



Center for
Health System
Development



American
University-
Central Asia



Документ исследования политики № 49

Глобальные инициативы в области ВИЧ/СПИД и их влияние на систему здравоохранения Кыргызской Республики

Промежуточный отчет

Гулгун Мурзалиева¹
Канат Кожокеев¹
Арнол Самиев¹
Алешкина Юлия¹
Картанбаева Нурзада¹
Гульзат Ботоева²
Мехригуль Аблезова²
Мелитта Якаб³
Нил Спайсер⁴

¹Центр Развития Здравоохранения, Кыргызстан

²Американский Университет в Центральной Азии, Кыргызстан

³Советник-Резидент ВОЗ по политике здравоохранения в Кыргызстане

⁴Лондонская Школа Гигиены и Тропической Медицины

Бишкек, Кыргызская Республика
Апрель, 2008

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	4
ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	5
РЕЗЮМЕ	6
РАЗДЕЛ 1. ВВЕДЕНИЕ	10
1.1. ИЗУЧЕНИЕ ГЛОБАЛЬНЫХ ИНИЦИАТИВ В ОБЛАСТИ ВИЧ/СПИД И ИХ ВЛИЯНИЯ НА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	10
1.2. ОБЗОР ГЛОБАЛЬНЫХ ИНИЦИАТИВ В ОБЛАСТИ ВИЧ/СПИД В КЫРГЫЗСТАНЕ	11
1.3. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ/СПИД В КЫРГЫЗСТАНЕ	12
РАЗДЕЛ 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	13
2.1. ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	13
2.2. ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ	13
РАЗДЕЛ 3. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	14
3.1. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	14
3.2. ОПИСАНИЕ ВЫБОРКИ	14
3.3. ОГРАНИЧЕНИЯ В РАМКАХ ИССЛЕДОВАНИЯ	16
РАЗДЕЛ 4. РАСШИРЕНИЕ УСЛУГ НА СУБ-НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ.....	17
4.1. ПАРАМЕТРЫ РАСШИРЕНИЯ УСЛУГ	17
4.2. УРОВЕНЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ	17
4.3. КОЛИЧЕСТВО ОРГАНИЗАЦИЙ И ОХВАТ НОВЫХ ТЕРРИТОРИЙ	19
4.4. ОХВАТ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП И СПЕКТР ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ	22
4.5. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАСШИРЕНИЕ УСЛУГ НА СУБ-НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ	25
4.6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	28
РАЗДЕЛ 5. КООРДИНАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ВИЧ/СПИД НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ	29
5.1. СОСТАВ И ФУНКЦИИ КООРДИНАЦИОННЫХ СТРУКТУР ПО ВИЧ/СПИДУ НА НАЦИОНАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ.....	29
5.2. ДРУГИЕ ФОРМЫ КООРДИНАЦИОННЫХ СТРУКТУР НА УРОВНЕ ОБЛАСТЕЙ.....	32
5.3. КООРДИНАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ВИЧ/СПИДУ В ИССЛЕДОВАННЫХ РЕГИОНАХ	33
5.4. ВЛИЯНИЕ ГЛОБАЛЬНЫХ ИНИЦИАТИВ В ОБЛАСТИ ВИЧ/СПИД НА РЕГИОНАЛЬНУЮ КООРДИНАЦИЮ.....	36
5.5. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КООРДИНАЦИОННЫХ СТРУКТУР НА НАЦИОНАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ.....	36
5.6. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ИЛИ ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ КООРДИНАЦИИ	38
5.7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	39

РАЗДЕЛ 6. КООРДИНАЦИЯ И СОТРУДНИЧЕСТВО МЕЖДУ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИМИ УСЛУГИ ПО ВИЧ/СПИД	41
6.1. УРОВНИ КООРДИНАЦИИ И СОТРУДНИЧЕСТВА МЕЖДУ УСЛУГАМИ ПО ВИЧ/СПИД	41
6.2. СИСТЕМА ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЙ МЕЖДУ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИМИ УСЛУГИ ПО ВИЧ/СПИД.....	42
6.3. ПРИМЕРЫ ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГФСТМ	45
6.4. ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СВЯЗИ С ОГРАНИЧЕННЫМ ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЕМ	46
6.5. ДРУГИЕ ФОРМЫ СОТРУДНИЧЕСТВА МЕЖДУ ОРГАНИЗАЦИЯМИ	46
6.6. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ И ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ МЕЖДУ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИМИ УСЛУГИ ПО ВИЧ/СПИД	50
6.7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	51
РАЗДЕЛ 7. ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИЕ УСЛУГИ ПО ВИЧ/СПИД	52
7.1. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛОМ И ИХ НАГРУЗКА.....	52
7.2. ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА	54
7.3. МОТИВАЦИЯ, НАГРУЗКА И СТИМУЛЫ	57
7.4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	60
РАЗДЕЛ 8. КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ ПО ВИЧ/СПИД	62
8.1. МНЕНИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН, РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ И ПОСТАВЩИКОВ О КАЧЕСТВЕ УСЛУГ ПО ВИЧ/СПИД.....	62
8.2. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ УСЛУГ	66
8.3. МНЕНИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН, РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ И ПОСТАВЩИКОВ О ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ ПО ВИЧ/СПИД.....	67
8.4. МНЕНИЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ О ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ ПО ВИЧ/СПИД.....	68
8.5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	69
9. ПРИЛОЖЕНИЕ: ПЕРЕЧЕНЬ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРИНЯВШИХ УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ	71

Список сокращений

АРВТ	- Антиретровирусная терапия
ВИЧ	- Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
ГИ	- Глобальные инициативы в области здравоохранения
ГФСТМ	- Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ГСВ	- Группа Семейных Врачей
ГУИН	- Главное управление исполнения наказаний
ДКТ	- Добровольное консультирование и тестирование
ДЭН	- Дозорный эпидемиологический надзор
ЗТМ	- Заместительная терапия метадоном
ИППП	- Инфекции, передающиеся половым путем
КР	- Кыргызская Республика
ЛЖВС	- Лица, живущие с ВИЧ/СПИД
ЛПВС	- Лица, пострадавшие от ВИЧ/СПИД
МВД	- Министерство внутренних дел
МЗ	- Министерство здравоохранения
МИО	- Мониторинг и оценка
МСМ	- Мужчины, имеющие секс с мужчинами
МЮ	- Министерство юстиции
НПО	- Неправительственная организация
ОМКК	- Областной многосекторальный координационный комитет
ПИН	- Потребитель инъекционных наркотиков
ПОШ	- Пункт обмена шприцев
РКС	- Работники коммерческого секса
СПИД	- Синдром Приобретенного Иммунодефицита
СМКК	- Страновой Многосекторальный Координационный Комитет по вопросам ВИЧ/СПИД, Туберкулеза и Малярии при Правительстве КР
ЦСМ	- Центр Семейной Медицины

Выражение благодарности

В настоящем отчете представлены результаты первого этапа исследования по изучению Глобальных Инициатив в области ВИЧ/СПИД с фокусом на деятельность ГФСТМ и его влияния на потенциал системы здравоохранения в КР. Проведение данного исследования стало возможным благодаря финансовой поддержке **«Института Открытого Общества» (Нью-Йорк)**. Исследовательская группа Центра развития здравоохранения, пользуясь возможностью, хотела бы также выразить глубокую благодарность:

Международным партнерам по проведению исследования за постоянную методологическую помощь и информационную поддержку - **Джил Уолт**, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, кафедра политики здравоохранения, и **Руаири Бругха**, Королевский колледж хирургов в Ирландии, кафедра эпидемиологии и общественного здравоохранения.

Особую благодарность за неоценимую помощь на всех этапах исследования, включая разработку дизайна, адаптацию инструментов исследования к местным условиям, и непосредственное участие в полевых работах в Кыргызстане **Нила Спайсера**, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, кафедра политики здравоохранения.

Коллегам по проведению исследования за содействие и обмен опытом - **Кетеван Чхатарашвили**, Международный Фонд Курацио, Грузия и **Дарина Богдан**, Национальный Университет «Киево-Могилянская Академия», Украина.

Всем членам Консультативного Совета при данном исследовательском проекте за активное участие и ценные рекомендации при разработке дизайна исследования и обсуждении результатов исследования.

Хотелось бы особенно поблагодарить **руководителей и сотрудников всех государственных и неправительственных организаций, а также их клиентов**, непосредственно принимавших участие в данном исследовании, за активное содействие, предоставление информации о накопленном опыте и высказанные идеи по повышению эффективности мер для предупреждения дальнейшего распространения ВИЧ/СПИД в стране.

РЕЗЮМЕ

- **Центр развития здравоохранения Кыргызской Республики** реализует трехгодичный проект: «Глобальные инициативы в области ВИЧ/СПИДа и их влияние на систему здравоохранения». Партнерами выступают Лондонская школа гигиены и тропической медицины и Королевский колледж хирургов в Ирландии. Проект финансируется Институтом открытого общества в Нью-Йорке. Исследование является частью *Сети Глобальных инициатив в области ВИЧ/СПИДа*: <http://www.ghinet.org/>.
- В феврале 2007 года был подготовлен отчет по ситуационному анализу на основе обзора документов и интервью с заинтересованными сторонами на национальном уровне. С отчетом можно ознакомиться на сайте: <http://www.ghinet.org/downloads/kyrgyz.pdf> или <http://chsd.med.kg>
- Данное исследование направлено на изучение влияния гранта **Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией** (Глобальный фонд) и **Регионального проекта Всемирного Банка по контролю СПИД в Центральной Азии (СААР)** в трех отобранных регионах Кыргызстана: **Бишкек/Чуйская область, Ош/Жалалабат и Иссык-Кульская область**.
- В состав участников исследования вошли заинтересованные стороны национального и регионального уровней, руководители организаций, поставщики услуг по ВИЧ/СПИДу и пользователи услуг (клиенты).

Ключевые результаты исследования 2007 года:

Обзор

- Финансирование в рамках гранта ГФСТМ в Кыргызстане способствовало значительному расширению услуг по ВИЧ/СПИДу, включая профилактику, тестирование, лечение, уход и поддержку. При этом, несмотря на преимущественную концентрацию эпидемии в Ошской области, деятельность была сфокусирована в г. Бишкек и Чуйской области, где организации обладают большим потенциалом.
- Большинство поставщиков услуг отметили наличие достаточного количества персонала для выполнения текущей деятельности. Кроме того, было отмечено, что персонал мотивирован для оказания услуг по ВИЧ/СПИДу, а нагрузка стала более выполнимой по сравнению с тем, что было в прошлом.
- Некоторые респонденты считают, что Областные Многосекторальные координационные комитеты (ОМКК) в основном были организованы по инициативе «сверху» и играют незначительную роль в региональной координации. Однако, имеются различия в разрезе регионов: Ошский ОМКК был оценен респондентами как обладающий более значимой ролью в определении региональной политики в области ВИЧ/СПИДа, тогда как координация в Иссык-Кульской области, для сравнения, была оценена как только развивающаяся.
- Пользователи услуг отметили, что стигматизация ВИЧ/СПИДа их сообществами является самым главным препятствием в использовании услуг по ВИЧ/СПИДу: есть риск того, что люди узнают о том, что они имеют ВИЧ-положительный статус или являются наркопотребителями, работниками коммерческого секса, т.е. занимаются деятельностью, также подвергающейся стигматизации. Родственной проблемой является криминализация потребления наркотиков, что мешает клиентам пользоваться услугами, так как милиция зачастую задерживает наркопотребителей или работников коммерческого секса.

Расширение программ по ВИЧ/СПИДу

- Выплаты по гранту Глобального фонда суб-реципиентам постоянно увеличивались в период с 2004 по 2006 годы, расходы были направлены на улучшение обеспечения, включая медикаменты, инфраструктуру и оборудование, обучение персонала и другие издержки. НПО все больше полагаются на грант Глобального фонда, которому принадлежит большая доля от их общего финансирования.
- Некоторые респонденты считают, что распределение гранта Глобального фонда основывалось на организационном потенциале, а не на эпидемии ВИЧ/СПИДа как таковой. Действительно, большинство финансируемых Глобальным фондом услуг располагаются в г. Бишкек, где имеется больше потенциала, несмотря на то, что подавляющее большинство ЛЖВС проживает в Оше, на юге Кыргызстана.
- Результаты исследования говорят об увеличении числа клиентов, получающих широкий ассортимент услуг, включая информационно-образовательные услуги, ДКТ, программы по снижению вреда (обмен шприцев и заместительная терапия) и АРВ терапию. Охват уязвимых групп населения, включая ЛЖВС, молодежь, ПИН, РКС, МСМ и заключенных, увеличился с момента начала деятельности Глобального фонда. Новые группы населения, включая молодежь из сельской местности и уличных детей, теперь получают услуги.
- Респонденты указали следующие факторы, препятствующие расширению услуг: уголовная ответственность за хранение наркотиков подрывает эффективность реализации программ по обмену шприцев; стигма и дискриминация; и перерывы в финансировании организаций из-за несвоевременной сдачи квартальных отчетов суб-реципиентами.

Региональные координационные комитеты по ВИЧ/СПИДу

- Респонденты указали, что Страновой многосекторальный координационный комитет (СМКК) по вопросам ВИЧ/СПИДа имеет все возрастающую роль в принятии решений в области ВИЧ/СПИДа и привлечении широкого круга заинтересованных лиц.
- Областные многосекторальные координационные комитеты (ОМКК) формируются преимущественно из представителей государственных организаций, включая центры СПИД и других поставщиков медицинских услуг, правоохранительные органы, образовательные учреждения; в комитетах представлены несколько НПО.
- Некоторые респонденты считают, что ОМКК были в основном были организованы по инициативе «сверху» и играют незначительную роль в региональной координации, несмотря на различия: Ошский ОМКК был оценен респондентами как обладающий относительно существенной ролью в определении региональной политики в области ВИЧ/СПИДа, тогда как координация в Иссык-Кульской области, для сравнения, была оценена как только развивающаяся.
- Препятствия для эффективной координации включают в себя: непрерывные изменения в членстве комитетов; отсутствие четких рабочих процедур и подотчетности; отсутствие ясности среди членов комитета о том, как работает координация; ограниченное представительство гражданского общества; недостаток финансирования координационных структур.

Координация между службами

- Многие респонденты указали на то, что их СПИД-сервисные организации координируют свою деятельность с другими государственными и негосударственными СПИД-сервисными организациями, включая перенаправление клиентов. Некоторые организации подписывают Меморандум о

Взаимопонимании с целью формализации такого сотрудничества. В противовес этому большинство клиентов отметили, что получали информацию о СПИД-сервисных организациях чаще через личные контакты и практически не перенаправлялись за услугами в другие службы.

- Другие формы координации между некоторыми СПИД-сервисными организациями включают: обмен информацией; интегрирование ресурсов; координированное стратегическое планирование; общие протоколы; общая система МиО.

Человеческие ресурсы

- Выдача гранта Глобального фонда суб-реципиентам привела к увеличению персонала, работающего в области ВИЧ/СПИДа: наблюдался значительный рост числа сотрудников НПО; среди государственных поставщиков услуг этот показатель оставался стабильным. Более всего увеличилось число волонтеров и социальных работников НПО. Аутрич-работники, действующие по принципу «равный равному», стали важной категорией сотрудников: они знакомы с уязвимыми группами и могут устанавливать контакты.
- Остается неравномерное распределение персонала по регионам. Наибольший рост числа сотрудников наблюдался в Бишкеке/Чуйской области. Увеличение персонала в Оше было значительным, но общее число сотрудников в области ВИЧ/СПИД отстает от показателей города Бишкек/Чуйской области.
- Большинство поставщиков услуг отметили наличие достаточного количества персонала для выполнения текущей деятельности. Кроме того, было отмечено, что персонал мотивирован для оказания услуг по ВИЧ/СПИДу, а нагрузка стала более выполнимой по сравнению с тем, что было двенадцать месяцев назад.
- Большинство поставщиков услуг в государственных организациях не получают финансовые стимулы за оказание услуг по ВИЧ/СПИДу (за исключением СПИД-центров). Имеющие место перерывы в финансировании суб-реципиентов привели к тому, что некоторые сотрудники не получали зарплату в течение нескольких месяцев.
- Большинство участников исследования сказали, что прошли обучение. Респонденты считают, что финансируемые Глобальным фондом семинары и тренинги оказали положительное воздействие на навыки персонала и их отношение к клиентам. Однако, высокая текучесть персонала подрывает наращивание потенциала.

Качество и доступность услуг по ВИЧ/СПИД

- Большая часть руководителей и поставщиков услуг отметили, что грант Глобального Фонда внес вклад в повышение качества услуг по ВИЧ/СПИД. Основная часть пользователей (клиентов) также удовлетворены качеством получаемых ими услуг. Увеличение количества обученного персонала и обеспечения (оборудование, средства защиты) способствовали улучшению качества услуг.
- Респондентами были внесены ряд предложений по улучшению качества отдельных видов услуг, включая эффективные и анонимные/конфиденциальные услуги ДКТ, предоставление соответствующих информационных материалов для населения в сельских регионах и на юге страны, и обучение персонала по вопросам ЗТМ.
- Клиенты сталкиваются с рядом проблем в доступе к услугам по ВИЧ/СПИДу, несмотря на то, что пользуются ими. Они отметили, что стигматизация ВИЧ/СПИДа в их сообществах является основным препятствием в использовании

услуг по ВИЧ/СПИДу так как есть риск того, что люди узнают о том, что они ВИЧ-положительны или наркопотребители, или работники коммерческого секса, т.е. занимаются стигматизированной деятельностью.

- Важной родственной проблемой является криминализация потребления наркотиков, что мешает клиентам пользоваться услугами, так как милиция зачастую задерживает наркоманов или работников коммерческого секса.
- Другие ключевые препятствия, с точки зрения клиентов, включают в себя недостаток медикаментов и других изделий медицинского назначения, бедность и ограниченные знания о наличии различных услуг по ВИЧ/СПИДу и праве их использования.

Раздел 1. Введение

1.1. Изучение Глобальных Инициатив в области ВИЧ/СПИД и их влияния на системы здравоохранения

В июле 2006 года Центр развития здравоохранения начал реализацию данного трехгодичного исследовательского проекта в Кыргызстане, который является частью международного исследования «Глобальные Инициативы в области ВИЧ/СПИД и их влияние на системы здравоохранения». Партнерами выступают Лондонская школа гигиены и тропической медицины и Королевский колледж хирургов в Ирландии. Проект финансируется Институтом открытого общества в Нью-Йорке. Исследование является частью *Сети Глобальных инициатив в области ВИЧ/СПИДа (GHIN)*: <http://www.ghinet.org/>.

Исследование в КР состоит из следующих этапов:

Этап 1: Август 2006 г. – Ноябрь 2006 г.: Подготовительный этап – встречи с ключевыми заинтересованными сторонами; обзор политических и программных документов; проведение интервью с заинтересованными сторонами на национальном уровне; подготовка отчета по ситуационному анализу: <http://www.ghinet.org/downloads/kyrgyz.pdf> или [www/chsd.med.kg](http://www.chsd.med.kg)

Этап 2: Декабрь 2006 – Декабрь 2007 г.: Базовое исследование на региональном уровне - сбор данных в трех отобранных регионах: Бишкек/Чуйская область, Ош/Жалалабат и Иссык-Кульская область посредством обзора политических и программных документов; анализа вторичных данных; проведения полу-структурированных интервью с местными заинтересованными сторонами; полу-структурированных интервью с сотрудниками государственных медицинских и неправительственных организаций, предоставляющих услуги по ВИЧ/СПИД; полу-структурированные интервью с получателями услуг СПИД-сервисных организаций; сбор количественных данных в организациях, получающих гранты ГФСТМ; анализ полученных данных; подготовка отчета и распространение результатов исследования.

Этап 3: Декабрь 2007 – Январь 2008 г.: Сбор данных на национальном уровне – обзор политических и программных документов; проведение интервью заинтересованных сторон на национальном уровне.

Этап 4: Февраль – Июль 2008 г.: Повторное исследование на региональном уровне – исследование будет сфокусировано также на трех регионах: Бишкек/Чуйская область, Ош/Жалалабат и Иссык-Кульская область; сбор данных будет проведен посредством обзора политических и программных документов; анализа вторичных данных; проведения полу-структурированных интервью с местными заинтересованными сторонами; полу-структурированных интервью с сотрудниками государственных медицинских и неправительственных СПИД-сервисных организаций; полу-структурированные интервью с получателями услуг; сбор количественных данных в организациях, получающих гранты ГФСТМ и Регионального проекта Всемирного Банка по контролю СПИД в Центральной Азии (СААР); обработка и анализ полученных данных.

Этап 5: Август - Декабрь 2008 г.: Распространение результатов исследования – анализ и интерпретация данн, собранных на предыдущих этапах исследования; подготовка, публикация и распространение заключительного отчета по исследованию; подготовка информационного обзора по итогам исследования; проведение встречи на национальном

уровне; подготовка публикаций, участие и представление результатов на встречах в качестве члена Сети Глобальных инициатив в области ВИЧ/СПИДа.

Данный отчет содержит результаты второго этапа исследования.

1.2. Обзор Глобальных Инициатив в области ВИЧ/СПИД в Кыргызстане

- В Кыргызстане имеются финансовые ресурсы для борьбы с ВИЧ/СПИДом, поступающие из двух источников: государственный бюджет и международные донорские организации и программы. За период с 2004 по 2006 год специально на услуги/мероприятия, связанные с ВИЧ/СПИДом, из всех источников в целом было выделено \$7.2 миллионов долларов США.
- Основными финансирующими программами, представляющими Глобальные Инициативы в области ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане, являются Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, Туберкулезом и Малярией (ГФСТМ) и Региональный Проект Всемирного Банка по контролю СПИД в Центральной Азии (СААР). Существует целый ряд других международных программ по ВИЧ/СПИДу, финансируемых агентствами ООН и двусторонними донорскими организациями.
- Кыргызстан получил Грант Глобального Фонда Второго Раунда на ВИЧ/СПИД под названием «Развитие профилактических программ по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии, нацеленных на сокращение социальных и экономических последствий их распространения». Грант был согласован в августе 2003 году, датой начала стал март 2004 года. Общая утвержденная сумма составила более \$17 млн. долларов США, а основным получателем гранта является Республиканское Объединение «СПИД» Министерства здравоохранения КР. За период с 2004 по 2007 год вклад ГФСМТ на проведение мероприятий по борьбе ВИЧ/СПИД составил 9 125 351 долларов США. В настоящее время Кыргызстан получил одобрение заявки на грант Глобального Фонда по ВИЧ/СПИД Седьмого Раунда в сумме \$28,2 млн. долларов США на период с января 2009 по декабрь 2013 года.
- Средства гранта ГФ Второго Раунда использовались на разработку стратегий по осуществлению услуг/мероприятий по ВИЧ/СПИДу, оказываемых главным образом неправительственными организациями (НПО). Акцент делается на профилактических вмешательствах среди групп высокого риска, таких как потребители инъекционных наркотиков (ПИН), работники коммерческого секса (РКС), молодежь и заключенные. Следовательно, значительные средства использовались на поддержку распределения презервативов и шприцев/игл, а также на обучение медицинских работников. В целом, за период с марта 2004 года по апрель 2007 года по всем областям средства получили 102 организации (в том числе неправительственные - 80, государственные – 18 и частные – 4).
- СААР состоит из двух главных программ: малая грантовая программа и большая грантовая программа. В 2007 году по малой грантовой программе девять НПО начали свою деятельность, направленную на профилактику ВИЧ/СПИД, оказание поддержки лицам с ВИЧ/СПИД, а также на обучение медицинских работников. В настоящее время проводится отбор проектных предложений по второму грантовому раунду.

1.3. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ/СПИД в Кыргызстане

Общие данные по количеству зарегистрированных случаев ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике представлены в таблице 1.

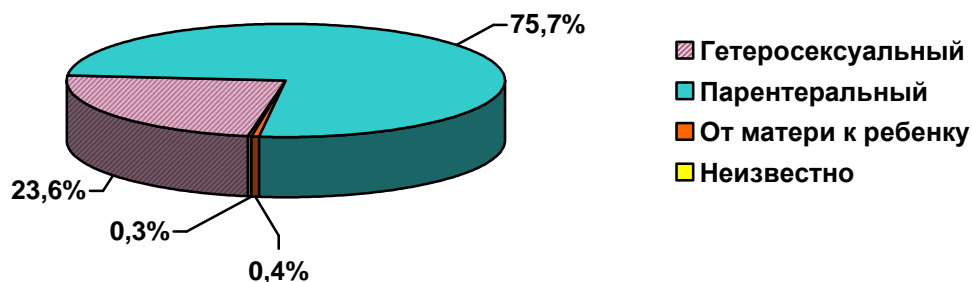
Таблица 1.1. Ситуация по ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике, данные на 01.10.2007

Годы	Кол-во выявленных	Гражд. Кырг. Республ. (м/ж)		Иностр. граждане и гражд. СНГ
		ВИЧ-инф.	В т.ч. СПИД	
1987-2000	53	14 (11/3)	1 (0/1)	39 (36/3)
2001	149	134 (123/11)	1 (1/0)	15 (12/3)
2002	160	146 (134/12)	9 (8/1)	14(13/1)
2003	132	125 (107/18)	10(10/0)	7 (7/0)
2004	161	153(119/34)	14 (12/2)	8 (6/2)
2005	171	165 (114/51)	20(17/3)	6(6/0)
2006	244	233(170/63)	27(22/5)	11(9/2)
2007 (за 9 мес.)	277	263 (189/74)	24 (24/0)	14(10/4)
Всего	1347	1233 (967/266)	106 (94/12)	114 (99/15)

Источник информации: РО «СПИД»

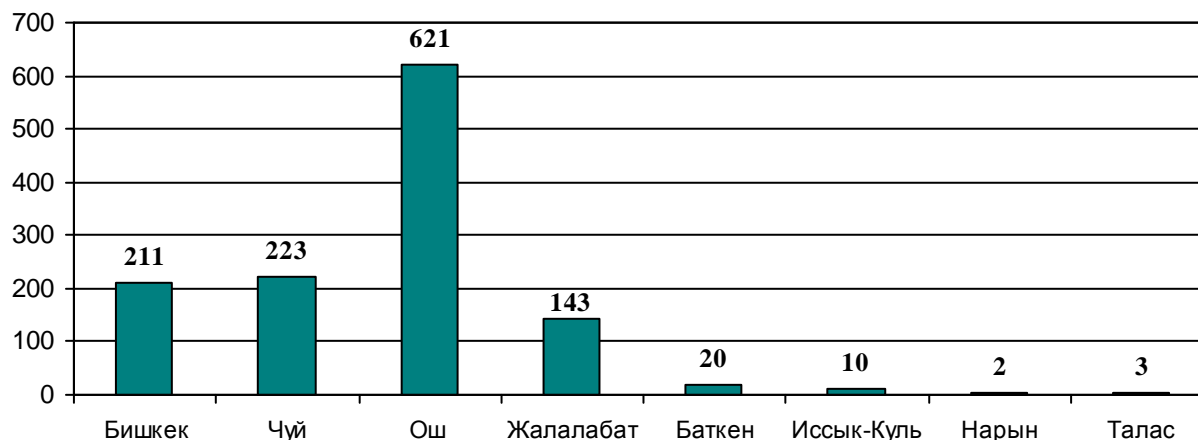
Из общего количества зарегистрированных случаев умерло 156 человек, в том числе от СПИДа – 81 человек. Преобладающим путем передачи является парентеральный - 75,7%, из них 73,7% - при потреблении инъекционных наркотиков, 2% - при проведении медицинских манипуляций (рис. 1.1.).

Рис.1.1. Пути передачи ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике



Распределение случаев ВИЧ/СПИД по регионам страны представлено на рис.1.2. Большая часть ВИЧ-позитивных людей проживает на юге страны в Ошской области, где пролегает путь международного наркотрафика, что, в свою очередь, обуславливает резкое увеличение числа внутривенных потребителей наркотиков.

Рис.1.2. Количество случаев ВИЧ/СПИД по регионам КР, данные на 01.10.2007



Раздел 2. Цели и задачи исследования

2.1. Цели исследования

Целью второго этапа исследования «Глобальные инициативы в области ВИЧ/СПИД и их влияние на систему здравоохранения КР» было оценить влияние гранта ГФСТМ по ВИЧ/СПИДу в трех отобранных регионах Кыргызстана - Бишкек/Чуйская область, Ош/Жалалабат и Иссык-кульская область - включая влияние на расширение услуг по ВИЧ/СПИД, потенциал системы здравоохранения (качество услуг, человеческие ресурсы и координацию на региональном уровне) и справедливость в доступе к услугам по ВИЧ/СПИД.

Более широкой целью исследования «Глобальные инициативы в области ВИЧ/СПИД и их влияние на систему здравоохранения КР» является предоставление достоверных данных для использования при принятии решений государственными политиками и практиками, международными агентствами и неправительственными организациями в Кыргызстане.

Объектом исследования являются Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, Туберкулезом и Малярией (ГФСТМ) и Региональный Проект Всемирного Банка по контролю СПИД в Центральной Азии (СААР). Однако, фокусом данного отчета является деятельность проектов ГФСТМ с учетом того, что СААР в 2007 году только начинал свою деятельность в стране.

2.2. Задачи исследования

Исследование имеет следующие задачи:

Расширение программ по ВИЧ/СПИД

- Оценить расширение программ по ВИЧ/СПИД в трех изучаемых регионах;
- Определить факторы, способствующие и препятствующие расширению услуг;

Координация программ по ВИЧ/СПИД

- Дать описание функций и состава координационных структур по ВИЧ/СПИД на региональном уровне;
- Оценить эффективность деятельности региональных координационных структур и определить факторы, способствующие и препятствующие координации на региональном уровне;
- Изучить уровень и формы сотрудничества между организациями, предоставляющими услуги по ВИЧ/СПИД;

Человеческие ресурсы, реализующие программы по ВИЧ/СПИД

- Изучить мнения об адекватности обеспечения персоналом государственных и неправительственных организаций, реализующих гранты ГФСТМ;
- Оценить влияние ГФСТМ на уровень обеспеченности персоналом, их нагрузки, обучения и мотивации;

Качество услуг по ВИЧ/СПИД

- Изучить мнения о качестве услуг по ВИЧ/СПИД, поддерживаемых ГФСТМ;
- Определить аспекты качества, важные для получателей услуг;
- Оценить каким образом организации, предоставляющие услуги по ВИЧ/СПИД, определяют удовлетворенность пользователей услуг;

Доступность услуг по ВИЧ/СПИД

- Сравнить уровень доступности услуг по ВИЧ/СПИД в государственных и неправительственных организациях, реализующих гранты ГФСТМ;
- Выявить основные барьеры в доступности на уровне домохозяйства/сообщества и институциональные/программные барьеры с точки зрения пользователей услуг.

Раздел 3. Методология исследования

3.1. Методы исследования

В ходе исследования было использовано сочетание количественных и качественных методов сбора данных. Были использованы следующие четыре инструмента:

- Полу-структурированные интервью с местными заинтересованными сторонами и руководителями государственных и неправительственных организаций, реализующих гранты ГФСТМ и СААР;
- Полу-структурированные интервью с поставщиками услуг в области ВИЧ/СПИД (рядовые сотрудники);
- Сбор данных по деятельности организаций, включая информацию по количеству получателей услуг, персонала и бюджету;
- Полу-структурированные интервью с пользователями услуг, предоставляемых при поддержке ГФСТМ и СААР.

3.2. Описание выборки

Исследование проводилось в 33 организациях, получающих гранты ГФСТМ, и 4 организациях, получающих гранты СААР, в г.Бишкек/Чуйской области, г.Ош/Ошской области и г. Жалалабат (регионы с высоким уровнем распространенности случаев

ВИЧ/СПИД) и в Иссык-Кульской области (регион с низким уровнем регистрации случаев ВИЧ/СПИД). В таблице 3.1. представлена информация об организациях, вошедших в выборку.

Таблица 3.1. Количество организаций

	Государственные организации	НПО	Всего
г. Бишкек	6	9	15
Чуйская область	2	-	2
Ошская область	6	3/1*	10
г. Жалалабад	-	1	1
Иссык-Кульская область	5	3/1**	10
Всего	19	18	37***

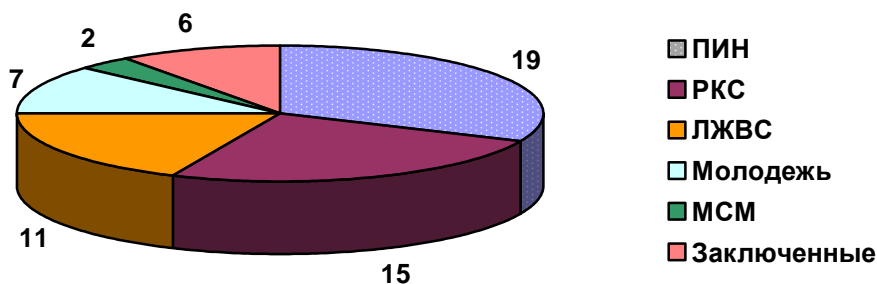
Примечание: * Частная ГСВ «Медер и ЭМБ»

** Частная телерадиокомпания «Дастан ТВ»

***Полный перечень организаций с указанием направлений их деятельности приводится в Приложении

- Общее количество проведенных интервью – 130. Изучено мнение:
 - 38 представителей заинтересованных сторон и руководителей организаций;
 - 32 поставщиков услуг (рядовые сотрудники);
 - 60 представителей уязвимых групп населения (ПИН, РКС, ЛЖВС, заключенные, МСМ и молодежь);
- Дополнительно проведено 3 фокус-группы среди РКС и молодежи в городах ОШ и Бишкек (всего 18 чел.).
- Из 32 опрошенных рядовых сотрудников, мужчин было 10 чел. и женщин - 22 чел. Из них 24 чел. имели высшее образование, 3 чел. – неоконченное высшее и 5 чел. – среднее специальное образование.
- Состав 60 респондентов из числа уязвимых групп населения представлен на рис. 3.1.

Рис.3.1. Состав респондентов из числа различных уязвимых групп населения, n - 60



- Из них мужчин – 31 чел., женщин – 29 чел. Респонденты были в возрасте от 14 до 56 лет, основную группу составили лица возрастной группы 20-39 лет (42 чел.). Этнический состав респондентов: кыргызы – 18 чел., узбеки – 8 чел., русские – 19 чел., другие национальности – 15 чел. Уровень образования: высшее – 11 чел., незаконченное высшее – 2 чел., среднее общее/специальное – 38 чел., неполное среднее – 9 чел.

3.3. Ограничения в рамках исследования

Данное исследование имеет ряд методологических ограничений:

- **Наличие нескольких источников финансирования у организаций, вошедших в выборку.** Для целей данного исследования было необходимо изучить деятельность организаций, имеющих сравнительно устойчивый опыт работы в области ВИЧ/СПИД. В связи с этим в выборку вошли в основном те НПО, которые начали свою деятельность задолго до прихода ГФСТМ в страну. На начальном этапе их становление проходило благодаря поддержке таких международных донорских организаций, как ЮЭНЭЙДС, Фонд «Сорос-Кыргызстан», ЮСАИД и др. Кроме того, на момент проведения исследования часть НПО продолжала получать для своей деятельности финансирование из нескольких источников. В связи с этим не всегда однозначно можно было разграничить влияние ГФСТМ и других доноров;
- **Небольшие размеры выборки пользователей услуг.** Полу-структурированные интервью были проведены среди 60 пользователей услуг. Сравнительно небольшие размеры выборки и преобладание в ней группы ПИН ограничивают возможности по обобщению и распространению полученных результатов на всю страну;
- **Доступ к группе пользователей услуг осуществлялся при содействии сотрудников СПИД-сервисных организаций.** В связи с закрытостью и труднодоступностью уязвимых групп населения, их нежеланием идти на контакт, доступ к ним обеспечивался через сотрудников организации. В основном это были те представители, которые используют предоставляемые услуги. Данное обстоятельство могло оказать влияние на результаты опроса в отношении получения общей картины о доступности услуг по ВИЧ/СПИД, так как предполагается, что, проблемы доступности являются более острыми среди тех представителей уязвимых групп населения, которые не используют предоставляемые услуги.

Раздел 4. Расширение услуг на суб-национальном уровне

4.1. Параметры расширения услуг

В последние годы в Кыргызстане достигнуты положительные результаты в продвижении деятельности по противодействию ВИЧ/СПИД. Реализована значительная часть мероприятий, предусмотренных «Второй Государственной программой по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП на 2001-2005гг.»¹ При поддержке донорских организаций проводится работа практически по всем стратегиям и компонентам вновь разработанной «Третьей Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2006-2010гг.».

В настоящее время ведущая роль в реализации запланированных мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике принадлежит ГФСТМ. За период с 2004 года расширение² деятельности ГФСТМ происходило по следующим направлениям:

- уровень финансирования
- количество организаций и охват новых территорий
- охват целевых групп
- спектр и объем оказываемых услуг
- обеспечение изделиями медицинского назначения и средствами индивидуальной профилактики

В данном разделе рассматриваются ключевые индикаторы расширения услуг по ВИЧ/СПИД на национальном и суб-национальном уровнях.

4.2. Уровень финансирования

Данные, представленные Принципиальным Реципиентом ГФСТМ в Кыргызской Республике РО СПИД, показывают увеличение уровня освоенных средств за период 2004-2006 гг. На конец 2006 года из средств Гранта ГФСТМ Второго Раунда было освоено 9 125 351 долларов США. Распределение финансовых средств по статьям расходов представлено в таблице 4.1. Основная часть средств была выделена в качестве грантов суб-реципиентам (42,1%) и на закупку товаров и изделий (32,4%). В целом, в настоящее время ГФСТМ оказывает финансовую поддержку для 13 (25,5%) государственных медицинских и 38 (74,5%) неправительственных организаций³.

Таблица 4.1. Распределение финансовых средств Гранта ГФСТМ, 2004-2006 гг.

№	Статьи расходов	2004	2005	2006	Всего	
					US \$	%
1	Суб-реципиенты	491 908	1 158 094	2 191 634	3 841 636	42,1
2	Товары и изделия	90 902	874 922	1 986 781	2 952 605	32,4
3	Инфраструктура и оборудование	170 884	217 440	659 128	1 047 452	11,5

¹ Отчет об оценке исполнения Второй Государственной Программы по профилактике СПИД и ИППП (2001-2005 гг.)

² Термин «расширение» (от англ. «scale up» - постепенно увеличивать, повышать, расширять, увеличивать масштабы) подразумевает весь комплекс мероприятий, связанных с преодолением эпидемии ВИЧ/СПИД.

³ Данные ОРП ГФСТМ на 1.10.2007 год

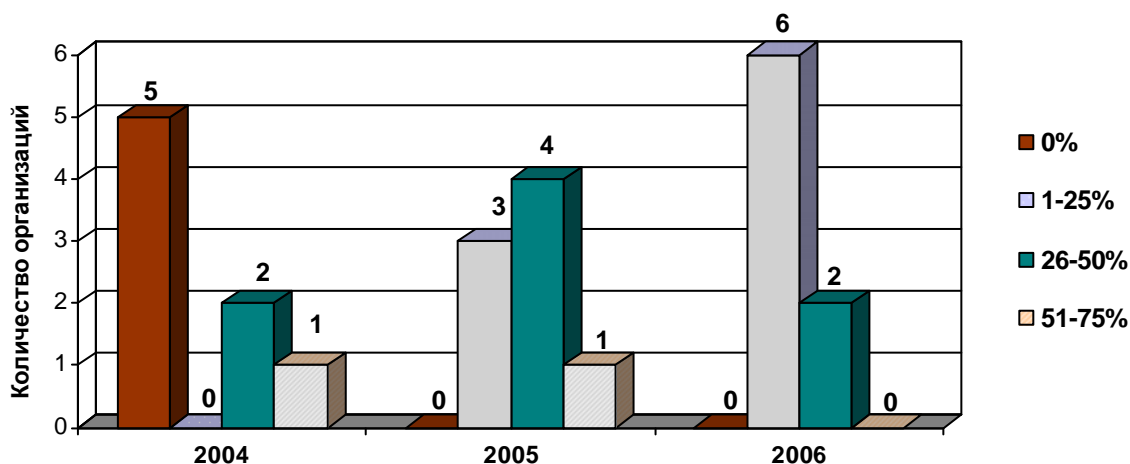
4	Публикации	41 405	139 151	205 903	386 459	4,2
5	Подготовка кадров	71 729	147 211	131 507	350 447	3,8
6	Лекарства	87 433	84 421	146 417	318 271	3,5
7	Мониторинг и оценка	394	18 921	45 366	64 681	0,7
8	Административные расходы	15 518	51 943	96 339	163 800	1,8
	Всего	970 173	2 692 103	5 463 075	9 125 351	100,0

Источник информации: РО СПИД, 2007

В рамках второго этапа исследования сбор количественных данных, в том числе и по финансированию, проводился в 8 государственных и 16 неправительственных организациях в г.Бишкек, Чуйской области, городах Ош, Жалалабат и Иссык-Кульской области. Информация по годовым бюджетам организаций собиралась за 2004, 2005 и 2006 годы в разбивке по источникам финансирования (государственный бюджет, местный бюджет, грант ГФСТМ, грант СААР, другие доноры и платные услуги).

В 2004 году только 3 из 8 исследованных государственных организаций получали финансирование ГФСТМ (рис.4.1.). В последующий год доля финансирования ГФСТМ в годовом бюджете значительно возросла во всех исследованных организациях. Основные расходы были связаны с поставками лабораторно-диагностического оборудования и соответствующих тест-систем для выявления ВИЧ/СПИД (иммуноферментный анализ, имунноблотинг, полимеразная цепная реакция, определение уровня CD4-лимфоцитов). Были увеличены объемы закупаемых лекарственных средств для лечения ИППП и СПИД-ассоциированных заболеваний, началась поставка препаратов для проведения АРВ-терапии. К 2006 году вклад ГФСТМ в годовой бюджет государственных организаций возрос (рис.4.1.). В основном эти средства направлялись на приобретение тест-систем, лекарственных препаратов и препаратов для проведения заместительной терапии метадонном (ЗТМ), а также поставку одноразовых шприцев/игл для проведения медицинских манипуляций.

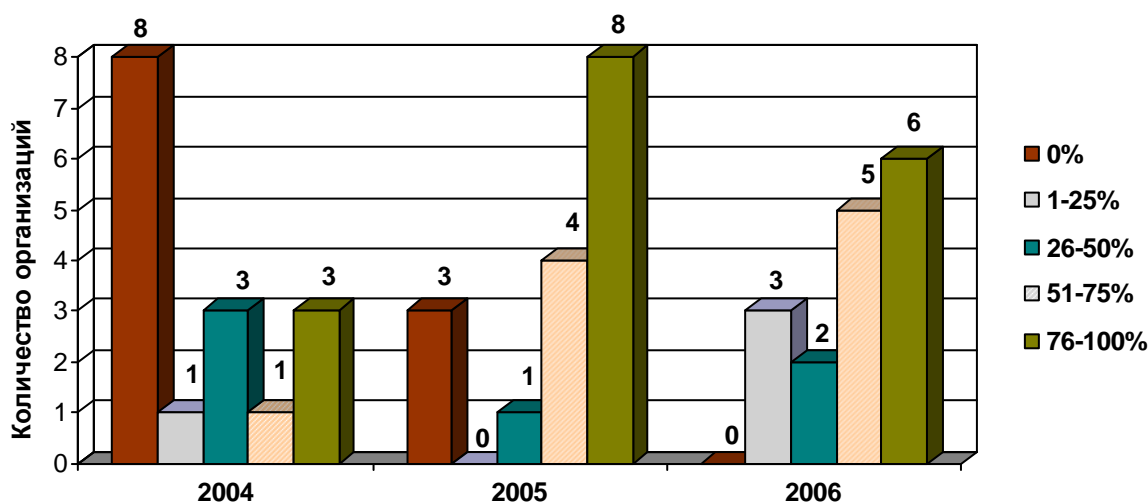
Рис.4.1. Уровень финансирования от ГФСТМ в государственных организациях, 2004-2006 гг. (n – 8)



На рис. 4.2. приведены данные, показывающие, что ГФСТМ также становится важным источником финансирования для неправительственных СПИД-сервисных организаций в трех изучаемых регионах. Часть НПО, вошедших в группу организаций с финансированием ГФСТМ в объеме 76-100%, были организованы после 2004 года. Они реализуют в основном информационно-образовательные мероприятия по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД. Остальные НПО начали свою деятельность до

2004 года и к началу реализации грантов ГФСТМ уже имели определенный опыт работы в области ВИЧ/СПИД. Перечень предоставляемых ими услуг значительно шире (программы снижения вреда, диагностика и лечение ИППП, консультационные услуги, поддержка и уход). Как правило, наряду с ГФСТМ, они сотрудничают также с другими донорскими организациями, такими как Фонд «Сорос-Кыргызстан», USAID, UNAIDS, CARHAP, AFEW и др.

Рис.4.2. Уровень финансирования от ГФСТМ в неправительственных организациях, 2004-2006 гг. (n – 16)



4.3. Количество организаций и охват новых территорий

До прихода гранта ГФСТМ Второго Раунда в стране функционировало ограниченное количество СПИД-сервисных организаций. Они располагались преимущественно в городах Бишкек и Ош, реализовывали проекты на пилотной основе, стараясь наладить наиболее приемлемые для уязвимых групп населения формы предоставления услуг.

Необходимо отметить, что НПО обслуживали ограниченные территории и, в целом, объемы оказываемых услуг оставались незначительными. Данное обстоятельство приводило к тому, что некоторые регионы страны не были охвачены мероприятиями по противодействию ВИЧ/СПИД, что было отмечено в одном из ключевых документов:

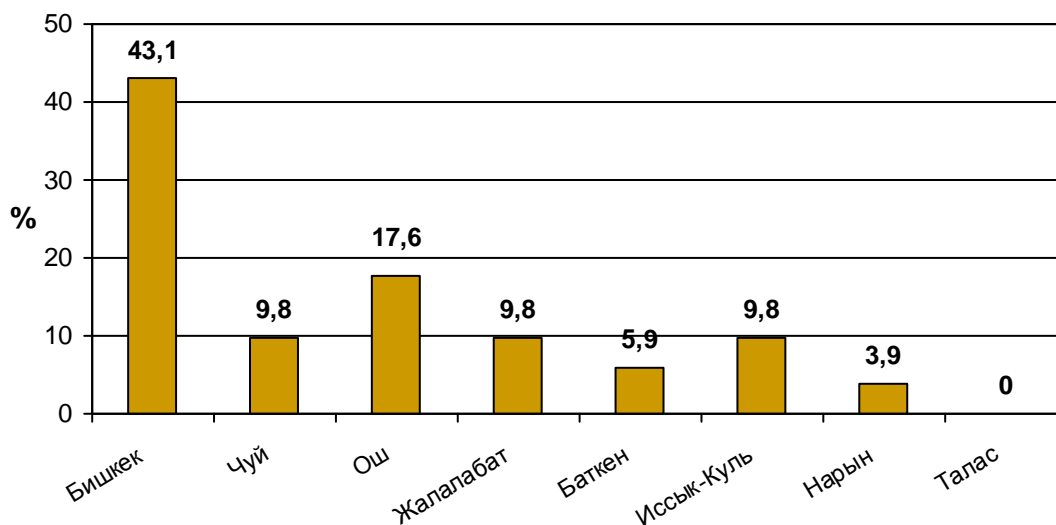
«Участие региональных НПО в профилактических программах определяется их возможностями, а не действительными потребностями региона. В частности, активность местных НПО в Нарынской и Жалалабатской областях, очевидно, недостаточна. В Чуйской, Иссык-Кульской, Таласской и Баткенской областях, потенциально проблематичных в отношении развития эпидемии в силу географического положения, не функционирует ни одно НПО, развивающее профилактические программы»⁴.

⁴ СПИД в Кыргызстане: 5 лет противостояния.//Л. Башмакова, А. Кашкарев, Г.Курманова, Б. Шапиро Б., 2003г.

С началом работы ГФСТМ ситуация в стране значительно изменилась. За период с 2004 по сентябрь 2007 ГФСТМ было выделено 167 грантов и поддержана деятельность 102 организаций (в том числе неправительственных - 80, государственных – 18 и частных – 4) по реализации различных мероприятий в области ВИЧ/СПИД⁵. На октябрь 2007 года общее количество организаций, действующих по грантам ГФСТМ, составляло 51⁶. На рис. 4.3. представлено их распределение по регионам. Основная часть организаций располагается в г. Бишкек, затем - в г. Ош: это именно те регионы, в которых до получения гранта ГФСТМ было сконцентрировано наибольшее количество программ по противодействию ВИЧ/СПИД.

Отметим, что в Таласской области на данный момент нет суб-реципиентов ГФСТМ. Однако, в области работают три СПИД-сервисные организации, расположенные в г.Бишкек, которые реализуют мероприятия по ВИЧ/СПИД через свои региональные филиалы. Таким образом, наличие грантовой поддержки ГФСТМ способствовало не только увеличению общего количества организаций, предоставляющих услуги по ВИЧ/СПИД в стране, но и расширению географического охвата. В настоящее время мероприятия по противодействию ВИЧ/СПИД проводятся во всех областях КР по сравнению с периодом до 2004 года, когда программы по ВИЧ/СПИД работали преимущественно в городах Бишкек и Ош.

Рис.4.3. Общее количество организаций, работающих при поддержке ГФСТМ, по регионам, октябрь 2007 г.



По мнению опрошенных респондентов, ведущая роль в расширении услуг по ВИЧ/СПИД в стране и консолидации программ, поддерживаемых другими донорами, принадлежит именно ГФСТМ:

«...Фонд Сорос-Кыргызстан и ПРООН создали своего рода макет, а с Глобальным Фондом уже увеличился охват, именно охват со всеми сферами и ведомствами... Теперь мы смогли покрыть нужды наших потребителей...» (фрагмент интервью, г.Ош).

⁵ Данные ОРП ГФСТМ

⁶ Данные ОРП ГФСТМ

«...Мы воспринимаем Глобальный Фонд как организацию, которая поддерживает, расширяет, делает устойчивее существующие услуги...» (фрагмент интервью, г.Бишкек).

«...Если областной масштаб брать, то до работы Глобального Фонда на юге было 5-6 СПИД-сервисных организаций. После того, как появился Глобальный Фонд, количество НПО увеличилось, появились те же услуги, но в других городах, и стали финансироваться новые проекты: образовательные, милиция, тюрьма» (фрагмент интервью, Ош).

В процесс реализации мероприятий по ВИЧ/СПИД вовлекаются все больше государственных и, особенно, неправительственных организаций. Респонденты положительно оценивают этот факт:

«...Увеличилось количество неправительственных организаций и их сотрудников, они соответственно охватывают уже больше населения. Все больше населения начинает понимать эту ситуацию...» (фрагмент интервью).

Несмотря на то, что НПО начали функционировать и в малых городах, и в сельской местности, все же необходимо обратить внимание на наличие некоторого дисбаланса в географическом распределении организаций. С учетом более неблагоприятной эпидемиологической ситуации и проблемами в области человеческих ресурсов имеется недостаток СПИД-сервисных организаций в городах Ош, Жалалабат и Ошской области (наглядно при сопоставлении рис.1.2. и 4.3.). По-прежнему потенциально взрывоопасной остается Иссык-Кульская область, которая в летнее время принимает более 1 млн. туристов (в основном из России и Казахстана). Тем не менее, количество организаций, работающих по предупреждению ВИЧ/СПИД в этой области, непропорционально мало.

Изучение мнения руководителей показало, что существующий дисбаланс в распределении средств на деятельность по ВИЧ/СПИД между г.Бишкек (куда направляется наибольшая часть финансирования) и другими регионами страны обусловлен рядом факторов:

- Хотя большинство опрошенных респондентов считает, что в целом все организации имеют одинаковые возможности для получения грантов ГФСТМ («...шансы у всех равные, зависит от качества подаваемой заявки и уровня заболеваемости...»), все же необходимо отметить, что потенциальные грантополучатели имеют разные стартовые условия и это приводит к различиям в возможностях. В частности, организации г.Бишкек имеют более развитый потенциал и больше опыта в части подготовки грантовых предложений. Недостаточный потенциал в некоторой степени обуславливает пассивность и недостаток инициативы со стороны региональных организаций;
- По мнению респондентов, необходимо больше проводить оценочных исследований по вопросам ВИЧ/СПИД и при отборе грантовых заявок учитывать их результаты, должны поддерживаться исключительно те направления, где имеется реальная проблема. «...Ни в коем случае нельзя направлять средства туда, где проблема и цифры взяты с потолка. Когда слышишь некоторые астрономические цифры, думаешь, да не может быть такого..., а заканчивается тем, что получает грант тот, кто проект красиво написал...»;
- Респонденты отметили, что форма заявки на получение гранта ГФСТМ является сравнительно несложной, но сама процедура отбора грантовых заявок требует

улучшения: 1) недостаточно информации о конкретных критериях отбора, из-за чего некоторые решения непонятны и выглядят «иррациональными»; 2) не всегда четко устанавливаются и соблюдаются временные рамки для рассмотрения заявок, предоставления информации по результатам отбора и т.д.; 3) в случаях, когда заявка отклонена, недостаточно информации о причинах отказа. Респонденты считают эту информацию важной, поскольку они могли бы учитывать ее при подготовке последующих грантовых предложений.

4.4. Охват целевых групп и спектр оказываемых услуг

Деятельность СПИД-сервисных организаций, реализующих в настоящее время гранты ГФСТМ, направлена на различные целевые группы (табл.4.2.). Основная часть организаций работает с молодежью (организованная, неорганизованная) и ПИН. Также значительно увеличен охват остальных уязвимых групп, как РКС, МСМ, ЛЖВС, заключенные. Программами по профилактике ВИЧ/СПИД были охвачены совершенно новые целевые группы - сельская молодежь и уличные дети.

Таблица 4.2. Направления деятельности организаций, реализующих гранты ГФСТМ, октябрь, 2007

№	Целевые группы	Количество организаций, абс.ц.	Количество организаций, %
1	Молодежь	28	54,9
2	ПИН	8	15,6
3	ЛЖВС	2	3,9
4	Военнослужащие	2	3,9
5	Заключенные	2	3,9
6	РКС, ПИН	2	3,9
7	РКС, ПИН, МСМ	2	3,9
8	ИППП	1	2,0
9	ПИН, ЛЖВС, РКС, МСМ	1	2,0
10	ИППП, РКС, ПИН	1	2,0
11	ПИН, ИППП	1	2,0
12	Молодежь, РКС	1	2,0
	Всего	51	100

Источник информации: ОРП ГФСТМ

В таблице 4.3. представлены сводные данные по общему количеству получателей услуг в 24-х исследованных организациях.

Таблица 4.3. Количество получателей услуг, 2004-2006 гг. (n – 24)

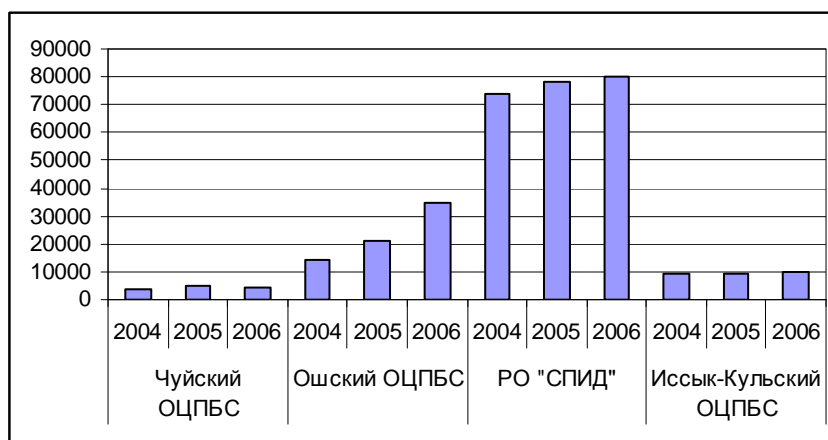
№	Прежние целевые группы	2004	2005	2006
1	Молодежь	2527	7159	21941
2	ПИН*	2982	4969	8225
3	РКС	2491	2549	2620
4	МСМ**	6500	7200	7500
5	ЛЖВС***	****	****	324
6	Заключенные	нет данных	3325	6500

Примечание: * данные по ПОШ и ЗМТ;
 ** данные включают МСМ и лесбиянок (за 2006г. услуги по ВИЧ/СПИД получили 750 лесбиянок);
 *** пациенты, получающие услуги регулярно;
 **** неполные данные.

Расширение ранее предоставляемых услуг

До прихода ГФСТМ в стране оказывался целый ряд услуг, связанных с ВИЧ/СПИД. Грант ГФСТМ сделал возможным значительное расширение их масштабов. Ниже приведены данные, которые иллюстрируют количество клиентов, получивших различные виды услуг в 24 исследованных организациях. Так, с началом деятельности ГФСТМ наблюдается рост количества лиц, обратившихся для прохождения тестирования на ВИЧ/СПИД в каждом из изучаемых регионов (рис.4.4.). В таблице 4.4. указаны данные по количеству молодых лиц и РКС, получивших услуги дружественного сервиса, а также ПИН, получивших услуги по обмену шприцев.

Рис.4.4. Количество лиц, прошедших тестирование на ВИЧ/СПИД за 2004-06 гг.



Источник информации: данные по деятельности отобранных организаций

Таблица 4.4. Количество лиц, получивших основные виды услуг в изучаемых регионах, 2004-2006гг.

Вид услуги	2004	2005	2006
Молодежь и РКС, получившие услуги дружественного сервиса*	1415	2168	3618
ПИН, получившие услуги по обмену шприцев*	2786	4862	7993
ПИН, получившие заместительную терапию метадонотом**	196	107	232

Источник информации: *данные по деятельности отобранных организаций;
** РО СПИД

Одним из основных направлений в осуществляемой деятельности по ВИЧ/СПИД в КР является информационно-профилактическая работа среди общего населения, включая уязвимые группы. Проведена масштабная деятельность по повышению уровня информированности населения по вопросам ВИЧ/СПИД. Например, согласно полученным данным⁹, уровень информированности по ВИЧ/СПИД среди молодежи достигает 91,1%, а уровень знаний о трех основных путях передачи – 84,8%. В одном из интервью было сказано:

«...Глобальный Фонд многократно увеличил количество форм информации, даже мы получаем очень много информации сейчас. До Глобального фонда мы закладывали небольшие суммы денег, сами заказывали и сами же готовили информационные материалы, редактировали, а Глобальный Фонд все это сам делает...».

Предоставление новых видов услуг

Начали оказываться новые услуги по ВИЧ/СПИД:

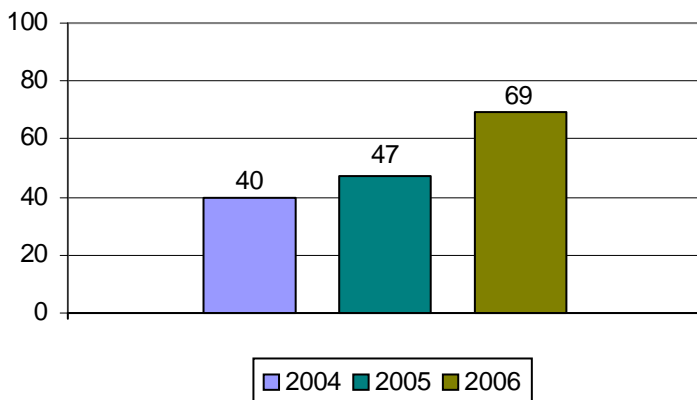
- Оказание антиретровирусной терапии (АРВТ) (с 2005 года);
- Проведение новых видов лабораторно-диагностических тестов (ПЦР, CD4);
- Карантинизация крови (с 2007 года).

Несмотря на наличие потребности, терапия АРВ препаратами начала проводиться в стране только с 2005 года. Это стало возможным благодаря финансовой поддержке со стороны ГФСТМ. АРВ препараты централизованно поставляются принципиальному реципиенту - РО «СПИД», откуда в соответствии с потребностями производится их доставка в 1) СПИД-центры г.Бишкек, Чуйской и Ошской областей; 2) отдельные организации здравоохранения (Республиканская клиническая инфекционная больница, Республиканский центр наркологии, а также отдельные ЦСМ/ГСВ); 3) ГУИН. В настоящее время при поддержке ВОЗ разработаны и внедрены в практику клинические протоколы по лечению ЛЖВС, имеются в наличии и доступны все необходимые препараты 1-го и 2-го ряда, включая препараты, для проведения АРВ-терапии у беременных и детей. Руководители организаций, где пациентам предоставляется АРВ-терапия, указывали на наличие хорошей обеспеченности и гибкость поставок АРВ - препаратов.

В 2005 и 2006 гг. число лиц, получающих АРВ терапию, было 40 и 47 пациентов соответственно. На 1 сентября 2007 г. число пациентов, находящихся на АРВ-терапии составило 69 человек (рис.4.5.). Их распределение по регионам представлено в таблице 4.5.

⁹ Социологический опрос «Информированность молодого поколения Кыргызской Республики о ВИЧ/СПИДе», ГФСТМ, РО «СПИД», КА «М-Вектор», 2006 г., N= 3003

Рис. 4.5. Количество ЛЖВС, получающих АРВ-терапию



Источник информации: РО «СПИД»

Таблица 4.5. Распределение пациентов, получающих АРВ-терапию по регионам, на 1 сентября 2007 г.

Регион	Количество чел.	%
г. Бишкек	4	5,8
Чуйская область	1	1,4
г. Ош	31	44,9
Ошская область	19	27,5
Жалал-Абадская область	7	10,1
Баткенская область	1	1,4
Учреждения УИС (г.Бишкек, Чуйская и Иссык-Кульская области)	6	8,7
Всего	69	100

Источник информации: РО «СПИД»

Внедрены новые виды лабораторных тестов при диагностике ВИЧ/СПИД – ПЦР и CD4 – клетки. В 2005 г. было проведено 82 теста ПЦР, в 2006 г. – 140 теста ПЦР и 70 тестов по определению уровня CD4 –клеток. Кроме того, осенью 2007 г. в Республиканском Центре Крови запущено оборудование для карантинизации крови, что должно обеспечить достоверность тестов на наличие ВИЧ-инфекции и безопасность донорской крови.

4.5. Факторы, оказывающие влияние на расширение услуг на суб-национальном уровне

В ходе интервью с респондентами был выявлен ряд вопросов, решение которых могло бы способствовать дальнейшему расширению охвата целевых групп:

- **Имеющаяся в организациях система мониторинга, включая учет количества пользователей услуг, требует значительного усовершенствования.** В различных организациях нет единого подхода к учету количества пользователей услуг. В некоторых случаях организации, предоставляющие услуги одним и тем же целевым группам, ведут учет по-разному. Респонденты не исключали вероятность двойного учета, когда один и тот же пользователь обращается за услугами в разные организации (на одной территории или при перемещении из одного региона в

другой). Также не совсем ясно как идет учет в случаях проведения информационно-образовательных акций, организованных при участии нескольких СПИД-сервисных организаций;

- **Имеется недостаток в аналитической информации.** Многие СПИД-сервисные организации заинтересованы в изучении опыта своих коллег и получения целостной картины в обслуживаемом ими регионе для улучшения качества своих услуг:

«...а вот взять население, женщин, молодежь, может где-то там есть проблемы, может что-то надо увеличить в географическом масштабе? Вот здесь нам нужна помощь консультанта. Например, я сижу и работаю со своими группами, вот другое НПО - со своими женщинами, а тот консультант должен собирать всю информацию и видеть все, а этого нет. Но в то же время могу сказать, что Глобальный Фонд много чего делает...»

Часть респондентов отметили, что не владеют точной информацией по численности целевых групп на обслуживаемой ими территории, что затрудняет выполнение их работы. Например, один из интервьюируемых высказал следующее мнение: *«...вот имеем общее количество по стране, а вот точно по нашему городу, не знаю, сколько мы охватываем, отсутствуют вот такие вот исследования...»*. Мнение другого респондента: *«...возможно, неверные оценочные данные. Ведется большая работа, предлагается широкий спектр услуг, идет постоянное информирование об услугах ПОШ, но вовлекаемость новых клиентов идет очень медленно»*.

- **Для дальнейшего расширения охвата целевых групп необходимо предоставление дополнительного пакета услуг.** Например, за период с 2004 г. по 2007 г. суб-реципиентами ГФСТМ стали 18 организаций, оказывающие различные услуги ПИН. Большинство из них реализовывали программы снижения вреда. К 2007 году удалось увеличить охват программой обмена шприцев с 5 до 20% от расчетного числа ПИН⁷. Увеличение общего числа ПИН, вовлеченных в программу обмена шприцев по стране, удалось достичь за счет увеличения количества организаций, увеличения охвата ПИН в каждой организации, а так же благодаря работе ПОШ в 11 тюрьмах. Однако, поставщики услуг, основываясь на своем опыте работы, приходят к мнению, что для дальнейшего расширения охвата требуется (1) предоставление дополнительного спектра услуг, (2) распространение мероприятий по ВИЧ/СПИД на новые территории - районный уровень, малые города, сельская местность;
- **Усиление поддержки со стороны государственных организаций могло бы способствовать расширению охвата и повышению эффективности проводимых мероприятий по ВИЧ/СПИД.** Во-первых, согласно мнениям респондентов, было бы хорошо больше вовлекать врачей ГСВ (*«...Глобальный Фонд должен поддержать ГСВ, обучать их по ВИЧ/СПИДу, это же самая близкая служба к населению. Они могут зайти в каждую семью, поговорить..., включить это в их обязанности...»*). Во-вторых, было отмечено наличие проблем с помещением (*«...хотя мы в очень хороших отношениях с местными властями, поддержку получаем, у нас все-таки есть проблемы с помещением...»*, *«...сейчас, наши помещения, офис, пункт, все за счет Глобального фонда...»*, *«...раз ты можешь такую работу делать, выполняешь ее... государственные власти предоставляли*

⁷ Данные РО СПИД

бы здание...», «...наверно мы мало требуем, надо все-таки больше обращаться, чтобы получить то, что нам нужно...»);

- **Планирование мероприятий по ВИЧ/СПИД должно проводиться с учетом меняющихся условий.** Были высказаны мнения, что со временем меняются условия, в которых реализуются мероприятия по ВИЧ/СПИД и этот факт необходимо учитывать. Например,

«... наркопотребители, секс-работники и милиция, все приспособляются к тому, что они хотят. Может проблема в экономической ситуации. Например, секс-работники, когда в самом начале вот эти проекты появились, стояли на улицах. Теперь они поняли, что, оказывается, есть организации, где их защищают, можно прийти и получить услуги. А сегодня все они частные квартиры снимают, по часам принимают там, то есть приспособились так, что их не видит ни милиция, ни врач, никто не видит. Они убежали от нас, труднодоступные стали...».

«...ситуация изменилась сейчас, в 1996 году... исследование показало, что 67% из обратившихся начали употреблять наркотики в возрасте 16-17 лет из-за любопытства. Сейчас, когда обращаются, они в зрелом возрасте начинают это употреблять, среди них те, кто занимается торговлей. На мой взгляд, сейчас в школах хорошо проводится профилактика, любопытство сбито...».

«...возможно меняется социально-демографический портрет наркопотребителей – теперь это чаще люди зрелого возраста, с определенным социальным положением и достатком, для которых услуги ПОШ непривлекательны...».

Факторы, препятствующие расширению услуг по обмену шприцев и заместительной терапии метадонном в Кыргызстане

Респондентами были обозначены факторы, препятствующие дальнейшему расширению услуг по обмену шприцев/игл:

- Несовершенство механизмов реализации существующей нормативно-правовой базы при внедрении программы обмена шприцев;
- Сохраняющаяся стигма в отношении программы обмена шприцев на уровне потенциальных поставщиков услуг в регионах, не охваченных мероприятиями;
- Наличие перерывов в финансировании, возникающие между траншами/проектами.

Начиная с 2002 года, после разработки соответствующей нормативно-правовой базы, в Кыргызстане при финансовой поддержке Фонда «Сорос-Кыргызстан» и ПРООН предоставляется заместительная терапия метадонном. Заметное снижение общего количества пациентов в 2005 году (табл.4.4.) произошло в связи с перерывами в поставках метадона в страну. В настоящее время метадон в необходимых объемах закупается полностью на средства ГФСТМ. Наметилась тенденция к росту количества получателей ЗТМ. С 2007 года ГФСТМ планирует значительное расширение программы.

4.6. Заключение

- За период с 2004 по 2006 гг. выплаты по гранту ГФСТМ неуклонно возрастали, в том числе на предоставление финансовых средств суб-реципиентам, на закупку различных товаров/услуг, включая медикаменты, оборудование, тренинги для персонала и другие расходы. НПО в значительной мере стали полагаться на грант ГФСТМ, который обеспечивает наибольшую долю в их общем финансировании.
- Некоторые респонденты убеждены, что распределение грантов ГФСТМ основывается больше на наличии организационного потенциала, чем на эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИД. На самом деле, большинство услуг, поддерживаемых ГФСТМ, локализуются в г.Бишкек, где имеется больше потенциала, несмотря на тот факт, что подавляющее большинство ЛЖВС проживает в г.Ош и Ошской области Кыргызстана;
- Анализ деятельности отобранных для участия в исследовании организаций показал увеличение числа клиентов, получающих ряд услуг, включая информацию/обучение, ДКТ, услуги по снижению вреда (обмен шприцев/игл и ЗТМ) и АРВ-терапию. Охват уязвимых групп населения, включая ЛЖВС, молодежь, ПИН, РКС, МСМ и заключенных увеличился с начала реализации гранта ГФСТМ. Мероприятиями по профилактике ВИЧ/СПИД охвачены новые группы, как сельская молодежь и уличные дети;
- Интервьюируемыми были высказаны мнения о факторах, препятствующих расширению: несовершенство законодательства в отношении вопросов по хранению наркотиков, затрудняющих эффективную реализацию программ по обмену шприцев; стигма и дискриминация; и перерывы в финансировании организаций, связанные с процедурой сдачи квартальной отчетности.

Раздел 5. Координация деятельности по ВИЧ/СПИД на региональном уровне

5.1. Состав и функции координационных структур по ВИЧ/СПИДу на национальном и региональном уровнях

В данном разделе рассматриваются структуры, которые осуществляют координацию деятельности, связанную с предупреждением эпидемии ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике. Задача общей координации и управления процессом реализации государственных и донорских программ по ВИЧ/СПИДу, а так же реализации национального стратегического плана по профилактике эпидемии возложена на Страновой Многосекторальный Координационный Комитет (СМКК)¹⁰. Во всех регионах Кыргызстана имеются Областные Многосекторальные Координационные Комитеты (ОМКК), которые являются структурными подразделениями СМКК. Они призваны осуществлять общую координацию мероприятий по борьбе с эпидемией на областном уровне. В гг. Бишкек и Ош также имеется городские многосекторальные координационные комитеты. Однако в ходе исследования были определены другие структуры, выполняющие функции координации. В разных областях КР координация деятельности по ВИЧ/СПИДу имеет свои особенности. Данный раздел также дает описание влияния ГФСТМ на развитие координационных механизмов и определение ключевых факторов, способствующих и препятствующих эффективному осуществлению координации деятельности по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа на страновом и областном уровнях.

Институциональное становление странового координационного механизма по вопросам ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане началось с создания Национального Многосекторального Координационного Комитета (НМКК) по ВИЧ/СПИД и ИППП в 1997 года, который за время своего существования неоднократно реформировался¹¹. Постановлением Правительства от 2 июня 2005 года было утверждено образование Странового многосекторального координационного комитета (СМКК) по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией⁸. Структура действующего СМКК приведена на рис. 5.1.

ОМКК призваны выполнять функции по координации мероприятий, связанных с предупреждением эпидемии ВИЧ на областном уровне. Формально областные координационные механизмы были созданы в 2001 году как структурные подразделения Республиканского Многосекторального Координационного Комитета во всех областях КР. Однако степень их реального воздействия сильно варьировалась, и в целом соответствовала общему уровню реализации программ и мероприятий по борьбе с эпидемией ВИЧ по областям⁹. Респонденты отметили, что в структуру ОМКК входили преимущественно представители государственных организаций, большей частью, медицинских учреждений. Гражданский сектор в ОМКК в большинстве областей не был

¹⁰ Положение о Страновом Многосекторальном Координационном Комитете по вопросам ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии при Правительстве КР от 2 июня 2005 г.

¹¹ В 1997 г в КР создается НМКК, в 1998 г. – функции НМКК переданы Координационной Комиссии по реформе здравоохранения и медицинскому образованию при Правительстве КР, 2001 г. – создание Республиканского Многосекторального Координационного Комитета, в 2002 г. создается и функционирует параллельно Страновой Координационный комитет, в 2005 г. РМКК и СКК объединены в Страновой многосекторальный Координационный Комитет (СМКК).

⁸ Описание СМКК приведено в Контекст-отчете на сайте <http://chsd.med.kg>

⁹ На основе Отчета по экспресс-оценки в КР, CARHAP 2005 г.г.

Рис. 5.1. Структура СМКК¹⁰



представлен. Заседания ОМКК проводились не систематически, и не были направлены на принятие конкретных решений. Относительной активностью отличался Ошский областной многосекторальный комитет, однако после государственного переворота в марте 2005 года и наступившей за ним политической нестабильности он так же перестал функционировать.

В течение 2006 года Секретариатом СМКК была проделана значительная работа по активизации работы ОМКК. Во всех областях в течение летних месяцев были проведены встречи с представителями местной администрации и заинтересованных организаций, объяснены цели, задачи и функции ОМКК, принцип межсекторальности и другие вопросы. Было разработано общее положение об ОМКК, на основе которого координационные комитеты в каждой области подготовили собственное положение. Периодом создания современных ОМКК можно назвать осень 2006 года.

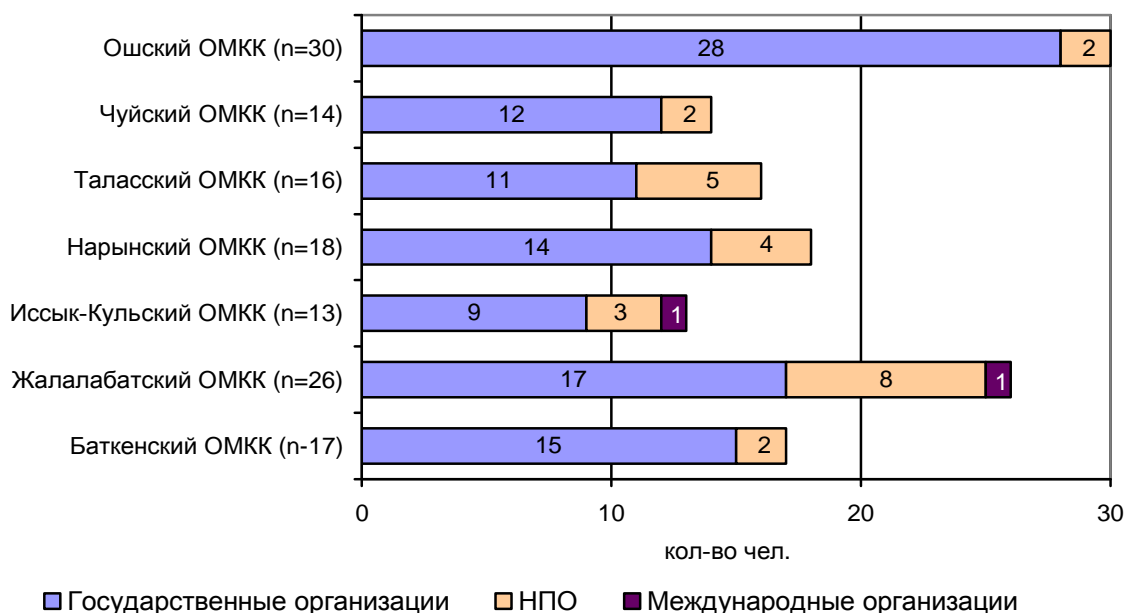
¹⁰ Источник информации: Секретариат СМКК, июнь 2007 года.

Целью создания ОМКК является содействие улучшению координации деятельности областных, районных и городских государственных администраций, органов местного самоуправления, представительств международных донорских, некоммерческих, религиозных организаций, а так же гражданского сектора в реализации ведомственных программ и мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

ОМКК возглавляют вице-губернаторы областей, которые имеют заместителей, избираемых участниками ОМКК. Согласно Положению об ОМКК, «ОМКК состоят из секторов, формирующихся по принципу участия всех заинтересованных участников ОМКК, включая ЛЖВС и представителей труднодоступных и уязвимых групп». Однако следует отметить, что ни в одном из областных многосекторальных комитетов в членах не присутствуют представители уязвимых групп.

На июль 2007 года в составе всех ОМКК превалировала доля представителей государственных организаций. Функции Секретарей ОМКК возложены на ведущих специалистов отделов социально-культурного развития государственных администраций областей, которые должны 4 рабочих дня ежемесячно посвящать работе ОМКК. В состав всех областных координационных комитетов входят директора областных Центров семейной медицины и областных объединенных территориальных больниц, директора Центров СПИД и Центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора, директора областных центров по борьбе с туберкулезом, представители правоохранительных органов, казы областных Казыятов. Гражданский сектор представлен СМИ, учреждениями образования и неправительственными организациями. При анализе состава ОМКК в различных областях, обращает внимание факт, что в Ошской области в ОМКК гражданский сектор представлен лишь двумя НПО, в то время как по количеству НПО, работающих в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа, Ошская область является одной из лидирующих. Лишь в составе Жалалабатского ОМКК имеется НПО из отдаленного района. Общая информация о составе участников ОМКК представлена на рис. 5.2.

Рис. 5.2. Состав ОМКК, 2006¹¹



Согласно положению об ОМКК, обсужденном на заседании Президиума СМКК (Протокол Заседания Президиума СМКК от 04.10. 2006 года), основными задачами ОМКК являются:

- Обеспечение политической поддержки, а так же разработка и реализация профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с эпидемией по приоритетным направлениям вмешательства на местном уровне;
- Координированное взаимодействие всех участников ОМКК в борьбе с эпидемией на местном уровне;
- Обеспечение финансирования программ в статусе местных, как за счет централизованных средств, так и за счет местных ресурсов;
- Обеспечение контроля за ходом реализации областных, городских и районных ведомственных программ по профилактике эпидемии;
- Обеспечение гибкости ответа на развитие ситуации на местном уровне.

5.2. Другие формы координационных структур на уровне областей

Несмотря на наличие в каждой области многосекторального координационного комитета, следует признать, что ОМКК были созданы по инициативе «сверху», искусственным образом и активизировались совсем недавно. Поэтому их роль в осуществлении координации довольно слабая. Участники опроса называли другие структуры, которые в действительности выполняют функции координации деятельности по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа на местном уровне:

- Областные центры по борьбе и профилактике СПИДа,
- Областные и районные Координационные комитеты по здравоохранению,

¹¹ http://www.aids.gov.kg/rus/doc/Partners_Database.xls

- Проекты международных и донорских организаций,
- Партнерские Ассоциации.

Чаще всего эта роль координирующей структуры отводится областным центрам СПИД. Одной из причин, по которой Центры СПИД занимают лидирующее положение, является то, что РО «СПИД» является основным реципиентом ГФСТМ, и через его филиалы идет распределение основных ресурсов для оказания услуг (лекарств, шприцов, игл, презервативов и информационные материалы) по всем организациям, работающими в сфере ВИЧ (кроме НПО). Другой причиной является то, что областные координационные комитеты постоянно претерпевали изменения, в том числе из-за кадровых перестановок, тогда как областные центры СПИД оставались без изменения, т.е. не прекращали работу с момента их основания и, в основном, возглавлялись одними и теми же людьми.

Другой структурой, которой часто приписывались функции координации деятельности по ВИЧ/СПИДу, являются областные и районные координационные советы по здравоохранению. В состав МКК по ВИЧ/СПИДу и Координационных Советов по Здравоохранению часто входят одни и те же участники¹² - в подавляющем большинстве руководители учреждений здравоохранения областного уровня. Оба совета возглавляются заместителем губернатора области по социальным и культурным вопросам. Заместителем Председателя в ОМКК по ВИЧ/СПИДу может являться любой из членов ОМКК (выборная должность), тогда как в Совете по здравоохранению функции заместителя Председателя выполняет Директор Центра семейной медицины. Однако в целом деятельность Координационных Советов по здравоохранению в координации вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом недостаточная. Как правило, она сводится к одному заседанию в год, посвященному преимущественно вопросам внутрибольничной профилактики ВИЧ.

По мнению участников исследования, функцию координации выполняют так же проекты международных и донорских организаций через финансирование определенных направлений деятельности и определенного типа организаций. Подразумевалось, что политика донорских организаций в конечном счете формирует состав действующих лиц, определяет территории и приоритетные мероприятия по преодолению эпидемии.

В некоторой степени, координирующие функции как для бишкекских НПО, так и для региональных, выполняют партнерские ассоциации НПО, которых на момент проведения оценки в стране насчитывалось пять. В этом смысле показателен пример Ассоциации АнтиСПИД, которая при поддержке ГФСТМ и Международного Альянса по ВИЧ/СПИДу проводит обучающие мероприятия для партнерских НПО, организывает общественные слушания во всех регионах республики, имеет такой мощный инструмент для информирования партнеров как веб-сайт, и готовится к созданию информационно-ресурсного центра.

5.3. Координация деятельности по ВИЧ/СПИДу в исследованных регионах

Респонденты, принимавшие участие в исследовании, отметили, что несмотря на существование единой структуры, призванной осуществлять координацию деятельности по ВИЧ/СПИД во всех областях КР, в ходе исследования было отмечено, что фактически эта функция во всех исследуемых регионах выполняется различными организациями.

¹² Исключение составляют СПИД-сервисные НПО, которые входят в состав ОМКК, но не являются членами Областных координационных советов по здравоохранению.

г.Бишкек и Чуйская область

При мэрии города Бишкек был создан Муниципальный Многосекторальный Координационный Комитет, однако никто из респондентов не упоминал его как координирующую структуру. СМКК расположен в г.Бишкек, также как и большинство программ и организаций, входящих в его состав: наличие такого рода сети рассматривалась участниками исследования как фактор, благоприятствующий развитию неформального обмена информацией, несмотря на недостаток официальной координации на муниципальном уровне.

Отдельные функции координации в вопросах, связанных с ВИЧ/СПИДом, для медицинских учреждений выполняет городской Координационный Совет по здравоохранению. В частности, Бишкекский Городской Центр СПИД получает свое финансирование из городского бюджета, который утверждается на совете по здравоохранению. Сотрудники Центра отмечали, что они имеют возможность согласовывать свою деятельность, а так же обозначать новые потребности и предлагать новые направления на заседаниях Совета.

В Чуйской области также имеется ОМКК. Организации, входящие в состав ОМКК располагаются в областном центре г.Токмак и г.Бишкек. Финансирование на транспортные расходы членов ОМКК не предусмотрено, в связи с чем изначально подрывается возможность проведение встреч ОМКК в полном составе. Исходя из того, что в состав ОМКК по ВИЧ/СПИДу и в состав координационного совета по здравоохранению входят практически одни и те же люди, было принято неофициальное решение объединить обе структуры. Согласно этому, 1 раз в год на заседании Совета по Здравоохранению заслушивается информация, связанная с реализацией программы по ВИЧ/СПИДу.

Работа в Чуйской области с уязвимыми группами населения ведется как местными, так и бишкекскими НПО. Бишкекские НПО информируют о своих мероприятиях лишь местную администрацию населенных пунктов, где осуществляется работа. Они не подотчетны ОМКК и Областному центру СПИД. В связи с этим у представителей координирующих структур имеется лишь фрагментарная информация о том, какие мероприятия и какого рода деятельность проводится в Чуйской области. В целом же, на данном этапе полноценная координация программ и мероприятий по ВИЧ/СПИДу в области не осуществляется.

Ошская область

Исследование показало, что значение ОМКК Ошской области в координации деятельности по ВИЧ/СПИД довольно ограничено. Ошский центр по борьбе и профилактике СПИДа играет лидирующую роль в регионе и имеет наиболее сильные позиции в качестве координирующего органа по сравнению с другими изученными регионами. Респонденты из разных организаций практически единодушно признавали, что областной СПИД-центр «делает политику в области ВИЧ/СПИДа в регионе», и «координирует все мероприятия».

Деятельность по координации по высказываниям респондентов, в частности, проявляется в следующем:

- Проведение Ошским Областным Центром СПИД ежемесячных встреч, на которых в течение 2006-2007 г.г. присутствовало до 73 государственных служащих и более 10 представителей НПО¹³ (для сравнения: в ОМКК входит лишь 2 НПО),
- По инициативе врачей Областного Центра СПИД впервые были проведены совместные акции и стажировки, которые стали проводиться на регулярной основе,
- Под управлением Центра СПИД разрабатывается план мероприятий, в том числе и для каждого ведомства, затем в течение года Центр СПИД организует работу по выполнению этого плана.

Иссык-Кульская область

Несмотря на существование Областной Программы по ВИЧ/СПИДу и согласованной матрицы мероприятий по ее выполнению, респондентами было отмечено, что в Иссык-Кульской области скоординированная деятельность по преодолению эпидемии ВИЧ практически отсутствует.

На практике организации, оказывающие услуги по ВИЧ/СПИД, действуют разобщенно, и порой даже не знают о существовании и деятельности других организаций, работающих в этой сфере. Представители государственных организаций, в том числе и медицинских учреждений, остаются не информированными о деятельности НПО. Роль Областного Центра СПИД в координации мероприятий минимальна. Медицинские учреждения имели лишь регламентированные формальные отношения с Центром СПИД, сводящиеся к сдаче отчетов, сотрудничество не практиковалось.

Вместе с тем в последнее время отмечается несомненный прогресс в попытках создания областного координационного механизма на уровне Областной администрации. Различные организации впервые собрались вместе и совместными усилиями выработали матрицу действий по реализации государственной и областной программ.

Районные координационные механизмы

Работа в районах осуществляется на основе районных программ по преодолению эпидемии ВИЧ/СПИДа, составленных на основании Приказа Министерства Здравоохранения и утвержденных Постановлением районной государственной администрации. Для реализации районных программ составляется план мероприятий на 1 год. Районная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа состоит из 3-х основных компонентов: (1)компонент по информации, образованию и коммуникациям; (2)организационный компонент, и (3)лечебно-профилактический компонент. Представители районных координационных комитетов говорили о том, что разработка районной программы и плана мероприятий проводилась на основе межсекторального подхода.

Координация деятельности по реализации мероприятий и программ по ВИЧ/СПИДу должна осуществляться районными координационными комитетами по здравоохранению (они возглавляются районными ЦСМ). С учетом эпидемиологической ситуации в некоторых районах созданы районные координационные комитете по ВИЧ/СПИД (возглавляются Акимами районов). Как правило, в составе комитетов подавляющее большинство составляют руководители местных лечебных учреждений. В последнее время отмечается сотрудничество с сельскими организациями: сельскими управами, сельскими комитетами здоровья и т.д.

¹³ Данные получены в Ошском Областном Центре СПИД

Связь районных координационных комитетов с ОМКК варьируется в разных регионах. Так в Ошской области, районные координационные комитеты предоставляют отчет по выполнению районной программы по ВИЧ/СПИДу на заседаниях ОМКК и Областного Совета по здравоохранению. Вся работа, выполняемая координирующими структурами, запротocolирована. В Иссык-Кульской области, со слов члена одного из городских координационных комитетов, информация о деятельности, связанной с ВИЧ/СПИД в их городе «еще ни разу не запрашивалась в ОМКК».

5.4. Влияние Глобальных Инициатив в области ВИЧ/СПИД на региональную координацию

В ходе исследования были определены ключевые направления, по которым имеется влияние ГФСТМ на координацию на областном уровне:

- Обеспечение координированной активности по ВИЧ внутри гражданского сектора. Одной из стратегий реализуемого в КР проекта ГФСТМ является «Усиление политической и правовой поддержки программ по профилактике ВИЧ/СПИДа»¹⁴. Проекты, поддержанные в рамках этой стратегии, направлены на развитие потенциала Партнерских сетей, в том числе: на усиление институциональных связей внутри неправительственного сектора и межсекторного сотрудничества; мобилизацию сообщества НПО для конструктивного участия в национальных программах, направленных на преодоление эпидемии и развитие диалога с государственными структурами; и обеспечение доступа СПИД сервисных организаций к необходимой технической поддержке, способствующей развитию их потенциала.
- Определение мест и ролей различных организаций в реализации государственных программ по ВИЧ/СПИДу. По мнению участников исследования, с началом финансирования деятельности по ВИЧ/СПИДу ГФСТМ, через механизм распределения средств и ресурсов усилилась координация и межсекторальное сотрудничество. ГФСТМ предоставил деньги для реализации всех компонентов второй Государственной программы по профилактике ВИЧ/СПИД и ИППП (2001-2005 г.г.), в том числе и для государственных организаций. С этого момента отмечается активность государственных ведомственных и медицинских организаций в деятельности по ВИЧ/СПИДу. Работа сектора по исполнению грантов и программ СМКК, а так же работа Президиума СМКК фокусировалась на координации проекта ГФСТМ. Было проведено так же одно заседание, на котором обсуждались вопросы, связанные с финансированием организаций в рамках СААР. Таким образом, отдельные механизмы координации запущены на страновом уровне.

5.5. Эффективность координационных структур на национальном и региональном уровнях

Большинство участников исследования отмечали тенденцию к усилению координации и межсекторального подхода в реализации программ и мероприятий по ВИЧ/СПИД на национальном и региональном уровнях.

¹⁴ Отчет по реализации первой фазы Проекта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Кыргызской Республике (компонент СПИД)

Существующая структура СМКК и состав его участников признаются наиболее адекватным и обеспечивают широкое участие представителей различных секторов в осуществлении деятельности СМКК. Вхождение в состав Странового Координационного Комитета перестало носить формальный характер, что подтверждается высоким уровнем посещаемости заседаний лиц, принимающих решения и характером вопросов, обсуждаемых на заседаниях. Респондентами было отмечено усиление роли СМКК в принятии решений, связанных с реализацией национальной стратегии по ВИЧ/СПИД, включая программы, финансируемые ГФСТМ и СААР. Разработан ряд стратегических и нормативно-правовых документов:

- Третья Государственная Программа по преодолению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий на 2006-2010 г.г.;
- Многосекторальная интегрированная матрица действий на 2007-2008 годы по реализации Государственной программы;
- Положение «О Государственной системе Мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу в Кыргызской Республике»;
- Национальный план Мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу в Кыргызской Республике.

Хороший прогресс был достигнут в привлечении заинтересованных сторон из сектора здравоохранения, образования, Министерства юстиции в процесс разработки Третьей Государственной Программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в КР на 2006-2010 гг. В целом, опыт СМКК в КР признается международными экспертами как наиболее удачный в центрально-азиатском регионе¹⁵.

Респондентами также были отмечены достижения в отношении осуществления координации на областном уровне. Сформированы Областные Многосекторальные координационные комитеты, разработаны положения об ОМКК, а так же Областные Программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2006-2010 гг. В рамках деятельности ОМКК проведены первые заседания, на которых обсуждены планы реализации областных программ по ВИЧ/СПИДу. Налаживается сотрудничество между государственными и неправительственными организациями, включая обмен информацией и объединение ресурсов. Тем не менее, по оценкам участников исследования, роль СМКК и ОМКК в координации деятельности по ВИЧ/СПИДу остается проблематичной. К числу проблем относятся: отсутствие четких процедур деятельности и структуры подчинения; отсутствие финансирования для данных координационных структур; отсутствие инициативы со стороны гражданского сектора к сотрудничеству и их обособленность; слабая материально-техническая база для осуществления функции координации. По мнению одного из участников исследования, «организовать работу по координации в одном локальном месте (в небольшом населенном пункте) легче и эффективнее, чем работу в районе или области».

Пример: Кара-Сууйский район, Ошская область

Кара-Сууйский район является пригородом Оша и представляет большой интерес для СПИД-сервисных организаций, так как именно здесь зарегистрировано более половины всех случаев ВИЧ-инфекции в Ошской области, также здесь широко

¹⁵ Выступление портфолио ГФСТМ В.Чернявского на заседании Президиума СМКК//Протокол заседания Президиума СМКК от 12.10.2006г.

распространено инъекционное наркопотребление и секс-работа. В г.Кара-Суу, являющимся районным центром Кара-Суйского района, находятся районный координационный совет по здравоохранению, районный координационный комитет по ВИЧ/СПИДу и городской совет по здравоохранению. Тем не менее, во время интервью с одним из членов всех координационных комитетов, было отмечено, что о деятельности НПО г.Ош, работающих с ПИН и РКС на территории Кара-Сууйского района и г.Кара-Суу, члены координационных комитетов не были информированы, или знали о них только «понаслышке».

5.6. Факторы, способствующие или препятствующие эффективной координации

Среди факторов, способствующих осуществлению эффективной координации в реализации программ и мероприятий по ВИЧ/СПИДу, были выделены следующие:

- Третья Государственная Программа по преодолению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий (2006-2010 г.г.) основана на многосекторальном подходе. Она была согласована и подготовлена многосекторальными комитетами с участием представителей здравоохранения, образования и юстиции. Также она имеет связь с другими национальными и государственными программами в области развития здравоохранения. По оценкам экспертов, в ней более четко определена роль всех структур, включая гражданский сектор;
- В КР отмечается высокий уровень приверженности со стороны политических лидеров. Секретариаты Координационных Комитетов находятся при Администрациях Правительства (Аппарат Премьер Министра и Областные государственные Администрации), что должно обеспечивать поддержку принятых решений на высоком политическом уровне.
- Создание ОМКК способствовало некоторому улучшению координации. Респонденты отмечают, что по сравнению с предшествующим периодом стали появляться примеры более тесного сотрудничества между государственными и неправительственными организациями. В некоторых областях, как отметил один из респондентов, после создания ОМКК «всем СПИД-сервисным организациям впервые удалось сесть за стол переговоров»;

В ходе исследования удалось так же выявить некоторые наиболее общие для всех областей вопросы, которые требуют дальнейшей проработки для обеспечения более эффективной координации:

- Финансирование областных программ является одним из самых важных, по мнению опрошенных, фактором, препятствующим эффективной работе ОМКК. Средства на реализацию программ ожидалось ОМКК сразу после подготовки матрицы мероприятий по реализации 3-й государственной программы. Как отметил в интервью один из председателей ОМКК, «Мы не можем начать выполнение запланированных мероприятий, потому что не получили на это деньги»;
- Смена руководителей ОМКК, обусловленная изменениями политической ситуации в стране. В связи с этим, секретарям или другим участникам ОМКК, приходится заново информировать руководителя, что приводит к задержкам в выполнении

плана работ. Деятельность ОМКК во многом зависит от усилий конкретных людей, что способствует большой уязвимости самой структуры;

- На уровне областной администрации имеется ряд координационных комитетов, советов, комиссий и других координационных структур: кроме ОМКК по вопросам ВИЧ/СПИДа, работают областные Координационные советы по вопросам здравоохранения, проекты международных и донорских организаций, партнерские ассоциации. Члены ОМКК, представляющие организации здравоохранения, считают, что ОМКК по вопросам ВИЧ/СПИДа и областные Координационные советы здравоохранения дублируют друг друга. Один из участников исследования отметил: «я являюсь одновременно членом 5-ти или 6-ти комиссий, штабов и комитетов. Причем не один из них не занимается непосредственно той проблемой, в которой я заинтересован. В каждую из комиссий входит приблизительно по 6 человек, в основном чиновники областного уровня. Нет представителей из районов». По мнению отдельных участников опроса, деятельность комиссий сводится к заседаниям, но эффективного вмешательства и координации не происходит.
- Деятельность ОМКК остается в рамках планов работ и руководств, обозначенных Секретариатом СМКК. В настоящее время у членов ОМКК недостаточно потенциала для самостоятельной деятельности в рамках всех поставленных задач;
- Отдельные участники опроса, обозначенные в списках членов ОМКК и представляющие государственные учреждения, не только не могли описать координационный механизм в их области, но и не были информированы о том, что являются членами областных координационных комитетов;
- В регионах, где мероприятия по ВИЧ/СПИДу приняли активную форму лишь в недавнее время, взаимодействие государственных структур и неправительственных организаций остается на низком уровне. Представители гражданского сектора упрекают госструктуры в «закрытости», а те в свою очередь говорят об «отсутствии инициативы к сотрудничеству» со стороны НПО.

5.7. Заключение

- Респонденты оценили СМКК по вопросам ВИЧ/СПИДа как структуру, играющую значительную роль в принятии решений, связанных с ВИЧ/СПИДом, и вовлекающую широкий круг заинтересованных сторон;
- ОМКК в большей части сформированы из представителей государственных организаций, в том числе Центры «СПИД» и другие медицинские учреждения, правоохранительные органы. В комитетах меньше представлены НПО. Встречи этих органов проводятся редко. Политические изменения, произошедшие в последнее время, привели к нарушению непрерывной работы некоторых ОМКК;
- В нескольких интервью было отмечено, что формирование ОМКК было «спущено сверху». Сами ОМКК играют слабую роль в региональной координации, хотя это мнение варьирует. Респонденты оценили Ошский ОМКК как орган, значительно влияющий на определение политики противодействия ВИЧ/СПИДу в регионе. В то же время координация в Иссык-Кульской оценивалась респондентами как только развивающаяся;
- Среди барьеров для эффективной координации выделяются: постоянные изменения в членстве комитета; недостаточно ясные процедуры работы и каналы

отчетности; недостаточно четкое представление среди членов о том, как именно должна осуществляться координация; ограниченное представительство гражданского общества; недостаток финансирования координационных структур.

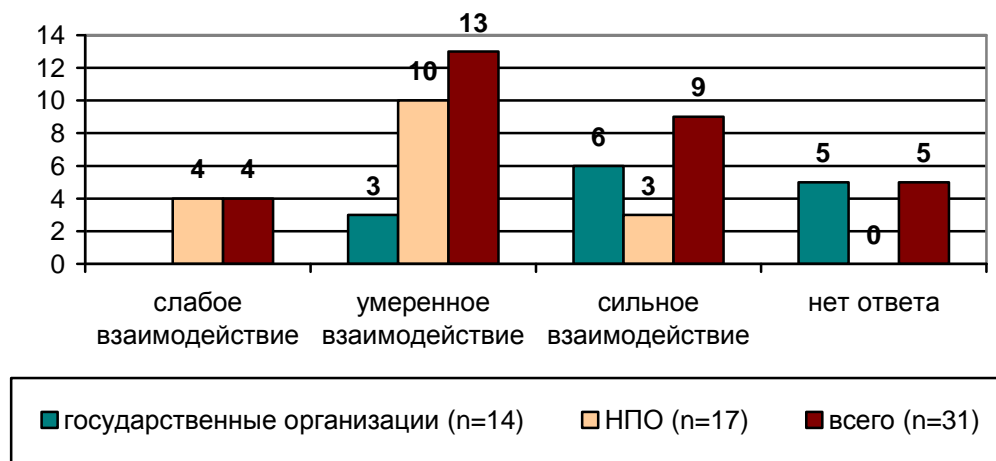
Раздел 6. Координация и сотрудничество между организациями, предоставляющими услуги по ВИЧ/СПИД

6.1. Уровни координации и сотрудничества между услугами по ВИЧ/СПИД

В данном разделе рассматриваются примеры координации и сотрудничества между организациями, работающими в области преодоления эпидемии ВИЧ/СПИДа, и оценивается влияние ГФСТМ на развитие координации и сотрудничества между СПИД-сервисными организациями. Раздел сфокусирован прежде всего на практике перенаправления получателей услуг в другие организации как на наиболее распространенной форме сотрудничества.

Результаты проведенных интервью с поставщиками услуг показали, что половина опрошенных оценивают уровень взаимодействия между СПИД-сервисными организациями как «умеренный». (Рис. 6.1.).

Рис. 6.1. Уровень взаимодействия между организациями, предоставляющими услуги по ВИЧ/СПИД (результаты опроса персонала)



Как видно из таблицы 6.1., основными партнерами в деятельности большинства СПИД-сервисных организаций выступают ЦСМ, другие НПО и центры по борьбе и профилактике СПИД. Так как половина организаций, входящих в выборку исследования, оказывает различные услуги для ПИН, то в число лидеров в списке партнерских организаций входят наркологические диспансеры.

Таблица 6.1. Координация деятельности между организациями из выборки и другими организациями (результаты опроса персонала в исследованных организациях)

	Государственные организации (n=14)	НПО (n=17)	Всего ответов (n=31)
ЦСМ	9	15	24
НПО	6	12	18
Центр СПИД	4	14	18

Наркологический диспансер	6	10	16
Кожно-венерологический диспансер	7	8	15
Государственная больница	7	6	13
Государственная лаборатория	5	8	13
Центр по борьбе с туберкулезом	6	5	11
Родильный дом	5	5	10
ГСВ	3	6	9
Частная лаборатория	1	3	4
Частнопрактикующий врач	0	4	4
Частная поликлиника	1	1	2
Частная больница	1	1	2
Другое	0	6	6

6.2. Система перенаправлений между организациями, предоставляющими услуги по ВИЧ/СПИД

Наиболее распространенной формой взаимодействия между организациями является перенаправление клиентов для получения дополнительных услуг, связанных с ВИЧ/СПИД.

Большинство организаций, в которых проводился опрос, отмечают наличие практики перенаправления своих клиентов в другие организации. В 5 организациях не практикуется перенаправление клиентов, однако это, прежде всего, связано с мандатом и миссией этих организаций¹⁶. Чаще всего клиент получает направление в центры по борьбе и профилактике СПИД, противотуберкулезный и кожно-венерологический диспансеры. Целью перенаправлений чаще всего является проведение диагностики. Полученные данные показывают, что перенаправления в НПО распространены меньше, чем в вышеуказанные организации (таблица 6.2.).

Таблица 6.2. Организации, в которые перенаправляются клиенты (результаты опроса медицинского персонала)

	Государственные организации (n=13)	НПО (n=17)	Всего ответов (n=30)
Центр СПИД	5	12	17
Центр по борьбе с туберкулезом	10	7	17
Кожно-венерологический диспансер	10	6	16
Наркологический диспансер	7	7	14
Родильный дом	7	7	14
НПО	6	7	13
Государственная лаборатория	7	5	12

¹⁶ В их числе НПО, осуществляющие информационную работу с молодежью, учреждений УИС.

Государственная больница	6	5	11
ЦСМ	5	3	8
ГСВ	4	4	8
Частная лаборатория	3	2	5
Другое	1	3	4
Частная больница	1	2	3
Частнопрактикующий врач	1	2	3
Частная поликлиника	1	1	2

В существующей системе перенаправления клиентов можно выделить 2 основных вида направлений:

- Обязательное направление клиентов на тестирование и диагностику,
- Направление для получения услуг по потребностям клиентов.

Обязательное направление получателей услуг

Обязательное направление клиентов связано с тестированием на ВИЧ, и подразумевает направление клиентов (либо образцов крови) в лаборатории Центров СПИД. Обязательное направление практикуется преимущественно в государственных медицинских учреждениях, например:

- Наркологические диспансеры направляют своих клиентов на тестирование на ВИЧ в Центры СПИД, флюорографию и ряд других общих анализов для получения заместительной терапии метадонном;
- Забор крови и до-тестовое консультирование обычно осуществляется на базе медицинских организаций, таких как ЦСМ и ГСВ. В случае выявления положительного результата сотрудники Центров СПИД проводят после-тестовое консультирование;
- Существуют определенные группы населения, которые согласно «Закону о ВИЧ/СПИДе в КР» в обязательном порядке подлежат прохождению тестирования на ВИЧ. В их число входят доноры крови и других биологических жидкостей, иностранные граждане, а также лица целого ряда профессий. Однако, в ходе исследования было отмечено, что отдельные государственные амбулаторные медицинские учреждения (ЦСМ и ГСВ) для обязательного прохождения тестирования на ВИЧ направляют всех беременных женщин. Такая практика была отмечена в Иссык-Кульской области, о ней говорили специалисты центра СПИД в г.Бишкек.

Направление для получения услуг по потребностям клиентов

В целом, потребности клиентов организаций, оказывающих ВИЧ-услуги, можно разделить на три группы:

- Потребности, связанные с получением медицинских услуг;
- Потребности в добровольном консультировании и тестировании;
- Потребности в услугах, связанных с социальным функционированием, поддержкой и реабилитацией.

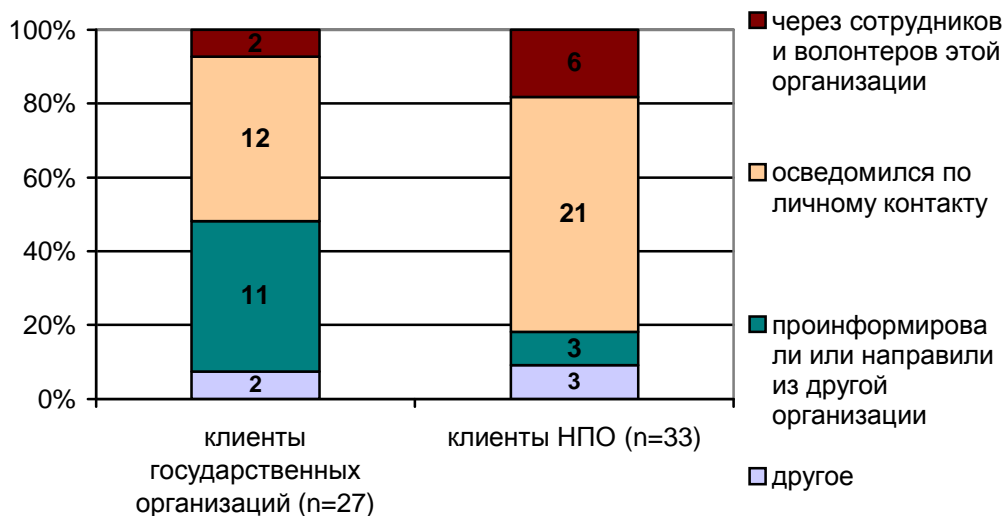
Клиенты перенаправляются в основном в государственные медицинские учреждения, а не в частные клиники и лаборатории, поскольку получателями услуг большинства исследованных организаций являются представители уязвимых групп, как правило имеющие финансовые трудности.

Другим типом перенаправлений, который широко практикуется исследованными организациями, являются перенаправления для получения добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ. Подавляющее большинство сотрудников НПО отмечают, что направляют своих клиентов на тестирование на ВИЧ. Как правило, консультирование и мотивация к тестированию начинается проводится социальными работниками НПО. После того, как клиент выражает согласие пройти тестирование, его либо направляют в Центр СПИД как анонимного клиента (т.е. клиент проходит бесплатное тестирование), либо забор крови осуществляется в НПО, а образцы крови отправляются в лабораторию. Проблемой такого подхода является тот факт, что не все клиенты, прошедшие анонимное тестирование, возвращаются за результатом обследования.

Услуги, связанные с социальным функционированием, реабилитацией, информацией и поддержкой, оказываются чаще всего неправительственными организациями. Среди государственных организаций, оказывающих такие услуги, были отмечены Бишкекский Городской Центр СПИД, областные центры СПИД и органы местного самоуправления в районах.

В то же время менее 10% получателей услуг, опрошенных в НПО, отметили, что пришли в организацию по направлению из других (государственных) организаций, тогда как среди клиентов госучреждений таковых более четверти (рис.6.2.). Следует признать, что на сегодняшний день самой распространенной формой информирования об услугах организаций остается информирование через личные контакты¹⁷.

Рис.6.2. «Как Вы узнали об этой организации?»
(результаты опроса пользователей услуг)



¹⁷ Из расшифровок интервью с получателями услуг следует, что под личными контактами респонденты чаще всего подразумевали свое ближайшее окружение: друзей, родителей, родственников, сожителей, других представителей сообществ.

6.3. Примеры перенаправления для получения услуг, поддерживаемых ГФСТМ

Имеется некоторый опыт по оказанию услуг, осуществляющихся при поддержке ГФСТМ, где широко используется практика перенаправлений между организациями. Положительным примером может служить сотрудничество для оказания специализированных (медицинских и/или социальных) услуг, в частности НПО «Научмедлайт» и правовая клиника «Адилет», работающие в г.Бишкек. НПО «Научмедлайт» предоставляет консультативные, диагностические и лечебные услуги, направленные на ограничение распространения ИППП/ВИЧ/СПИДа среди СР, МСМ, ПИН, в том числе для целого ряда других НПО, а также до-тестовое консультирование и тестирование на ВИЧ. Услугами клиники пользуются клиенты, направленные различными неправительственными организациями, а также некоторыми государственными учреждениями. Правовая клиника «Адилет» расположена в г.Бишкек и получает грантовое финансирование от различных донорских организаций, в т.ч. и от ГФСТМ. Правовая клиника «Адилет» оказывает содействие в восстановлении документов (является довольно распространенным явлением среди освободившихся из заключения и лиц, находящихся под следствием), предоставляет адвоката, а так же оказывает другие юридические услуги клиентам СПИД-сервисных организаций.

В течение последних 2х лет взаимодействие между СПИД-сервисными организациями осуществляется на основе меморандумов о сотрудничестве. Как отметил один из участников исследования, партнерские организации могут оказывать ВИЧ-услуги не только своей основной целевой группе, но и клиентам других организаций:

«Дружеские соглашения финансируются Глобальным Фондом. И Глобальный Фонд нам дал все адреса (дружественных организаций). И по Иссык-Кульской области, одна организация - в Жалалабаде, одна - в Оше, и в Бишкеке - две организации. И мы туда направляем наших клиентов по карточкам. У нас официальные карточки, мы эти карточки, даем всем, кто приходит к нам. За карточкой приходят к нам только в первый раз, в последующие разы ему там присваивают номер. И он приходит уже по своему номеру или может к нам не приходиться. И мы даже не знаем, кто туда ходит, созваниваемся, сколько человек пришло, какие заболевания встречались. И получаем такую информацию» (Фрагмент интервью, НПО, г.Бишкек).

Для осуществления такого подхода и исключения дублирования при учете клиентов используется ваучерная система: клиенту одной организации, имеющей соглашение с другими партнерскими организациями, выдается направление (ваучер) для получения услуг. Впоследствии, ваучеры учитываются, и организации ведут обмен информацией о количестве клиентов и видах предоставленных услуг. В настоящее время ваучерная система используется лишь небольшим кругом неправительственных организаций, имеющих между собой партнерские соглашения.

В ряде НПО, а так же в отдельных государственных организациях, работающих с уязвимыми группами, предоставляются услуги по социальному сопровождению («Социальное бюро»). В данном случае под социальным сопровождением понимается оказание поддержки клиенту в получении дополнительных медицинских или социальных услуг. Финансирование на осуществление деятельности по сопровождению клиентов были поддержаны впервые ГФСТМ в 2006 году. По мнению сотрудников организаций, имеющих такую практику, эти проекты являются крайне своевременными и влияют на эффективность работы НПО. Зачастую сдерживающими факторами для получения клиентом услуги было отсутствие денег на транспорт, или нежелание/боязнь обращаться

в другие организации, или отсутствие времени. Сопровождение клиентов позволяет довести клиентов до места получения услуги и убедиться в ее предоставлении. Ниже представлено мнение одного из респондентов:

«Эффективность всей работы с уязвимыми группам зависит от комплексного подхода. И в этом комплексном подходе свою роль играет система перенаправлений. Мы должны быть твердо уверены, что человек нигде не потеряется. Мы должны знать, куда он пошел, где он получил помощь, отследить клиента по компьютерной базе. ГФ оказал поддержку в проекте по социальному сопровождению. Без этого проекта наркопотребителей не принимали в медучреждениях, а теперь с сопровождающим – помогают и принимают... Этот проект так же поддерживает оплату услуг. Теперь все услуги бесплатные, если даже нужно платить, то мы можем оплатить услуги в рамках социального бюро». (Фрагмент интервью, НПО, г.Бишкек)

6.4. Проблемы, возникающие в связи с ограниченным перенаправлением

В регионах, где услуги, связанные с ВИЧ, находятся на начальном этапе развития, а число провайдеров услуг невелико, система перенаправления клиентов практически не действует. В то же время, в ходе исследования был обнаружен ряд проблем, связанный с такой ситуацией:

- Самым важным остается вопрос о возможности предоставить клиентам именно те услуги, в которых они больше всего нуждаются. Отсутствие же системы перенаправлений, а так же службы социального сопровождения может негативно сказываться в целом на уровне развития и качестве оказания ВИЧ-услуг;
- Дублирование деятельности организаций, осуществляющих идентичную работу на одной территории для одной и той же целевой группы;
- Отсутствие или ограниченный обмен информацией между поставщиками услуг о количестве охваченных клиентов. В то же время, во время интервью с получателями услуг, отмечались случаи, когда клиенты обращались в разные НПО для получения одних и тех же или схожих услуг. В связи с этим неизбежно искажение конечных данных о количестве человек, получивших услуги;

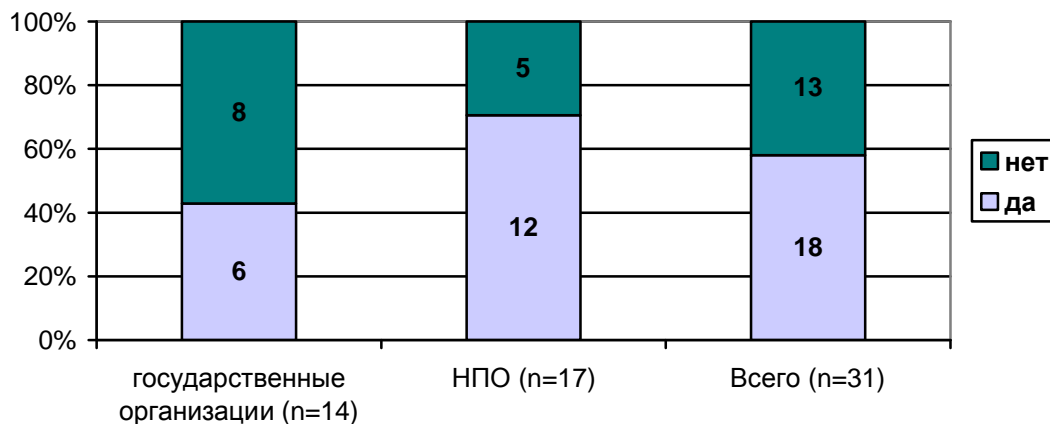
В малых областях, районных центрах и сельской местности крайне ограниченное число врачей, способных оказывать услуги, связанные с ВИЧ. Было отмечено факт, что одни и те же специалисты одновременно работают в нескольких проектах в НПО, либо в государственных организациях НПО. В связи с этим возникает проблема соблюдения конфиденциальности услуг.

6.5. Другие формы сотрудничества между организациями

Стратегическое планирование

Согласно данным опроса персонала, в 18 из 31 организациях осуществляется общее стратегическое планирование с другими поставщиками ВИЧ-услуг (рис.6.3.). Полученные данные говорят о том, что НПО чаще проводят совместное планирование деятельности по сравнению с государственными организациями.

Рис. 6.3. Организации, которые вовлечены в процесс стратегического планирования с другими организациями (результаты опроса медицинского персонала)

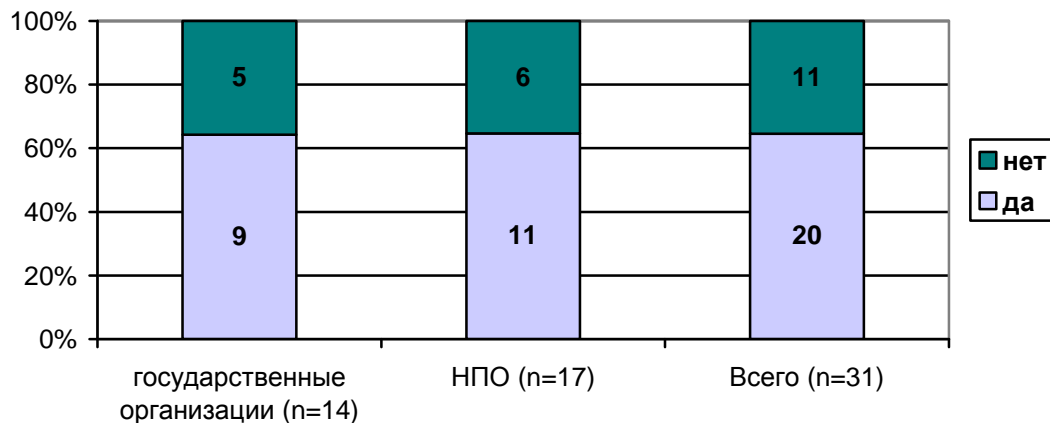


Стратегическое планирование организаций связано прежде всего с разработкой территориальных и ведомственных программ по ВИЧ/СПИДу, и подготовкой матрицы мероприятий по их осуществлению. Однако комментарии участников исследования и некоторые наблюдения позволяют сделать вывод, что этот процесс носил в большей степени формальный характер. Наиболее активные СПИД-сервисные организации вносили свои комментарии по программным документам, но никто не отслеживал, были ли учтены эти комментарии.

Обмен информацией

Персоналом в 20ти организациях было отмечено, что ими осуществляется обмен информацией с другими поставщиками ВИЧ-услуг (рис. 6.4.). Это было характерно как для государственных, так и неправительственных организаций.

Рис.6.4. Организации, практикующие обмен информацией с другими СПИД-сервисными организациями (результаты опроса медицинского персонала)



Обмену информацией между организациями способствует значительное количество семинаров, конференций и тренингов, проводимых в Кыргызстане. Большая часть этих мероприятий была проведена при финансовой поддержке ГФСТМ. Как правило, в таких мероприятиях участвуют как государственные организации, представляющие различные направления (образование, здравоохранение, силовые структуры), так и НПО. Опрошенные участники исследования считают, что такой опыт по обмену информацией способствует более близкому «знакомству» между секторами, снижает предубежденность со стороны государственных организаций, и подготавливает почву для дальнейшего сотрудничества. В одном из интервью было сказано:

«Раньше нам казалось, что НПО на себя слишком много берут ответственности, даже врачи не брали такой ответственности, а они (НПО) хотели работать по этим направлениям – подготовка к лечению по АРВТ, проведение АРВТ. Но сейчас мы много участвуем на совместных семинарах, и видим, что у НПО большой потенциал. Они действительно много знают и много умеют, мне кажется, что они знают даже больше, чем врачи... Это те люди, которые хотя бы на данный момент могут какую-то оказать помощь уязвимым группам, пока мы подготовим наших врачей. И хотя бы элементарную психологическую поддержку они окажут больше, чем даже врачи» (Фрагмент интервью, медицинский работник)

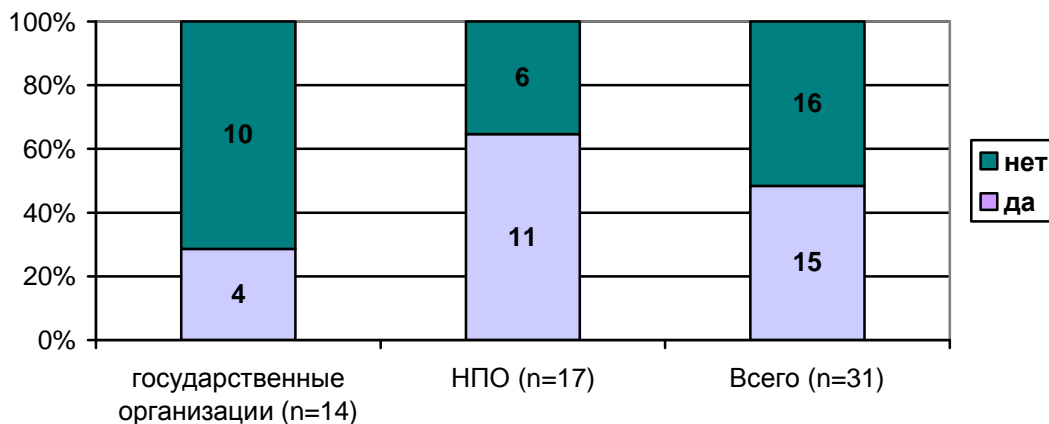
Для лоббирования своей деятельности НПО, работающие с уязвимыми группами, проводят общественные слушания с приглашением представителей различных секторов. Также организациями, работающими в г.Каракол, г.Жалалабат и г.Ош отмечалось, что НПО по окончании реализации грантов ГФСТМ проводят Круглые столы для информирования партнерских организаций о своей деятельности.

Негативным примером сотрудничества между различными организациями была практика совместных рейдов врачей наркологических диспансеров, центров СПИД и ЦСМ с сотрудниками правоохранительных органов с целью выявления и задержания работников коммерческого секса и наркопотребителей. До недавнего времени действовало положение, в соответствии с которым врачи наркологических диспансеров были обязаны предоставлять информацию о своих пациентах в правоохранительные органы.

Объединение ресурсов

Результаты опроса персонала показывают, что половина организаций имеет опыт объединения ресурсов для проведения деятельности по ВИЧ/СПИД (рис.6.5.). Согласно полученной информации данная форма сотрудничества больше распространена среди НПО, чем в государственных организациях.

Рис. 6.5. Организации, осуществляющие объединение ресурсов с другими СПИД-сервисными организациями? (результаты опроса медицинского персонала)



Тем не менее, руководители организаций, принимавшие участие в опросе, уделяли большое значение именно этой форме сотрудничества. Отмечалось, что наиболее распространенной формой взаимодействия различных организаций, вовлеченных в деятельность по предупреждению эпидемии ВИЧ, является проведение совместных крупномасштабных акций, приуроченных к определенным датам (например, День борьбы со СПИДом, день памяти умерших от СПИДа и т.п.). По мнению участников исследования, широкому распространению этой практики способствовала деятельность, осуществляемая в рамках реализации гранта ГФСТМ: представители государственных организаций стали с большим пониманием относиться к проблеме. В одном из интервью было указано:

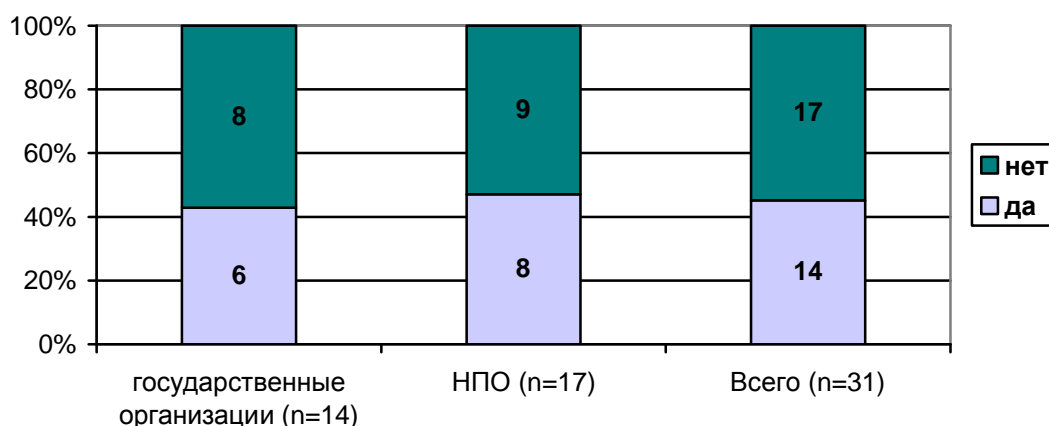
«С приходом ГФ мы стали чаще проводить масштабные мероприятия. Если раньше акции каждая организация проводила отдельно, то сейчас мы как-то стали больше объединять свои ресурсы и возможности. Может быть, это происходит из-за того, что все мы из одного кармана берем деньги, для того, чтобы экономить средства, и потому, что мы просто убедились в том, что намного эффективнее работать, когда несколько организаций участвуют в таких мероприятиях. Цель этой акции одна, и когда мы объединяем свои усилия, это бывает намного эффективнее, значимей. Взаимодействие лучше пошло, потому что стали больше приглашать друг друга на какие-то мероприятия, проводить оценку для сотрудников той или иной организации». (Фрагмент интервью, НПО, г.Ош)

Сравнительно новой формой сотрудничества стало проведение неправительственными организациями совместных обучающих мероприятий для своих сотрудников. Наиболее значимым примером является Ассоциация «АнтиСПИД», которая в рамках проекта «Обеспечение конструктивного участия гражданского общества в национальном ответе на эпидемию ВИЧ в Кыргызстане» в течение года провела ряд обучающих тренингов для сотрудников организаций-членов Ассоциации, по наиболее востребованным темам. Существует практика менее масштабных мероприятий, когда несколько организаций совместными усилиями проводят тренинги для вновь набранного персонала: социальных работников и волонтеров.

Общие протоколы лечения, обследования и оказания поддержки

Практически все организации, оказывающие медицинские услуги, отмечают, что используют общие клинические протоколы (рис.6.6.). Наиболее распространенным примером является руководство по проведению до-тестового консультирования, разработанного при финансовой поддержке ГФСТМ. Организации, проводящие антиретровирусное лечение, заместительную метадонную терапию, так же руководствуются клиническими протоколами. Клинические протоколы были разработаны на основе протоколов ВОЗ при финансовой поддержке ГФСТМ.

Рис. 6.6. Организации, которые используют общие протоколы лечения, обследования и оказания поддержки (результаты опроса медицинского персонала)



Общая система мониторинга и оценки

Техническим Сектором по Мониторингу и Оценке СМКК была разработана «Государственная система Мониторинга и Оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу в Кыргызской Республике» и Национальный план Мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу в Кыргызской Республике. Однако на момент проведения оценки данные документы находились на утверждении Правительства КР. Таким образом, единая система мониторинга и оценки программ и мероприятий по преодолению эпидемии ВИЧ в КР еще не внедрена.

6.6. Факторы, способствующие и препятствующие эффективному сотрудничеству между организациями, предоставляющими услуги по ВИЧ/СПИД

В целом, наиболее благоприятная среда для осуществления сотрудничества между организациями, оказывающими ВИЧ-услуги, сложилась в регионах, где деятельность по ВИЧ начала осуществляться еще до гранта ГФСТМ в 2004 г. (г.Бишкек, Ошская область). В регионах, где деятельность по ВИЧ до 2004 года осуществлялась фрагментарно или не велась совсем, сотрудничество между организациями лишь начинает развиваться. Основными факторами, способствующими эффективному сотрудничеству между организациями были повышение уровня информированности и формирование

приверженности у руководителей и персонала государственных организаций через проведение информационно-образовательных мероприятий, что позволило вовлечь большее число организаций и оказывать в государственных организациях услуги для уязвимых групп. Это так же способствует повышению уровня доверия и понимания среди поставщиков услуг по ВИЧ/СПИД. В одном из интервью говорилось:

«Взаимодействие уже ощущается, потому что чаще стали проводиться какие-то совместные мероприятия, чаще ощущается поддержка и понимание со стороны государственных структур при проведении каких-то определенных мероприятий... И сейчас очень часто они (представители госструктур) сами присутствуют на этих мероприятиях, что отрадно конечно, учитывая их занятость. С другой стороны нас (НПО) стали чаще приглашать на свои какие-то мероприятия, то что связано с ВИЧ, в рамках своих государственных программ, стали очень часто приглашать представителей НПО, а самое главное прислушиваться к мнению НПО» (Фрагмент интервью, НПО, г.Ош)

Тем не менее по прежнему отмечается ряд факторов, которые препятствуют эффективному сотрудничеству между СПИД-сервисными организациями, особенно в регионах с более низким уровнем развития услуг по ВИЧ/СПИД (Жалалабатская и Иссык-Кульская области), такие как:

1. Многие поставщики государственных организаций воспринимают персонал НПО как имеющий недостаточное обучение и профессионализм, что отражается на их готовности к сотрудничеству с НПО;
2. Основная часть гранта ГФСТМ Второго Раунда, предназначенная для предоставления различных услуг, была направлена преимущественно на поддержку деятельности НПО, что вызывало некоторое несогласие среди отдельных государственных организаций. Более того, представители государственных организаций считали, что НПО не стремятся к сотрудничеству с ними, тогда как НПО отмечали «закрытость» государственных организаций.
3. Наличие конкуренции среди поставщиков услуг с целью получения ограниченного финансирования, выделяемого донорскими организациями, является фактором, препятствующим дальнейшему развитию сотрудничества среди поставщиков услуг. Это приводит к низкой заинтересованности в перенаправлении клиентов, обмене ресурсами, информацией и развитии совместной деятельности.

6.7. Заключение

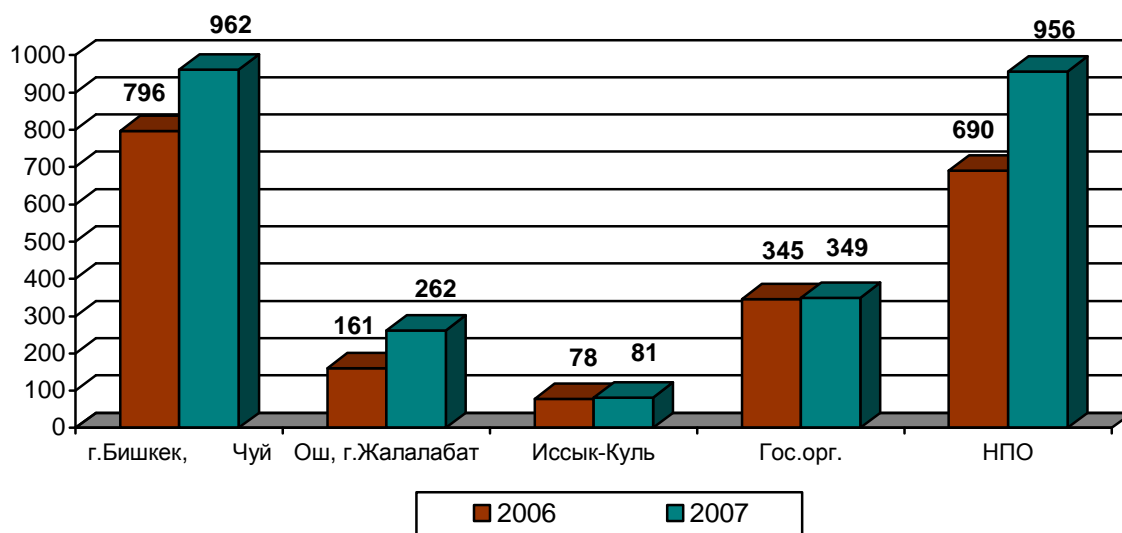
- Большинство респондентов указали на то, что их организации координировали деятельность с другими государственными организациями и НПО, оказывающими услуги в области ВИЧ/СПИД, включая перенаправления. Некоторые организации практикуют подписание Договоров о взаимопонимании, таким образом формализуя свои отношения с партнерами. В противоположность этой точке зрения, многие пользователи услуг указали, что их не перенаправляли из одной организации в другие; информация об имеющихся услугах через личные контакты воспринималась как более важная;
- Среди других форм координации между организациями выделяются: координация в стратегическом планировании; обмен информацией; объединение ресурсов; общие протоколы ведения/лечения пациентов; общие системы мониторинга и оценки.

Раздел 7. Человеческие ресурсы, предоставляющие услуги по ВИЧ/СПИД

7.1. Обеспеченность персоналом и их нагрузка

На рис. 7.1. представлено общее количество персонала в исследованных организациях. Сравнение данных за 2006 и 2007 годы показывает, что количество персонала, работающего в сфере предоставления ВИЧ/СПИД услуг, возросло во всех регионах. Эти данные согласуются с количеством организаций, активно реализующих гранты ГФСТМ по регионам. Наиболее заметное увеличение отмечено в г.Бишкек и Чуйской области (на 20,9%) преимущественно за счет неправительственного сектора (на 38,6%). Численность сотрудников в государственных организациях осталась практически без изменений.

Рис.7.1. Количество персонала в 24 организациях, предоставляющих услуги по ВИЧ/СПИД



При изучении состава персонала получены следующие данные (табл.7.1.). Помимо врачей и медсестер, традиционно предоставляющих услуги по охране здоровья, включая услуги по ВИЧ/СПИД, появились новые категории персонала, такие как социальные работники, аутрич-работники, оказывающие услуги по принципу «равный-равному», а также волонтеры. Как правило, большая часть аутрич-работников и волонтеров сами являются представителями уязвимых групп населения или со-зависимыми лицами. По мнению опрошенных руководителей, их привлечение является одним из факторов повышения эффективности программ по борьбе с ВИЧ/СПИД, поскольку они хорошо знают особенности уязвимых групп, имеют доступ к ним и могут в приемлемой форме донести необходимую информацию. Например, один из респондентов отметил:

«...Сначала мы взяли на работу педагогов с высшим образованием, воспитателей, таких интеллигентов. Очень хорошие люди, мы с ними хорошо работали. Но они со слезами говорили, что не могут работать с нашими клиентами, что организация хорошая, хорошие деньги, но, извините, мы все

равно не можем работать. И мы тогда поняли, что надо соблюдать принцип «равный-равному»...»

Кроме того, в данном случае частично решается проблема занятости представителей уязвимых групп населения:

«...Снимается социальная напряженность. Лица из числа уязвимых групп непосредственно охвачены работой, они работают у нас в организации, их работа оплачивается, т.е. это огромная для них поддержка...»

Таблица.7.1. Категории персонала в 24 исследованных организациях

Категория персонала	Область						Тип организации			
	Бишкек, Чуй		Ош, Жалалабат		Иссык-Куль		Гос. орг - ции		НПО	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Врачи	85	97	27	33	19	17	101	111	30	36
Мед.сестры/ Парамедики	159	139	33	38	7	9	184	167	15	19
Социальные работники	25	36	19	42	1	3	2	1	43	80
Аутрич работники/ «Равный равному»	72	79	18	6	16	16	19	2	87	99
Волонтеры	417	557	53	127	26	26	17	40	479	670
Административный штат	26	35	11	12	5	7	19	21	23	33
Другие	12	19	0	4	4	3	3	7	13	19
Итого	796	962	161	262	78	81	345	349	690	956

Как видно на рис.7.2., государственные организации в основном представлены врачами и медсестрами, в то время как в неправительственном секторе преобладают социальные работники, аутрич-работники и волонтеры. Такое распределение персонала отражает те роли и функции, которые выполняются организациями по борьбе с ВИЧ/СПИД. Преобладание доли волонтеров в организациях г.Бишкек/Чуйской области также свидетельствует о существенном развитии деятельности НПО с начала реализации гранта ГФСТМ.

В ходе интервью поставщикам услуг предлагалось ответить на вопрос «Достаточно ли персонала в Вашей организации?». Полученные данные представлены на рис 7.3. В целом основная часть опрошенных по всем трем регионам отметили, что имеют достаточно персонала в своих организациях. В то же время на недостаток работников указали около 40% респондентов в г.Бишкек и Чуйской области и 20% в Ошской области и г.Жалалабат. Ответ «совсем мало» был получен только в одном регионе - Иссык-Кульской области.

Рис.7.2. Категории персонала в 24 исследованных организациях

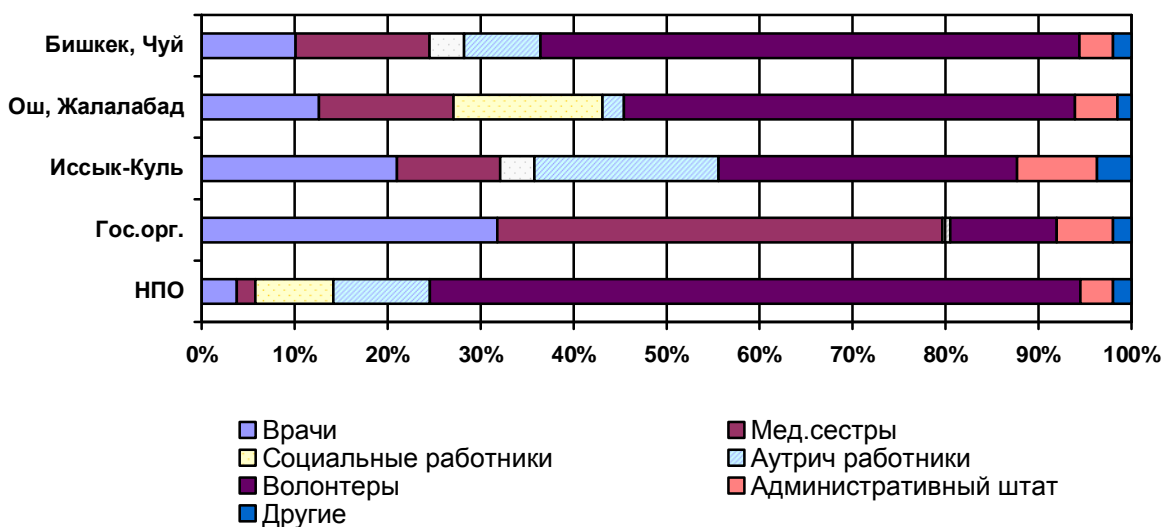
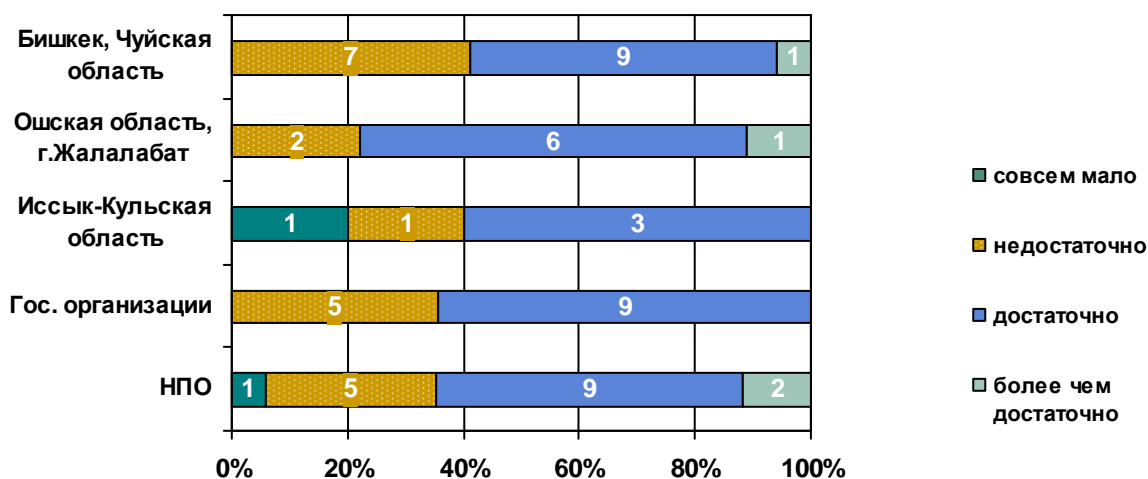


Рис.7.3. Достаточно ли персонала в вашей организации?
(данные по регионам и типу организаций, n – 31)



7.2. Обучение персонала

Около 2/3 респондентов из числа руководителей и представителей заинтересованных сторон считает, что ГФСТМ положительно повлиял на развитие человеческих ресурсов, как в количественном отношении, так и в плане повышения профессиональной компетенции (табл.7.2.).

Таблица.7.2. Влияние ГФСТМ на развитие человеческих ресурсов (n – 38)

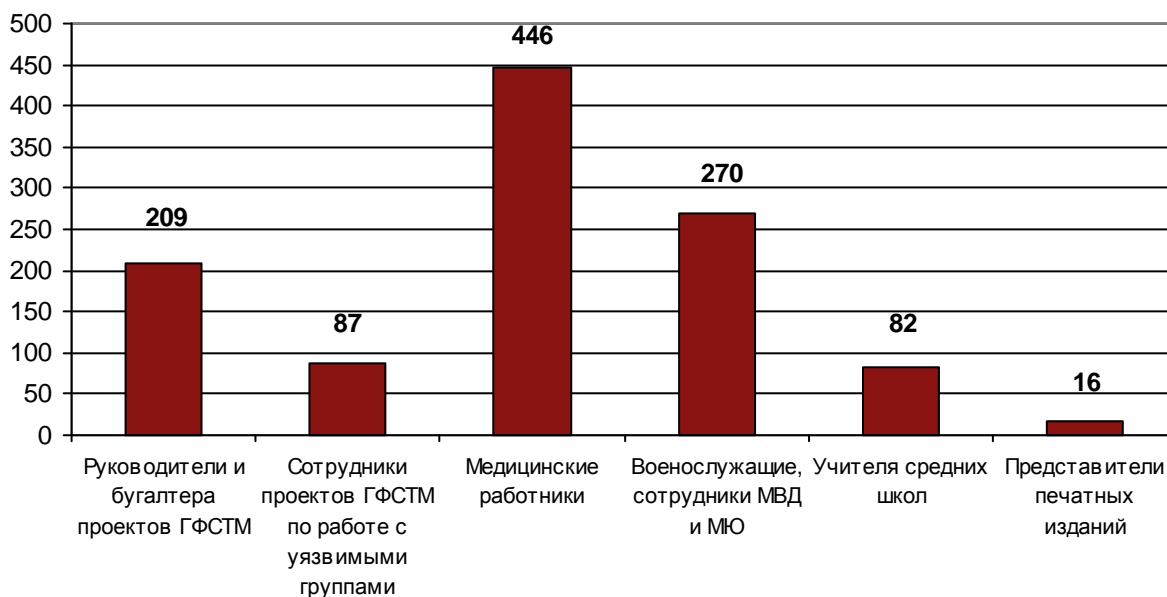
Факторы	Положительное влияние*
Недостаточное количество работников	54%
Отсутствие у персонала необходимых навыков	58%
Плохое техническое исполнение услуг	65%
Отношение персонала к клиентам	57%

Примечание:

*положительное влияние оценивалось как умеренное, сильное и очень сильное

В течение первой фазы реализации проектов ГФСТМ на подготовку кадров было направлено 3% от общего объема выделенных финансовых средств.¹⁸ На выделенные средства в рамках первой фазы Проекта в общей сложности было обучено 1110 специалистов различного профиля (рис.7.4.)

Рис.7.4. Количество специалистов, обученных в рамках первой фазы Проекта (март, 2004 –март, 2006)



Источник информации: Отчет по реализации первой фазы Проекта ГФСТМ, 2006

В таблице 7.3. приведена информация по тематикам, проведенных тренингов, для сотрудников государственных организаций (здесь не представлены данные по темам тренингов для персонала НПО). Респондентами были высказаны мнения о необходимости дальнейшего увеличения охвата медицинских работников обучающими семинарами, а также возможно пересмотр их тематик. Принимая во внимание следующие факторы: (1) малое количество больных, получающих в настоящее время АРВ-терапию (69 чел. на октябрь, 2007г.), (2) решение о назначении АРВ-терапии, подбор схем лечения

¹⁸ Отчет по реализации первой фазы Проекта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Кыргызской Республике (компонент СПИД), Март 2004 г. – март 2006 г.

и наблюдение проводится в основном на уровне РО СПИД и Ошского областного СПИД-центра, (3) предпочтение больных получать лечение не по месту жительства, возможно было бы целесообразно пересмотреть баланс между тематиками. Например, уделить больше внимания вопросам ДКТ. Более того, в ходе интервью было выявлено, что несмотря на проведенные тренинги по управлению проектами, административный персонал в отдельных организациях нуждается в поддержке по вопросам оформления и ведения отчетности, особенно финансовой. В ходе проведенных интервью неоднократно было отмечено, что медицинские работники в государственных организациях здравоохранения не в полной мере владеют навыками работы с представителями уязвимых групп населения, довольно часто встречаются факты стигмы и дискриминации. Поэтому возможно было бы целесообразно разработать тренинговую программу по данному направлению.

Кроме того, необходимо принимать во внимание наличие достаточно высокого уровня текучести кадров, как в государственных, так и неправительственных организациях. Часть респондентов обозначили данное обстоятельство как проблему: «...обучение требуется, некоторые темы нам нужны повторно, потому что к нам приходят новые люди...».

Таблица 7.3. Темы семинаров (март, 2004 – март, 2006)

№	Темы семинаров	Специалисты	Кол-во чел.
1	«Безвозмездное донорство – безопасная кровь»	Врачи	22
2	«Трансфузионные аспекты ВИЧ-Инфекции»	Врачи	59
3	"Проблемы обеспечения безопасности донорской крови и диагностики ВИЧ/СПИДа	Медицинские работники	25
4	«СПИД и современная эстетическая стоматология»	Стоматологи	27
5	«Современные аспекты профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ»	Руководители службы родовспоможения	66
6	Национальный семинар по выработке плана профилактики ВИЧ/СПИДа и внедрению протоколов по лечению	Представители медицинских учреждений	60
7	«Антиретровирусное лечение ВИЧ – инфицированных и больных СПИДом»	Врачи	104
8	«Консультирование, как неотъемлемая часть тестирования на ВИЧ»	ГСВ	83

Источник информации: Отчет по реализации первой фазы Проекта ГФСТМ, 2006

Всем респондентам из числа поставщиков услуг предлагалось ответить на вопрос «В последние 12 месяцев принимали ли Вы участие в обучении по вопросам ВИЧ?». Ответы представлены на рис.7.5. Из трех регионов у специалистов г.Бишкек и Чуйской области (преимущественно из неправительственных организаций) было сравнительно больше возможностей для прохождения обучения. По числу тренингов на одного специалиста в преимущественном положении также находятся государственные и неправительственные организации г.Бишкек и Чуйской области (рис.7.6.).

Рис.7.5. В последние 12 месяцев принимали ли Вы участие в обучении по вопросам ВИЧ? (результаты опроса поставщиков услуг, n – 31)

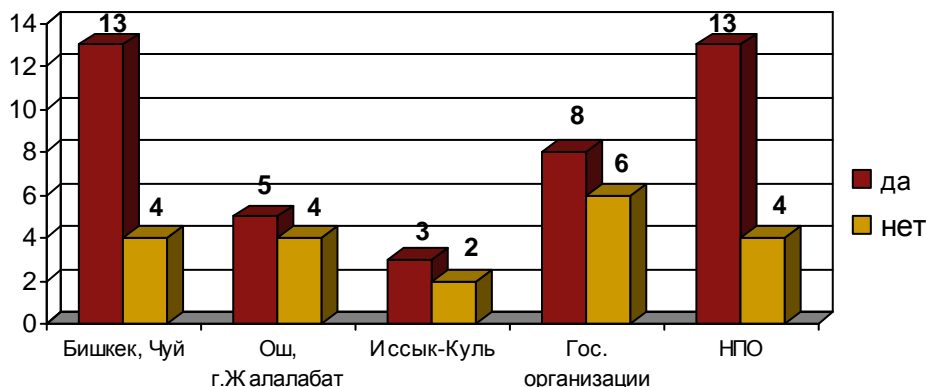
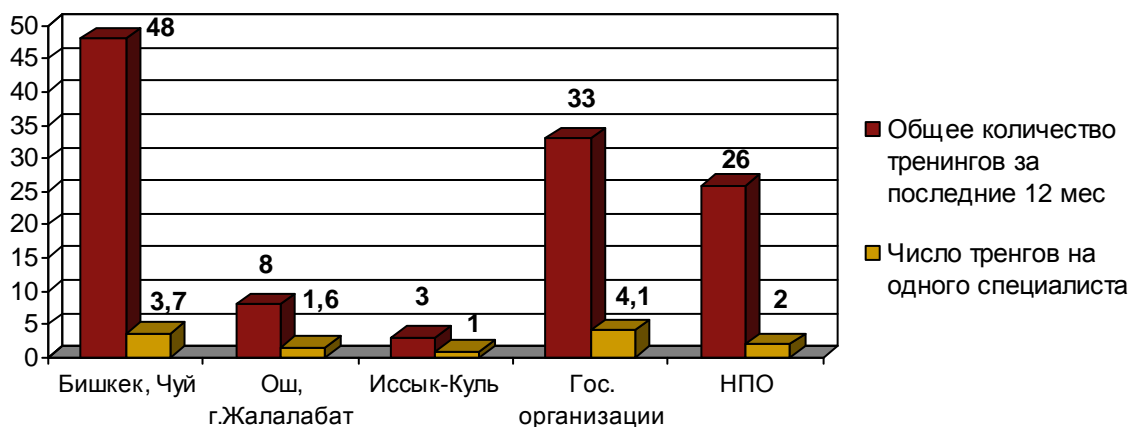


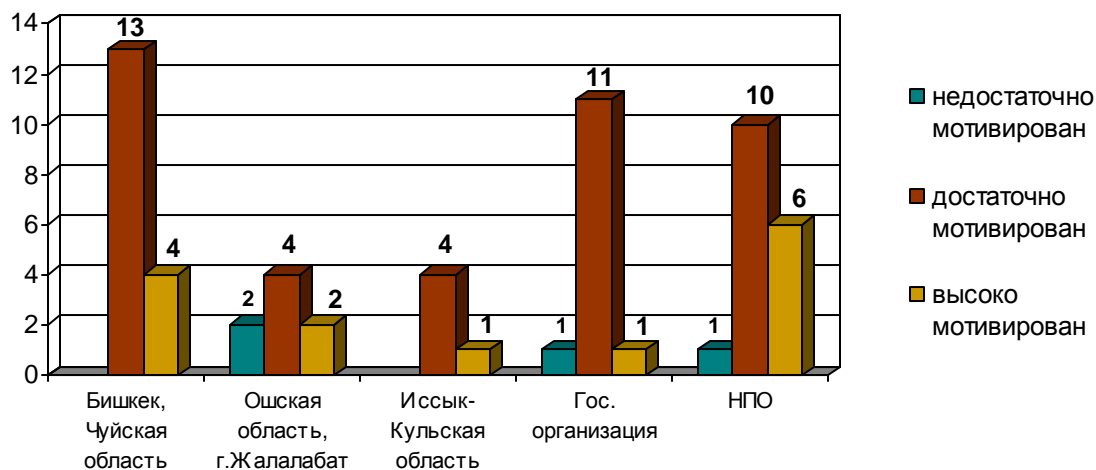
Рис.7.6. Число тренингов на одного специалиста



7.3. Мотивация, нагрузка и стимулы

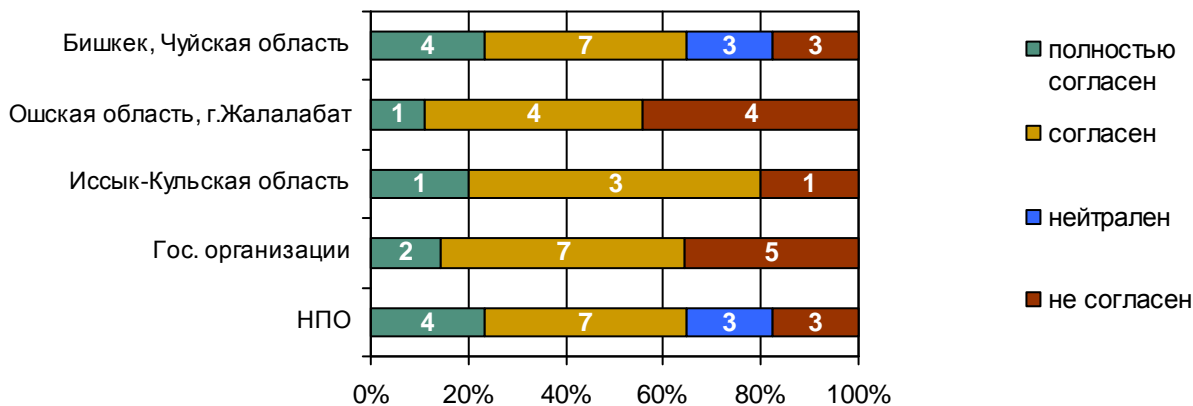
На вопрос «Насколько мотивирован персонал вашей организации для оказания услуг по ВИЧ/СПИД?» были получены следующие результаты (рис.7.7.). В целом персонал в исследованных организациях достаточно мотивирован к оказанию услуг по ВИЧ/СПИД. Более высокий уровень мотивации отмечен в государственных и неправительственных организациях г.Бишкек и Чуйской области. Причем персонал неправительственного сектора чаще давал оценку «высоко мотивирован».

Рис.7.7. «Насколько мотивирован персонал вашей организации для оказания услуг по ВИЧ/СПИД?» (n-31)



Поставщикам услуг также было предложено ответить на вопрос об изменении уровня нагрузки в течение последних 12 месяцев (рис.7.8.). Данные показывают, что в большей части государственных организаций имеет место увеличение рабочей нагрузки и, особенно, в организациях Ошской области и г.Жалалабат. Данное обстоятельство скорее обусловлено ограниченным увеличением численности персонала, предоставляющего услуги по ВИЧ/СПИД, в государственных организациях, а также сравнительно небольшим расширением услуг по ВИЧ/СПИД в этом регионе по сравнению с существующим уровнем потребности.

Рис.7.8. «За последние 12 месяцев моя нагрузка в данном учреждении стала более выполнимой» (результаты опроса поставщиков, n – 31)



Анализ информации, полученной в ходе интервью во всех трех регионах, показывает, что увеличение нагрузки связано (1) с расширением масштабов деятельности; (2) нехваткой персонала; (3) а в отдельных случаях – недостатками в менеджменте проекта. Ниже приведены фрагменты интервью из разных регионов, подтверждающие данные выводы:

«...нагрузка увеличилась, так как мы имеем возможность предоставлять эти услуги, то и количество желающих получить эти услуги увеличивается. Все связано, стало много писанины, больше отчетной работы...» (сотрудник НПО)

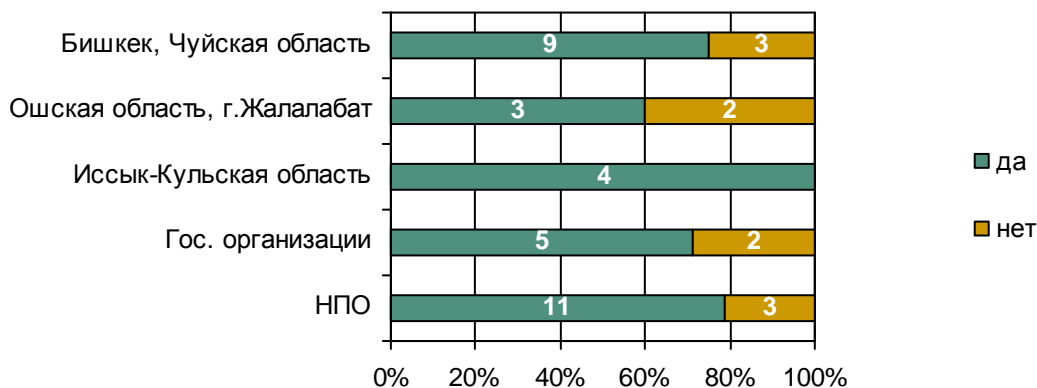
«...большая загруженность, в проекте не указана нагрузка на сколько человек должно быть сколько специалистов... вот и получилось у одного 27, у другого 45, нужно учитывать нагрузку...» (сотрудник государственной организации)

«... у нас и в воскресенье работают, а за работу в выходной должна быть поощрительная двойная зарплата, а этого нет...»

«...я за два года всего лишь 15 дней отдыхал...» (сотрудник государственной организации)

Изучение системы стимулов в отобранных организациях показало следующее. На вопрос «получали ли Вы какие-либо вознаграждения за то, что оказываете услуги по ВИЧ/СПИД?» (кроме заработной платы) треть респондентов затруднились ответить (рис.7.9). Значительная часть из числа ответивших респондентов отметили, что получают различные стимулы. В интервью, проведенных на национальном уровне, было указано, что стимулирование проводится в основном из средств государственного бюджета для сотрудников отдельных государственных организаций, предоставляющих услуги по ВИЧ/СПИД, а не из средств ГФСТМ.

Рис.7.9. Получали ли Вы какие-либо вознаграждения за то, что оказываете услуги по ВИЧ/СПИД? (результаты опроса поставщиков, n – 21)



Следующие высказывания респондентов показывают, что низкий уровень заработной платы и ограниченная система стимулов, особенно среди сотрудников государственных организаций, осознание факта, что существует риск заражения при оказании услуг ЛЖВС, снижают мотивацию и способствуют высокому уровню текучести кадров:

«...когда зарплата одна и та же работники увольняются. Хорошие ребята работали, сколько знаний получили. Но они уехали, потому что зарплата была небольшая...»

«...контингент не из легких, это очень тяжелые люди и тяжело с ними работать...работники рискуют многим, поэтому нужно и соответственно оплачивать...»

«...например, молодой сотрудник приходит и уровень зарплаты такой же как у других. У человека и стаж работы есть, он квалифицирован, а зарплату почему-то не поднимают...»

«...нет как бы дифференцированной оплаты, одна НПО мощная, сильная, работает уже много лет, у нее большой реальный охват, а другая НПО только вчера пришла. У них нет еще ни группы, они не знают, чем заниматься, а оплата у всех одинаковая...».

Кроме того, необходимо принять во внимание факт, что в 15 из 24 исследованных организациях отметили наличие перерывов в финансировании деятельности, что также влияет на их возможности своевременно оплачивать работу персонала:

«... мы не получали зарплату, почти 4,5 месяца за этот год...»

«... были перерывы. С 2004 года такое было 2 раза. Это болезненно восприняли наши сотрудники. За это время, конечно, мы потеряли пациентов...»

«...Когда останавливается финансирование, у нас останавливаются вечерние выезды. Это первое. Второе, у нас останавливается проведение запланированных семинаров...»

« ...перерывы очень большие, вследствие чего мы теряем клиентов, приходится из собственных средств выплачивать за аренду, иначе мы потеряем адрес, не будет никакой контактной информации. Кроме того, люди не будут работать бесплатно...»

«...организация должна проходить аудит, а вот аудит задерживается по каким-то причинам уже больше полугода, люди ждали и перешли на другую работу...»

Существующие перерывы в финансировании деятельности (между траншами) чаще связаны с вопросом своевременной сдачи суб-реципиентами квартальных отчетов в ОРП ГФСТМ. Дополнительное обучение административного штата организаций по вопросам менеджмента и ведению отчетности могло бы решить указанные проблемы.

Таким образом, деятельность ГФСТМ положительно повлияла на укрепление потенциала человеческих ресурсов, вовлеченного в мероприятия по противодействию ВИЧ/СПИД:

7.4. Заключение

- Выделение грантовых средств суб-реципиентам способствовало созданию новых рабочих мест и увеличению общего количества персонала, работающего в области ВИЧ/СПИД: отмечается значительное увеличение числа сотрудников в НПО; численность сотрудников в государственных организациях осталась практически без изменений. Наибольший рост отмечается в количестве волонтеров и социальных работников в НПО. Аутрич-работники, предоставляющие услуги по принципу

«равный-равному», становятся важной категорией персонала: они лучше осведомлены об особенностях уязвимых групп населения и способны строить с ними взаимоотношения;

- Сохраняется проблема неравномерной обеспеченности кадрами по регионам. Наибольшее увеличение количества сотрудников произошло в организациях г.Бишкек и Чуйской области. Рост персонала отмечен также и в Ошской области, но общее количество работников, вовлеченных в предоставление услуг по ВИЧ/СПИД, остается значительно меньше, чем г.Бишкек и Чуйской области;
- Основная часть опрошенных респондентов отметили, что в их организациях имеется достаточно сотрудников для выполнения текущей нагрузки, что работающий персонал достаточно мотивирован предоставлять услуги по ВИЧ/СПИД, и что нагрузка стала более выполнимой, чем в предыдущие 12 месяцев;
- Часть поставщиков услуг получали финансовые стимулы за оказание услуг по ВИЧ/СПИД (из средств государственного бюджета), было отмечено, что существующие перерывы в финансировании приводят к тому, что некоторые сотрудники в течение нескольких месяцев не оплачиваются;
- Большая часть сотрудников указали, что принимали участие в различных тренингах. Многие респонденты считают, что семинары и тренинги, проводимые при поддержке ГФСТМ, оказывают положительное влияние на профессиональные навыки персонала и их отношение к клиентам. Однако, высокий уровень текучести кадров препятствует развитию потенциала организаций.

Раздел 8. Качество и доступность предоставляемых услуг по ВИЧ/СПИД

8.1. Мнение заинтересованных сторон, руководителей организаций и поставщиков о качестве услуг по ВИЧ/СПИД

Основная часть респондентов из числа заинтересованных сторон, руководителей и поставщиков услуг однозначно отметили, что деятельность ГФСТМ в стране способствовала улучшению качества предоставляемых услуг по ВИЧ/СПИД. При этом наиболее часто называемыми аспектами повышения качества являлись:

- Увеличение общего количества персонала, работающего в области ВИЧ/СПИД и их профессиональное обучение;
- Улучшение обеспечения оборудованием для диагностики ВИЧ/СПИД, включая первичный уровень оказания медицинской помощи (поставка лабораторно-диагностического оборудования и тест-систем);
- Улучшение обеспечения изделиями медицинского назначения и медикаментами, включая препараты для лечения ИППП и проведения АРВ терапии;
- Расширение программ снижения вреда, улучшение работы ПОШ, развитие аутрич-работы;
- Увеличение обеспечения шприцами, презервативами, а также информационными материалами по различным аспектам профилактики ВИЧ/СПИД;
- Практически 100 % обследование донорской крови на ВИЧ и внедрение карантинизации донорской крови.

Однако, участники исследования также высказали мнения о факторах, препятствующих дальнейшему улучшению качества по отдельным видам услуг.

Информационные материалы и образовательные программы

- **Согласно мнению респондентов, появилась необходимость в изменении подходов к проведению информационно-образовательных мероприятий.** На начальном этапе реализации программ, поддерживаемых ГФСТМ, в большом количестве проводились различные мероприятия, направленные на распространение информации (включая передачу информации через СМИ, лекции, конкурсы, концерты, дискотеки, обеспечение постерами и брошюрами, и проведение уроков в отдельных школах). Данные мероприятия были направлены на повышение информированности населения по вопросам ВИЧ/СПИД. Однако респонденты высказали свои критические мнения об эффективности таких мероприятий, поскольку они не всегда достигают целевые группы и не столь эффективны с точки зрения формирования навыков безопасного поведения. На последующих этапах реализации программ больший акцент был сделан на поощрение людей к изменению их поведения, чем на предоставление самой информации. Ниже приведены мнения респондентов:

*«...на масштабные акции затрачиваются значительные деньги, а эффекта значительно меньше, потому что на акциях мы не формируем эффективного поведения, мы даем только информацию и во время акции очень сложно отследить уровень информированности присутствующих...»
(г.Ош, НПО)*

«...мы организовывали конкурсы, дискотеки для молодежи, рассказывали о СПИДе, но они выходят оттуда и тут же курят, пьют...никакого эффекта...Лучше работать с небольшой группой в 15-20 человек, но добиваться изменения поведения...» (г.Бишкек, НПО)

«...я провожу тренинги с молодежью, они все знают, но тем не менее идут на рискованные вещи - секс без презервативов, употребление наркотиков...» (г.Бишкек, НПО)

«Уровень восприятия проблемы населением иной... когда я просто беседую с человеком, окончившим 10 классов, я вижу, что он не имеет представления, что такое СПИД. Хотя он тысячу раз что-то по телевизору смотрел, какие-то брошюры читал... Нужно учитывать менталитет, у нас другая исполнительская дисциплина... У нас люди считают, что СПИД меня не касается. Люди не хотят, чтобы у них был СПИД, и просто не хотят знать, что такое СПИД...» (г.Ош, НПО)

- **Форма подачи информационных материалов не всегда соответствует менталитету населения.** Многие информационные материалы не учитывают культурные нормы и традиции. Это вызывает некоторое сопротивление и, в конечном счете, влияет на эффективность программ. Участники исследования отмечали, что это является особенно характерной проблемой для сельской местности и южных регионов страны, где население является более консервативным и, соответственно, менее подвержено тому стилю современной жизни, картины из которой обычно описываются во многих информационных материалах. Респонденты отмечают:

«Если мы проводим семинары для школьников в узбекских школах, то родители очень противятся. Они считают, что говорить о презервативе – грех, это подталкивает детей к началу половой жизни вне брака. Они хотят, чтобы мы говорили о верности, о половом воздержании до брака, а не о презервативах» (г.Ош, НПО)

«...некоторые информационные видеоролики неприемлемы для нашего населения, показывают обнаженные тела, слишком откровенные. Если я буду смотреть вместе со своими детьми телевизор и начнут это показывать, то я переключу канал...» (Ош, НПО)

- **Информационные материалы не всегда имеют доступное изложение и соответствующее содержание.** Респондентами было также отмечено, что информационные материалы для уязвимых групп населения зачастую написаны сложным языком с использованием медицинской терминологии, а предлагаемые рекомендации иногда трудновыполнимы. Кроме того, некоторые донорские программы издают отдельные информационные материалы, включая брошюры, что порой создает определенные трудности для клиента в связи с необходимостью сделать выбор необходимой для него услуги. В одном из интервью было отмечено, что некоторая информация, содержащаяся в брошюрах и предназначенная для целевых групп, может быть неприемлемой или даже опасной:

«...иногда качество информационных материалов очень низкое. Иногда там написаны очень вредные вещи. Например, там рекомендуется «если у

вашего друга передозировка... сделайте ему искусственное дыхание», и нарисовано как один давит на грудную клетку другого. Но, наркоман, находящийся под действием наркотиков, не может дозировать силу, он может проломить грудную клетку. Это должен делать специалист... Контроля в этом отношении очень мало...» (Бишкек, НПО)

Большие поставки презервативов осуществляются без соответствующего контроля их качества и информации по их использованию. Респонденты, включая пользователей услуг, отметили, что презервативы, закупаемые ГФСТМ (особенно первые партии) были низкого качества. В последующем качество их улучшилось и они поставлялись большими партиями. Также было отмечено, что презервативы до поставки организациям не всегда хранятся в надлежащих условиях, от чего их качество также снижается. Кроме того, распространение презервативов не всегда сопровождается информацией по их правильному использованию.

Добровольное консультирование и тестирование

- **Дотестовое консультирование предоставляется в ограниченных масштабах.** Респондентами из числа руководителей и поставщиков услуг было отмечено, что ДКТ проводится не во всех организациях, что в особенности связано с такими проблемами, как недостаток анонимности и конфиденциальности. Это обстоятельство связывают с несколькими факторами: 1) недостаток в обучении персонала; 2) высокая текучесть кадров, в том числе уже обученных; 3) низкая мотивация для предоставления консультирования (человеческий фактор).

«...Беда тут в человеческом факторе. На аттестации они все знают, а вот почему они не проводят консультирование, это уже неизвестно...»

Респондентами подчеркивалась важность проблемы отсутствия дотестового консультирования. Это связано с тем, что на практике, если не проводилось дотестовое консультирование «...человек зачастую не знает, что у него брался забор крови на ВИЧ», соответственно он не заинтересован в результатах анализа и не возвращается за ними в медицинскую организацию. В случае положительного результата, возникает необходимость заново объяснять пациенту в связи с чем и когда проводились данные анализы и «...послетестовое консультирование проходит скорее как кризисное консультирование, человек приходит просто в шок». Эти обстоятельства затрудняют своевременное проведение эпидемиологического расследования, а при наличии необходимости - лечения.

- **В большей части случаев отсутствуют надлежащие условия для проведения ДКТ.** Специалисты сталкиваются с проблемой отсутствия соответствующих условий для качественного предоставления данной услуги, включая недостаток подходящих помещений. По высказыванию одного из интервьюируемых:

«...у нас в стране нет повсеместного дотестового консультирования. Все усилия, которые были направлены раньше на дотестовое консультирование, не принесли заметного результата. На практике мы сталкиваемся с тем, что у нас нет пока достаточно помещений и кабинетов...» (фрагмент интервью)

- **Имеется недостаток информации о возможности прохождения анонимного бесплатного тестирования на ВИЧ/СПИД.** В ходе интервью с пользователями услуг было выявлено, что многие из них не знают о возможности прохождения анонимного бесплатного тестирования на ВИЧ/СПИД. Например, участники фокус-группы с РКС сказали, что на практике для сдачи анализов им потребовалось предоставить паспорт и заплатить стоимость услуги.

Программы по обмену шприцев

- **Имеется необходимость в улучшении услуг для ПИН.** По мнению респондентов, появилась необходимость в пересмотре и расширении существующего пакета услуг, оказываемых ПИН, для дальнейшего повышения качества и эффективности. В частности, программы по обмену шприцев, оказываемые изолированно, имеют ограниченный эффект. Ниже представлено объяснение респондента:

«...Когда наркопотребитель получает эти шприцы, ему легче эти шприцы продать и купить дозу...Ну какая-то часть шприцев возможно доходит до наркопотребителей, но значительно меньше, чем тратятся...» (фрагмент интервью)

Другие респонденты отмечали, что «...необходимо продумать систему, чтобы он использовал шприцы, а не продавал их...» или «...обменивал на хлеб, чай...» и, что довольно высокий уровень бедности в стране приводит к ситуации, когда шприцы, закупаемые на средства ГФСМ, используются как источник дохода для удовлетворения повседневных потребностей. В этой связи, по мнению респондентов, разработка дополнительного пакета услуг могла бы улучшить эффективность программ по обмену шприцев. В одном из интервью было сказано:

«...нам необходимы реабилитационные центры, нужны социальное сопровождение, дома на полпути, ночлежки, дропинг-центры. Это важнее, нежели просто раздавать шприцы. В таких местах люди будут получать информацию больше. Здесь будут работать по принципу «равный-равному», а также профессионалы, допустим те же наркологи. Эта должна быть хорошо разработанная схема....» (фрагмент интервью).

- **Наличие перерывов в обеспечении шприцев/игл.** Респонденты отметили, что имеющиеся перерывы в поставках шприцев/игл влияют на качество предоставляемой услуги. Отчасти перебои в обеспечении компенсируются за счет того, что некоторые организации получают помощь не только от ГФСМ, но и от других источников.

«...когда нет шприцев они опять начинали употреблять с одного шприца троим. На дозу находили, а на шприц не хватало...» (фрагмент интервью)

Заместительная терапия метадонем (ЗТМ)

- **Имеется значительная потребность в обучении по вопросам ЗТМ.** Респондентами было отмечено, что врачи проходили тренинг в начале внедрения ЗТМ. С учетом довольно высокой текучести кадров, особенно среднего медицинского персонала, имеется необходимость в обучении на более регулярной основе. В настоящее время персонал обучается друг у друга, при этом не всегда

есть возможность получить ответы на вопросы, возникающие в ходе проведения ЗТМ.

- **Наличие барьеров в доступе к ЗТМ.** Курс заместительной терапии метадонотом является для клиентов бесплатным. Однако, для подбора схемы ЗТМ необходима госпитализация пациента. Поскольку получатели услуг, как правило, не имеют медицинской страховки, поэтому при госпитализации они должны вносить максимальный уровень сооплаты. Кроме того, до назначения ЗТМ в качестве обязательного этапа обычно проводится детокс-терапия, препараты для которой пациенты должны приобретать сами. Общая сумма расходов, с учетом обязательного перечня лабораторных тестов, в итоге составляет от 1500 до 3000 сомов (около 40-80\$), что для многих является серьезным барьером в доступе к ЗТМ.
- **Отсутствие поддержки для программ по реабилитации пациентов.** По мнению поставщиков услуг, эффективность программы ЗТМ была бы значительно выше, если бы пациенты после стационара проходили курс реабилитации. Но в настоящее время у организаций нет для этого своих финансовых возможностей, а донорские организации, в частности ГФСМ, программы реабилитации не поддерживает.

8.2. Удовлетворенность пользователей услуг

Восприятие качества услуг пользователями

Было изучено мнение 60 представителей уязвимых групп населения об их удовлетворенности предоставляемыми услугами. Были получены следующие результаты:

- **85% из числа опрошенных респондентов удовлетворены качеством получаемых услуг по ВИЧ/СПИД.** В разрезе трех изучаемых областей особых различий в ответах не отмечено. Однако, количество положительных ответов было больше среди получателей услуг в НПО по сравнению с государственными организациями, а уровень удовлетворенности оказался выше в группе ПИН и ЛЖВС;
- **45% респондентов отметили улучшение качества услуг с течением времени.** Наибольшее количество положительных ответов было получено в Ошской области и г.Жалалабат (18 чел. из 22 опрошенных). В г.Бишкек и Чуйской области 11 из 32 опрошенных отметили, что «улучшения нет, качество услуг осталось на том же уровне».
- **97% респондентов удовлетворены отношением к ним сотрудников организаций, особенно среди пользователей услуг НПО.**
- **Основная часть респондентов отметила положительное влияние получаемых услуг на качество их жизни, такие аспекты как: состояние здоровья (70%), психологическое состояние (81,7%), на их способность к социальному функционированию (62%), семейную жизнь (63,3%), работу (47%).**
- **62% респондентов отметили, что сотрудники СПИД-сервисных организаций интересовались об их удовлетворенности предоставляемыми услугами.**

Данный процент оказался выше в Ошской области и г.Жалалабат по сравнению с другими регионами, а также выше в НПО, чем в государственных организациях.

- **55% респондентов все же отметили, что хотели бы получать дополнительные услуги.** Хотя респонденты в целом были удовлетворены качеством получаемых услуг, 33 респондента отметили, что хотели бы получать дополнительные услуги в своих организациях. Это были такие услуги, как:
 - медицинская помощь при различных состояниях, включая гепатиты и услуги психолога;
 - лечение ИППП через аутрич-работников;
 - было высказано пожелание улучшить качество распространяемых презервативов, увеличить поставку шприцев/игл нужного размера;
 - была отмечена необходимость в консультационных услугах, включая юристов, адвокатов, социальных работников по вопросам правовой защиты, трудоустройства, восстановления утерянных документов, решения жилищных вопросов, пособий для детей и определения их в школу;
 - просили проводить больше тренингов для врачебного персонала и сотрудников милиции «...чтобы не дискриминировали».

8.3. Мнение заинтересованных сторон, руководителей организаций и поставщиков о доступности услуг по ВИЧ/СПИД

Большинство опрошенных представителей заинтересованных сторон и руководителей СПИД-сервисных организаций оценили доступность услуг, поддерживаемых ГФСТМ, как «довольно легкодоступные» (22 из 24 респондентов). Все поставщики услуг, принимавшие участие в исследовании, считают, что услуги в их организациях легкодоступны (31 респондент). Кроме этого, как по мнению руководителей, так и поставщиков, доступность услуг по ВИЧ/СПИД для различных целевых групп имеет различия. Для категории ПИН, РКС и ЛЖВС услуги более легкодоступны, чем для других представителей уязвимых групп - заключенных, молодежи и MSM.

Заинтересованные стороны и руководители организаций на суб-национальном уровне отметили, что ГФСТМ оказал позитивное воздействие на доступность услуг по ВИЧ/СПИД. Наиболее значимыми изменениями, повлиявшими на улучшение доступности, были увеличение поставок оборудования и лекарств, улучшение услуг в техническом исполнении, пользователи услуг стали получать больше информации, улучшились навыки у персонала. Интервью с персоналом, непосредственно работающим с пользователями, выявили ряд специфических барьеров. Самыми важными барьерами были названы: ограниченные знания среди пользователей о факторах риска и симптомах ВИЧ/СПИДа; стигма; ограниченные знания среди клиентов об имеющихся услугах и о своем праве пользоваться ими; издержки в связи с использованием услуг, такие как транспортные расходы и затраты времени.

Согласно мнению респондентов, одним из факторов, ограничивающих использование услуг, является уровень понимания проблемы ВИЧ/СПИД и готовность самих сообществ к получению предоставляемых услуг.

« ...Невозможно предоставлять услуги в месте, где никто ещё с людьми не работал. Прежде чем говорить об услугах, нужен период от четырех

месяцев до года для понимания проблемы и готовности сообщества использовать данные услуги» (фрагмент интервью).

- Благодаря работе, проведенной при поддержке ГФСТМ улучшилась ситуация со стигмой и дискриминацией. Но, по мнению самих же руководителей, необходимо продолжить работу над этой проблемой, в особенности в государственных организациях.

«...если человек приходит в наркодиспансер, то его ставят на учет, это клеймо на всю жизнь. Город маленький, эта информация, конечно, конфиденциальна, но если этого человека просто увидели на территории наркодиспансера вывод делается такой, что у этого человека есть проблема, либо этот человек употребляет, либо у него есть какие-то отклонения. Там не важно, по какому ты поводу пришел». (фрагмент интервью)

«...они боятся, что их могут задержать сотрудники милиции. Он думает что если он на учете то через учет его могут выявить... » (фрагмент интервью).

«...боятся отношения к ним, то, что оно изменится. Боятся того, что это не будет держаться в секрете, не будет анонимно, распространится дальше...» (фрагмент интервью).

- ГФСТМ оказал большое влияние на доступность к услугам через обучение сотрудников СПИД-сервисных организаций. Однако, в настоящее время остается проблемой высокая текучесть кадров, что связано с общей тенденцией оттока медицинских кадров из страны. В связи с этим, были высказаны мнения о необходимости разработки мероприятий с целью стимулирования их к более эффективной работе. В одном из интервью было отмечено:

«...есть текучесть кадров и многие, проработав где-то в течение 5-6 месяцев, видят, что работа тяжелая и у них нет стимула работать. Мы договор с ними составляем, они вот еле терпят до конца. Мы их просим, держим. В качестве мотивации мы предоставляем им обучение, но некоторые все равно уходят.» (фрагмент интервью)

8.4. Мнение пользователей о доступности услуг по ВИЧ/СПИД

Также были изучены мнения пользователей о сравнительной важности различных барьеров, препятствующих получению услуг по ВИЧ/СПИД. В таблице 8.1. представлены наиболее важные, по мнению клиентов, барьеры.

Таблица 8.1. Барьеры для получения услуг по ВИЧ/СПИД
(мнение пользователей, n –60)

№	Факторы	Количество (% , абс.ц.)
1	Стигматизация ВИЧ, наркопотребления и секс-работы	42% (25)
2	Затраты на доступ к услугам (транспорт, свободное время)	33% (20)
3	Нехватка необходимых медикаментов	32% (19)
4	Ограниченные знания об имеющихся услугах	30% (18)

5	Незнание своих прав	30% (18)
6	Ограниченные знания о факторах риска при ВИЧ-инфекции и способах распознавания симптомов	25% (15)
7	Проблемы с артикуляцией потребностей	18% (11)
8	Нехватка необходимого оборудования	18% (11)
9	Отсутствие информации о потребностях клиентов	17% (10)
10	Неудобное расписание приема клиентов	17% (10)

Клиенты указали, что стигматизация ВИЧ/СПИД со стороны сообщества создает препятствия для использования услуг по ВИЧ/СПИД, поскольку есть риск того, что люди узнают о том, что они имеют ВИЧ-положительный статус, являются наркопотребителями или работниками коммерческого секса, т.е. занимаются деятельностью, также подвергающейся стигматизации. Родственной проблемой является криминализация потребления наркотиков, что мешает клиентам пользоваться услугами, так как милиция зачастую задерживает наркопотребителей или работников коммерческого секса. Ниже приведены высказывания опрошенных клиентов:

«...если бы кабинет был в стороне, не в людном месте, конечно с удовольствием приходили бы. Если бы знали, что у человека, приходящего сюда, такая же проблема...» (фрагмент интервью).

«...боязнь, что узнают родители, родственники, жена...» (фрагмент интервью).

Согласно полученным данным, ограниченные знания о ВИЧ/СПИД среди клиентов остается довольно распространенным явлением, включая недостаток знаний о факторах риска/симптомах при ВИЧ-инфекции, об имеющихся услугах и своих правах их использовать, что является сравнительно важным фактором, влияющим на уровень использования услуг. Грантом ГФСТМ в Кыргызстане программы по повышению информированности среди населения по вопросам ВИЧ/СПИД поддерживаются через средства массовой информации; выпуск брошюр/буклетов, которые распространяются преимущественно через суб-реципиентов; размещение в общественных местах постеров и проведение в образовательных учреждениях занятий на тему сексуального здоровья и ВИЧ/СПИД. Вместе с тем некоторыми респондентами были высказаны мнения, что предоставляемая информация не всегда приемлема, в том числе с точки зрения культурных норм, особенно для более консервативной части общества и населения в сельских районах.

Клиенты рассматривали нехватку медикаментов и оборудования (т.е. шприцев/игл, диагностического оборудования) как важный барьер для получения услуг по ВИЧ/СПИД, так же как и дополнительные расходы при использовании услуг, включая транспортные расходы и затраты времени. Другими ключевыми барьерами были названы трудности артикуляции своих потребностей и неудобное расписание приема клиентов.

8.5. Заключение

- Большинство заинтересованных сторон и поставщиков услуг указали, что грант ГФСТМ способствовал улучшению услуг, связанных с ВИЧ/СПИД. Более того, большинство опрошенных пользователей услуг отметили, что они удовлетворены полученными услугами. Увеличение числа персонала, их обучения и поставок товаров привели к улучшению качества услуг;

- По мнению респондентов, некоторые услуги еще требуют повышения их качества. Это эффективные и анонимные/конфиденциальные услуги ДКТ; информационные материалы для сельского населения и населения южных регионов страны; обучение персонала вопросам ЗТМ;
- Опрошенные пользователи сталкивались с несколькими проблемами при пользовании услугами. Они указали на то, что стигма среди окружения в отношении ВИЧ/СПИДа является наиболее значимым барьером в доступе к услугам. Использование определенных услуг было сопряжено с риском того, что люди узнают о том, что они ВИЧ-положительны, или потребители наркотиков, или работники коммерческого секса, т.е. занимаются деятельностью, также подлежащей стигматизации;
- Важной проблемой является сопряженность потребления инъекционных наркотиков с криминализацией. Это часто ведет к тому, что пользователи не получают услуги, т.к. правоохранительные органы часто проводят облавы и другие соответствующие мероприятия в отношении секс-работниц и потребителей наркотиков;
- Среди других важных барьеров опрошенные пользователи услуг выделяют недостаток лекарств и других изделий, бедность, ограниченные знания об организациях, предоставляющих услуги, и о праве пользоваться этими услугами.

9. Приложение: Перечень организаций, принявших участие в исследовании

А. Государственные организации

№	Название организации	Направление деятельности
г. Бишкек и Чуйская область		
1	РО СПИД	Информационно-образовательная и методическая деятельность, консультирование, проведение диагностики и лечения ВИЧ/СПИД (включая назначение АРВ - терапии), распространение изделий медицинского назначения и средств личной профилактики (шприцы, презервативы и др.)
2	Бишкекский центр профилактики и борьбы со СПИДом	Распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД, презервативов, обмен шприцев, диагностика и лечение ИППП, ВИЧ/СПИД, консультирование, социальная поддержка и сопровождение
3	Чуйский областной Центр профилактики и борьбы со СПИДом	Распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД, презервативов, обмен шприцев, тестирование, консультирование и лечение ВИЧ/СПИД, ИППП
4	Главное Управление Исполнения Наказаний (ГУИН) Министерства Юстиции КР	Распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД, презервативов, программы снижения вреда (организация ПОШ, подготовка к проведению заместительной терапии метадоном), программы по реабилитации
5	Республиканский центр наркологии	Предоставление услуг дружественной клиники, программа заместительной терапии метадоном
6	Республиканская клиническая инфекционная больница	Лечение ВИЧ/СПИД, вирусных гепатитов, других оппортунистических инфекций
7	Чуйский ОМКК	Разработка и реализация областной программы по противодействию ВИЧ/СПИД
г. Ош и Ошская область, г. Жалалабат		
8	Ошский областной Центр профилактики и борьбы со СПИДом	Информационно-образовательная деятельность, консультирование, тестирование и лечение ВИЧ/СПИД (включая назначение АРВ-терапии), обмен шприцев, распространение презервативов
9	Ошской областной Центр санитарно-эпидемиологического надзора	Распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД, проведение тренингов для медицинского персонала
10	Ошской городской Центр санитарно-эпидемиологического надзора	Распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД
11	Ошский областной наркологический диспансер	Распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД, проведение детокс-терапии, заместительной терапии метадоном, реабилитация
12	Ошский областной противотуберкулезный диспансер.	Проведение лечения туберкулеза у пациентов с ВИЧ/СПИД
13	Ошская область, ЦСМ Карасууйского района	Распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД, обмен шприцев, консультирование, тестирование и лечение ВИЧ/СПИД

Иссык-кульская область		
14	Иссыккульский областной Центр профилактики и борьбы со СПИДом	Информационно-образовательная деятельность, распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД, консультирование, тестирование на ВИЧ/СПИД
15	Иссыккульский областной Центр санитарно-эпидемиологического надзора	Распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД
16	Иссыккульский областной наркологический диспансер	Распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД
17	Иссыккульский противотуберкулезный диспансер	Проведение лечения пациентов с туберкулезом
18	Иссыккульский областной ЦСМ	Распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД
19	Иссыккульский ОМКК	Разработка и реализация областной программы по противодействию ВИЧ/СПИД, распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД

Б. Неправительственные организации

№	Название организации	Направление деятельности
г. Бишкек и Чуйская область		
1	«Таис Плюс»	РКС – распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД, презервативов, программы снижения вреда, работа с дружественными клиниками, социальное сопровождение
2	«Научмедлайт»	РКС, МСМ – предоставление дружественного сервиса (диагностика и лечение ИПП, консультирование и тестирование на ВИЧ/СПИД)
3	«Оазис»	МСМ – распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД, средств личной профилактики, программы снижения вреда, социальное сопровождение
4	«Социум»	ПИН – распространение информации, презервативов, обмен шприцев
5	«Ранар»	ПИН, освобожденные заключенные, МСМ – программа снижения вреда, общинный центр, программа ухода и поддержки
6	Общественный Фонд «Иссык-Куль» проекта «Анти-СПИД»	Повышение информированности среди молодежи
7	«Коз Караш»	ЛЖВС – программы лечения, ухода и поддержки
8	Общественный Фонд «Здоровье для всех»*	Распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД среди мигрантов из Узбекистана и Таджикистана для снижения уязвимости в отношении ВИЧ/СПИД
9	Общественное Объединение «Специалисты семейной медицины»**	Обучение медицинских работников, подготовка тренеров для обучения ГСВ, разработка учебных планов и руководств

г. Ош и г. Жалалабат		
10	«Родители против наркотиков»	ПИН – распространение информационных материалов, презервативов, обмен шприцев
11	«Здоровое поколение» (г. Жалалабат)	ПИН – распространение информационных материалов, презервативов, обмен шприцев, дружественный сервис
12	«Подруга»	РСК – распространение информационных материалов, презервативов, дружественный сервис (диагностика и лечение ИППП), обучение, социальное сопровождение
13	«Мастер радости»	Повышение информированности среди неорганизованной молодежи (уличные дети)
14	Телерадиокомпания «Дастан ТВ»***	Повышение информированности по вопросам ВИЧ/СПИД среди узбекского и кыргызского населения Ферганской долины
Иссык-кульская область		
15	«Афият» (г. Каракол)	РСК – распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД, презервативов, дружественный сервис, обучение
16	«Медер и Эмб»**** (г. Каракол)	РСК – повышение информированности среди молодежи, диагностика и лечение ИППП
17	«Сакбол» (г. Балыкчи)	РСК – распространение информации по профилактике ВИЧ/СПИД, презервативов, диагностика и лечение ИППП, обучение
18	«Улукман Дарыгер» (г. Каракол)	Повышение информированности среди молодежи, диагностика и лечение ИППП

Примечание: *Данная организация имеет поддержку ГФСТМ, также получила малый грант СААР, но на момент проведения исследования реализация мероприятий не была начата;
 **ОО при Кыргызском государственном институте повышения квалификации и переподготовки, получила малый грант СААР, деятельность не была начата;
 ***Частная организация, получившая малый грант СААР, деятельность не была начата;
 ****Частная ГСВ