. в сотрудничестве с такими организациями как Broad Reach Healthcare, Encompass, LLC, International Center for Research on Women, MAP International, Mothers 2 Mothers, Social and Scientific Systems, Inc., University of Alabama at Birmingham, White Ribbon Alliance for Safe Motherhood и World Education. Проект направлен на оказание технической поддержки Департаменту по ВИЧ/СПИДу и территориальным представительствам Правительства США, а также предоставление технических ресурсов и помощи в стабильном внедрении, стратегическом планировании и реализации программ.

Рекомендации по цитированию

Дерябина Анна. 2011. *Картирование основных услуг в сфере ВИЧ, оценка их качества и анализ проблем и потребностей наиболее уязвимых групп в Чуйской области и городе Бишкек, Кыргызстан*. Арлингтон, Вирджиния: USAID | Проект AIDSTAR-One, Техническое задание 1.

Выражение благодарности

AIDSTAR-One хотел бы выразить благодарность Министерству здравоохранения Кыргызской Республики и другим правительственным, неправительственным и международным организациям за их участие в круглом столе на стадии запуска исследования, а также за их постоянную поддержку в ходе его реализации.

Авторы также хотели бы отметить важный вклад и помощь со стороны регионального и кыргызского представительств проекта «Аутрич на страже здоровья» (НОР), а также со стороны общественных организаций, финансируемых в рамках проекта, в особенности ОФ «Антистигма» за техническую и организационную поддержку во время проведения данного исследования. И, наконец, проведение исследования не было бы возможным без поддержки и участия миссии USAID в Центральной Азии/Кыргызстане.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 11th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Phone: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
E-mail: info@aidstar-one.com
Internet: aidstar-one.com

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	v
РЕЗЮМЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ.....	vii
ВВЕДЕНИЕ	1
БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	3
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ.....	3
УСЛУГИ В СВЯЗИ С ВИЧ.....	3
МЕРЫ USAID ПО БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЕЙ	4
ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ	5
МЕТОДОЛОГИЯ	7
ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	9
ПОДРОБНОЕ ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	11
РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ МЕТОДОМ КАРТИРОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННОЙ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	11
РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛУСТРУКТУРИРОВАННЫХ ИНТЕРВЬЮ С СОТРУДНИКАМИ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, РЕАЛИЗУЮЩИХ ПРОЕКТЫ В СФЕРЕ АУТРИЧ	24
РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСУЖДЕНИЙ В ФОКУС-ГРУППАХ	27
ССЫЛКИ	31
ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ПЕРЕЧЕНЬ КЛЮЧЕВЫХ РЕСПОНДЕНТОВ	33
ПРИЛОЖЕНИЕ 2: РУКОВОДСТВО ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРА: ПЕРСОНАЛ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ	35
ПРИЛОЖЕНИЕ 3: РУКОВОДСТВО ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРА: СУБГРАНТЕРЫ ПРОЕКТА «АУТРИЧ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ»	73
ПРИЛОЖЕНИЕ 4: РУКОВОДСТВО ДЛЯ КООРДИНАТОРА: ОБСУЖДЕНИЯ В ФОКУС-ГРУППАХ С КЛИЕНТАМИ, ПОЛУЧАЮЩИМИ УСЛУГИ В СВЯЗИ С ВИЧ, И ЛИЦАМИ ИЗ ЧИСЛА НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП, НЕ ПОЛЬЗУЮЩИМИСЯ ТАКИМИ УСЛУГАМИ.....	79

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВ	антиретровирусный
АРТ	антиретровирусная терапия
ВОП	врач общей практики
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДК	дружественная клиника
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование
ИОМ	информационно-образовательные материалы
ИППП	инфекция, передающаяся половым путем
ИФА	иммуноферментный анализ
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
МЗ	Министерство здравоохранения
МПТ	медикаментозная поддерживающая терапия
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	неправительственная организация
ОАК	общий анализ крови
ОЗТ	опиоидная заместительная терапия
ОИ	оппортунистическая инфекция
ОИШ	обмен игл и шприцев
ПИН	потребитель инъекционных наркотиков
ПМП	первичная медицинская помощь
ППВМР	профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку
СР	секс-работники
СЭС	санитарно-эпидемиологическая станция
ТБ	туберкулез
ТЛЧ	тест на лекарственную чувствительность
ФГ	фокус-группа
ЦАР	центральноазиатский регион
ЦСМ	центр семейной медицины
НОР	проект «Аутрич на страже здоровья»

PSI

Population Services International

UNODC

Управление ООН по наркотикам и преступности

USAID

Агентство США по международному развитию

РЕЗЮМЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Возрастающая осведомленность об эпидемии ВИЧ в Центральной Азии требует формирования четкого представления об имеющихся услугах и недостатках существующих программ. С целью более глубокого понимания текущей ситуации в сфере предоставления услуг в связи с ВИЧ наиболее уязвимым группам населения, доступа к предоставляемым услугам и их качества, проблем в оказании услуг и потребностей в развитии потенциала, Агентство США по международному развитию поставило задачу проведения данного исследования.

Применялась методология качественных исследований, а именно были проведены полуструктурированные интервью и обсуждения в фокус-группах среди различных категорий респондентов в Чуйской области и в городе Бишкек (Кыргызстан).

Ключевым результатом данного исследования является выявление в Кыргызстане тенденции к интеграции ранее вертикальных услуг в связи с ВИЧ в систему первичной медицинской помощи (ПМП). Центры семейной медицины (ЦСМ) играют важную роль в обеспечении доступа уязвимых групп населения к различным услугам, в том числе к антиретровирусной терапии (АРТ), профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППВМР), медикаментозной поддерживающей терапии (МРТ) и базовым услугам снижения вреда. Реализация указанных компонентов во многом зависит от внешнего финансирования, которое обеспечивается Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). Немногие пациенты имеют доступ к АРТ, в основном из-за того, что люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) не имеют возможности сдать тест на количество клеток CD4. Стандартизированная система оценки качества услуг, предоставляемых в государственных медицинских учреждениях, ограничивается периодической проверкой и анализом данных официальной статистики. Ни одно из учреждений не изучает удовлетворенность клиентов имеющимися услугами и не привлекает последних к разработке и реализации программ. Низкая мотивация медицинских работников остается основным препятствием на пути улучшения услуг, которые предоставляются наиболее уязвимым группам населения. Сотрудничество между неправительственными организациями (НПО) и государственными медицинскими учреждениями является наиболее эффективным в случае, когда персонал медицинских учреждений получает финансовое вознаграждение от НПО. С целью обеспечения доступа к услугам многие НПО нанимают ключевых медицинских работников государственных учреждений для частичной занятости на проектах.

Повышение уровня осведомленности среди наиболее уязвимых групп населения в отношении услуг, которые должны предлагаться, вызывает увеличение спроса на комплексные услуги. Организации, реализующие программы, должны уходить от предоставления базовых услуг в сфере снижения вреда и внедрять интегрированные проекты, адаптированные к отдельным целевым группам, которые в дальнейшем могут быть адаптированы к конкретным клиентам. Система долевой оплаты, применяемая государством, которая требует, чтобы пациент был трудоустроен, имел удостоверение личности, определенное место жительства, а также располагал финансовыми средствами для покрытия 50% платежей, является основным препятствием на пути доступа потребителей

инъекционных наркотиков (ПИН), бывших заключенных и ЛЖВ к медицинским услугам. Стигма и дискриминация в обществе в целом, и в особенности в среде медицинских работников, проявляются уже не так часто, но все еще являются барьерами на пути доступа ЛЖВ к государственной медицинской помощи и даже к участию в проектах НПО.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Кыргызстану удалось добиться существенных результатов в интеграции услуг в связи с ВИЧ в систему ПМП, и ЦСМ играют важную роль в обеспечении доступа наиболее уязвимых групп к различным медицинским услугам, включая АРТ, ППВМР и опиоидную заместительную терапию (ОЗТ). Страной был предпринят ряд мер для более эффективной интеграции услуг в связи с ВИЧ и туберкулезом (ТБ). Несмотря на все еще имеющиеся проблемы, которые, в первую очередь, связаны с механизмами финансирования и обеспечением персоналом, положительные результаты такой интеграции отмечают и организации, и сами пациенты. Интеграция услуг, связанных с ВИЧ и направленных на потребителей наркотиков, а также услуг в связи с ВИЧ и ИППП очень низкая. Интеграция услуг в связи с ВИЧ и услуг, направленных на охрану материнства, а также педиатрических услуг, также требует развития. Это направление должно быть приоритетным, о чем свидетельствуют потребности клиентов, о которых они заявили в ходе исследования.
2. Текущая ситуация является нестабильной, поскольку интеграция полностью зависит от финансирования ГФСМ. Реализация многих важных компонентов национальной программы в сфере профилактики и лечения ВИЧ (АРТ, ОЗТ, обмен шприцев, распространение презервативов, лечение ТБ) в значительной степени зависит от внешнего финансирования, которое предоставляется через ГФСМ. Это вызывает серьезные опасения с точки зрения долгосрочного планирования и реализации этих компонентов. В последующем необходимо сделать основной акцент на определении национальных и местных источников финансирования, благодаря которым обеспечивалась бы непрерывность предоставляемых услуг.
3. Стандартизированная система оценки качества услуг, предоставляемых в государственных медицинских учреждениях, ограничивается периодической проверкой и анализом данных официальной статистики. Ни одно из учреждений не изучает удовлетворенность клиентов имеющимися услугами и не привлекает последних к разработке и реализации программ. С целью обеспечения высокого качества услуг и постоянного контроля качества необходимо применять количественные и качественные подходы к сбору данных. Большое значение имеет создание и поддержка мультидисциплинарных команд, которые бы работали над регулярной оценкой и решением вопросов качества, как в государственных учреждениях, так и в НПО.
4. Низкая мотивация медицинских работников остается основным препятствием на пути эффективного предоставления услуг в связи с ВИЧ в государственных учреждениях. Низкая оплата труда медицинских работников, плохие условия работы, а также устаревшие помещения и оборудование приводят к недостаточно высокому качеству услуг, предоставляемых населению в целом и уязвимым группам, в частности. В рамках усилий по обеспечению стабильности услуг должны быть решены вопросы выплаты вознаграждений. Также необходимо рассмотреть возможность проведения

систематической оценки инфраструктуры и стратегического обеспечения учреждений основным оборудованием и материалами.

5. Сотрудники государственных медицинских учреждений вынуждены заполнять очень большой объем отчетности и выполнять другие задачи, вследствие чего не имеют возможности уделять внимание многим психологическим проблемам представителям наиболее уязвимых групп населения, в особенности ПИН и ЛЖВ. Часто они сталкиваются со сложностями в процессе работы с этими группами и не могут предоставлять необходимое консультирование для обеспечения приверженности лечению (лечение ВИЧ, ТБ, зависимости от психоактивных веществ, ИППП). Поэтому было бы полезным, если бы в штате медицинских учреждений работали социальные работники или консультанты, которые помогали бы врачам и уделяли бы основное внимание наиболее уязвимым группам населения. Принимая во внимание низкий уровень финансирования государственных медицинских учреждений, НПО могли бы за счет средств грантов направлять социальных работников для работы в таких учреждениях. Это способствовало бы укреплению сотрудничества между НПО и государственным сектором, повышению качества предоставляемых услуг и расширению доступа наиболее уязвимых групп к медицинским услугам.
6. Сотрудничество между НПО и государственными медицинскими учреждениями является наиболее эффективным в случае, когда персонал медицинских учреждений получает финансовое вознаграждение от НПО. С целью обеспечения доступа к услугам многие НПО нанимают ключевых медицинских работников из государственных учреждений для частичной занятости на проектах. Такая мера является эффективной в краткосрочной перспективе, однако необходимы долгосрочные стратегии для обеспечения эффективного взаимодействия между НПО и государственными медицинскими учреждениями, особенно учитывая тот факт, что на данный момент все понимают необходимость и целесообразность такого сотрудничества. Планирование совместной работы, включая проведение совместных мероприятий, направленных на повышение качества услуг, должно поощряться и поддерживаться.
7. НПО и их клиенты ощущают потребность в комплексных и ориентированных на клиентов программах борьбы с ВИЧ, которые не ограничивались бы базовыми услугами в сфере снижения вреда. Предоставление юридической, социальной и психологической поддержки, а также временного жилья – это первоочередные потребности практически всех наиболее уязвимых групп. Партнеры, оказывающие техническую поддержку, должны расширять масштабы предоставления техпомощи, соответствующей данным потребностям. Необходимо делать акцент на том, каким образом наибольшее число услуг может быть интегрировано в существующие пакеты услуг.
8. При планировании и составлении бюджетов проектов по снижению вреда реализующие их организации должны обеспечивать, чтобы средства индивидуальной защиты (презервативы, лубриканты, шприцы/иглы), распространяемые среди наиболее уязвимых групп, были высокого качества, поскольку низкое качество таких материалов неизбежно приводит к их неправильному использованию, низкой мотивации и низкому спросу на них. Также необходимо устанавливать рациональные и реалистичные стандарты аутрич-работы (например, количество клиентов, которые могут быть охвачены одним аутрич-работником за месяц) для предупреждения завышения отчетных показателей и неэффективной работы. В частности, должна существовать система постоянного поддерживающего контроля, в рамках которой поощрялись бы высокие результаты

работы и решались бы возникающие проблемы, без применения наказаний к аутич-работникам.

9. Разработка и внедрение системы предоставления медицинской страховки ЛЖВ, построенной на отсутствии стигматизации и не зависящей от их места проживания и трудоустройства, могли бы обеспечить расширение доступа таких людей к медицинским услугам и непрерывный уход за ними. Необходимость оплаты (даже в минимальном размере) услуг наличными деньгами остается существенным препятствием для тех ЛЖВ, которые не имеют постоянного источника дохода.
10. Принимая во внимание растущую численность ЛЖВ, сотрудники ЦСМ, включая «узких» специалистов, таких как гинекологи, венерологи и стоматологи, должны обучаться и повышать квалификацию в вопросах ВИЧ, и им должны предоставляться материалы, имеющие отношение к специальным потребностям ЛЖВ. Такое обучение в сфере ВИЧ может быть включено в другие типы обучения (например, курсы ППВМР в рамках обучения основам безопасного материнства). Важно, чтобы после прохождения обучения специалистам предоставлялась помощь и информационная поддержка.

ВВЕДЕНИЕ

Возрастающая осведомленность об эпидемии ВИЧ в Центральной Азии и борьба с эпидемией со стороны правительственных и неправительственных организаций требует формирования четкого представления об имеющихся услугах и проблемах в их предоставлении. Учитывая, что одной из задач региональной миссии USAID в Центральной Азии (USAID/ЦАР) является поддержка мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ, USAID/ЦАР был запущен проект «Аутрич на страже здоровья» (НОР). В ближайшем будущем USAID/ЦАР также начнет реализацию проекта по улучшению качества услуг в сфере здравоохранения (Проект «Качественное здравоохранение»), в том числе услуг, связанных с ВИЧ, предоставляемых в государственных учреждениях, для обеспечения их взаимодействия с программами аутрич-работы, такими как «Аутрич на страже здоровья». С целью предоставления информации для двух этих проектов USAID/ЦАР заинтересовано в более глубоком изучении нынешней ситуации с наличием услуг, связанных с ВИЧ/СПИДом, для групп населения, подверженных наибольшему риску заражения ВИЧ (наиболее уязвимых групп), доступом к этим услугам, а также их качеством. Кроме того, данная организация заинтересована получить более подробную информацию о существующих проблемах в оказании услуг и о потребностях в развитии потенциала, необходимого для их решения. Целью этого проекта, реализуемого AIDSTAR-One, является предоставление такой информации и рекомендаций для USAID/ЦАР.

БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии является одной из самых быстрорастущих в мире эпидемий, и темпы ее роста постоянно увеличиваются. Инъекционное употребление наркотиков представителями уязвимых групп населения и расположение региона на маршрутах транспортировки наркотиков из Афганистана через Таджикистан, Узбекистан, Кыргызстан и Казахстан способствуют росту показателей заболеваемости ВИЧ.

По официальным статистическим данным, распространенность ВИЧ в Кыргызской Республике в 2009 году составляла 12,8 случаев на 100 тысяч населения. Большая часть (59%) людей, живущих с ВИЧ, относятся к возрастной группе от 20 до 39 лет. И хотя основным путем распространения эпидемии по-прежнему является употребление инъекционных наркотиков (62%), последние полученные данные свидетельствуют о стабильном увеличении случаев инфицирования ВИЧ через незащищенные половые контакты, доля которых возросла с 3% в 2001 году до 25% в 2009 году. За последние шесть лет количество женщин среди лиц, живущих с ВИЧ, увеличилось втрое: с 9,5% в 2001 году до 25,5% в 2009 году. Большинство этих женщин были инфицированы сексуальными партнерами, которые употребляли инъекционные наркотики. По состоянию на 1 октября 2010 года общее количество ЛЖВ, официально зарегистрированных в Кыргызстане, составляло 3 149 человек (Страновой многосекторальный координационный комитет, 2010), однако, по оценкам, количество ЛЖВ составляет до 9 000 человек (Страновой многосекторальный координационный комитет и Министерство здравоохранения [МЗ] Кыргызской Республики, 2010).

По данным последнего дозорного эпиднадзора, проведенного в стране, показатель распространенности ВИЧ в 2009 году составил 14,3% среди ПИН, 1,6% среди женщин коммерческого секса и 7% среди заключенных. Высокий уровень распространенности вирусного гепатита С среди ПИН (53,6% в 2009 году) и заключенных (39,3% в 2009 году) указывает на то, что небезопасные практики инъекционного введения наркотиков широко распространены среди этих групп населения, провоцируя высокий уровень распространения ВИЧ. Распространенность сифилиса в 2009 году составляла 33,8% среди секс-работников, 15,3% среди заключенных и 12,6% среди ПИН. Все это свидетельствует о широком распространении небезопасных моделей сексуального поведения.

УСЛУГИ В СВЯЗИ С ВИЧ

По данным последнего Отчета о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (ССГАООН), совокупный бюджет программ Кыргызстана на борьбу с ВИЧ-инфекцией в 2009 году составил около 10 миллионов долларов США, из которых приблизительно 8 миллионов долларов США поступило от международных доноров.

Большая часть средств (около 6,4 миллионов долларов США) была направлена на профилактику ВИЧ-инфекции, включая финансирование Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) проекта аутрич-работы с наиболее уязвимыми группами населения и молодежью из групп риска. В рамках этих программ предоставляются услуги профилактики ВИЧ, включая консультирование в сфере снижения вреда, распространение материалов (игл и шприцев, презервативов, лубрикантов, а также информационно-образовательных материалов [ИОМ]) и социально-психологическую поддержку уязвимых групп. Услуги предоставляются через ограниченную сеть кабинетов доверия (безопасные пункты, где пациенты имеют возможность получить ориентированные на клиентов услуги, не опасаясь разглашения их личной информации правоохранительным органам) и специально обученных работников государственных медицинских учреждений. В соответствии с Законом Кыргызской Республики «О ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике», который был принят 27 июня 2005 года, услуги добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) пациенты могут получить в анонимных кабинетах ДКТ в центрах по профилактике и борьбе со СПИДом, центрах семейной медицины и в любых других государственных медицинских учреждениях в стране. Однако большая часть тестов проводится среди общего населения (в основном среди беременных женщин), и только 10% всех пациентов, которые проходят тестирование на ВИЧ в Кыргызстане, могут быть отнесены к уязвимым группам.

В 2008 году в Кыргызстане было 50 государственных учреждений, занимающихся лечением наркотической зависимости (Управление ООН по наркотикам и преступности [UNODC] 2010). Внедрение медикаментозной поддерживающей терапии (МПТ) с использованием метадона также поддерживается ГФСТМ и обеспечивается через наркологические службы во всех областях страны и в трех пенитенциарных учреждениях. С целью предоставления услуг бесплатной диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем (ИППП) среди уязвимых групп в Кыргызстане были открыты «дружественные клиники». В 2009 году на услуги в сфере лечения ВИЧ, ухода и поддержки было направлено около 800 000 долларов США. По состоянию на 1 октября 2010 года в стране антиретровирусные (АРВ) препараты получали 311 ЛЖВ. Закупки всех АРВ-препаратов, включая детские формулы, препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППВМР) и для постконтактной профилактики, производятся при поддержке ГФСТМ. В течение этого периода национальные лидеры и их международные партнеры приложили немало усилий для обеспечения интеграции услуг, направленных на борьбу с ВИЧ и туберкулезом (ТБ), с целью эффективного ведения случаев сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ (как в сфере профилактики, так и в сфере лечения).

МЕРЫ USAID ПО БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЕЙ

В сентябре 2009 года USAID инициировало реализацию Проекта «Аутрич на страже здоровья», который направлен на предоставление технической помощи, обучения и непосредственных аутрич-услуг среди уязвимых групп с целью обеспечения доступности качественных медицинских услуг в сфере профилактики и лечения ВИЧ/ТБ. Данный проект будет реализован в четырех странах региона: в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане (как только будет получено разрешение от Правительства Узбекистана).

Проект «Качественное здравоохранение» предусматривает предоставление технической помощи, обучения, оборудования и материалов для того, чтобы помочь республикам

Центральной Азии повысить качество, расширить масштаб и улучшить координацию широкого круга медицинских услуг, в том числе в сфере ВИЧ. Привнося современные технологии повышения качества и научно-обоснованные международные стандарты в процесс реализации постоянных реформ в системах здравоохранения, данный проект поможет центральноазиатским странам улучшить управление, финансирование и реализацию медицинских услуг в сфере ТБ, ВИЧ, охраны материнства и педиатрии, а также первичной медицинской помощи (ПМП). USAID планирует, что географический охват проекта будет совпадать с охватом Проекта «Аутрич на страже здоровья».

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основными целями данного исследования являются:

1. Определение услуг в связи с ВИЧ, которые предоставляются пяти целевым группам Проекта «Аутрич на страже здоровья» (мужчины, практикующие секс с мужчинами [МСМ], СР, ПИН, бывшие заключенные и ЛЖВ) в Чуйской области и Бишкеке и оценка следующих факторов:¹
 - Предоставление услуг и географический охват
 - Оплата услуг
 - Процедуры направлений
 - Передовой опыт/перспективные методики
 - Возможные проблемы и препятствия
 - Процедуры предоставления информированного согласия.
2. Оценка качества услуг и проблем с их оказанием с точки зрения целевых уязвимых групп населения, которые пользуются и не пользуются услугами в сфере ВИЧ, в вышеупомянутых регионах.
3. Разработка рекомендаций по расширению доступа к предоставляемым услугам и к повышению их качества.

¹ По причине общественных беспорядков и перебоев в предоставлении медицинских услуг в период проведения исследования Ошская и Джалал-Абадская области были исключены из исследования. Мы надеемся, что исследование сможет быть возобновлено позднее, поскольку его результаты в данных областях могут отличаться от результатов, полученных в Бишкеке и Чуйской области.

МЕТОДОЛОГИЯ

Качественные исследования при помощи таких методов, как полуструктурированные интервью и обсуждения в фокус-группах, были проведены среди различных групп респондентов в Чуйской области и Бишкеке (перечень респондентов приведен в Приложении 1).

Полуструктурированные интервью в сочетании с руководством по проведению интервью при помощи средств картирования (см. Приложение 2) проводились с представителями и отдельными сотрудниками государственных учреждений, предоставляющих услуги в сфере ВИЧ, ТБ, ИППП, терапию с использованием метадона, обмен шприцев и другие сопутствующие услуги ключевым уязвимым группам, включая следующие учреждения:

1. Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом
2. Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом Чуйской области
3. Городской центр по профилактике и борьбе со СПИДом г. Бишкек
4. Чуйский областной противотуберкулезный диспансер
5. Республиканский кожно-венерологический диспансер
6. Республиканский центр наркологии
7. Центр медикаментозной поддерживающей терапии г. Токмак
8. Центр семейной медицины Чуйской области
9. Жайылский районный центр семейной медицины г. Кара-Балта.

Кроме того, полуструктурированные интервью с использованием специально адаптированного инструментария (см. Приложение 3) были проведены с ключевыми сотрудниками НПО, работающими в Проекте «Аутрич на страже здоровья» (ОФ «Антистигма», ОО «Право на жизнь», ОФ «Ранс плюс»). Целью проведения интервью с представителями НПО была оценка масштаба предоставляемых ими услуг и охвата в соотношении с размером ключевых целевых групп, с которыми они работают.

Помимо двух вышеупомянутых полуструктурированных интервью был также проведен ряд обсуждений в фокус-группах (ФГ) и индивидуальные глубинные интервью с ПИН, ЛЖВ, секс-работниками и бывшими заключенными. Целью таких ФГ и индивидуальных интервью была оценка воспринимаемого качества услуг, предоставляемых государственными учреждениями, НПО и частными организациями, а также проблем в их предоставлении, неудовлетворенных потребностей и препятствий, с которыми сталкивались представители уязвимых групп в процессе доступа к таким услугам.

ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Существует ряд факторов, которые могут вызвать отклонения в результатах проведенной экспресс-оценки:

- Данное исследование проводилось в форме качественной экспресс-оценки, которая не позволяет сделать каких-либо выводов о фактическом (статистическом) уровне распространенности тех или иных проблем, отношений или взглядов среди организаций, предоставляющих услуги или их клиентов (представителей уязвимых групп).
- Исследование проводилось только в Чуйской области и в городе Бишкек и, таким образом, его результаты не являются репрезентативными для страны в целом.
- Сбор статистической информации о количестве представителей уязвимых групп, которые обслуживаются в медицинских учреждениях (помимо дружественных клиник и кабинетов доверия) в течение определенного периода времени, было невозможно провести, поскольку медицинские учреждения не регистрируют пациентов в разрезе целевых групп, а только в разрезе пола, возраста и причин обращения (заболеваний).
- Представители уязвимых групп, участвовавшие в ФГ и в индивидуальных интервью, отбирались при помощи НПО (аутрич-работников), и потому в их число вошли только клиенты, получавшие услуги в связи с ВИЧ. Не проводились интервью с представителями скрытых сообществ наиболее уязвимых групп. Кроме того, количество участников ФГ было слишком небольшим, чтобы считать их результаты репрезентативными для всей популяции. Проведение фокус-групп или интервью с 8-10 представителями каждой целевой группы, в то время как общая численность такой группы измеряется сотнями или тысячами людей, не позволяет сделать статистические допущения, которые могли бы быть с точностью и надежностью экстраполированы на целевую группу в целом.
- Участники ФГ могли высказывать мнения, соответствующие принятым социальным стандартам, чтобы не создавать негативного представления о себе. Такие соображения социальной приемлемости могут приводить к внутренней цензуре респондентов при ответах на вопросы, особенно если такие вопросы им задают в группе. Чтобы частично компенсировать такую возможность, помимо ФГ проводились также глубинные интервью с отдельными представителями каждой из целевых групп.
- Многие респонденты, представляющие государственные медицинские учреждения, также работают в проектах различных НПО, поэтому некоторые предоставляемые ими услуги на самом деле предоставляются в рамках деятельности таких НПО и обычно не доступны в государственных учреждениях. В таких случаях респондентов просили указать, в каком качестве они предоставляли услуги наиболее уязвимым группам.

ПОДРОБНОЕ ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ МЕТОДОМ КАРТИРОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННОЙ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Структура медицинских услуг в связи с ВИЧ, предоставляемых в Кыргызстане, сложная и охватывает несколько национальных программ и вертикальных систем, в том числе:

- *Центры по профилактике и борьбе со СПИДом национального и областного уровня*, которые, в первую очередь, отвечают за надзор за ВИЧ-инфекцией, в том числе дозорный эпидемиологический надзор, контроль и реализацию программ по профилактике ВИЧ и специализированному уходу и поддержке ЛЖВ, а также за предоставление организационной и технической поддержки различным медицинским учреждениям в предоставлении услуг в связи с ВИЧ, включая инфекционистов клиник семейной медицины.
- *Противотуберкулезные диспансеры национального и областного уровня*, которые отвечают за координацию работы, связанной с туберкулезом, надзор за туберкулезом, контроль и реализацию программ профилактики и лечения туберкулеза, а также за оказание организационной и технической поддержки различным медицинским учреждениям в предоставлении услуг в связи с туберкулезом, включая врачей-фтизиатров центров семейной медицины.
- *Республиканский кожно-венерологический диспансер и его отделения на юге страны*, которые отвечают за профилактику, диагностику и лечение ИППП, а также организационную и техническую поддержку различных медицинских учреждений в вопросах, связанных с ИППП, включая дерматовенерологов центров семейной медицины.
- *Республиканский центр наркологии и его отделения на юге страны*, которые отвечают за координацию медицинской и профилактической поддержки пациентов с зависимостью от психоактивных веществ, а также за организационную и техническую поддержку различных медицинских учреждений в вопросах зависимости, включая наркологов центров семейной медицины.

Все указанные организации выдают направления в другие медицинские учреждения, специализирующиеся на соответствующих заболеваниях.

Помимо клиник, за регистрацию случаев инфицирования ВИЧ, эпиднадзор, сбор информации о заболеваемости ВИЧ и контроль профилактических мер, реализуемых в медицинских учреждениях, отвечают санэпидемстанции (СЭС). Национальный медицинский

центр и его отделения на областном уровне уполномочены организовывать обучение по вопросам ВИЧ среди общего населения, с уклоном на молодежь.

Государственные учреждения, включенные в экспресс-оценку, предоставляют услуги различного уровня, связанные с ВИЧ и направленные на наиболее уязвимые группы населения (более подробную информацию по каждой услуге можно найти в следующем разделе):

1. Районные ЦСМ предоставляют широкий спектр услуг, связанных с профилактикой ВИЧ и повышением осведомленности среди общего населения и наиболее уязвимых групп, распространением презервативов и шприцев, консультированием и тестированием на ВИЧ, базовым тестированием на ИППП, опиоидной заместительной терапией (ОЗТ) и антиретровирусной терапией (АРТ).
2. Местные центры по профилактике и борьбе со СПИДом предоставляют дополнительную техническую поддержку врачам-инфекционистам на уровне ПМП, предоставляют услуги консультирования и тестирования на ВИЧ, АРТ и профилактики ВИЧ среди наиболее уязвимых групп населения.
3. Специализированные медицинские учреждения третьего уровня, в которых функционируют стационарные отделения, такие как Республиканский центр наркологии, Республиканский кожно-венерологический диспансер и областные противотуберкулезные диспансеры, оказывают услуги тестирования и лечения соответствующих заболеваний. Что касается ЛЖВ, специализированные медучреждения либо приглашают специалистов из ЦСМ или центров по профилактике и борьбе со СПИДом для обслуживания пациентов или же обслуживают ЛЖВ наравне с другими пациентами, независимо от их ВИЧ-статуса.

В финансировании государственных медицинских учреждений Кыргызстана используется система долевых платежей (медицинского страхования), что означает, что пациенты должны вносить оплату (50% стоимости) практически за все медицинские услуги, которые предоставляются в государственных медучреждениях.² Некоторые группы населения освобождаются от уплаты каких-либо взносов (пациенты старше 65 лет, дети до 5 лет, инвалиды). Для пациентов, которые официально не трудоустроены или относятся к бедным слоям населения (что зависит от размера их семьи и дохода), применяются скидки. Для того, чтобы иметь право на получение услуг по системе медицинского страхования человек должен иметь документы, удостоверяющие личность, должен быть зарегистрирован по месту жительства и в местной ЦСМ, и должен платить взносы в фонд медицинского страхования (для чего необходимо быть официально трудоустроенным). Пациенты, официально не трудоустроенные, но при этом не зарегистрированные как безработные, а потому не имеющие документов, подтверждающих отсутствие доходов, а также лица, не имеющие документов, удостоверяющих личность, и не зарегистрированные в медучреждениях (в большинстве случаев по причине того, что они не имеют официального места жительства) должны оплачивать 100% стоимости услуг. Для получения анонимных услуги и услуг, предоставляемых частными медучреждениями, не требуется регистрации или предоставления документов, удостоверяющих личность, однако их стоимость существенно выше, чем стоимость услуг, предоставляемых по системе долевой оплаты в государственных

² К бесплатным услугам, которые предоставляются всем застрахованным пациентам в центрах семейной медицины, относятся посещение врача-терапевта, общий анализ крови, общий анализ мочи и электрокардиограмма.

медучреждениях. Перечень и качество услуг, которые предоставляются пациентам, участвующим в системе долевой оплаты и оплачивающих услуги самостоятельно в полном объеме, одинаковы. Не взимается плата за услуги в связи с ВИЧ и за материалы, предоставляемые в рамках различных проектов, которые реализуются за средства международных доноров (ГФСТМ, UNODC, U.N. Population Fund, USAID и т.д.).

Амбулаторное обслуживание пациентов в государственных медучреждениях проводится с 8:00 до 17:00 (в отдельные дни до 16:00), и по такому же графику работают кабинеты доверия, дружественные клиники и пункты ОЗТ в рамках проектов при поддержке ГФСТМ.

Во всех учреждениях, которые мы посетили, применяется система оценки качества предоставляемых услуг. Однако эта система ограничивается периодическим рассмотрением и анализом официальных статистических данных. Ни в одном из учреждений не проводится оценка удовлетворенности пациентов, и пациенты не привлекаются к разработке и реализации программ.

Ключевые проблемы в предоставлении качественных услуг по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке в медучреждениях:

- Низкая мотивация сотрудников, оказывающих услуги, по причине низкой оплаты труда
- Нехватка персонала и неспособность медучреждений привлечь молодых специалистов
- Низкий процент удержания персонала
- Плохое состояние эксплуатируемых зданий
- Нехватка и износ оборудования, неумение персонала обращаться с имеющимся высокотехнологичным оборудованием и дефицит такого оборудования
- Ограниченный доступ к актуальной медицинской литературе и другим ресурсам.

По оценке организаций, при работе с целевыми группами, в особенности с ПИН, наибольшей проблемой является развитие стремления к поддержанию здоровья и ответственного отношения к своему здоровью.

Беседы с сотрудниками государственных медицинских учреждений показали, что для них единственной реальной мотивацией является повышение заработной платы и выплата дополнительных бонусов. Улучшение условий труда (например, ремонт помещений и использование современного оборудования) и возможность получения дополнительного образования и качественной специализированной литературы являются дополнительными стимулами и поощряются сотрудниками, однако не могут заменить финансовой мотивации.

Сотрудничество государственных медучреждений (местных центров по профилактике и борьбе со СПИДом, центров семейной медицины и кожно-венерологических диспансеров) с НПО главным образом основывается на том, что ряд врачей нанимаются НПО для участия в реализации проектов и получают за это дополнительную оплату. Государственные медучреждения часто не считают НПО равными партнерами, которые могут помочь им повысить качество услуг, предоставляемых населению, и в особенности уязвимым группам, и потому не приглашают НПО принимать участие в официальном планировании медицинских услуг для наиболее уязвимых групп населения.

Только два медучреждения (Жайылский районный центр семейной медицины и Республиканский кожно-венерологический диспансер) воспользовались возможностью принять участие в системе ваучеров, инициированной в рамках Проекта «Аутрич на страже здоровья». Такие ваучеры использовались в качестве направлений, чтобы помочь клиенту воспользоваться комплексом ключевых услуг. Поскольку клиенты, предоставляющие ваучеры, могут воспользоваться только общедоступными, а не какими-либо специальными услугами, сотрудники медучреждений считают, что такие ваучеры служат только для целей внутреннего мониторинга Проекта «Аутрич на страже здоровья», а потому не чувствуют ответственности за их регистрацию или хранение.

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ И ПОВЫШЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ

Среди всех государственных медучреждений за профилактику ВИЧ и повышение осведомленности среди общего населения и наиболее уязвимых групп отвечают ЦСМ и центры по профилактике и борьбе со СПИДом.

Мероприятия, направленные на повышение осведомленности о ВИЧ, проводимые в ЦСМ через сеть врачей общей практики (ВОП), ограничиваются короткими лекциями для организованных групп (в учреждениях системы образования или на рабочем месте), а также несистематическими беседами на тему ВИЧ с теми клиентами ВОП, которые, по имеющейся информации, практикуют рискованное поведение (например, ПИН). Темы таких бесед обычно включают предоставление базовой информации о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи. В задачи наркологов районных медицинских центров также входит профилактика ВИЧ и повышение осведомленности о проблемах ВИЧ среди ПИН (как клиентов программ ОЗТ, так и других ПИН, пользующихся услугами наркологов на уровне ПМП).

Распространение ИОМ, которые чаще всего разрабатываются в рамках проектов, реализуемых за средства ГФСТМ, или других проектов происходит среди клиентов кабинетов доверия и дружественных венерологических клиник.

Обмен игл и шприцев (ОИШ) происходит в кабинетах доверия, которые расположены в ЦСМ и местных центрах по профилактике и борьбе со СПИДом. Услуги, предоставляемые в кабинетах доверия, включают распространение чистых игл и шприцев, распространение ИОМ, направление на тестирование на ВИЧ, а также ОЗТ. Кабинеты доверия при государственных медучреждениях обслуживают пациентов с 8:00 до 17:00 и не работают в субботу и воскресенье. Во всех кабинетах доверия, расположенных при государственных учреждениях, работают медсестра, социальный работник и несколько аутрич-работников. Иглы и шприцы предоставляются клиентам бесплатно в рамках проекта, реализуемого при поддержке ГФСТМ. Сообщалось о единичных случаях продажи игл/шприцев ПИН аутрич-работниками или наркодилерами в «*ямах*».³ На момент проведения опроса ни в одном из учреждений не функционировали мобильные пункты доверия.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ

В соответствии с Законом «О ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике» любой человек имеет право пройти консультирование и тестирование на ВИЧ в любом медучреждении. По информации лабораторий при центрах по профилактике и борьбе со СПИДом Чуйской области и города Бишкек, подавляющее большинство тестов проводятся по инициативе

³ *Ямы* – это пункты продажи (а иногда и употребления) наркотиков.

медицинских работников (в основном среди беременных женщин) или по инициативе клиентов, когда это необходимо в рамках процедуры иммиграции (см. Таблицу 1).

Таблица 1. Количество тестов, проведенных в августе, по кодам во всех районах Чуйской области.*

Причина тестирования/код	Консультирование и тестирование на ВИЧ по инициативе медработников (РІТС)/ДКТ	Количество тестов	Доля от общего числа проведенных тестов
Беременные женщины/109	РІТС	838	66%
Клинические показания/113	РІТС	157, в том числе 30 среди пациентов с туберкулезом	12%
Лица, вступавшие в контакт с ЛЖВ (при эпидемиологическом исследовании)/115	РІТС	138	11%
Заклученные/112	РІТС	59	5%
Медработники/118	ДКТ	42	3%
ПИН/102	ДКТ или РІТС	29	2%
Секс-работники/104	ДКТ или РІТС	29	2%
Мигранты/106	ДКТ	20	1.6%
Анонимные пациенты/114	ДКТ	6	0.5%

РІТС – консультирование и тестирование на ВИЧ по инициативе медицинских работников; ДКТ – добровольное консультирование и тестирование

*По данным Центра по профилактике и борьбе со СПИДом Чуйской области, полученным во время проведения интервью в учреждении.

Тестирование по инициативе медицинских работников проводится в соответствии с Приказом № 445 от 11 декабря 2007 года. Согласно этому Приказу для проведения любого типа тестирования на ВИЧ требуется письменное согласие пациента. Тестирование и консультирование производится бесплатно, за исключением случаев, когда в целях иммиграции или по другим причинам требуется получение свидетельства о ВИЧ-статусе. В таком случае экспресс-тест (результаты которого могут быть получены через четыре часа) можно пройти за 150 сомов (3 доллара США), а стандартный тест (результаты которого могут быть получены через один-три дня) – за 100 сомов (2 доллара США).

Услуги консультирования и тестирования на ВИЧ предоставляются во всех медучреждениях (центрах по профилактике и борьбе со СПИДом, ЦСМ, противотуберкулезных диспансерах, кожно-венерологических диспансерах, наркологических центрах). Фактически тестирование проводится в центрах по профилактике и борьбе со СПИДом (иммуноферментный анализ [ИФА] в местных центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и иммуноблот в Республиканском центре по профилактике и борьбе со СПИДом). В каждом учреждении

работает технический эксперт, специализирующийся на предоставлении ДКТ, и все сотрудники проходят соответствующее обучение. В случае отрицательного результата послетестовое консультирование проводится в учреждении, где проводится забор крови. В некоторых случаях отрицательные результаты тестирования сообщают пациентам по телефону, не проводя консультирование. В случае положительного результата послетестовое консультирование проводится сотрудниками местного центра по профилактике и борьбе со СПИДом. Не существует никаких систем оценки качества консультирования, предоставляемого клиентам.

По инициативе клиента тестирование может проводиться анонимно (с использованием кода или произвольного имени, которое называет пациент). В случае положительного результата первого теста центр по профилактике и борьбе со СПИДом связывается с медучреждением, которое направило образец крови на тестирование, и запрашивает еще один образец. Иногда это может быть проблематично, если пациент проходил тестирование анонимно и не оставил никакой контактной информации (чаще всего это происходит в случае, когда представители уязвимых групп направляются на тестирование аутрич-работниками). В таком случае медработники либо обращаются в НПО, направившую клиента, с просьбой разыскать такого клиента, либо пытаются найти его самостоятельно.

В среднем пациент может получить отрицательный результат теста через три дня, а положительный ему придется ждать до трех недель. Положительные результаты сообщают пациентам только в устной форме, не предоставляя никаких письменных справок. Во время сообщения результата и последующего психологического консультирования в центре по профилактике и борьбе со СПИДом пациенту, получившему положительный результат, предоставляется информация о существующих услугах по уходу и поддержке для ЛЖВ и об НПО, которые работают с ЛЖВ. Когда пациента информируют о положительном результате теста, соответствующие данные срочным уведомлением направляются в местную СЭС, которая отвечает за проведение последующего эпидемиологического исследования, а также инфекционисту ЦСМ по месту проживания пациента. Поддержка по информированию партнера предоставляется по просьбе клиента либо эпидемиологом СЭС, либо позднее инфекционистом ЦСМ или сотрудниками центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

ЛЕЧЕНИЕ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

В Кыргызстане АРТ начала предоставляться в 2005 году. АРТ предоставляется децентрализованно и интегрирована в услуги ПМП. АРВ-препараты выдаются пациентам в сети центров по профилактике и борьбе со СПИДом, а также в центрах семейной медицины. По состоянию на 1 октября 2010 года такую терапию получали 311 ЛЖВ. АРВ-препараты предоставляются бесплатно, и их закупка полностью финансируется за средства гранта ГФСТМ. В соответствии с действующим в настоящее время клиническим протоколом (обновленным в 2007 году) ЛЖВ начинают принимать АРВ-препараты, когда значение показателя CD4 у них падает до уровня 350 или ниже. Помимо указанного показателя, при принятии решения о начале АРТ принимается во внимание также потенциальная способность пациента соблюдать приверженность лечению. Поэтому активные потребители наркотиков, не являющиеся участниками программ МПТ, не начинают лечение АРВ-препаратами, независимо от показателя CD4.

Большинство врачей, которые отвечают за проведение АРТ на всех уровнях, проходят специальное обучение, организованное либо Республиканским центром по профилактике и

борьбе со СПИДом, либо проводимое в рамках различных проектов. Обновленные клинические протоколы и приказы направляются Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИДом всем местным СПИД-центрам и областным ЦСМ для дальнейшего распространения среди врачей-инфекционистов ЦСМ. АРВ-препараты также распространяются Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИДом. В районных ЦСМ АРВ-препараты для своих пациентов получают врачи-инфекционисты, которые хранят их в помещениях клиник. В Центре по профилактике и борьбе со СПИДом Бишкека отсутствуют соответствующие условия для хранения АРВ-препаратов даже в небольших количествах, поэтому пациентов данного центра направляют для получения препаратов в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом. За одно посещение ЛЖВ получают препараты на срок от одной до трех недель, в зависимости от их приверженности лечению. В течение последних 12 месяцев в учреждениях не наблюдалось перебоев с поставками препаратов.

Клиническое наблюдение за ЛЖВ проводится раз в полгода на основании клинических симптомов и показателей CD4. В Чуйской области тесты на уровень CD4 проводятся в Республиканском центре по профилактике и борьбе со СПИДом, куда направляют образцы крови все ЦСМ и другие центры по профилактике и борьбе со СПИДом. На данный момент нет возможности проводить тесты на вирусную нагрузку (отсутствуют необходимые материалы и квалифицированные специалисты). Тесты на уровень CD4 также не всегда могут быть проведены по причине отсутствия материалов (в последний раз нехватка тестов имела место в 2010 году, когда на решение проблемы потребовалось полгода). В результате ЛЖВ не могут начать получать АРТ. Например, из 183 ЛЖВ, зарегистрированных в Жайылском районе по состоянию на 1 декабря 2010 года, АРТ получают только 2 пациента. Когда респондентов спрашивали о причине таких низких показателей количества пациентов АРТ, большинство из них, включая самих ЛЖВ, заявили, что причиной было отсутствие результатов теста на CD4.

В зависимости от конкретных потребностей ЛЖВ они также могут получать направления от специалистов ЦСМ и центров по профилактике и борьбе со СПИДом для получения различных специализированных услуг либо услуг узких специалистов в ЦСМ (например, фтизиатров, наркологов, гинекологов, венерологов).

Лечение оппортунистических инфекций (ОИ), за исключением ТБ (см. следующий раздел, посвященный ТБ), обеспечивается либо инфекционистами ЦСМ, либо сотрудниками центров по профилактике и борьбе со СПИДом. Ряд препаратов для лечения ОИ (противогрибковые и противовирусные препараты, широкий спектр антибиотиков) предоставляются за счет средств гранта ГФСТМ. Препараты, которые не обеспечиваются ГФСТМ или которых нет в наличии, пациент должен самостоятельно покупать в розничной аптечной сети. В течение последних 12 месяцев имел место полугодовой перерыв в снабжении препаратами для лечения ОИ, который привел к тому, что некоторых препаратов не хватало во всех областях Кыргызстана, в том числе в Чуйской области и в Бишкеке. В целом проведение надлежащей диагностики, особенно требующей лабораторного подтверждения, остается проблематичным по причине низкой квалификации специалистов лабораторий и небольшому опыту врачей в лечении ОИ.

Тестирование на гепатит С и его лечение доступны тем ЛЖВ, которые в состоянии оплатить его. Раньше отдельные проекты, направленные на работу с ЛЖВ, предусматривали тестирование на гепатит С, но обычно пациенты должны были платить за него самостоятельно. Стоимость тестирования на маркеры гепатита С по методу ИФА составляет

около 5 долларов США, в то время как тест по методу полимеразной цепной реакции достигает 27 долларов США. Лечение гепатита С остается очень дорогим и не покрывается ни одной страховкой. Кроме того, в стране есть всего несколько специалистов, у которых есть опыт в лечении данного заболевания. По вышеперечисленным причинам принято считать, что лечение гепатита С в стране недоступно.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ

В Кыргызстане клинический протокол по ППВМР был обновлен в 2009 году (Приказ № 917 от 25 апреля 2009 года). Услуги ППВМР предоставляются бесплатно в ЦСМ и в родильных домах. Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом в сотрудничестве с различными международными организациями отвечает за организацию обучения медработников в области ППВМР.

В ноябре 2007 года Министерство здравоохранения Кыргызстана издало Приказ о проведении всеобщего тестирования на ВИЧ среди беременных женщин врачами в родовых отделениях ЦСМ. Для женщин с неподтвержденным ВИЧ-статусом проводится тестирование во время родов непосредственно в родовых отделениях. Во всех родильных домах имеются экспресс-тесты. Дородовая АРВ-профилактика для матерей и АРВ-профилактика для новорожденных с целью предупреждения вертикальной передачи ВИЧ проводится в ЦСМ (при помощи ламивудина и зидовудина [Комбивира]). В случае позднего тестирования на ВИЧ и необходимости проведения профилактики во время родов матери дают одну дозу зидовудина. За последние 12 месяцев не наблюдалось случаев нехватки препаратов.

Консультирование по вопросам вскармливания новорожденных проводится педиатром в ЦСМ. Государством гарантируется бесплатное распространение детских смесей для детей, которые родились у женщин, живущих с ВИЧ, однако существуют проблемы с закупками, из-за которых ЦСМ не всегда могут предоставлять такие смеси новорожденным.

Консультирование по вопросам планирования семьи проводится гинекологами в ЦСМ. Однако среди специалистов не проводилось специального обучения, и им не предоставлялось информации по проблемам планирования семьи и репродуктивного здоровья в контексте ВИЧ. Поэтому гинекологи ЦСМ не всегда чувствуют себя уверенно, обсуждая эту тему с ЛЖВ.

УХОД И ПОДДЕРЖКА ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, НА ДОМУ И ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

В ЦСМ не предоставляются услуги поддержки ЛЖВ. Такие услуги предоставляют только центры по профилактике и борьбе со СПИДом, причем в основном в рамках различных проектов и в тесном сотрудничестве с НПО. В перечень таких услуг входят юридическая поддержка, психологическое консультирование, поддержка и консультирование по вопросам приверженности, помощь в получении свидетельства об инвалидности или документов, удостоверяющих личность, предоставление продовольственных пакетов и другой гуманитарной помощи. Психологи, работающие в центрах по профилактике и борьбе со СПИДом, получают оплату за счет средств гранта ГФСТМ. Центры стараются привлекать к работе членов семей ЛЖВ, которые бы выполняли функции аутрич-работников и помогали пациентам соблюдать приверженность лечению. По причине больших объемов работы, отсутствия штатных социальных работников и низкой мотивации персонала государственные

учреждения предпочитают направлять ЛЖВ для получения услуг по уходу и поддержке в местные НПО.

По данным исследования, предоставление ухода на дому на базе государственных медучреждений ограничивается доставкой метадона клиентам МПТ, которым временно показан постельный режим. В таких случаях, которые редко имеют место, за доставку метадона пациентам отвечает медсестра пункта МПТ. Помимо этого, ЛЖВ и другим группам клиентов не предоставляется другого ухода на дому. Время от времени пациентов или членов их семей направляют в различные религиозные организации и в общество Красного Полумесяца для получения услуг по уходу на дому, но такие направления выдаются не на систематической основе.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Кыргызстан достиг существенных результатов в предоставлении интегрированных услуг пациентам с туберкулезом. Диагностика туберкулеза в основном происходит при обследовании пациентов с соответствующими жалобами. Учреждения, оказывающие ПМП, отвечают за выявление пациентов с подозрением на туберкулез (посредством микроскопии мокроты, флюорографии или рентгена грудной клетки, а также кожной пробы для пациентов младше 18 лет) и направление лиц с положительным результатом для получения соответствующих услуг (либо в областной противотуберкулезный диспансер в Лебединовке, либо в противотуберкулезную больницу в Кара-Балте).

Скрининговое тестирование на туберкулез на уровне ПМП может проводиться в течение одного дня, но пациентов обычно приглашают приходить за результатами на следующий день. Микроскопическое исследование мокроты для всех пациентов проводится бесплатно в ЦСМ. В каждом учреждении ПМП работает специалист лаборатории, который проходит специальное обучение и специализируется на проведении микроскопии мокроты. Стоимость флюорографии для застрахованных пациентов, независимо от их ВИЧ-статуса, составляет 20 сомов (0,50 доллара США), а стоимость рентгена – 49 сомов (1 доллар США). Если пациент не застрахован, стоимость таких услуг возрастает вдвое. В областном противотуберкулезном диспансере есть мобильная рентгеновская амбулатория, которая обеспечивает тестирование на туберкулез в сельской местности, где местные больницы не имеют возможности проведения такого тестирования. Однако на протяжении последних 12 месяцев такая амбулатория не использовалась по причине нехватки ресурсов, в том числе бензина, а также отсутствия сотрудников, которые готовы были бы работать в таких условиях.

Диагностика и лечение ТБ проводится в специализированных противотуберкулезных диспансерах. Для бесплатной госпитализации требуется направление врача ЦСМ. В случае самостоятельного обращения пациент сам оплачивает проведение общего анализа крови (ОАК), рентгена грудной клетки и электрокардиограммы. Бактериологический посев и тест на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) проводятся в Республиканском центре наркологии. На протяжении нескольких последних месяцев Республиканский центр наркологии не имел возможности проводить ТЛЧ из-за нехватки ресурсов. Интенсивная фаза лечения пациентов с положительным мазком мокроты бесплатно проводится в условиях стационара. Пациенты с отрицательным мазком мокроты, в особенности ЛЖВ, могут выбрать вариант лечения в ЦСМ или в амбулаторном отделении. Услуги последующего лечения методом интенсивного курса амбулаторной терапии (DOTS), лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью методами DOTS и DOTS+ также предоставляются в ЦСМ. Большая часть препаратов для лечения ТБ, включая препараты

первой и второй линии, обеспечиваются за счет средств гранта ГФСТМ и передаются областным диспансерам Республиканским противотуберкулезным диспансером. В течение последних 12 месяцев имел место короткий (на протяжении двух месяцев) перерыв в поставках пиразинамида, однако этот перерыв не привел к прерыванию лечения, поскольку противотуберкулезные диспансеры смогли приобрести необходимые объемы препарата из своих собственных бюджетов.

Областные противотуберкулезные диспансеры не располагают оборудованием, необходимым для проведения каких-либо дополнительных медицинских тестов и обследований среди госпитализированных пациентов (таких как тесты на гепатит В и С, ультразвуковые исследования и др.). При необходимости проведения каких-либо дополнительных обследований врачам противотуберкулезных диспансеров приходится направлять своих пациентов в другие медучреждения (ЦСМ либо специализированные учреждения). В таких случаях стоимость проведения дополнительных тестов и обследований покрывается пациентом самостоятельно.

Обслуживание пациентов с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ осуществляется в партнерстве с сотрудниками центров по профилактике и борьбе со СПИДом (городских либо областных) или инфекционистами ЦСМ (в зависимости от того, в каком медучреждении пациент обычно получает услуги в связи с ВИЧ) на основании клинического протокола, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения № 178 от 25 апреля 2008 года. В областных противотуберкулезных диспансерах не имеется запасов котримаксозола, однако при наличии пациентов с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ центр по профилактике и борьбе со СПИДом либо ЦСМ передают им необходимое количество препарата. Снабжение АРВ-препаратами также обеспечивается ЦСМ или центрами по профилактике и борьбе со СПИДом. Пациенты с сочетанной инфекцией часто получают дополнительные продовольственные пакеты и необходимые лекарственные препараты от НПО. Иногда это вызывает негативную реакцию других пациентов с туберкулезом, которые не инфицированы ВИЧ и потому не получают помощи от НПО.

Чистые иглы, шприцы и презервативы предоставляются пациентам с туберкулезом, употребляющим инъекционные наркотики, НПО по просьбе областных противотуберкулезных диспансеров (по телефону). При этом отсутствуют кабинеты доверия или услуги регулярного обмена шприцев в медучреждениях.

Контроль качества ограничивается периодическим обзором и анализом официальных статистических данных. Ни одно из учреждений, специализирующихся на лечении туберкулеза, не проводит изучение удовлетворенности клиентов и не привлекает последних к разработке и реализации программ. Областной противотуберкулезный диспансер осуществляет контроль и мониторинг работы всех врачей-фтизиатров и лабораторий, функционирующих в Чуйской области. Транспортные расходы на проведение мониторинговых визитов включаются в бюджет, но финансирование на эти цели не выделяются, поэтому в 2010 году сотрудники областного противотуберкулезного диспансера не проводили мониторинговых визитов.

Противотуберкулезные диспансеры расположены в очень старых зданиях, некоторые из которых были построены еще в 1930-х годах (и их планируемый срок эксплуатации первоначально составлял не более 20 лет). Среди других проблем областных диспансеров можно назвать низкую оплату труда сотрудников, нехватку молодых кадров и высокую текучесть персонала, особенно среди сотрудников лабораторий, старые здания и отсутствие

подходящих палат для размещения пациентов с туберкулезом, а также недостаточное соблюдение санитарно-эпидемиологического режима. Иногда маски, респираторы и униформа предоставляются персоналу в рамках проектов, но обычно ожидается, что сотрудники должны приобрести указанные материалы самостоятельно.

УСЛУГИ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Услуги лечения зависимости от психоактивных веществ предоставляются врачами-наркологами ЦСМ и Республиканского центра наркологии в Бишкеке. В ЦСМ все услуги предоставляются в амбулаторных отделениях, а в Республиканском центре Бишкека – также и в условиях стационара. В перечень услуг, предоставляемых в ЦСМ, входят консультирование, лечение абстинентного синдрома (медикаментозная детоксикация), предоставление МПТ (ОЗМ с использованием метадона), ряд услуг в сфере снижения вреда (в основном ОИШ и распространение ИОМ), а также использование налоксона для профилактики передозировок среди ПИН, не применяющих метадон (пилотный проект был внедрен в 2009 году и в ограниченных масштабах возобновлен при финансировании UNODC в октябре 2010 г.). Стационарное лечение абстинентного синдрома с использованием метадона и курсы реабилитации продолжительностью до одного месяца также проводятся в Республиканском центре наркологии. Лечение ран, полученных в результате постинъекционных осложнений, проводится в хирургических отделениях ЦСМ, областной и городской больницы Бишкека.

Практически все услуги лечения зависимости от психоактивных веществ, предоставляемые в Республиканском центре наркологии, за исключением услуг, предоставление которых финансируется за счет внешних доноров (ОЗТ, ОИШ и лечение налоксоном), являются платными для пациентов (в размере 50% стоимости для застрахованных пациентов и в полном объеме для незастрахованных). Платежи, которые учреждение получает от пациентов и от Фонда обязательного медицинского страхования недостаточны для покрытия расходов на его содержание, поэтому у сотрудников центра отсутствует мотивация предоставлять дополнительные услуги. Раньше, например, все пациенты стационарного отделения, употреблявшие наркотики инъекционным путем, проходили тестирование на гепатиты В и С, однако такая практика была приостановлена по причине высокой стоимости таких услуг для медучреждения (образцы крови направляются в СЭС для проведения анализов). Только пациенты с симптомами активного гепатита проходят обследование у врачей и медицинских консультантов, скрининговое обследование на гепатиты В и С и лечение посредством базовой детоксикации, лечебного питания и гепатопротекторов.

Стоимость прохождения 10-дневного курса детоксикации в условиях стационара варьируется от 830 сомов (около 18 долларов США) в случае, если пациент застрахован, имеет документы, удостоверяющие личность, и был направлен в центр врачами ЦСМ, до 1480 сомов (32 доллара США) в случае, если пациент не застрахован, имеет удостоверяющие личность документы и был направлен врачами ЦСМ, или 2400 сомов (51 доллар США) в случае, если пациент не застрахован, у него нет направления от врача и документов. Такова стоимость услуг при условии, что пациент согласен стать на учет как наркозависимый. Для получения анонимных услуг нет необходимости становиться на учет, а стоимость 10-дневного курса медикаментозной детоксикации составляет около 4800 сомов (более 100 долларов США). По словам врачей, качество услуг детоксикации, которые предоставляются по страховке, недостаточно высокое по причине ограниченного спектра доступных препаратов. Качество анонимных услуг выше, поскольку они предполагают использование более эффективных

препаратов, а также предоставление сопутствующих услуг, таких как психотерапия, с целью решения психологических проблем пациента.

Программа ОЗТ с использованием метадона внедряется в рамках проекта при финансовой поддержке ГФСТМ. В апреле 2008 года Министерством здравоохранения был разработан и принят *Клинический протокол по заместительной терапии метадоном* (МЗ и Министерство юстиции, 2008). Обычно центры заместительной поддерживающей терапии работают с 8:00 до 13:00 семь дней в неделю, благодаря чему пациенты могут получить препараты до работы или во время обеденного перерыва. Раньше на сайтах ОЗТ в наркологических учреждениях и специализированных отделениях ЦСМ работала команда специалистов, в которую входили наркологи, медсестры, социальные работники, психологи и психотерапевты. В настоящее время должность психотерапевта была сокращена, и не во всех центрах остались социальные работники. Поэтому качество и результаты ОЗТ во многом зависят от квалификации врачей-наркологов, их способности и желания проводить эффективное индивидуальное и групповое консультирование среди клиентов. Чаще всего наркологи проводят психологическое консультирование с пациентами только в том случае, если анализ мочи показывает, что пациент в текущий момент продолжает употреблять наркотики. Принимая во внимание рост числа пациентов ОЗТ и наличие в центрах только одного врача-нарколога и одной медсестры, которые обеспечивают лечение зависимости, мониторинг и внедрение программы ОЗТ, а также программ ОИШ, существует риск того, что существующие пункты ОЗТ могут превратиться в пункты выдачи метадона, в которых не обеспечивается психологическая поддержка ПИН, что будет способствовать ограничению влияния услуг ОЗТ на здоровье пациентов.

УСЛУГИ, СВЯЗАННЫЕ С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Несмотря на усилия, направленные на полную интеграцию услуг, связанных с ИППП, в систему ПМП, большинство пациентов с симптомами ИППП направляются либо в специализированные кожно-венерологические диспансеры, либо в частные клиники. В большинстве ЦСМ имеются специалисты по ИППП, однако спектр услуг, предоставляемых клиентам, обычно ограничивается мазками и пробами на реакцию Вассермана для диагностики сифилиса, а также общими консультациями. Если у пациента обнаруживают ИППП, может быть также назначено лечение в ЦСМ (требуется лабораторное подтверждение диагноза ИППП). В случае амбулаторного лечения ИППП все препараты приобретаются пациентом самостоятельно. Например, на момент проведения исследования стоимость препаратов, используемых для лечения различных ИППП, варьировалась в следующих пределах (цены на препараты отличаются в зависимости от аптеки и торговой марки):⁴

- Бензатин бензилпенициллин (2,4 миллиона международных единиц) в ампулах по 5 мл — 2,50-4 долл. США
- Цефтриаксон 1 г (в виде натриевой соли) в ампулах — 1-2 долл. США
- Азитромицин 250 мг — 4-6 долл. США
- Ципрофлоксацин 500 мг (в виде гидрохлорида) — 1-2 долл. США

⁴ По данным аптеки Кара-Балты и горячей линии Бишкека по вопросам работы аптек (+996312 910026).

- Доксициклин 100 мг (гидрохлорид) — 0,30-1 долл. США
- Флуконазол (в капсулах: 50 мг) — 1,30–2,20 долл. США
- Ацикловир 200 мг (в таблетках) — 0,70-1 долл. США
- Метронидазол (суппозитории: 500 мг, 10 в пачке) — 0,70-2 долл. США
- Клотримазол 100 мг (в вагинальных таблетках, 10 в пачке) — 0,70-1 долл. США.

В амбулаторном и стационарном отделениях областного кожно-венерологического диспансера, расположенного в Бишкеке, предоставляются услуги диагностики и лечения ИППП пациентам из Бишкека и Чуйской области. Широкий спектр лабораторных и терапевтических услуг предоставляется в анонимном кабинете. За все услуги, предоставляемые в таком анонимном кабинете, пациент платит самостоятельно.

Одна из дружественных клиник (ДК) по лечению ИППП, финансируемая за счет средств гранта ГФСТМ, также расположена в этом диспансере, другая – в городском Центре по профилактике и борьбе со СПИДом Бишкека. Эти клиники в основном предоставляют услуги наиболее уязвимым группам населения (в первую очередь, секс-работникам и потребителям наркотиков), которых направляют сюда работники различных проектов. Пациенты получают все услуги в этих клиниках бесплатно. Предоставление анонимных услуг диагностики и лечения ИППП в медучреждениях осуществляется в соответствии с Приказом МЗ №270 от 21 мая 2010 года. Деятельность дружественных клиник не регулируется отдельными приказами.

Персонал ДК состоит из врача и медсестры. При помощи финансирования ГФСТМ ДК, расположенная в областном кожно-венерологическом диспансере, имеет возможность предоставлять широкий спектр услуг в сфере диагностики, к которым относятся мазок, посев и анализ крови на распространенные ИППП. ДК, о которой идет речь, проводит лабораторные тесты на ИППП. После первоначального консультирования применяется синдромный подход к лечению ИППП – врач назначает соответствующее лечение на основании имеющихся симптомов и корректирует стратегию лечения, исходя из результатов лабораторных исследований. Результаты тестов, как правило, готовы на следующий день. ДК, расположенная в городском Центре по профилактике и борьбе со СПИДом, не имеет возможности самостоятельно проводить лабораторные анализы. В случае подозрения на ИППП пациент либо направляется в кожно-венерологический диспансер (в случае его согласия), либо же врачом используется синдромный подход. Ни одна из ДК не выдает пациентам на руки письменных результатов тестов. Все документы хранятся в ДК. В случае выявления ИППП ДК либо направляет пациента на госпитализацию (что настоятельно рекомендуется при выявлении сифилиса во время беременности, сложных либо повторных случаях ИППП), либо пациенту назначается амбулаторное лечение. Препараты, которые назначаются пациентам ДК для лечения ИППП, предоставляются им бесплатно за средства гранта ГФСТМ. Пациенты ДК могут также пройти тестирование на ВИЧ (ДК при кожно-венерологическом диспансере проводит забор крови и направляет образцы в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом для тестирования). В ДК пациентам также бесплатно выдают презервативы и ИОМ.

На протяжении последних шести месяцев ДК не предоставлялось никакого финансирования/ресурсов со стороны проектов при поддержке ГФСТМ. В условиях отсутствия внешнего финансирования ДК, расположенная в Республиканском кожно-

венерологическом диспансере, смогла продолжать предоставление диагностических и консультационных услуг клиентам, используя свои собственные ресурсы. Однако теперь пациентам приходится приобретать все препараты самостоятельно и, в случае необходимости, оплачивать проведение дополнительных анализов. После прекращения финансирования ДК, расположенная в городском Центре по профилактике и борьбе со СПИДом, практически полностью прекратила свою деятельность: поскольку у данной ДК нет собственной лаборатории, за первое полугодие 2010 года ее услугами воспользовались только три секс-работника.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛУСТРУКТУРИРОВАННЫХ ИНТЕРВЬЮ С СОТРУДНИКАМИ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, РЕАЛИЗУЮЩИХ ПРОЕКТЫ В СФЕРЕ АУТРИЧ

НПО, принявшие участие в опросе, оказывают услуги различным уязвимым группам населения и реализуют несколько проектов, что помогает обеспечить стабильность их работы, а также дает возможность предлагать широкий спектр услуг клиентам. Все услуги, предоставляемые НПО, бесплатны для клиентов. Ни одна из НПО, принявших участие в исследовании, не осуществляет деятельности за рамками работ, финансируемых за средства гранта.

Все НПО применяют систему оценки качества предоставляемых услуг. Качество услуг неформально обсуждается во время ФГ или в неофициальных беседах с клиентами. Кроме того, НПО периодически проводятся опросы клиентов с целью оценки их удовлетворенности услугами и определения существующих потребностей. Также в НПО работают системы рутинного мониторинга для отслеживания охвата клиентов по каждому аутрич-работнику и по количеству/типу предоставленных услуг и распространенных материалов. Координаторы на регулярной основе совершают мониторинговые визиты с целью контроля деятельности аутрич-работников.

С целью обеспечения эффективной работы систем переадресации между различными проектами все НПО подписали официальные меморандумы о взаимопонимании с различными государственными медучреждениями. Такие меморандумы необходимы, прежде всего, НПО для того, чтобы продемонстрировать донорам поддержку со стороны государственных организаций и свое сотрудничество с ними. Кроме того, они служат средством донесения до госучреждений информации о работе НПО и реализуемых ими проектах. В действительности сотрудничество с государственными медучреждениями и поддержка с их стороны в обеспечении ориентированных на клиента и доступных услуг наиболее уязвимым группам населения проявляются в том, что персонал таких медучреждений привлекается НПО для совместной работы в рамках проектов за дополнительную плату. Во всех НПО, принявших участие в проекте, было несколько сотрудников, которые в то же время работали в государственных медучреждениях. Если говорить о работе с ЛЖВ, привлечение к работе сотрудников государственных медучреждений (врачей-инфекционистов ЦСМ и сотрудников центров по профилактике и борьбе со СПИДом) не только гарантирует более широкий доступ клиентов к услугам, но также обеспечивает целевой группе доступ к НПО.

НПО выделили ряд потребностей и проблем, с которыми сталкиваются представители целевых групп, которые описаны ниже.

ПИН и бывшие заключенные:

- Проблемы с правоохранительными органами, даже в случае, если человек не допускает никаких правонарушений. Например, если человек, который состоит на учете как ПИН и/или бывший заключенный будет остановлен правоохранителями, и при этом при нем найдут чистые шприцы/иглы, он с большой вероятностью будет подвергнут допросу, обыску и будет доставлен в отделение милиции для выяснения обстоятельств.
- Отсутствие работы и источников дохода.
- Отсутствие постоянного места жительства.
- Проблемы со здоровьем, особенно постинъекционные осложнения и гепатиты В и С.
- Нехватка денег для оплаты медицинских услуг (расходы на транспорт, стоимость услуг и медикаментов).

ЛЖВ:

- Отсутствие свободного доступа к услугам, особенно среди клиентов из сельской местности (стоимость поездок в Бишкек и страх, что их увидят соседи и родственники, если пациенты воспользуются услугами местных учреждений).
- Перебои в доступности тестов на уровень CD4 по причине нехватки материалов в лаборатории Бишкека или невозможность организовать отправку образцов крови для анализа из ЦСМ районного уровня в Бишкек.
- Высокий уровень стигматизации в связи с ВИЧ в обществе, в особенности в сельской местности, и высокий уровень самостигматизации среди ЛЖВ и членов их семей.
- ОИ и их лечение (врачи ЦСМ не всегда знакомы с методами лечения и не всегда имеют в распоряжении необходимые препараты).
- Доступ к социальному обеспечению, в том числе медицинской страховке и пенсии по нетрудоспособности.
- Продовольственные пакеты и другая гуманитарная помощь.

Секс-работники:

- Проблемы с правоохранительными органами. Милиция часто арестует женщин без предъявления обвинений, а затем отпускает после того, как последние дают милиционерам взятки.
- Снабжение качественными презервативами и лубрикантами.
- Доступ к услугам скринингового тестирования и лечения ИППП.
- Аборты в случае незапланированной беременности, в том числе аборты после 12 недель беременности.
- Присмотр за детьми, подарки и продовольственные/гигиенические пакеты.

По мнению большинства НПО, идеальная система предоставления услуг наиболее уязвимым группам населения должна основываться на клиентоориентированном подходе с индивидуальными адаптированными пакетами услуг, направленных на удовлетворение социальных, юридических и психологических потребностей целевых групп. В идеале проекты должны предусматривать наличие отдельного помещения (дроп-ин центра, общественного центра), которое бы стало местом, где клиенты могли бы проводить время, общаться и обучаться новым профессиональным навыкам. Чтобы иметь возможность предоставлять услуги в дроп-ин центре НПО предпочли бы приобретать помещения за средства грантов вместо того, чтобы снимать каждый раз новые помещения и тратить столько же, если не больше средств, при этом будучи не в состоянии получить помещение в постоянное пользование.

Целевой показатель для одного аутрич-работника – от 35 до 50 клиентов, с каждым из которых у аутрич-работника должно быть, как минимум, две встречи в течение месяца. Этот показатель не должен превышать, иначе работа перестанет быть эффективной, и будет невозможно проверить полученные результаты. Принимая во внимание очень низкий уровень оплаты труда и высокую загрузку медработников в госучреждениях Кыргызстана, дополнительная финансовая мотивация является необходимым условием доступа наиболее уязвимых групп к дружественным услугам в госучреждениях.

Эффективным способом отслеживания использования направлений со стороны НПО является система ваучеров. Однако успешное внедрение такой системы возможно только в том случае, когда социальные или аутрич-работники сопровождают клиентов в медучреждения и оставляют себе ваучеры или же когда сотрудник такого медучреждения привлекается к реализации проекта и потому заинтересован в заполнении ваучера и его возврате в проект.

Ключевыми проблемами для всех НПО остаются обеспечение финансовой устойчивости и зависимость от внешних грантов. НПО, принявшие участие в исследовании, владеют навыками написания проектных заявок и привлечения донорского финансирования, но поскольку некоторые доноры закрывают направления своих грантов (Проект по контролю СПИДа в Центральной Азии, Центральноазиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу), а ГФСТМ обеспечивает финансирование ограниченного спектра услуг по снижению вреда, возможности финансирования комплексных услуг очень ограничены.

Что касается систем управления и потребностей в развитии потенциала, НПО нуждаются в поддержке в стратегическом планировании и менеджменте, управлении персоналом, а также общем программном и операционном менеджменте. Спрос целевых групп на услуги растет, и организации больше не могут ограничиваться предоставлением минимального пакета услуг по снижению вреда. Внедрение комплексного пакета образовательных, социальных и юридических услуг требует наличия квалифицированных сотрудников. В настоящее время НПО сталкиваются с проблемой поиска квалифицированных социальных работников, психологов и юристов, которые хотели бы и могли бы работать с целевыми группами. Обеспечение местных специалистов обучающими курсами и технической литературой также представляет собой нелегкую задачу. Также организации нуждаются в большем объеме информации о лучших практиках в регионе. Все НПО выразили желание посетить другие организации, которые достигли результатов в работе с наиболее уязвимыми группами населения, и увидеть их практическую работу своими глазами (ознакомительные поездки).

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСУЖДЕНИЙ В ФОКУС-ГРУППАХ

РЕЗУЛЬТАТЫ ФОКУС-ГРУПП С ЛЮДЬМИ, ЖИВУЩИМИ С ВИЧ

Эти ФГ были проведены в г. Кант в офисе ОФ «Антистигма». Всего в обсуждении приняло участие шесть ЛЖВ, в том числе две женщины. Набор участников ФГ проводился на различных сайтах в районе Канта. Обсуждение продолжалось около 80 минут.

Все участники ФГ получали услуги в связи с ВИЧ в государственных медучреждениях более одного раза на протяжении последних 12 месяцев. В перечень этих услуг вошли ППВМР, МПТ, мониторинг АРТ, а также диагностика и лечение ТБ. Качество услуг в первую очередь зависело от конкретного врача, обслуживающего пациента. Например, всем участникам ФГ нравились инфекционисты, работающие в ЦСМ (которые в то же время были частично заняты в проекте «Аутрич на страже здоровья»), и, по их мнению, услуги (мониторинг АРТ, ведение ОИ), предоставляемые в ЦСМ, легкодоступны и оказываются в дружественной обстановке. ВОП/семейные врачи трех из шести участников ФГ были проинформированы о ВИЧ-статусе пациента, и проблем со стигматизацией не возникало. По мнению всех участников, уровень стигматизации и дискриминации по отношению к ЛЖВ со стороны медработников существенно снизился за последние три года. Однако отдельные случаи дискриминации все еще имеют место, и некоторые врачи, работающие в ЦСМ, продолжают демонстрировать негативное отношение к ЛЖВ. Например, одной из пациенток было отказано в хирургической помощи при очаговом воспалении на руке после того, как она сообщила врачу, что у нее ВИЧ-инфекция. Кроме того, помимо отдельных примеров негативного отношения к пациентам с ВИЧ, в некоторых ситуациях врачи ЦСМ не обладают достаточными знаниями и информацией о ВИЧ-инфекции для оказания полного спектра услуг, в которых нуждаются ЛЖВ. Например, гинеколог ЦСМ был недостаточно осведомлен и был не в состоянии предоставить надлежащее консультирование ВИЧ-инфицированной женщине, которая хотела иметь ребенка, но боялась забеременеть из-за своего ВИЧ-статуса. В конце концов, женщине предоставила некоторую информацию (причем только относительно возможности родить здорового ребенка, без указания потенциальных рисков и необходимых условий успешной беременности) другая ВИЧ-инфицированная женщина в НПО. Сейчас эта женщина на десятой неделе беременности, но она все еще не принимает АРВ-препараты, не сообщила о своей беременности врачу-инфекционисту и не прошла консультирование по вопросам ППВМР.

Еще одной проблемой, которую озвучили все ЛЖВ, является отсутствие постоянного доступа к тестам на CD4. Поскольку осведомленность о необходимости контроля состояния иммунной системы среди ЛЖВ растет, все больше пациентов хотят пройти тест на уровень CD4 с целью принятия информированных решений о начале АРТ.

Помимо личных жалоб, от которых многие ЛЖВ предпочитают воздержаться из-за опасений по поводу раскрытия своего ВИЧ-статуса, также для пациентов, живущих с ВИЧ, не существует никакой возможности высказать свое мнение о предоставленных услугах в учреждениях, их предоставляющих. Высказать свою удовлетворенность или неудовлетворенность ЛЖВ могут только в ходе обсуждений врачей и качества услуг с НПО или во время групп взаимопомощи. Однако, по мнению участников ФГ, помимо дополнительной оплаты услуг медработников для повышения качества услуг и создания благоприятного отношения, НПО не в силах изменить что-либо на структурном уровне.

Услуги, напрямую связанные с ВИЧ-инфекцией, предоставляются бесплатно (АРТ, тесты на уровень CD4 и другие базовые медицинские обследования, такие как ОАК, а также МПТ). В 2009 году в ЦСМ могли предложить больше препаратов, и ЛЖВ получали все эти препараты бесплатно, даже витамины. Однако два месяца назад у одного из участников ФГ был обнаружен кандидоз ротовой полости, и ему пришлось покупать все назначенные врачом препараты, которые оказались дорогими, самостоятельно. Кроме того, рентгенография грудной клетки для проверки на ТБ стоит около 50 сомов (1 доллар США). Даже если нет необходимости оплачивать услуги, существуют еще расходы на поездки из своих районов в областные центры по профилактике и борьбе со СПИДом в Токмаке и Бишкеке, которые многие ЛЖВ не могут себе позволить. Необходимость поездок в другие города, при наличии интегрированного ухода в связи с ВИЧ на уровне ЦСМ объяснялась высоким уровнем стигматизации и дискриминации, особенно в сельской местности. Большинство ЛЖВ предпочитают получать услуги (АРВ-препараты, лечение ОИ и консультационные услуги) в Бишкеке, поскольку боятся, что если пойдут к инфекционисту в ЦСМ, их могут увидеть соседи или родственники. Также при использовании услуг ЦСМ местного уровня возникает вопрос конфиденциальности данных пациентов.

Некоторые ЛЖВ не пользуются даже услугами НПО из-за страха раскрытия своего ВИЧ-статуса. Все участники ФГ являлись регулярными клиентами проектов, однако все они знали других ЛЖВ, которые отказывались обращаться в НПО, работающие с наиболее уязвимыми группами населения, и участвовать в группах поддержки, потому что не хотели, чтобы окружающие знали о том, что они ВИЧ-инфицированы (даже если эти окружающие также живут с ВИЧ). Пациенты, пользующиеся услугами НПО, считают их очень полезными, особенно с точки зрения предоставления информации, социальной поддержки и расширения доступа к медицинским услугам через сеть врачей, участвующих в проекте.

Когда участникам ФГ задавали вопрос о разработке и внедрении системы оказания услуг, которая бы наилучшим образом отвечала потребностям их сообщества, ЛЖВ отмечали, что действующая система оказания услуг их устраивает, однако требуются дополнительные усилия для снижения стигматизации и дискриминации по отношению к ЛЖВ среди общего населения и медработников. Также было бы целесообразно ввести систему медицинского страхования, которая позволяла бы ЛЖВ получать услуги в ЦСМ по схеме долевой оплаты. В особенности это было бы полезным ЛЖВ, не имеющим постоянного места работы, а также помогло бы избежать проблем стигматизации в случае направления пациента к врачу центром по профилактике и борьбе со СПИДом или НПО, которая работает с ЛЖВ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ФОКУС-ГРУПП С СЕКС-РАБОТНИКАМИ

Было проведено две беседы в небольших группах (от двух до четырех человек) в двух различных саунах в Сокулукском районе. Третья фокус-группа (с четырьмя участниками) была проведена дома у одного из аутрич-работников проекта «Аутрич на страже здоровья» в Шопоково. Всего было опрошено 10 женщин. Обсуждения продолжались от 40 минут до часа.

Тестирование на ВИЧ оказалось единственной услугой, которую секс-работники получали в государственных медучреждениях на протяжении последних 12 месяцев. Некоторых секс-работников на прохождение тестов на ВИЧ направили аутрич-работники, и они не платили за эту услугу (в основном тестирование проводилось в рамках дозорного эпиднадзора), другим же свидетельство о ВИЧ-статусе было требовалось, чтобы предъявлять его администраторам сауны.

На протяжении последних 12 месяцев ни одна из участниц ФГ не обращалась в госучреждения для тестирования на ИППП или гинекологического обследования, предпочитая прибегать к услугам частных клиник. Среди причин такой ситуации участницы назвали нежелание стоять в очередях в ЦСМ, неудобное время работы медучреждений, низкое качество услуг, отсутствие доверия к квалификации персонала ЦСМ, отсутствие регистрации/страховки, а также опасения в отношении проявлений дискриминации в случае, если медработники узнают о роде занятий девушек. Кроме того, секс-работники из отдаленных районов не хотят ехать в ЦСМ Бишкека, потому что у них нет желания тратить время на дорогу. К тому же часто им требовалось письменное подтверждение отсутствия ИППП или того, что инфекции были успешно вылечены, а такую услугу в ЦСМ не предоставляют. Некоторые девушки, вовлеченные в секс-работу с недавнего времени, не проходили обследования на ИППП, но сказали, что в случае проявления симптомов они бы, скорее всего, обратились в частную клинику рядом с сауной.

Со всеми, за исключением двух девушек, ранее общались аутрич-работники различных НПО, в основном с целью распространения презервативов и лубрикантов. Часто секс-работники могут бесплатно получить презервативы от аутрич-работников только в тех случаях, когда они лично знакомы с аутрич-работниками и имеют возможность встречаться с ними за пределами сауны. Когда же аутрич-работники приходят в сауну и оставляют материалы администраторам, последние часто продают секс-работникам презервативы, закупленные за средства ГФСМ.

Когда участникам ФГ задавали вопрос о разработке и внедрении системы оказания услуг, которая бы наилучшим образом отвечала потребностям их сообщества, секс-работники говорили, что мобильные клиники могли бы приезжать в сауну вечером до начала их работы и предоставлять широкий спектр медицинских услуг на месте (тестирование на ИППП, гинекологическое обследование и тестирование на ВИЧ), а также для них было бы полезным регулярное распространение презервативов высокого качества.

РЕЗУЛЬТАТЫ ФОКУС-ГРУПП С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ БЫВШИМИ ЗАКЛЮЧЕННЫМИ

Было проведено две ФГ: одна в офисе ОФ «РАНС плюс» в Бишкеке и одна в ОФ «Антистигма» в Канте. В первой ФГ приняли участие десять человек, в том числе две женщины, а во второй – одиннадцать, в том числе три женщины. Обе ФГ продолжались около 80 минут, и в состав участников вошли как ПИН-бывшие заключенные, так и клиенты программ МПТ.

Большинство участников ФГ пользовались услугами государственных медучреждений на протяжении последних 12 месяцев. В перечень используемых услуг вошли МПТ, услуги кабинетов доверия и тестирование на ВИЧ в центрах по профилактике и борьбе со СПИДом (в рамках дозорного эпиднадзора). Несколько респондентов недавно вышли из тюрьмы и там проходили рентген грудной клетки в рамках обследования на ТБ.

Пациенты, участвующие в программе МПТ, были удовлетворены услугами, которые они получали. Пункт МПТ работает ежедневно, и утренние часы работы обычно подходят всем пациентам. Однако если у пациентов в Бишкеке нет возможности попасть в пункт МПТ до 12:30, им нужно получать отдельное разрешение от директора центра наркологии для получения услуг в другое время, что, как правило, означает необходимость долгого ожидания, а затем неприятного разговора с директором или его заместителем. В целом, что касается

программы МПТ, участники ФГ отметили, что, по их мнению, выдача пациентам метадона помогает им отказаться от употребления наркотиков инъекционным путем, однако без дополнительной социально-психологической поддержки МПТ не способствует тому, чтобы пациенты прекратили употреблять наркотики совсем либо чтобы у них появилось желание бросить наркотики. Поскольку у ПИН, участвующих в программе МПТ, нет необходимости искать деньги на покупку наркотиков, у них появляется много свободного времени. Однако, поскольку они не работают и им нечего делать, им становится скучно, и они возвращаются к инъекционным наркотикам.

Отсутствие денег и документов – вот наиболее распространенные препятствия, мешающие ПИН и бывшим заключенным пользоваться какими бы то ни было медицинскими услугами. Поскольку многие участники ФГ и их знакомые ПИН не работают или не имеют документов, у них нет возможности получить доступ к медицинским услугам в госучреждениях при помощи системы долевой оплаты. Поэтому чаще всего они занимаются самолечением или вообще не лечатся, даже при наличии серьезных заболеваний.

Немногие ПИН посещают пункты обмена при государственных учреждениях или НПО, потому что боятся, что могут быть задержаны правоохранителями при получении чистых игл и шприцев. Поэтому распространена практика, когда один человек из группы идет в пункт обмена или встречается с аутрич-работником, и получает материалы для всей группы. Участники ФГ отметили низкое качество игл/шприцев, которые закупаются за средства ГФСТМ. Кроме того, они рассказали, что иглы/шприцы, предназначенные для бесплатного распространения, продаются сотрудниками правоохранительных органов в тюрьмах и следственных изоляторах, а также дилерами и наркоторговцами в «ямах». Два участника рассказали, что охранник в СИЗО продавал им ранее использованные шприцы. Препараты, назначенные пациентам для лечения ТБ и других заболеваний (включая АРВ-препараты), часто забирают у них в случае задержания и направления в следственные изоляторы. Все это приводит к прерыванию лечения.

Тестирование на ВИЧ может быть проблематичным для опытных ПИН, потому что у медсестер часто возникают проблемы с забором крови, и поскольку ПИН «дорожат» своими венами, они предпочитают не проходить тестирование. По мнению участников ФГ, на данный момент самый ценный аспект помощи ПИН и бывшим заключенным (большинство из которых являются ПИН) со стороны НПО – это помощь в оформлении документов. Еще один важный момент – то, что НПО могут направлять клиентов для посещения врачей, работающих в проектах НПО. По мнению ПИН, очень полезными являются направления и помощь в получении хирургических услуг для лечения постинъекционных осложнений.

Идеальная система оказания услуг, с точки зрения ПИН и бывших заключенных, должна включать комплексные услуги, в том числе правовую и психологическую поддержку, а также помощь в обеспечении источников дохода. У участников ФГ была идея организации небольшого бизнеса (мебельного магазина, строительной бригады и т.п.) с привлечением участников программ МПТ и бывших заключенных, не употребляющих инъекционные наркотики, чтобы обеспечить их занятость. Услуги для активных ПИН должны включать распространение налоксона и возможность прохождения бесплатной детоксикации. В идеале выдача бесплатных игл и шприцев должна осуществляться через сеть частных аптек, которые открыты в любое время и расположены во всех жилых районах.

ССЫЛКИ

Страновой многосекторальный координационный комитет по социально значимым и особо опасным инфекционным заболеваниям при Правительстве Кыргызской Республики. 2010. Эпидемиологическая ситуация с ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике. Доступно на сайте <http://www.aids.gov.kg/ru/?/=cmcc> (дата последнего обращения – октябрь 2010 года).

Страновой многосекторальный координационный комитет по социально значимым и особо опасным инфекционным заболеваниям при Правительстве Кыргызской Республики, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. 2010. Страновой отчет. Выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (ССГАООН) (2008-2009). Бишкек: Страновой многосекторальный координационный комитет по социально значимым и особо опасным инфекционным заболеваниям при Правительстве Кыргызской Республики, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики.

Министерство здравоохранения и Министерство юстиции. 2008. *Клинический протокол по заместительной терапии метадон*. Бишкек: Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Министерство юстиции Кыргызской Республики.

Управление ООН по наркотикам и преступности. 2010. Статистическая информация по лечению наркозависимости в Кыргызстане. Доступно на сайте www.unodc.org/docs/treatment/CoPro/Web_Kyrgyzstan.pdf (дата последнего обращения – октябрь 2010 года)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ПЕРЕЧЕНЬ КЛЮЧЕВЫХ РЕСПОНДЕНТОВ

Имя, фамилия	Организация, должность	Контактная информация
Адамкалы Кожамкулов	Санэпидемстанция Жайылского района Кара-Балты Эпидемиолог	
Айбар Султангазиев	Общественное объединение «Право на жизнь» Председатель Совета директоров	г. Шопоков, ул. Дзержинского, д. 3, офис 29, +996 313448023 Pravo-jizn@rambler.ru
Аида Карагулова	Городской центр по профилактике и борьбе со СПИДом Бишкека Эпидемиолог	+996 312486617
Айгуль Измайлова	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Заместитель генерального директора	+996 312 623823, rospid@mail.ru
Анна Сторожкова	Чуйский областной противотуберкулезный диспансер Заместитель директора	+996 312 603353
Асель Исаева	Жайылский районный центр семейной медицины Нарколог	
Бактыгул Мамытова	Чуйский областной центр семейной медицины Координатор по вопросам репродуктивного здоровья	Лебединовка, ул. Ленина, 1 +996 312333104
Балкабек Исраилов	Общественный фонд «Антистигма» Директор	+996 772518347 antistigma@mail.ru
Бубина Алышпаева	Чуйский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом Заведующая лабораторией	
Динара Юсупова	Республиканский кожно-венерологический диспансер Директор	

Доктурбек Бейшебаев	Чуйский областной противотуберкулезный диспансер Директор	Лебединовка, ул. Победы, 79 +996 778288295
Екатерина Новикова	Общественное объединение «Право на жизнь» Исполнительный директор/Координатор программ	Katrin8080@mail.ru
Эльмира Джорабаева	Чуйский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом Врач амбулаторного отделения	
Эльмира Калиева	Республиканский центр наркологии Координатор работы пунктов доверия	
Канатбек Озубеков	PSI, аутрич-работник	+996 551451612
Кудайберу Кулбаев	Жайылский районный центр семейной медицины Врач-инфекционист	
Мария Кистель	Общественный фонд «Антистигма» Аутрич-координатор	
Мавлудахан Раймжанова	Центр семейной медицины г. Токмок Медсестра кабинета доверия/МПТ	
Рано Газамова	Городской центр по профилактике и борьбе со СПИДом Бишкека Помощник эпидемиолога, менеджер/специалист дружественной клиники по ИППП	
Руслан Токубаев	Республиканский центр наркологии Директор	
Сайора Музурупханова	Жайылский районный центр семейной медицины Заместитель директора	Кара-Балта
Светлана Гулянина	Жайылский районный центр семейной медицины Медсестра кабинета доверия/МПТ	
Татьяна	ОФ «РАНС плюс» Ассистент координатора	
Татьяна Борисова	Республиканский центр наркологии Заместитель директора	+996 551451612
Улукбек Бектурганов	Чуйский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом Директор	+996 3138 62788
Валентина Кириченко	Республиканский кожно-венерологический диспансер Начальник отдела мониторинга и оценки	+996 312595211
Владимир Чудайкин	Центр семейной медицины г. Токмок Нарколог	+996 313 820595 Delta57@mail.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРА: ПЕРСОНАЛ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

АНКЕТА ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ КАРТЫ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ИНФИЦИРОВАННЫМ ВИЧ

ИНТЕРВЬЮ НА УРОВНЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

Общие замечания

- В каждом учреждении должны быть проведены две серии интервью, для чего отводится половина дня:

1. Руководители учреждений и врачи
2. Медсестры и вспомогательный персонал (консультанты, специалисты по социальному сопровождению, фармацевты, сотрудники лабораторий)

Полное интервью будет проводиться в обеих группах. Каждый раздел анкеты включает вопросы относительно определенной группы услуг, которая может предоставляться, либо не предоставляться в учреждении. Если какая-то конкретная услуга не предоставляется учреждением, например, лечение ВИЧ-инфекции, тогда интервьюер должен перейти к вопросам раздела, касающихся услуг по перенаправлению.

- Сотрудники AIDSTAR-One и AIDSTAR-Two будут работать вместе с PSI для назначения встреч в каждом из центров.
- Приоритетными центрами для проведения интервью являются: (1) Областной центр по борьбе со СПИДом; (2) Центры по борьбе с туберкулезом; (3) Венерологические центры; (4) Наркологические центры. Если услуги, связанные с ВИЧ, предоставляются на уровне ПМСП или в частных аптеках, эти учреждения также могут быть включены в анкетирование. Данный вопрос должен быть предварительно согласован с PSI и Миссией.

Вступление интервьюера

AIDSTAR-One и AIDSTAR-Two были наняты для проведения быстрого картирования услуг, связанных с мероприятиями по противодействию эпидемии ВИЧ в Кыргызстане, для планирования работы проектов, поддерживаемых USAID.

Основными целями этого картирования являются:

- Определение спектра и масштаба услуг, оказываемых в выбранных областях Казахстана, Таджикистана и Кыргызстана представителям 5 групп населения, которые наиболее всего подвержены риску инфицирования ВИЧ. Нами будет рассматриваться месторасположение услуг, их доступность, уровень интеграции различных услуг и функциональность системы направлений, эффективность оказания услуг, а также любые другие проблемы и препятствия, которые могут помешать целевым группам получать эти услуги;
- Определение того, способны ли эти услуги в достаточной мере удовлетворить основные потребности целевых слоев населения, и соответствуют ли они международным рекомендациям относительно Центральной Азии.
- Определение любых серьезных вопросов и проблем в отношении качества в нужном диапазоне услуг;
- Разработка рекомендаций по улучшению доступности и качества услуг, предлагаемых наиболее уязвимым группам в выбранных учреждениях.

Картирование будет проводиться группой опытных консультантов при поддержке международных экспертов по работе в странах с концентрированной эпидемией ВИЧ.

Вы приглашены для участия в интервью как представитель государственного учреждения, оказывающего услуги. Ваше знание потребностей групп населения, имеющих наибольший риск заражения ВИЧ, а также услуг, предлагаемых в вашем регионе, является очень важным для нашего картирования. Интервью будет длиться час или полтора. Мы не будем использовать вашу личную информацию для составления отчета об оценке или в каких-либо иных целях.

Пока мы не начали, вы можете задать любые интересующие вас вопросы.

Теперь мы можем перейти к вопросам.

Имя интервьюера:

Дата интервью:

Информация об организации/учреждении

1. Название учреждения:
2. Страна:
3. Область:
4. Район:
5. Адрес:
6. Номер телефона:
7. Номер факса:
8. Адрес электронной почты:
9. Руководитель:
10. Опрошенный персонал (с указанием должности)

Имя	Должность	Контактная информация

11. Рабочие часы/дни учреждения/программы (в 24-часовом формате):
12. Предоставляет ли данное учреждение услуги в нерабочее время? Каким образом клиенты могут получить услуги в нерабочее время?
13. По вашему мнению, какой должна быть идеальная система оказания услуг, связанных с ВИЧ? Какие меры по профилактике, обеспечению лечения, ухода и поддержки следует предпринять?
14. Можете ли вы описать 1-2 лучших и перспективных метода профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки, которые вы используете и которыми вы бы хотели поделиться с другими людьми, выполняющими подобную работу?
15. Назовите три основные проблемы (помимо финансирования), с которыми вы сталкиваетесь при проведении работы по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке среди целевых групп.

Общая программы борьбы с ВИЧ

1. Сколько людей задействованы в этой программе? Сюда входят как сотрудники, так и добровольцы.

Категория работника	Сотрудники	Добровольцы
Врач		
Медсестра		
Консультанты		
Консультанты, работающие по принципу равный-равному		
Аутрич-работники		
Социальные работники		
Лаборанты		
Фармацевты		
Административные и финансовые сотрудники		
Другое (указать)		
Другое (указать)		
Другое (указать)		

2. Предоставляет ли вам какая-либо НПО своих сотрудников для работы в вашем учреждении (например, консультанты, работающие по принципу равный-равному)?

- Да. Если да, укажите НПО
- Нет

3. Проходили ли какие-либо сотрудники вашей организации обучение в период с октября 2009 по сентябрь 2010 года по одной из следующих сопутствующих тем?

Темы обучения	Да/Нет	Сотрудники, прошедшие обучение (Перечислить всех)
Консультации, в том числе раскрытие статуса		
Стигма и дискриминация		
Гендерная идентификация		
Сексуальная ориентация		
Конфиденциальность		
Управление программами и проектами		
Улучшение и обеспечение качества		

Поддерживающее кураторство, включающее обучение и оказание методической помощи на рабочем месте		
Консультирование и тестирование на ВИЧ		
Лечение ИППП		
Диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфекцией		
Антиретровирусная терапия		
Диагностика и лечение туберкулеза		
Ведение сочетанной инфекции туберкулеза/ВИЧ		
Опиоидная заместительная терапия		
Лечение передозировок наркотиками		
Другое (указать)		
Другое (указать)		

4. Какие из следующих услуг предоставляются в этом учреждении? (Отметить все подходящие варианты как для непосредственно места, так и для направлений)

	На базе учреждения	Через направления в другие учреждения
Обучение/предоставление информации или консультации		
Профилактика: сексуальное поведение (включая раздачу презервативов)		
Профилактика: ПИН (включая обмен игл/шприцев)		
Консультирование и тестирование		
Лабораторное тестирование		
Вторичная профилактика ВИЧ среди ЛЖВ		
ИППП		
Постконтактная профилактика		
Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку		
Обмен шприцев		

Опиоидная заместительная терапия		
Уход на дому		
Наблюдение за ВИЧ, без АРТ		
Наблюдение за ВИЧ, с АРТ		
Общее медицинское/клиническое наблюдение		
Акушерство и гинекология		
Туберкулез		
Гепатит С		
Другое (указать)		
Другое (указать)		

5. Каким образом предоставляются ваши услуги (отметить все подходящие варианты)

Амбулаторно	
Стационарно	
В немедицинском учреждении/НПО	
На базе мобильного пункта	
В сообществе	
На рабочем месте	
Другое (указать)	

6. Для каких групп предназначена ваша программа? Расставьте их в порядке от самой многочисленной/наиболее важной (№1) до наименьшей/наименее важной (№7) Если вы не предоставляете услуги для определенных слоев населения, укажите «Не применимо».

	Порядковый номер	Количество обслуживаемых групп (октябрь 2009 г. - сентябрь 2010 г.)
ПИН		
МСМ		
Секс-работники		
Бывшие заключенные		
ЛЖВ		
Семья ЛЖВ		
Пациенты с ТБ/ВИЧ		
Рабочие-мигранты		
Дальнобойщики		
Все сообщество/общее население		

Другое (указать)		
Другое (указать)		

7. Сталкиваетесь ли вы с какими-либо проблемами, работая с этими группами населения? (Если да, опишите)
8. Какие практические стратегии и способы воздействия (если таковые имеются) вы используете для уменьшения случаев резко негативного отношения (стигмы)?
9. Какая поддержка могла бы быть вам оказана для улучшения обслуживания этих групп населения?
10. Каков географический охват вашей программы?
 - a. Область(и) (указать)
 - b. Район(ы) (указать)
 - c. Деревня(и)/город(а) (указать)
11. Имеется ли у вас система для обеспечения конфиденциальности информации клиентов? Опишите.

а. Профилактика ВИЧ и просветительская работа

1. Проводите ли вы мероприятия по профилактике ВИЧ?
 - а. Да
 - б. Нет (если нет, перейдите к разделу В)
2. Существует ли система оценки качества оказываемых услуг?
 - а. Да (отметить все подходящие варианты)
 - i. Регулярная проверка данных
 - ii. Опросы о степени удовлетворенности клиентов
 - iii. Другое (указать)
 - б. Нет
3. Какие из указанных ниже понятий включены в ваши программы повышения осведомленности по вопросам ВИЧ и СПИДа/мобилизации сообществ? Отметьте все подходящие варианты.

Общая информация о ВИЧ	
Просветительская деятельность по вопросам сексуального здоровья	
ДКТ	
ИППП	
Снижение стигмы и дискриминации	
Пропаганда использования презервативов	
Обсуждение использования презервативов	
Опиоидная заместительная терапия	
Безопасные инъекции	
Лечение передозировок	
Снижение спроса на наркотики	
Другое (указать)	

4. Какие виды материалов вы используете для проведения образовательной работы по вопросам ВИЧ/СПИДа? Отметьте все подходящие варианты.

Печатные документы, брошюры, плакаты, рекламные щиты	
Аудио и видеоматериалы	
Средства массовой информации, реклама на телевидении и радио	
Другое (указать)	

5. Вы разрабатываете собственные образовательные материалы?
 - а. Да
 - б. Нет

6. Вы используете образовательные материалы, разработанные другими?
 а. Да (Если разработаны другими, то какой организацией)?
 б. Нет

7. Вы выдаете презервативы? Отметьте все подходящие варианты.

Мужские презервативы	
Женские презервативы	
Лубриканты	

8. Клиенты должны платить за презервативы или лубриканты?
 а. Да (указать сумму)
 б. Нет

9. Вы предоставляете что-либо из указанных ниже материалов и/или препаратов потребителям инъекционных наркотиков? Отметьте соответствующую колонку.

	Да	Нет
Хлорсодержащие, дезинфицирующие средства		
Чистые иглы и шприцы		
Опиоидная заместительная терапия		
Другое (указать)		

10. Клиенты должны платить за дезинфицирующие средства и шприцы?
 а. Да (указать сумму)
 б. Нет

11. Вы обучаете каких-либо консультантов по принципу равный-равному?
 а. Да
 б. Нет (если нет, перейдите к Разделу В)

12. Если организация занимается обучением консультантов по принципу равный-равному из числа представителей уязвимых групп, какое их количество было подготовлено в период с октября 2009 по сентябрь 2010 года?

	Количество обученных волонтеров/аутрич-работников	Количество работающих волонтеров/аутрич-работников
ПИН		
МСМ		
Секс-работники		
Бывшие заключенные		
ЛЖВ		

Семья ЛЖВ		
Пациенты с туберкулезом/ВИЧ		
Рабочие-мигранты		
Дальнобойщики		
Все сообщество/общее население		
Другое (указать)		

13. Опишите вкратце, каким образом осуществляется контроль работы консультантов по принципу равный-равному.

В. Консультирование и тестирование на ВИЧ

1. Вы предоставляете услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ?
 - a. Да
 - b. Нет (перейти к вопросу 20 в этом разделе)

2. Вы взимаете какую-либо плату за консультации и тестирование на ВИЧ?
 - a. Да (указать сумму)
 - b. Нет

3. Вкратце опишите, как проходит процесс обучения консультантов для проведения ДКТ и контроль их работы.

4. Существует ли система оценки качества оказываемых услуг?
 - a. Да (отметить все подходящие варианты)
 - i. Регулярная проверка данных
 - ii. Опросы о степени удовлетворенности клиентов
 - iii. Другое
 - b. Нет

5. Что из перечисленного имеется и используется повседневно для проведения консультаций и тестирования на ВИЧ? (Отметить все подходящие варианты.)
Получите копии всех доступных документов.

	Протоколы лечения	Руководства по лечению	Правительственные приказы
Имеются			
Используются постоянно			

6. Каким образом происходит обучение и информирование персонала обо всех изменениях каких-либо протоколов, руководств или приказов?

7. Сколько клиентов было протестировано в августе 2010 года? Укажите всю соответствующую информацию.

	Получили консультации	Сдали кровь	Кол-во получивших результат	Кол-во выявленных инфицированных
ПИН				
МСМ				
Секс-работники				
Бывшие заключенные				
ЛЖВ				

Семья ЛЖВ				
Пациенты с туберкулезом/ВИЧ				
Рабочие-мигранты				
Дальнобойщики				
Все сообщество/общее население				
Другое (указать)				
Всего				

8. Для каждого из периодов в нижеприведенной таблице укажите количество клиентов, обратившихся повторно за помощью.

	Июль - сент. 2010 г.	Июнь - апрель 2010 г.	Январь - март 2010 г.	Октябрь - ноябрь 2009 г.
Количество вернувшихся клиентов				

9. Каково среднее количество обращений за неделю (примерно)? (По возможности, сверьтесь с журналами посещения пациентов)

10. Сколько времени в среднем тратится на одного клиента? (По возможности, сверьтесь с журналами посещения пациентов)

- 15 минут и менее
- 15-30 минут
- 30-45 минут
- 45 минут-1 час
- Более 1 часа

11. Сколько вы приняли ваучеров по проекту «Аутрич на страже здоровья» в период с апреля по август 2010 года ?

12. Есть ли у вас рекомендации относительно улучшения системы ваучеров?

13. В каких учреждениях предоставляются ваши услуги по тестированию на ВИЧ? (Отметить все подходящие варианты)

	ИФА и иммуноблот	Экспресс-тест
Амбулаторно		
Стационарно		
В немедицинском учреждении		
На базе мобильного пункта		

В сообществе		
На рабочем месте		
Другое (указать)		

14. Каким образом клиенты получают информацию о получении результата, включая дату получения, а также об их важности и о месте выдачи?
- Печатные материалы
 - Консультации
 - Печатные материалы и консультации
 - Другое (указать)
15. В среднем, сколько клиенту необходимо ждать получения результатов?
16. Какую информацию должны предоставить клиенты, чтобы получить результаты тестов?
- Имя или другую информацию, идентифицирующую личность
 - Уникальный идентификационный код
17. Эта программа предусматривает оповещение партнеров тех людей, у которых был выявлен положительный результат теста на ВИЧ?
- Да
 - Нет
18. Какие наборы для анализов используются для тестирования на ВИЧ?
19. В течение последних шести месяцев бывали ли случаи, когда наборов для анализов не хватало? (Указать, каких наборов не было в наличии)

ПЕРЕЙТИ К РАЗДЕЛУ С

20. Если вы не предоставляете услуги консультирования и тестирования, выдаете ли вы направления для получения таких услуг?
- Да
 - Нет (перейти к Разделу С)
21. Куда вы направляете клиентов для консультирования и тестирования?
22. Как выдается направление? (Отметить все подходящие варианты)
- Предоставление информации
 - Запись на прием
 - Сопровождение/поддержка со стороны равных
 - Другое (указать)

23. Существует ли у вас система для определения, было ли использовано направление?
- a. Да (описать)
 - b. Нет

С. Инфекции, передающиеся половым путем

1. Предоставляете ли вы возможность диагностики и лечения ИППП?
 - a. Да
 - b. Нет (перейти к вопросу 20 в этом Разделе)

2. Взимается ли по программе какая-либо плата за услуги, связанные с ИППП?
 - a. Да (указать сумму)
 - b. Нет

3. Вкратце опишите, как проходит процесс обучения и контроля работы персонала.

4. Существует ли система оценки качества оказываемых услуг?
 - a. Да (отметить все подходящие варианты)
 - i. Регулярная проверка данных
 - ii. Опросы о степени удовлетворенности клиентов
 - iii. Другое
 - b. Нет

5. Что из перечисленного имеется и используется повседневно для проведения скрининга и лечения ИППП? (Отметить все подходящие варианты.) Получите копии всех доступных документов.

	Протоколы лечения	Руководства по лечению	Правительственные приказы
Имеются			
Используются постоянно			

6. Каким образом происходит обучение и информирование персонала обо всех изменениях каких-либо протоколов, руководств или приказов?

7. Сколько клиентов прошло курс лечения ИППП в августе 2010 года?

	Прошли курс лечения ИППП	Предоставлены консультации и тестирование или направления для них	Прошли тестирование на ВИЧ	Выявлено инфицированных
Мужчины				
Женщины				

8. Для каждого из периодов в нижеприведенной таблице укажите количество клиентов, вернувшихся для получения результатов тестов.

	Июль - сентябрь 2010 г.	Июнь - апрель 2010 г.	Январь - март 2010 г.	Октябрь - ноябрь 2009 г.
Количество вернувшихся клиентов				

9. Каково среднее количество обращений за неделю (примерно)? (По возможности сверьтесь с журналами посещения пациентов)
10. Сколько времени в среднем тратится на одного клиента? (По возможности сверьтесь с журналами посещения пациентов)
- 15 минут и менее
 - 15-30 минут
 - 30-45 минут
 - 45 минут-1 час
 - Более 1 часа
11. Сколько вы приняли ваучеров по проекту «Аутрич на страже здоровья» в период с апреля по август 2010 года?
12. Есть ли у вас рекомендации относительно улучшения системы ваучеров?
13. Эта программа предусматривает консультации по вопросам профилактики и лечения ИППП?
- Да
 - Нет
14. Каким образом клиенты получают информацию о возможности получить результаты, включая дату получения, а также об их важности и месте выдачи?
- Печатные материалы
 - Консультации
 - Печатные материалы и консультации
 - Другое (указать)
15. В среднем, сколько клиенту необходимо ждать получения результатов?
16. Какую информацию должны предоставить клиенты, чтобы получить результаты тестов?
- Имя или другую информацию, идентифицирующую личность
 - Уникальный идентификационный код

17. Эта программа предусматривает поддержку оповещения партнеров для лиц, которые прошли курс лечения ИППП?
- a. Да
 - b. Нет
18. Какое лабораторное оборудование и лекарственные препараты для лечения поставляются для программы борьбы с распространением ИППП?
19. В течение последних шести месяцев бывали ли случаи нехватки лабораторного оборудования или лекарственных препаратов? (Указать, чего именно не было в наличии)

ПЕРЕЙТИ К РАЗДЕЛУ D

20. Если вы не предоставляете услуги по ИППП, выдаете ли вы направление?
- a. Да
 - b. Нет (перейти к Разделу D)
21. Куда вы направляете клиентов для оказания услуг, связанных с ИППП?
22. Как выдается направление? Отметьте все подходящие варианты.
- a. Предоставление информации
 - b. Запись на прием
 - c. Сопровождение/поддержка со стороны равных
 - d. Другое (указать)
23. Предусмотрена ли у вас система для определения, было ли использовано направление?
- a. Да (описать)
 - b. Нет

D. Профилактика передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку (ответы на вопросы этого раздела являются необязательными)

1. Проводите ли вы у себя профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку?
 - a. Да
 - b. Нет (перейти к вопросу 16 в этом Разделе)

2. Вы взимаете какую-либо плату за услуги, связанные с профилактикой передачи ВИЧ от матери к ребенку?
 - a. Да (указать сумму)
 - b. Нет

3. Вкратце опишите, как проходит процесс обучения и контроля работы персонала.

4. Существует ли система оценки качества оказываемых услуг?
 - a. Да (отметить все подходящие варианты)
 - I. Регулярная проверка информации об указанных услугах
 - II. Оценка степени удовлетворенности клиентов
 - III. Другое (указать)
 - b. Нет

5. Что из перечисленного имеется и используется повседневно для профилактики передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку? (Отметить все подходящие варианты.) Получите копии всех доступных документов.

	Протоколы лечения	Руководства по лечению	Правительственные приказы
Имеются			
Используются постоянно			

6. Каким образом происходит обучение и информирование персонала об изменениях в протоколах, новых руководствах и приказах?

7. Какие услуги предоставляются в рамках комплексной профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку? Отметьте все подходящие варианты.

Аntenатальные консультации и тестирование на ВИЧ	
Предоставление АРТ матери	
Предоставление АРТ ребенку	
Обеспечение безопасных родов или кесарево сечение	
Консультации по кормлению младенцев	

Добавки для кормления младенцев	
Консультации по вопросам планирования семьи	
Другое (указать)	

8. Для каждого из периодов в нижеприведенной таблице укажите количество клиентов, обратившихся повторно за помощью.

	Июль - сентябрь 2010 г.	Июнь - апрель 2010 г.	Январь - март 2010 г.	Октябрь - ноябрь 2009 г.
Количество вернувшихся клиентов				

9. Каково среднее количество обращений за неделю (примерно)? (По возможности, сверьтесь с журналами посещения пациентов)

10. Сколько времени в среднем тратится на одного клиента? (По возможности, сверьтесь с журналами посещения пациентов)

- 15 минут и менее
- 15-30 минут
- 30-45 минут
- 45 минут-1 час
- Более 1 часа

11. Сколько вы приняли ваучеров по проекту «Аутрич на страже здоровья» в период с апреля по август 2010 года?

12. Есть ли у вас рекомендации по улучшению системы ваучеров?

13. Сколько женщин приняли участие в мероприятиях по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, с октября 2009 по сентябрь 2010 года?

14. Какие антиретровирусные препараты предоставляются для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку?

15. В течение последних шести месяцев бывали ли случаи, когда АРВ-препаратов не хватало? (Указать, каких АРВ-препаратов не было в наличии)

ПЕРЕЙТИ К РАЗДЕЛУ Е

16. Если вы не проводите профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку, выдаете ли вы направление для получения таких услуг?

- Да
- Нет (перейти к Разделу Е)

17. Куда вы направляете беременных женщин с ВИЧ для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку?
18. Как выдается направление? Отметьте все подходящие варианты.
- a. Предоставление информации
 - b. Запись на прием
 - c. Сопровождение/поддержка со стороны равных
 - d. Другое (указать)
19. Предусмотрена ли у вас система для определения, было ли использовано направление?
- a. Да (описать)
 - b. Нет

Е. Туберкулез

1. Проводите ли вы обследование на туберкулез в этом учреждении?
 - a. Да
 - b. Нет (перейти к вопросу 21 в этом Разделе)
2. Вы взимаете какую-либо плату за услуги, связанные с туберкулезом?
 - a. Да (указать сумму)
 - b. Нет
3. Вкратце опишите, как проходит процесс обучения и контроля работы персонала.
4. Существует ли система оценки качества оказываемых услуг?
 - a. Да (отметить все подходящие варианты)
 - i. Регулярная проверка информации об оказанных услугах
 - ii. Оценка степени удовлетворенности клиентов
 - iii. Другое (указать)
 - b. Нет
5. Вы обеспечиваете лечение туберкулеза в своем учреждении?
 - a. Да
 - b. Нет (перейти к вопросу 7 в этом Разделе)
6. Что из перечисленного имеется и используется повседневно для лечения туберкулеза? (Отметить все подходящие варианты.) Получите копии всех доступных документов.

	Протоколы лечения	Руководства по лечению	Правительственные приказы
Имеются			
Используются постоянно			

7. Каким образом происходит обучение и информирование персонала об изменениях в протоколах, новых руководствах и приказах?
8. Каким образом проводится выявление туберкулеза? Отметьте все подходящие варианты.
 - a. Кожная проба
 - b. Рентгенография грудной клетки
 - c. Микроскопия мокроты
 - d. Другое

9. Сколько клиентов в первый раз проходили курс лечения туберкулеза в августе 2010 года?

	Новые случаи заболевания туберкулезом	Кол-во клиентов с туберкулезом, получивших направление для консультаций или тестирования на ВИЧ	Кол-во клиентов с туберкулезом, протестированных на ВИЧ	Кол-во клиентов с туберкулезом и выявленным ВИЧ	Кол-во клиентов, получивших результаты своего тестирования на ВИЧ
Мужчины					
Женщины					

10. Для каждого из периодов в нижеприведенной таблице укажите количество клиентов, обратившихся повторно для дальнейшего лечения туберкулеза.

	Июль - сентябрь 2010 г.	Июнь - апрель 2010 г.	Январь - март 2010 г.	Октябрь - ноябрь 2009 г.
Количество вернувшихся клиентов				

11. Каково среднее количество обращений за неделю (примерно)? (По возможности сверьтесь с журналами посещения пациентов)

12. Сколько времени в среднем тратится на одного клиента? (По возможности сверьтесь с журналами посещения пациентов)

- 15 минут и менее
- 15-30 минут
- 30-45 минут
- 45 минут-1 час
- Более 1 часа

13. Какие препараты использовались для лечения и профилактики туберкулеза?

14. В течение последних шести месяцев бывали ли случаи, когда препаратов для лечения и профилактики туберкулеза не хватало? (Указать, каких препаратов не было в наличии)

15. Сколько вы приняли ваучеров по проекту «Аутрич на страже здоровья» в период с апреля по август 2010 года?

16. Есть ли у вас рекомендации относительно улучшения системы ваучеров?

17. Эта программа предусматривает консультации по вопросам профилактики и лечения туберкулеза?
- Да
 - Нет
18. Каким образом клиенты получают информацию о возможности получить результаты, включая дату получения, а также об их важности и месте выдачи?
- Печатные материалы
 - Консультации
 - Печатные материалы и консультации
 - Другое (указать)
19. В среднем, сколько клиенту необходимо ждать получения результатов?
20. Какую информацию должны предоставить клиенты, чтобы получить результаты тестов?
- Имя или другую информацию, идентифицирующую личность
 - Уникальный идентификационный код

ПЕРЕЙТИ К РАЗДЕЛУ F

21. Если вы не предоставляете услуги по лечению туберкулеза, выдаете ли вы направление?
- Да
 - Нет
22. Куда вы направляете клиентов для получения услуг, связанных туберкулезом?
23. Как выдается направление? (Отметить все подходящие варианты)
- Предоставление информации
 - Запись на прием
 - Сопровождение/поддержка со стороны равных
 - Другое (указать)
24. Предусмотрена ли у вас система для определения, было ли использовано направление?
- Да (описать)
 - Нет

Г. Услуги для потребителей наркотиков

1. Вы предоставляете услуги для лиц, употребляющих наркотики, в частности, инъекционные?
 - a. Да
 - b. Нет (перейти к вопросу 16 в этом Разделе)

2. Какие услуги вы предоставляете? (Отметить все подходящие варианты)
 - a. Снижение вреда/профилактика
 - b. Обмен шприцев (ОШ)
 - c. Обработка ран
 - d. Опиоидная заместительная терапия (включая консультационную поддержку)
 - e. Другое (указать)

3. Вы взимаете какую-либо плату за подобные услуги?
 - a. Да (указать сумму и тип услуги)
 - b. Нет

4. Вкратце опишите, как проходит процесс обучения и контроля работы персонала.

5. Существует ли система оценки качества оказываемых услуг?
 - a. Да (отметить все подходящие варианты)
 - i. Регулярная проверка данных
 - ii. Опросы о степени удовлетворенности клиентов
 - iii. Другое
 - b. Нет

6. Что из перечисленного имеется и используется повседневно для лечения ВИЧ? (Отметить все подходящие варианты.) Получите копии всех доступных документов.

	Протоколы лечения	Руководства по лечению	Правительственные приказы
Имеются			
Используются постоянно			

7. Каким образом происходит обучение и информирование персонала об изменениях в протоколах, новых руководствах и приказах?

8. Скольким клиентам были оказаны услуги в августе 2010 года? Укажите всю соответствующую информацию.

	Снижение вреда/профилактика	Обмен шприцев	Обработка ран	ОЗТ	Другое (указать)
Мужчины					
Женщины					
Всего					

9. Для каждого из периодов в нижеприведенной таблице укажите количество клиентов, обратившихся повторно за помощью.

	Июль - сентябрь 2010 г.	Июнь - апрель 2010 г.	Январь - март 2010 г.	Октябрь - ноябрь 2009 г.
Количество вернувшихся клиентов				

10. Каково среднее количество обращений за неделю? (По возможности сверьтесь с журналами посещения пациентов)

11. Сколько времени в среднем тратится на одного клиента? (По возможности сверьтесь с журналами посещения пациентов)

- a. 15 минут и менее
- b. 15-30 минут
- c. 30-45 минут
- d. 45 минут-1 час
- e. Более 1 часа

12. Сколько клиентов было направлено вам по проекту «Аутрич на страже здоровья» в период с апреля по август 2010 года ?

13. Есть ли у вас рекомендации по улучшению системы ваучеров?

14. Какие лекарственные препараты или материалы распределяются в рамках этой программы?

15. В течение последних шести месяцев бывали ли случаи, когда их не хватало? (Указать, чего именно не было в наличии)

ПЕРЕЙТИ К РАЗДЕЛУ G

16. Если вы не предоставляете услуги для потребителей наркотиков, выдаете ли вы им направление?
- a. Да
 - b. Нет (перейти к Разделу G)
17. Куда вы направляете клиентов для получения услуг, связанных с употреблением наркотиков, включая ОЗТ?
18. Как выдается направление? (Отметить все подходящие варианты)
- a. Предоставление информации
 - b. Запись на прием
 - c. Сопровождение/поддержка со стороны равных
 - d. Другое (указать)
19. Предусмотрена ли у вас система для определения, было ли использовано направление?
- a. Да (описать)
 - b. Нет

G. Уход и лечение ВИЧ

1. Вы обеспечиваете клиническое ведение ВИЧ-инфекции в своем учреждении?
 - a. Да
 - b. Нет (перейти к вопросу 19 в этом Разделе)

2. Взимается ли по программе какая-либо плата за услуги, связанные с клиническим лечением ВИЧ?
 - a. Да (указать сумму и тип услуги)
 - b. Нет

3. Вкратце опишите, как проходит процесс обучения и контроля работы персонала.

4. Существует ли система оценки качества оказываемых услуг?
 - a. Да (отметить все подходящие варианты)
 - i. Регулярная проверка данных
 - ii. Оценка степени удовлетворенности клиентов
 - iii. Другое (указать)
 - b. Нет

5. Что из перечисленного имеется и используется в повседневной работе для лечения ВИЧ? (Отметить все подходящие варианты.) Получите копии всех доступных документов.

	Протоколы лечения	Руководства по лечению	Правительственные приказы
Имеются			
Используются постоянно			

6. Каким образом происходит обучение и информирование персонала об изменениях протоколов, новых руководствах или приказах?

7. Сколько клиентов в первый раз проходили курс лечения ВИЧ в августе 2010 года?

Пол	Новый случай инфицирования ВИЧ	Уход в связи с ВИЧ, без АРТ	Уход в связи с ВИЧ, с АРТ
Мужчины			
Женщины			

8. Для каждого из периодов в нижеприведенной таблице укажите количество клиентов, обратившихся повторно за помощью.

	Июль - сентябрь 2010 г.	Июнь - апрель 2010 г.	Январь - март 2010 г.	Октябрь - ноябрь 2009 г.
Количество вернувшихся клиентов				

9. Каково среднее количество обращений за неделю (примерно)? (По возможности сверьтесь с журналами посещения пациентов)

10. Сколько времени в среднем тратится на одного клиента? (По возможности сверьтесь с журналами посещения пациентов)

- a. 15 минут и менее
- b. 15-30 минут
- c. 30-45 минут
- d. 45 минут-1 час
- e. Более 1 часа

11. Вы проводите консультации относительно приверженности лечению, включая устранение побочных эффектов?

- a. Да
- b. Нет

12. Сколько вы приняли ваучеров по проекту «Аутрич на страже здоровья» в период с апреля по август 2010 года?

13. Есть ли у вас рекомендации по улучшению системы ваучеров?

14. Проводятся ли в учреждении рутинные лабораторные тесты (на CD4 и вирусную нагрузку)? Отметьте все подходящие варианты.

- a. CD4
- b. Вирусная нагрузка
- c. Другое (указать)

15. Имеется ли в учреждении возможность выдавать препараты для лечения оппортунистических инфекций и антиретровирусные препараты на месте?

- a. Да
- b. Нет (перейти к вопросу 18)

16. Какие антиретровирусные препараты и препараты для лечения оппортунистических инфекция предоставляются для лечения ВИЧ?

17. В течение последних шести месяцев бывали ли случаи, когда таких препаратов не хватало? (Указать, каких препаратов не было в наличии)

18. Предоставляются ли в клинике другие медицинские услуги? Отметьте все подходящие варианты.
- a. Первичная медицинская помощь
 - b. Акушерство и гинекология
 - c. Другое (указать)
 - d. Другое (указать)

ПЕРЕЙТИ К РАЗДЕЛУ Н

19. Если вы не предоставляете услуги по лечению ВИЧ, выдаете ли вы направление клиентам для лечения?
- a. Да
 - b. Нет (перейти к Разделу Н)

20. Для каждого из периодов в нижеприведенной таблице укажите количество клиентов, направленных для лечения ВИЧ.

	Июль - сентябрь 2010 г.	Июнь - апрель 2010 г.	Январь - март 2010 г.	Октябрь - ноябрь 2009 г.
Количество направленных клиентов				

21. Как выдается направление? (Отметить все подходящие варианты)
- a. Предоставление информации
 - b. Запись на прием
 - c. Сопровождение/поддержка со стороны равных
 - d. Другое (указать)
22. Предусмотрена ли у вас система для определения, было ли использовано направление?
- a. Да (описать)
 - b. Нет

Н. Уход на дому и по месту жительства

1. Обеспечиваете ли вы уход за ЛЖВ на дому и по месту жительства?
 - a. Да
 - b. Нет (перейти к вопросу 16 в этом Разделе)

2. Взимается ли по программе какая-либо плата за услуги, связанные с уходом на дому или по месту жительства?
 - a. Да (указать сумму)
 - b. Нет

3. Вкратце опишите, как проходит процесс обучения и контроля работы персонала.

4. Существует ли система оценки качества оказываемых услуг?
 - a. Да (отметить все подходящие варианты)
 - i. Регулярная проверка данных
 - ii. Оценка степени удовлетворенности клиентов
 - iii. Другое (указать)
 - b. Нет

5. Что из перечисленного имеется и используется повседневно для лечения ВИЧ? (Отметить все подходящие варианты.) Получите копии всех доступных документов.

	Протоколы лечения	Руководства по лечению	Правительственные приказы
Имеются			
Используются постоянно			

6. Каким образом происходит обучение и информирование персонала об изменениях в протоколах, новых руководствах и приказах?

7. Какие из приведенных ниже услуг предоставляются в рамках ухода на дому или по месту жительства? Отметьте все подходящие варианты.

Медицинская помощь ЛЖВ	
Консультации для клиентов	
Консультации для семей	
Помощь лицам, обеспечивающим уход	
Социально-правовые услуги	
Другое (указать)	

8. Каким образом набираются клиенты для программы по уходу на дому или по месту жительства? Отметьте все подходящие варианты.

Самонаправление	
Семья	
Общественные и религиозные лидеры	
Клиники	
Аутрич-работники	
Другое (указать)	

9. Для каждого из периодов в нижеприведенной таблице укажите количество клиентов, обратившихся повторно за помощью.

	Июль - сентябрь 2010 г.	Июнь - апрель 2010 г.	Январь - март 2010 г.	Октябрь - ноябрь 2009 г.
Количество вернувшихся клиентов				

10. Каково среднее количество обращений за неделю (примерно)? (По возможности сверьтесь с журналами посещения пациентов)

11. Сколько времени в среднем тратится на одного клиента? (По возможности сверьтесь с журналами посещения пациентов)

- a. 15 минут и менее
- b. 15-30 минут
- c. 30-45 минут
- d. 45 минут-1 час
- e. Более 1 часа

12. Сколько вы приняли ваучеров по проекту «Аутрич на страже здоровья» в период с апреля по август 2010 года ?

13. Есть ли у вас рекомендации относительно улучшения системы ваучеров?

14. Какие материалы предоставляются в рамках программы по уходу на дому или по месту жительства?

15. В течение последних шести месяцев бывали ли случаи, когда их не хватало? (Указать, чего именно не было в наличии)

ПЕРЕЙТИ К РАЗДЕЛУ I

16. Если вы не оказываете услуги по уходу на дому или по месту жительства, выдаете ли вы направления клиентам для их получения?
- a. Да
 - b. Нет (перейти к Разделу I)
17. Как выдается направление?
- a. Предоставление информации
 - b. Запись на прием
 - c. Сопровождение/поддержка со стороны равных
 - d. Другое (указать)
18. Предусмотрена ли у вас система для определения, было ли использовано направление?
- a. Да (описать)
 - b. Нет

I. Помощь ЛЖВ

1. Вы оказываете помощь ЛЖВ?
 - a. Да
 - b. Нет (перейти к вопросу 12 в этом Разделе)

2. Взимается ли по программе какая-либо плата за услуги, связанные с помощью ЛЖВ?
 - a. Да (указать сумму)
 - b. Нет

3. Вкратце опишите, как проходит процесс обучения и контроля работы персонала.

4. Существует ли система оценки качества оказываемых услуг?
 - a. Да (отметить все подходящие варианты)
 - i. Регулярная проверка данных
 - ii. Оценка степени удовлетворенности клиентов
 - iii. Другое (указать)
 - b. Нет

5. Какие из перечисленных ниже услуг предоставляются в рамках помощи ЛЖВ? Отметьте все подходящие варианты.

Индивидуальные консультации	
Создание источников доходов/профессиональное обучение	
Уход на дому	
Правовые услуги	
Продовольственная поддержка	
Консультации по вопросам планирования семьи	
Снижение спроса на наркотики	
Направление для оказания других медицинских услуг (охрана репродуктивного здоровья, устранение осложнений, связанных с употреблением наркотиков, профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку, консультации и помощь по приверженности к АРТ и т.д.)	
Другое (указать)	

6. Сколько ЛЖВ участвовали в этой программе по данным по состоянию на август 2010 года?

	Менее 1	1-5	5-15	15-25	25-35	35-45	45+
Мужчины							
Женщины							

7. Для каждого из периодов в нижеприведенной таблице укажите количество клиентов, обратившихся повторно за помощью.

	Июль - сентябрь 2010 г.	Июнь - апрель 2010 г.	Январь - март 2010 г.	Октябрь - ноябрь 2009 г.
Количество вернувшихся клиентов				

8. Каково среднее количество обращений за неделю (примерно)? (По возможности сверьтесь с журналами посещения пациентов)

9. Сколько времени в среднем тратится на одного клиента? (По возможности сверьтесь с журналами посещения пациентов)

- 15 минут и менее
- 15-30 минут
- 30-45 минут
- 45 минут-1 час
- Более 1 часа

10. Сколько вы приняли ваучеров по проекту «Аутрич на страже здоровья» в период с апреля по август 2010 года?

11. Есть ли у вас рекомендации по улучшению системы ваучеров?

ПЕРЕЙТИ К РАЗДЕЛУ J

12. Если вы не предоставляете помощь ЛЖВ, выдаете ли вы направление клиентам для получения этой помощи?

- Да
- Нет (перейти к Разделу J)

13. Как выдается направление? (Отметить все подходящие варианты)

- Предоставление информации
- Запись на прием
- Сопровождение/поддержка со стороны равных
- Другое (указать)

14. Предусмотрена ли у вас система для определения, было ли использовано направление?
- a. Да (описать)
 - b. Нет

Ж. Помощь семьям

1. Вы оказываете помощь семьям ЛЖВ?
 - a. Да
 - b. Нет (перейти к вопросу 8 в этом Разделе)
2. Взимается ли по программе какая-либо плата за услуги, связанные с помощью семьям?
 - a. Да (указать сумму)
 - b. Нет
3. Вкратце опишите, как проходит процесс обучения и контроля работы персонала.
4. Существует ли система оценки качества оказываемых услуг?
 - a. Да (отметить все подходящие варианты)
 - i. Регулярная проверка данных
 - ii. Оценка степени удовлетворенности клиентов
 - iii. Другое (указать)
 - b. Нет
5. Какие из перечисленных услуг предоставляются в качестве помощи семьям? Отметьте все подходящие варианты.

Индивидуальные консультации	
Создание источников доходов/профессиональное обучение	
Уход на дому	
Правовые услуги	
Продовольственная поддержка	
Другое (указать)	

6. Сколько вы приняли ваучеров по проекту «Аутрич на страже здоровья» в период с апреля по август 2010 года?
7. Есть ли у вас рекомендации относительно улучшения системы ваучеров?

ПЕРЕЙТИ К РАЗДЕЛУ К

8. Если вы не оказываете помощь семьям, выдаете ли вы направления для клиентов?
 - a. Да
 - b. Нет (перейти к Разделу К)

9. Как выдается направление? Отметьте все подходящие варианты.
- a. Предоставление информации
 - b. Запись на прием
 - c. Сопровождение/поддержка со стороны равных
 - d. Другое (указать)
10. Предусмотрена ли у вас система для определения, было ли использовано направление?
- a. Да (описать)
 - b. Нет

К. Заключительные вопросы:

1. Имеются ли какие-либо услуги, необходимые вашим клиентам, которые вы бы хотели добавить в перечень услуг, оказываемых данным учреждением?
Укажите, какие.
2. Каковы основные стимулы, которые могли бы повысить вашу мотивацию и степень удовлетворенности работой? Оцените приведенные ниже ответы по шкале от 1 (самая важная потребность) до 5 (наименее важная).
 - a. Обучение
 - b. Поддерживающее кураторство
 - c. Материальное обеспечение
 - d. Необходимое обучение
 - e. Образовательные материалы и поддержка клиентов
 - f. Большая вовлеченность НПО
 - g. Поощрения (укажите возможные варианты, помимо финансовых)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРА: СУБГРАНТЕРЫ ПРОЕКТА «АУТРИЧ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ»

РУКОВОДСТВО ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПОЛУСТРУКТУРИРОВАННЫХ ИНТЕРВЬЮ

ИНТЕРВЬЮ С СУБГРАНТЕРАМИ ПРОЕКТА «АУТРИЧ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ» (НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ УСЛУГИ ЦЕЛЕВЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ НА ВЫБРАННЫХ УЧАСТКАХ)

ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

Общие замечания

Неправительственные организации являются основными поставщиками услуг для различных групп риска в Казахстане, Таджикистане и Кыргызстане. Целью данного короткого структурированного интервью с представителями НПО является получение информации, в особенности относительно их видения решения проблем, связанных с предоставлением услуг, имеющегося охвата, качества и использования существующих лучших моделей оказания услуг.

- Интервью с НПО будут проводиться в рамках областных интервью.
- НПО могут быть разделены на группы в разрезе групп риска, с которыми они работают. Например, при наличии двух НПО, которые обслуживают только потребителей инъекционных наркотиков, с ними может проводиться совместное интервью. Это позволит получить более репрезентативные данные на областном уровне за небольшой промежуток времени.
- Опрос следует проводить среди широкого круга сотрудников. Необходимо задействовать как руководителей программ, так и контактный персонал, включая консультантов, тренеров и аутрич-работников. Как правило, не менее половины всех опрашиваемых лиц должны быть сотрудниками, имеющими

непосредственный контакт с клиентами.

- Мы будем сотрудничать с PSI для организации встреч с представителями каждой группы НПО. График проведения интервью может меняться в процессе их проведения, исходя из предварительного анализа первых проведенных опросов.
- Интервью будут проводиться и документироваться на русском языке с предоставлением явно выраженного согласия со стороны опрашиваемых.

Вступление интервьюера

Представители проектов AIDSTAR-Two (или AIDSTAR-One), реализуемых при поддержке USAID, наняты для проведения быстрого картирования услуг, связанных с мероприятиями по противодействию эпидемии ВИЧ в Казахстане и Таджикистане, для планирования работы проектов, поддерживаемых USAID.

Основными целями этого картирования являются:

- Определение спектра и масштаба услуг, оказываемых в выбранных областях Казахстана, Таджикистана и Кыргызстана представителям 5 групп населения, которые наиболее всего подвержены риску инфицирования ВИЧ. Нами будет рассматриваться месторасположение услуг, их доступность, уровень интеграции различных услуг и функциональность системы направлений, эффективность оказания услуг, а также любые другие проблемы и препятствия, которые могут помешать целевым группам получать эти услуги.
- Определение того, способны ли эти услуги в достаточной мере удовлетворить основные потребности целевых слоев населения, и соответствуют ли они международным рекомендациям относительно Центральной Азии.
- Определение любых серьезных вопросов и проблем в отношении качества в нужном диапазоне услуг.
- Разработка рекомендаций по улучшению доступности и качества услуг, предлагаемых большей части населения, находящегося в группах риска, в выбранных учреждениях.

Картирование будет проводиться группой опытных консультантов при поддержке международных экспертов по работе в странах с концентрированной эпидемией ВИЧ.

Вы приглашены для участия в интервью как представитель неправительственной организации, оказывающей услуги. Ваше знание потребностей людей, находящихся в зоне риска, а также услуг, предлагаемых в вашем регионе, является очень важным для этого оценивания. Интервью будет длиться около часа. Мы не будем использовать вашу личную информацию для составления отчета об оценивании или в каких-либо иных целях.

Пока мы не начали, вы можете задать любые интересующие вас вопросы.

Теперь мы можем перейти к вопросам.

Имя интервьюера:

Дата интервью:

ИНФОРМАЦИЯ ОБ НПО/УЧРЕЖДЕНИИ

1. Название организации:
2. Страна и город:
3. Адрес:
4. Номер телефона:
5. Номер факса:
6. Адрес электронной почты:
7. Руководитель:
8. Сотрудники, участвующие в интервью (с указанием должностей)

Имя	Должность	Контактная информация

1. Какие услуги в связи с ВИЧ/ИППП вы предлагаете в настоящий момент?
2. В каких областях вы работаете?
3. В каких областях и/или районах вы обеспечиваете охват?
4. С какими целевыми группами вы работаете?
Спросите об МСМ, секс-работниках (СР), ПИН, бывших заключенных, мигрантах, ЛЖВ
5. Сколько людей [указать группу] вы обслужили в августе 2010 года?

Целевая группа	Количество людей, получивших помощь

6. Сколько людей вы обслужили в период с октября 2009 по сентябрь 2010 года?

Целевая группа	Количество людей, получивших помощь

7. За какими услугами наиболее часто обращались представители каждой из групп, обслуживаемой вами?
8. Как вы оцениваете неудовлетворенный спрос на услуги? Сколько людей в обслуживаемых вами группах не имеют доступа к вашим услугам?
9. Кто входит в штат сотрудников вашей программы? Опишите обязанности оплачиваемого персонала, а также добровольцев/аутрич-работников.

Обязанности	Сотрудники	Добровольцы

10. Вы взимаете плату за какие-либо свои услуги? За какие именно? Если да, каков размер платы? У вас есть программа финансовой помощи тем, кто не в состоянии оплатить услуги?
11. Какие 3 основные проблемы (помимо финансирования), для решения которых вам необходима помощь для обеспечения качественной профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки?
12. Можете ли вы описать 1-2 лучших и перспективных метода профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки, которые вы используете и которыми вы бы хотели поделиться с другими людьми, выполняющими подобную работу?
13. Чего вы бы хотели добиться, работая с этими слоями населения? Какова миссия и цели вашей организации?
14. С какими потребностями и проблемами/трудностями наиболее часто сталкиваются представители целевых групп, с которыми вы работаете? Оцените эти потребности по шкале от 1 (самая важная потребность) до 5 (наименее важная).
15. Существует ли у вас система оценки качества предоставляемых вами услуг? Как часто вы проводите оценку качества своих услуг?
16. Если бы вы могли создать и внедрить идеальную систему услуг для наиболее уязвимых групп населения, какой бы она была?
17. Оцените уровень интеграции оказываемых вами услуг с другими услугами правительственных и неправительственных организаций в вашем регионе. Является ли эта интеграция эффективной? Что делает ее эффективной? Если она неэффективна, в чем причины?
18. Назовите 3-5 ваших самых важных потребностей в сфере усиления систем управления и организации?

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

РУКОВОДСТВО ДЛЯ КООРДИНАТОРА: ОБСУЖДЕНИЯ В ФОКУС-ГРУППАХ С КЛИЕНТАМИ, ПОЛУЧАЮЩИМИ УСЛУГИ В СВЯЗИ С ВИЧ, И ЛИЦАМИ ИЗ ЧИСЛА НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП, НЕ ПОЛЬЗУЮЩИМИСЯ ТАКИМИ УСЛУГАМИ

Общие замечания

Ряд общих замечаний приведен ниже:

- Для каждой страны будет проведено не менее пяти фокус-групп (ФГ), по одной для каждой целевой группы (МСМ, ПИН, СР, заключенные, ЛЖВ).
- ФГ будут организованы на областном уровне по уязвимым группам, включенным в проект «Аутрич на страже здоровья».
- Необходимо провести ФГ как среди лиц, пользующихся услугами, так и среди лиц, не использующих их. По возможности должны быть организованы отдельные обсуждения с этими двумя группами участников.
- AIDSTAROne и Two будут сотрудничать с PSI и НПО для организации ФГ.

Основная цель обсуждений в фокус-группах – учесть при оценке существующих услуг мнения имеющих и потенциальных пользователей услуг. Данные, полученные во время обсуждений с участниками, позволят проверить и подтвердить, либо опровергнуть информацию, собранную при помощи других методов оценки. Также важно, что во время обсуждений в фокус-группах, со слов

представителей целевых групп будут определены их потребности, а также распределены приоритеты. Обсуждение в фокус-группах позволит представителям целевых групп дать оценку спектру имеющихся услуг, выявить преграды, недостатки и проблемы с оказанием этих услуг, а также обсудить идеи по улучшению их качества. Кроме этого, будут даны характеристики и неформально оценена квалификация поставщиков услуг, а также определены, по мнению клиентов, наиболее успешные подходы и методы оказания услуг.

Целевая группа	Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ) Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) Секс-работники (СР) Бывшие заключенные Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)
Кол-во проводимых сеансов обсуждений в ФГ	Для каждой страны будет проведено не менее пяти фокус-групп, по одной для каждой уязвимой группы - МСМ, ПИН, СР, бывшие заключенные и ЛЖВ. Они будут организованы на областном уровне по уязвимым группам, включенным в работу НПО в рамках проекта «Аутрич на страже здоровья».
Кол-во участников для каждого сеанса обсуждения в ФГ	5-10 человек. Необходимо включить как лиц, пользующихся услугами в связи с ВИЧ, так и лиц, не использующих их.
Приблизительная продолжительность обсуждения для каждой ФГ	50-60 минут
Информированное согласие	Координатор должен получить подписанные формы информированного согласия от каждого участника. Для участников, которые не в состоянии читать или писать, координатор должен зачитать текст формы согласия, спросить, хотят ли они участвовать в обсуждении в фокус-группе и попросить поставить «X» в месте для подписи в форме согласия. Всем участникам должна быть предоставлена возможность задать любые вопросы о форме согласия до начала обсуждения в группе.

<p>Введение:</p>	<p><i>Здравствуйте. Меня зовут _____, и представители проекта AIDSTAR-Two/AIDSTAR-One попросили меня провести серию обсуждений в фокус-группах для оценки услуг, связанных с ВИЧ, которые доступны для вас. Предоставленная вами информация будет использована для реализации в будущем программ по профилактике, уходу и лечению, которые запланированы в вашей стране.</i></p> <p><i>Для меня очень важно услышать ваше мнение об услугах, которыми вы пользуетесь и/или в которых нуждаетесь в настоящий момент, а также ваши впечатления о качестве этих услуг. Вы можете поделиться положительными или отрицательными комментариями обо всем, что мы будем обсуждать сегодня. Это открытая дискуссия, в которой нет правильных или неправильных ответов. Я прошу вас открыто выразить свое мнение.</i></p>
<p>Общие замечания</p>	<p>Имя координатора: Дата обсуждения в ФГ:</p>
<p>Информация об учреждении, в котором проводится ФГ</p>	<p>Название учреждения: Имя лица, оказывающего помощь с подбором участников/логистикой: Адрес: Страна: Область: Телефон: Эл. почта:</p>
<p>Демографическая информация о группе</p>	<p>Целевая группа: Количество участников: Женщины: Мужчины: Длительность обсуждения в ФГ:</p>

А. УСЛУГИ В СВЯЗИ С ВИЧ, ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЛЯ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП

1. Какие услуги в связи с ВИЧ вам предлагаются?

Дополнительные вопросы: Если не было упомянуто, спросите о таких услугах, как, например, добровольное консультирование и тестирование (ДКТ), обмен шприцев, программы заместительной терапии,

антиретровирусной терапии, скрининге и лечении ИППП, психосоциальная помощь, обучение по принципу равный-равному, профилактика передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку и т. д.

V. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ УСЛУГАХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Мне бы хотелось обратить внимание на услуги, которыми вы воспользовались в государственных учреждениях.

2. Вы бы не могли рассказать, какими услугами в связи с ВИЧ вы воспользовались в период с сентября 2009 года по август 2010 года и где именно?
Дополнительный вопрос: указать названия государственных учреждений.
3. Взималась ли с вас какая-либо плата за эти услуги? За какие именно и сколько?
4. Что вам понравилось в этих услугах? Что вам не понравилось?
5. Если вы не удовлетворены услугами в [название государственного учреждения], есть ли способ сообщить ваше мнение его представителям?
Дополнительный вопрос: Если такой способ есть, вы когда-либо делали это? Что получилось в результате?
6. Каким образом обеспечивалась конфиденциальность вашей информации?
7. Вы получали направления для оказания каких-либо услуг, которые вам были необходимы, но не были предоставлены государством? Куда вы были направлены?
8. Если бы у вас была возможность улучшить качество услуг, предоставляемых в [название государственного учреждения], что бы вы изменили?

C. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ УСЛУГАХ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

А теперь мне бы хотелось обратить внимание на услуги, которыми вы воспользовались в неправительственных организациях (НПО).

9. Вы бы не могли рассказать, какими услугами вы воспользовались за период с сентября 2009 года по август 2010 года и где именно?
Дополнительный вопрос: указать названия НПО.
10. Взималась ли с вас какая-либо плата за эти услуги? За какие именно и сколько?
11. Что вам понравилось в этих услугах? Что вам не понравилось?

12. Если вы не удовлетворены услугами в [*название неправительственной организации*], есть ли способ сообщить ваше мнение ее представителям?
Дополнительный вопрос: Если такой способ есть, вы когда-либо делали это? Что получилось в результате?
13. Каким образом обеспечивалась конфиденциальность вашей информации?
14. Вы получали направления для оказания каких-либо услуг, которые вам были необходимы, но не были предоставлены в рамках программы неправительственной организации? Куда вы были направлены? Воспользовались ли вы этими услугами?
15. Если бы у вас была возможность улучшить качество услуг, предоставляемых в [*название неправительственной организации*], что бы вы изменили?
16. Из услуг, которыми вы воспользовались в прошлом, какие, на ваш взгляд, следует расширить или использовать в других регионах/областях/городах?

D. ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРЕГРАДЫ И ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УСЛУГ В СВЯЗИ С ВИЧ

17. Какие другие услуги в связи с ВИЧ вам необходимы, но не предоставляются?
Дополнительный вопрос: Почему, по вашему мнению, они не предоставляются?
18. С какими проблемами или трудностями вы сталкиваетесь при использовании услуг в связи с ВИЧ?
19. Для людей, которые не воспользовались услугами государственных учреждений в период с сентября 2009 года по август 2010 года: что помешало вам воспользоваться ими?
20. Для людей, которые не воспользовались услугами неправительственных организаций в период с сентября 2009 года по август 2010 года: что помешало вам воспользоваться ими?

E. ПРИВЛЕЧЕНИЕ УЧАСТНИКОВ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП ДЛЯ РАЗРАБОТКИ И/ИЛИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ В СВЯЗИ С ВИЧ

21. Опишите, каким образом вы были вовлечены в процесс разработки и/или оказания услуг в связи с ВИЧ в прошлом?
22. Если бы вы могли создать и внедрить систему предоставления услуг, которая бы оптимально отвечала потребностям вашего сообщества в профилактике распространения ВИЧ, какой бы она была?
Дополнительный вопрос: Опишите услуги, как бы они предоставлялись

(например, стационарные учреждения, мобильные подразделения, помощь аутрич-работников), а также отношения между НПО, государственными организациями и клиентами.

Получить дополнительную информацию можно на сайте aidstar-one.com.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Phone: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: info@aidstar-one.com

Internet: aidstar-one.com