

Оценка нужд и потребностей населения в социальных услугах в программах общественного здравоохранения в Кыргызской Республике.

(обзор существующих национальных исследований и оценок по ключевым группам населения).

Оценка нужд и потребностей населения в социальных услугах в программах общественного здравоохранения в Кыргызской Республике. (обзор существующих национальных исследований и оценок по ключевым группам населения). Бишкек 2018.

Авторы благодарят всех экспертов и сотрудников некоммерческих организаций, работающих в Кыргызской Республике, оказавших помощь в подготовке данного отчета.

При поддержке проекта USAID «Health Policy Plus».

Данный отчет может не отражать точку зрения организации, поддержавшей проведение оценки.

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЛГБТ/МСМ ГБ	Лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры / мужчины, имеющие секс с мужчинами Гомо- би сексуалы
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МиО	Мониторинг и оценка
НПО	Неправительственная организация
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РМЖ	Рак молочной железы
СР	Секс работники/работницы
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТБ	Туберкулез
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

Содержание

Введение	5
Методология.	7
ВИЧ-инфекция и Туберкулез	9
Онкологические заболевания репродуктивной сферы (в том числе рак молочной железы)	31
Диабет	32
Психические расстройства	33
Паллиативная помощь.....	34
Приложения.....	39
Основные источники, использованные при подготовке отчета	39

Введение

Кыргызстан уверено движется по пути развития демократического государства, руководствуясь одним из основополагающих принципов - формированием сильного, ответственного гражданского общества, институтом которого являются неправительственные, некоммерческие организации.

Государство отмечает роль неправительственных организаций, работающих в области общественного здравоохранения, как партнерскую и ключевую для поддержки наиболее уязвимых граждан страны, так в проекте Стратегии устойчивого развития Кыргызской Республики на 2018-2040 гг. «ТАЗА КООМ. ЖАҢЫ ДООР»¹ говорится о том, что служба общественного здравоохранения должна перейти к предоставлению профилактических услуг населению, а также координировать свою работу с другими министерствами и ведомствами, НПО, экспертами и партнерами по развитию по вопросам охраны здоровья.

Стремясь к эффективному решению социально значимых проблем общества и достижению общественно полезных целей за счет бюджетных средств, а также путем вовлечения НПО, в 2017 году в Кыргызстане был принят Закон «О государственном социальном заказе», который регулирует механизмы предоставления социальных услуг. Новый Закон о социальных услугах должен решить вопросы развития социальных услуг на местах. Государственные органы на основе нормативов подушевого финансирования услуг, ориентированного на результаты, будут делегировать органам местного самоуправления организацию и предоставление социальных услуг на местном уровне. Механизмы и процедуры государственного и муниципального социального заказа направят усилия страны на развитие рынка социальных услуг с привлечением неправительственных организаций, представителей малого и среднего бизнеса².

НПО играют большую роль в оказании психосоциальной поддержки пациентам и их семьям, государство способствует вовлечению организаций гражданского общества в процесс реализации программ профилактики и сопровождения. Механизм социального заказа помогает организациям гражданского общества участвовать в оказании ряда услуг при финансовой поддержке со стороны государства, используя такое преимущество НПО, как близость к ключевым группам.

Оказание помощи в общественном здравоохранении дополняется концепцией модели оказания медицинской помощи, ориентированной на нужды людей и направленной на удовлетворение потребностей в услугах здравоохранения и ожиданий людей на всех этапах жизни, отмечает ВОЗ. Цель такой модели – найти баланс между правами и потребностями пациентов, их обязанностями и возможностями участия в качестве заинтересованных сторон в системе здравоохранения³. НПО играют ключевую роль в обеспечении того, чтобы помощь была ориентирована на нужды людей. НПО могут оказывать поддержку людям при прохождении всех этапов заболевания - от диагностики, диспансерного наблюдения и лечения до паллиативного ухода.

¹ Проект Стратегии устойчивого развития Кыргызской Республики на 2018-2040 гг. «ТАЗА КООМ.ЖАҢЫ ДООР».

² Проект Стратегии устойчивого развития Кыргызской Республики на 2018-2040 гг. «ТАЗА КООМ.ЖАҢЫ ДООР».

³ Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей. Концептуальный проект модели для стран Восточной Европы и Центральной Азии, первое издание. Европейское региональное бюро ВОЗ. 2017.

Данная оценка проведена в конце 2017 года в рамках внедрения механизмов государственного социального заказа в системе здравоохранения, во исполнение закона «О государственном социальном заказе», который определяет необходимость (ст.8.) проведения исследования по оценке нужд и потребностей населения определению в социальных услугах, а также анализ поступивших предложений организаций. Проведенная оценка позволила сформулировать предварительные реестры услуг, которые могут оказывать НПО в рамках реализации государственного социального заказа.

Методология.

Оценка нужд и потребностей населения в социальных услугах в программах общественного здравоохранения в Кыргызской Республике. (обзор существующих национальных исследований и оценок по ключевым группам населения) проводилась для формирования базового реестра услуг которые могут оказывать НПО для разных групп населения, затронутых теми или иными заболеваниями. За последние годы в Кыргызстане было проведено достаточно большое количество исследований, направленных на оценку нужд и потребностей среди ключевых групп населения⁴, клиентов программ противодействия ВИЧ-инфекции и туберкулезу, для других нозологий такие данные собирались в скромных объемах или анализ проводился уже достаточно давно, поэтому в оценке мы обращались в том числе к международным рекомендациям и лучшему опыту, применимому в КР.

Цель: сформировать список приоритетных услуг для населения, которые могут финансироваться в рамках государственного социального заказа, и быть направленными на ключевые группы людей, затронутых ВИЧ и ТБ, а также для пациентов, нуждающихся в паллиативном уходе, и лиц, с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы, психическими расстройствами и диабетом.

Методология

В рамках проведенного исследования были собраны предложения по формированию реестров услуг от организаций сообществ. Запрос информации у сообществ и основных организаций, оказывающих услуги для ключевых групп. Организации сообществ самостоятельно сформулировали свои предложения по формированию реестров услуг для финансирования в рамках социального заказа для своих групп, учитывая следующие критерии:

- соответствие нуждам ключевой группы, востребованность;
- эффективность и научная доказанность (рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и т.д.);
- экономичность (учитывая требуемый охват и сопутствующие расходы на услугу);
- своевременность (оперативное реагирование на изменяющиеся условия: эпидемическая ситуация, изменяющаяся сцена и поведенческие практики, ключевые группы и подгруппы, география).

Основной этап: кабинетное исследование, обзор существующих национальных исследований и оценок по ключевым группам: описание актуальных социальных проблем и общественно полезных целей на текущее время (эпидемиологическая ситуация, тенденции, что изменилось за последний годы, географическая специфика и оценка предпринимаемых вмешательств, оценка потребностей ключевых групп, существующие расчеты потребностей в финансировании программ). Было проанализировано 14 основных источников, с результатами исследований отражающих прямо ил косвенно оценку потребностей ключевых групп населения затронутых ВИЧ и ТБ.

Было проведено восполнение недостающей информации по потребностям ключевых групп методом глубинных интервью с экспертами. Всего было проведено 4 глубинных интервью.

⁴ ВОЗ определяет следующие ключевые группы: мужчины, имеющие секс с мужчинами; лица, употребляющие инъекционные наркотики; лица, содержащиеся в местах лишения свободы и других условиях изолированного пребывания; секс-работники; трансгендерные лица. <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/keypopulations/ru/>

Ограничения:

Данный обзор был ограничен анализом представленных источников. Обзор содержит только краткое изложение основных нужд, потребностей, проблем и факторов, выделенных разными группами. Все цитируемые исследования проходили в течение последних нескольких лет и по разной методологии. В данном отчете не представлен исчерпывающий реестр всех услуг, которые необходимы людям затронутым разными заболеваниями, он сконцентрирован только на базовых услугах, которые могут оказывать НПО в рамках реализации государственного социального заказа министерства здравоохранения КР.

ВИЧ-инфекция и Туберкулез

Ключевые международные рекомендации по ВИЧ и ТБ.

В сводном руководстве по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией⁵ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объединяет все существующие руководящие указания, касающиеся ключевых групп населения⁶, а также обновляет отдельные указания и рекомендации в этой области. Таким образом, ВОЗ обеспечила страны комплексным пакетом научно-обоснованных рекомендаций по ВИЧ-инфекции, касающихся всех ключевых групп населения для того, чтобы повысить уровень информированности о потребностях и проблемах, важных для ключевых групп населения; улучшить показатели охвата соответствующими эффективными и приемлемыми услугами, а также их доступности и использования; а также, для того, чтобы стимулировать большую приверженность усилиям, направленным на обеспечение адекватного финансирования соответствующих служб и их эффективной работы.

В силу своего рискованного поведения и своей уязвимости ключевые группы населения в непропорциональной степени страдают от ВИЧ-инфекции во всех странах и в разных социальных условиях. Эти непропорциональные риски отражают как типичные модели поведения среди членов этих групп населения, так и особые правовые и социальные обстоятельства, которые повышают их уязвимость.

Особенностями работы НПО, оказывающих услуги сообществам так и основанных самими представителями сообществ, является их понимание потребностей людей с которыми они работают, наличие доверия со стороны представителей ключевых групп, возможность оказывать те услуги, которые нужны представителям ключевых групп «здесь и сейчас», возможность использовать личный пример для мотивирования на изменения представителей ключевых групп.⁷ ЮНЭЙДС отмечает, что роль общин важна в программах профилактики ВИЧ, в том числе: в распространении средств профилактики, осуществление мер по изменению поведения, участия в организации и оказании услуг по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку, услуг для основных групп населения, оказываемые при помощи специально разработанных сочетаний услуг по профилактике, включая снижение вреда и просветительскую работу по взаимному обучению, тестирование на ВИЧ и консультирование по вопросам ВИЧ, просвещение по вопросам лечения, посредническая деятельность для предоставления доступа к услугам и направления пациентов, паллиативное лечение, включая домашний уход, психосоциальная поддержка, программы по снижению стигматизации и дискриминации, грамотность в правовых вопросах и вопросах, связанных с правами человека.

В 2015-2017 годах ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА и другие международные организации и партнеры разработали новые руководства по реализации комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди MSM, CP, и трансгендерных людей (MSMIT⁸, SWIT⁹,

⁵ Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход. ВОЗ. 2014.

⁶ ВОЗ определяет следующие ключевые группы: мужчины, имеющие секс с мужчинами; лица, употребляющие инъекционные наркотики; лица, содержащиеся в местах лишения свободы и других условиях изолированного пребывания; секс-работники; трансгендерные лица. <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/keypopulations/ru/>

⁷ Ключевая роль общин в достижении глобальных целей по прекращению эпидемии СПИД. ЮНЭЙДС и Альянс «Остановим СПИД». 2015. Женева

⁸ <http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men>

⁹ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/5/9789244506189_rus.pdf?ua=1&ua=1

TRANSIT¹⁰). В руководствах изложен комплексный подход к программам профилактики и лечения ВИЧ и ИПП среди ключевых групп, основанный на участии всех заинтересованных сторон в реализации программ, включающих в себя социальную поддержку, правовую защиту, противодействие насилию по отношению к группам и работу с правоохранительными органами, развитие потенциала сообществ. и т.д. В руководствах делается акцент на том, что роль сообществ очень важна при разработке программ и принятии решений, оказании услуг.

Краткое изложение рекомендаций ВОЗ в отношении ключевых групп населения представлены в Приложении в таблице № 1. Также мы приводим рекомендации ЮНЭЙДС по организации услуг на уровне общин в Приложении в таблице № 2.

¹⁰ <http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-transgender-people-practical-guidance>

Потребности ключевых групп затронутых ВИЧ-инфекцией и/или туберкулезом

В исследовании, посвященном оценке и способам привлечения ключевых групп населения к участию в программах профилактики, а также анализу воздействия аутрич-работы среди всех ключевых групп¹¹ сделаны следующие выводы, о том, что оказание таких услуг, как: правовая помощь, временное проживание, обследование на ВИЧ, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) и туберкулез усиливает привлекательность программ профилактики в глазах представителей ключевых групп и в целом положительно сказывается на их мотивации, но эти услуги не считаются приоритетными. Наибольшим спросом пользуются следующие виды услуг: распределение лекарственных средств, полное медицинское обследование, правовое сопровождение в ходе задержания и представление интересов в суде, помощь в поиске работы, восстановлении документов и получении прописки. Однако, в большинстве случаев, эти услуги остаются недостижимыми, что может негативно сказаться на заинтересованности ключевого населения. Одной из эффективных стратегий информирования ключевых групп населения и налаживания контакта между ними и службами профилактики остается аутрич-работа. По данным оценки, аутрич-работник является основным источником сведений о программах профилактики, организациях и услугах (87% -- ЛУИН, 61% -- СР, 51% -- ЛГБТ). Более того, средства профилактики также чаще всего получают у аутрич-работников (84% --СР, 81% -- ЛУИН, 68% -- ЛГБТ). Обращает на себя внимание, что не всегда услуги, которые оцениваются как наиболее эффективные в контексте профилактики ВИЧ, не всегда являются наиболее самыми «популярными» со стороны ключевых групп, поэтому при планировании программ необходимо учитывать эти факторы, используя подход сочетания эффективности и востребованности.

Евразийский региональный консорциум включающий в себя региональные сетевые объединения (ЕКОМ, ВЦО, ЕССВ), провел исследование, позволившее верифицировать оценку сообществом товаров и услуг для уязвимых групп. В рамках оценки были проведены фокус-группы (совещания) экспертов на уровне сообществ (МСМ, РС, ЛУИН, ЛЖВ и других)¹². Полученные в этом исследовании данные подтвердили, что одной из основных преград для доступа к услугам для всех ключевых групп, является стигматизация и дискриминация в медицинских учреждениях и у населения в целом, а также самостигматизация. Отсутствие бесплатных препаратов для лечения оппортунистических инфекций.

В этом же исследовании, степень доступа к товарам и услугам была разделена на четыре категории: базовое поддержание здоровья и помощь по спасению жизни; профилактика ВИЧ; тестирование на ВИЧ; лечение и уход. Было выделено, что в сообществах ограниченные знания о постконтактной профилактике (ПКП); нет доступа к обеспечению ПКП, скудные знания о лубрикантах, ограниченная информация о вакцинации против гепатита В; Лечение гепатита В и С, особое внимание уделяется качеству презервативов, существует озабоченность по поводу сокращения внешнего финансирования и будущего услуг, финансируемых из внутренних источников, существуют трудности с доступностью презервативов и смазочных материалов, ограниченная доступность (ограниченное финансирование) для безопасного инъекционного оборудования, ограниченный

¹¹ Bridging the Gaps Research Report. Совместная работа с ключевыми группами населения Кыргызстана с ограниченным доступом к услугам: что работает? AFEW Aids Fonds, СОС с соавт. 2016.

¹² Оценка сообществом товаров и услуг для уязвимых групп населения в Восточной Европе и Центральной Азии Региональный отчет. Евразийский региональный консорциум ЕКОМ, ВЦО, ЕССВ. 2017.

географический охват, ограниченный доступ к возможностям трудоустройства, ограниченная поддержка со стороны семьи и общества. Экспертами отмечалось, что роль НПО имеет решающее значение. Респондентами было выделено, что для повышения эффективности программ противодействия ВИЧ, лечения и сопровождения в связи с ВИЧ необходимо улучшить качество консультирования до и после тестирования, как в центрах СПИДа, так и в НПО, необходимо появление мобильных лабораторий, необходимо наличие экспресс-тестов в организациях, проводящих тестирование на ВИЧ, включая НПО. Также отмечалась необходимость в психологической поддержке, в том числе со стороны психолога, либо равного консультанта, доступность консультирования родственников и групп поддержки, доступность АРВ-терапии, возможность для купирования побочных эффектов лечения, дружественный подход при оказании услуг в медицинских учреждениях.

Также, авторами была проведена приоритезация проблем сообществ и возможных востребованных услуг. Таким образом, первичными приоритетными услугами для сообществ являются:

- быстрое тестирование на ВИЧ,
- определение вирусной нагрузки ,
- доступность АРТ,
- лечение туберкулеза,
- доступность шприцев,
- доступность налоксона,
- доступность метадона,
- доступность презервативов.

К вторичным приоритетным проблемам были отнесены: профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, лечение гепатита В и С, пост-контактная профилактика, лечение оппортунистических инфекций и побочных эффектов АРТ, поддержка приверженности. Третичные приоритетные проблемы: более эффективное направление к соответствующим специалистам и услугам в связи с ВИЧ, обеспечение первичной медико-санитарной помощи, лечение побочных реакций на АРТ, скрининг и лечение ИППП, вакцинация против гепатита В, социально-психологическая поддержка, скрининг на туберкулез и профилактику изониазидом, лечение психических расстройств, до-контактная профилактика ВИЧ-инфекции, предоставление продуктовых пакетов и финансовое стимулирование.

Проанализировав весь массив информации, а именно, представленные далее результаты исследований посвященных оценке потребностей ключевых групп в КР, а также представленные международные рекомендации можно выделить основные направления услуг, которые могут оказываться НПО при реализации комплексных программ противодействия ВИЧ, а именно:

Психосоциальное консультирование (осуществляется на базе НПО и во время аутрич-работы, через сеть Интернет, в том числе по принципу равный -равному) по вопросам профилактики ВИЧ, начала и приверженности терапии ВИЧ, приверженности терапии ТБ, сохранения здоровья, по вопросам передачи вируса от матери к ребенку:

- для ЛЖВ
- дискордантных пар
- половых партнеров представителей ключевых групп по вопросам профилактики ВИЧ и сохранения здоровья.
- Обмен шприцев.

- Предоставление презервативов, смазок и информационных образовательных материалов.
- Социальное сопровождение ключевых групп в программы наблюдения, лечения при ВИЧ-инфекции; формирования приверженности к лечению; социальной помощи и поддержки (восстановление документов, получение социальных льгот и пособий и др., ведение случая (кейс-менеджмент)).
- Тестирование и консультирование на ВИЧ, включая экспресс-тестирование.
- Перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг (перенаправление в диагностики и лечения ТБ, гепатитов В и С; ухода и поддержки, а также в службы планирования семьи, вакцинации против гепатита В).
- Группы поддержки и взаимопомощи.
- Паллиативная помощь. Услуга по социальному уходу на дому.
- Предоставление мотивационных продуктовых наборов/выплат на транспорт для формирования приверженности терапии для социально уязвимых пациентов.
- Работа центра общинного типа/дропин центра.
- Мотивационное консультирование представителей ключевых групп и их близкого окружения по вопросам вредных последствий от потребления психоактивных веществ.
- Психологическое консультирование и поддержка по вопросам принятия диагноза, построения жизненных планов, стигмы и дискриминации.
- Консультация юриста по вопросам реализации прав на здоровье, случаев проявления стигмы и дискриминации по отношению к группе.
- Разработка и выпуск информационных образовательных материалов для ключевых групп (в том числе для распространения онлайн).

Потребности в услугах людей живущих с ВИЧ.

В исследовании¹³ по оценке барьеров для расширения охвата лечением ВИЧ, исследователи показывают, следующие ключевые причины, повлиявшие на мотивацию к началу АРВ-терапии ЛЖВ: ухудшение состояния здоровья, получение консультации врача, страх за свою жизнь, страх заразить окружающих и своего полового партнера, а также консультация сотрудника НПО.

Исследование показало, что проблемы с психическим здоровьем, серьезные проблемы и кризисы, депрессивные состояния влияют на приверженность. Усталость от длительного приема препаратов, от необходимости постоянного самоконтроля приводит к отказу или срывам режима приема препаратов. В этих ситуациях значимой оказывается помощь ЛЖВ со стороны сотрудников НПО (в 41,4%) и равных консультантов (32,3%). Сотрудники НПО оказывают помощь в формировании и поддержке приверженности терапии, как отметили 54,5% респондентов. В этом же исследовании опрошенные медицинские специалисты указали услуги, которые оказываются НПО и которые влияют на формирование приверженности терапии: группы взаимопомощи, консультации «равный-равному», мотивационные выплаты приверженным, мотивационные пакеты приверженным и услуги психолога. В рекомендациях особый акцент сделан на необходимость расширения мероприятий по изменению полового поведения ВИЧ-позитивных ЛУИН.

¹³ Отчет по исследованию «Проведение оценки барьеров для расширения охвата лечением ВИЧ». Бишкек 2018.

Таким образом для преодоления барьеров с целью расширения охвата ЛЖВ лечением необходимы следующие услуги, которые могут оказывать НПО:

Консультирование, направленное на начало терапии и формирование приверженности лечению, консультирование направленное на формирование более безопасного полового поведения и использование презервативов, психологическое консультирование в состоянии кризиса в том числе..

В исследовании¹⁴ барьеров препятствующих оказанию услуг ЛЖВ, ЛУИН, СР и МСМ авторы, определяют возникающие барьеры в зависимости от этапа оказания помощи в рамках каскада услуг по диагностике, лечению и сопровождению в связи с ВИЧ. Барьеры, по сути, отражают основные факторы препятствующие получению помощи, выделяемые опрошенными на фокус-группах людьми. Так, основными барьерами, которые препятствуют доступу к тестированию на ВИЧ являются: низкая мотивация к тестированию среди представителей ключевых групп населения, длительность процедур проведения подтверждающих диагноз исследований, само-стигматизация и страх людей в отношении последствий от постановки диагноза, а также недостаточный охват ключевых групп услугами НПО. На этапе постановки на учет в связи с ВИЧ, были выделены следующие факторы: низкий уровень социальной адаптации (в основном для группы ЛУИН): отсутствие прописки; документов, удостоверяющих личность, постоянного места жительства, работы, перемещение в пределах и за пределами страны), отсутствие достаточной мотивации к сохранению собственного здоровья, высокий уровень само стигматизации и наличие мифов о ВИЧ, недостаточное качество социального сопровождения и механизмов переадресации из НПО в медицинские учреждения, которые оказывают ВИЧ-услуги.

Таким образом для преодоления барьеров выделенных респондентами необходимы следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые являются приоритетными:

консультирование направленное на формирование мотивации к прохождению теста на ВИЧ, информирование направленное на развенчивание мифов и принятие своего ВИЧ-статуса, социальное сопровождение с целью восстановления документов для возможности получения медицинской помощи и социальной адаптации.

Ранее в данном обзоре уже упоминалось, исследование Евразийского регионального консорциума (ЕКОМ, ВЦО, ЕССВ), по верификации оценки сообществом товаров и услуг для уязвимых групп экспертами на уровне сообществ (МСМ, РС, ЛУИН, ЛЖВ и других)¹⁵.

В рамках этого исследования были выделены следующие дополнительные услуги для ЛЖВ: доставка тяжело больным ЛЖВ, с ко-инфекцией, АРВТ на дом, работа комьюнити центра, услуги психолога, консультирование и услуги по репродуктивному здоровью, паллиативный уход (хоспис).

Таким образом, респонденты выделяли следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые являются важными:

психологические консультации, организация работы центра общинного типа, паллиативный уход, консультирование по вопросам репродуктивного здоровья.

¹⁴ Обзор барьеров, препятствующих доступу к услугам с ВИЧ-инфекцией ЛЖВ, ЛУИН, СР и МСМ. Касянчук М.Г., Мойсеева Н.Н., Недужко А.А ВЦО Киев, 2016)

¹⁵ Оценка сообществом товаров и услуг для уязвимых групп населения в Восточной Европе и Центральной Азии Региональный отчет. Евразийский региональный консорциум ЕКОМ, ВЦО, ЕССВ. 2017.

Оценка показателя уровня стигматизации людей живущих с ВИЧ в КР¹⁶, выявила, что каждый второй ЛЖВ в Кыргызской Республике, в связи со своим позитивным ВИЧ-статусом, обвинял себя (44,2%), испытывал чувства вины (53,5%) и стыда (46,0%); каждый третий – испытывал снижение самоуважения (31,0%) и обвинял других (29,9%); каждый десятый – чувствовал, что должен быть наказан (12,7%) и испытывал желание покончить с собой (14,0%).

В целом, ЛЖВ считают, что для искоренения стигматизации и дискриминации ЛЖВ необходимо, прежде всего, повышать уровень информированности о ВИЧ/СПИДе (39,3%), защищать права ЛЖВ (29,7%), а также обеспечивать ЛЖВ эмоциональную и физическую поддержку (16,6%).

Для каждого четвертого ЛЖВ Кыргызстана (25,2%) тестирование на ВИЧ проходило самостоятельно, но под давлением окружающих, почти в каждом пятом случае (17,7%) – по принуждению. Каждый десятый случай (10,2%) – это было обследование, сделанное без ведома респондента, о результатах которого он(а) узнал(а) после его завершения. Авторы отмечают, что прохождение тестирования под давлением окружающих более характерно для ЛЖВ-женщин и для ЛЖВ, не имеющих опыта потребления инъекционных наркотиков. В свою очередь, ЛЖВ-ЛУИН статистически значимо чаще проходили тестирование на ВИЧ по принуждению или без своего ведома.

Каждый шестой ЛЖВ в Кыргызской Республике (16,9%) не получил ни до-, ни послетестового консультирования, когда ему/ей был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция». Каждый третий (37,2%) – получили только послетестовую консультацию.

подавляющее большинство ЛЖВ Кыргызстана сами раскрывали свой ВИЧ-статус ближайшим родственникам (супругам или партнерам, взрослым членам семьи), другим ЛЖВ и помогающему персоналу (социальным работникам, консультантам, сотрудникам организаций здравоохранения).

В целом, ранжированный список различных групп людей, которым ЛЖВ сами раскрывали о своем ВИЧ-статусе, выглядит следующим образом: мужу/жене или половому партнеру – 56,7%, социальным работникам или консультантам – 48,7%, другим ЛЖВ – 47,3%, взрослым членам семьи (кроме мужа/жены или партнера) – 38,0%, работникам системы здравоохранения – 30,0%.

Таким образом, опрос людей живущих с ВИЧ показал, что для сообщества необходимы следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые помогут снизить уровень стигмы и дискриминации в обществе и в самом сообществе ЛЖВ, а также влиять на повышение уровня приверженности к лечению, сокращению сроков постановки на диспансерный учет и более раннему началу терапии :

психологическое консультирование, направленное на принятие своего статуса, работа с чувством вины, депрессивными мыслями, консультирование в связи с прохождением тестирования на ВИЧ, оказываемое НПО на базе сообществ.

Общественный Фонд «Просвет» провел исследование нужд и потребностей женщин, живущих с ВИЧ в Кыргызской Республике¹⁷. Так, одной из выявленных проблем для

¹⁶ Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ. Кыргызская Республика, Аналитический отчет, Центрально-азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ, Ассоциация Страновая сеть ЛЖВ», Кыргызская Республика. г. Бишкек, 2015

¹⁷ Отчет по итогам исследования: выявление нужд и потребностей женщин, живущих с ВИЧ в Кыргызской Республике. Общественный Фонд Просвет. Бишкек. 2017

женщин ЛЖВ является доступное жилье. Авторы отмечают, что данная проблема наиболее актуальна для столицы страны, г. Бишкек. В поисках работы и средств к существованию некоторые женщины из регионов приезжают в столицу, поскольку в сельской местности найти работу практически невозможно, особенно для женщин с ВИЧ. Приехав в столицу, женщины сталкиваются с проблемой жилья. Стоимость аренды жилья обычно недоступна для приезжих женщин т.к. зачастую равна сумме заработной платы. Социального общежития именно для женщин с ВИЧ, не принадлежащих ни к одной из других целевых групп (ЛУН, СР и т.д.) на момент исследования в Бишкеке не было.

В этом же исследовании было выявлено, что востребованность услуги «равного» консультирования обусловлена необходимостью принятия статуса на период постановки диагноза, помощи при формировании приверженности АРВТ, а также постоянной моральной поддержки. В данном контексте главное требование к консультанту его/ее собственная приверженность АРВТ. Услуги квалифицированного психолога также отнесены к специфическим услугам для женщин, которые не всегда и не везде доступны. В целом, группы взаимопомощи доступны для женщин. Тем не менее, совместное участие в группах мужчин и женщин, а также включение различных ключевых групп, создает барьер для участия определенного количества женщин. Респонденты отмечали, что не желают, открыто выражать свое мнение в присутствии противоположного пола, тем более не желают говорить о «женских» проблемах с мужчинами и в присутствии мужчин. Необходимость оказания юридической и правовой помощи женщинам с ВИЧ обусловлено тем, что преобладающее большинство женщин юридически неграмотны и нуждаются в защите своих прав при прохождении диагностики и лечения; в защите от давления и принуждения со стороны ближайшего окружения; от незаконных действий со стороны работодателей, медицинских работников и т.д.

Особого внимания заслуживают услуги для детей, рожденных от ВИЧ положительных матерей. Не всегда, при предоставлении услуг женщинам, живущим с ВИЧ, учитывается, что забота о ребенке – важный мотивирующий фактор для многих женщин, который может препятствовать или способствовать (в зависимости от доступности услуг по уходу за детьми), прохождению регулярных обследований по мониторингу состояния своего здоровья, формированию приверженности АРВТ и др. В заботе о детях, женщина может отказаться от посещения групп, консультаций специалистов, прохождении диагностики и лечения. Но наличие детей, с другой стороны, может способствовать и получению услуг, если созданы условия для ребенка, например, детское питание, центр дневного пребывания матери и ребенка, детская комната при СПИД центрах, содействие в определении ребенка в детский сад, школу, лагерь и т.д.

По мнению опрошенных экспертов не менее важными проблемами женщин ЛЖВ являются потребность в трудоустройстве, и сопровождении при устройстве на работу в случае незаконных требований медицинского освидетельствования на ВИЧ. Кроме того, для части женщин ЛЖВ остается актуальным представление заменителей грудного молока.

Таким образом, исследование нужд и потребностей женщин, живущих с ВИЧ показало, что для сообщества необходимы следующие услуги, которые могут оказывать НПО:

социальное сопровождение женщин с детьми, услуги предоставления социального жилья, равное консультирование направленное на формирование приверженности, психологическое консультирование, правовое консультирование, выделять группы поддержки и взаимопомощи для женщин, услуги по трудоустройству и

сопровождению в связи с трудоустройством, представление заменителей грудного молока.

Сводные результаты

Базовый пакет услуг для ЛЖВ

- **Психосоциальное консультирование**
 - ЛЖВ (в том числе по принципу равный - равному) по вопросам принятия диагноза, начала и приверженности терапии ВИЧ с предоставлением информационных образовательных материалов.
 - половых партнеров ЛЖВ и дискордантных пар
 - женщин ЛЖВ (по вопросам передачи вируса от матери к ребенку).
- **Группы поддержки и взаимопомощи для мужчин и женщин.**
- **Перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг** (перенаправление в диагностики и лечения ТБ, гепатитов В и С; ухода и поддержки, а также в службы планирования семьи, вакцинации против гепатита В).
- **Программа социального сопровождения ЛЖВ** для социальной помощи и поддержки (восстановление документов для возможности получения медицинской помощи, получение социальных льгот и пособий и др., ведение случая(кейс-менеджмент), **в том числе** для женщин с детьми (пособия, детский сад и т.д.).
- **Предоставление презервативов и смазок.**

Дополнительные услуги

- **Работа центра общинного типа/дроппин центра для ЛЖВ/женщин ЛЖВ.**
- **Психологическое консультирование** и поддержка по вопросам принятия диагноза, построения жизненных планов, стигмы и дискриминации.
- **Паллиативная помощь.** Услуга по социальному уходу на дому (Подробнее в соответствующем разделе «Потребности в паллиативной помощи»).
- **Консультации по правовым вопросам:**
 - реализации прав на здоровье - гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное законодательство, права детей, женщин, отцов, детей-инвалидов и др.
 - право на социальное обслуживание, пенсионное обеспечение, предоставление социальных выплат и льгот.
 - в случае проявления стигмы и дискриминации по отношению к группе.
- **Разработка и выпуск информационных образовательных материалов** (на кыргызском и русском языках) для ЛЖВ (в том числе для распространения онлайн).
- **Участие в обучении** сотрудников государственных медицинских учреждений по вопросам специфики работы с ключевыми группами, работы с мотивацией пациентов для формирования более безопасного поведения и формирования приверженности терапии ВИЧ, ИППП, ТБ.
- **Трудоустройство** и сопровождение в связи с трудоустройством женщин живущих с ВИЧ.
- **Представление женщинам живущим с ВИЧ заменителей грудного молока.**
- **Услуги по предоставлению социального жилья.**

Потребности в услугах по ВИЧ и сохранению здоровья людей употребляющих инъекционные наркотики.

По результатам исследования проведенного в 2016 году¹⁸, респонденты ЛУИН больше всего нуждались: в средствах гигиены и продуктах питания (78%), в лекарствах, в связи с

¹⁸ Bridging the Gaps Research Report. Совместная работа с ключевыми группами населения Кыргызстана с ограниченным доступом к услугам: что работает? AFEW Aids Fonds, СОС с соавт. 2016.

распространенными среди ЛУИН заболеваниями (77%), в услугах по обмену игл (74%), в направлении в медицинские учреждения (64%). Вместе с тем, респонденты в этом исследовании отмечали и наиболее полезные услуги, среди которых указали: раздачу предметов гигиены и продовольствия (99%), обмен игл (97%), терапию наркотической зависимости (97%), правовую помощь (97%), направление в медицинские учреждения (97%).

Таким образом, опрос представителей сообщества ЛУИН показал, что для сообщества необходимы следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые помогут удовлетворять потребностям сообщества:

Социальное сопровождение, обмен шприцев, перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг, предоставление мотивационных продуктовых наборов, консультация юриста по вопросам реализации прав на здоровье.

В другом исследовании¹⁹, в котором проводилась оценка качества социального сопровождения ЛУИН, вовлеченных в программу «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения», была проведена оценка востребованности услуг. По результатам этих исследований, опубликованных в 2015 году, по оценке качества сопровождения лиц употребляющих наркотики показало, что тест на ВИЧ 59,4% респондентов считают востребованной услугой, а информационно-образовательные материалы - отметили 34,9% опрошенных, сопровождение в медицинские учреждения - 32,6%, психо-социальное консультирование - 29,5%, юридические консультации - 29,5%, медикаменты - 29,2% детоксикационная терапия - 20,8%, трудоустройство - 20,1%, временное жилье 18,8%, группы самопомощи отметили 14,1% опрошенных.

Таким образом, опрос представителей сообщества ЛУИН показал, что для сообщества необходимы следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые помогут удовлетворять потребностям сообщества:

Психосоциальное консультирование (в том числе по принципу равный -равному) по вопросам профилактики ВИЧ и сохранения здоровья, тестирование на ВИЧ, предоставление информационно-образовательных материалов, консультация юриста по вопросам реализации прав на здоровье, социальное сопровождение ЛУИН/ЛЖВ в программы ухода и поддержки, лечения ВИЧ-инфекции; формирования приверженности лечению; социальной помощи и поддержки, перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг.

Опыт работы с ключевым населением, в частности с ЛУИН, свидетельствует, что положительные результаты в изменении поведения не всегда обусловлены только обучением и предоставлением необходимых ресурсов. Как правило, у представителей данной целевой группы существует комплекс проблем бытового, медицинского, юридического и психологического характера. При этом проблемы, связанные с сохранением и поддержкой здоровья, часто не являются приоритетными — их опережают потребность в личной безопасности, желание избавиться от постоянного стресса, чувства голода и одиночества. Данным фактом ни в коем случае нельзя пренебрегать, перенося акцент работы на дискуссии и развитие у клиента навыков преимущественно в области профилактики инфекционных заболеваний (в частности, ВИЧ-инфекции, ВГС, ИППП). В

¹⁹ Оценка качества социального сопровождения лиц, употребляющих наркотики в Кыргызской Республике. AFEW Бишкек. 2015.

этом же исследовании, как показал опрос, 96% ЛУИН (N = 299) согласны с тем, что, проводимая с ними работа по профилактике ВИЧ – инфекции, включая информирование по правовым вопросам, необходима. Причем, данная услуга необходима как для самих ЛУИН, так и для их окружения. 84 % ЛУИН сообщили, что знание прав помогает им при получении медицинских услуг и при взаимодействии с представителями правоохранительных органов²⁰.

Таким образом, опрос представителей сообщества ЛУИН показал, что для сообщества необходимы следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые помогут удовлетворять потребностям сообщества:

Консультация юриста по вопросам реализации прав на здоровье, консультации психолога, перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг, предоставление мотивационных продуктивных наборов.

Авторы исследования существующих барьеров при получении услуг, оказываемых в связи с ВИЧ выделили следующие факторы мешающие ЛУИН получению помощи. низкий уровень социальной адаптации большинства ЛУИН: отсутствие прописки; документов, удостоверяющих личность, постоянного места жительства, работы, перемещение в пределах и за пределами страны); отсутствие должной мотивации к сохранению собственного здоровья; высокий уровень само стигматизации и наличие мифов; недостаточное качество социального сопровождения и механизмов переадресации из НПО в медицинские учреждения, которые оказывают ВИЧ-услуги²¹.

Таким образом, для преодоления барьеров, выделенных ЛУИН необходимы следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые являются приоритетными:

Консультирование, направленное на формирование мотивации к прохождению теста на ВИЧ, информирование, направленное на развенчивание мифов и принятие своего ВИЧ-статуса, социальное сопровождение для восстановления документов и социальную адаптацию.

Сводные результаты

Базовый пакет услуг по профилактике и сопровождению в связи с ВИЧ для ЛУИН

- **Психосоциальное консультирование** (на базе НПО и аутрич)
 - ЛУИН по вопросам профилактики ВИЧ и сохранения здоровья (на базе НПО и аутрич) с предоставлением презервативов и информационных образовательных материалов.
 - половых партнеров ЛУИН по вопросам профилактики ВИЧ по вопросам профилактики ВИЧ и сохранения здоровья с предоставлением презервативов, смазок и информационных образовательных материалов.
 - ЛУИН, имеющих сопутствующие заболевания, по вопросам приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ), лечению туберкулеза, терапии при гепатитах, лечению инфекций, передающихся половым путем (ИППП)
- **Обмен игл/шприцев** с (на базе НПО и аутрич)
- **Профилактика передозировок среди ЛУИН.** включающая в себя консультирование по вопросам оказания первой помощи при передозировках наркотическими средствами и выдачу налоксона.

²⁰ Оценка уровня правовой грамотности лиц, употребляющих инъекционно наркотики, по осуществлению конституционных прав в государственных учреждениях МЗ КР и МВД КР. AFEW 2015.

²¹ Обзор барьеров, препятствующих доступу к услугам с ВИЧ-инфекцией ЛЖВ, ЛУИН, СР и МСМ. Касянчук М.Г., Мойсеева Н.Н., Недужко А.А. ВЦО Киев, 2016.

- **Тестирование и консультирование на ВИЧ, включая экспресс-тестирование.**
- **Перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг** (перенаправление в диагностики и лечения ТБ, ИППП; ухода и поддержки, а также в службы планирования семьи, вакцинации против гепатита В, наркологическую службу и др.).

Дополнительные услуги

- **Социальное сопровождение ЛУИН/ЛЖВ** в программы наблюдения, лечения при ВИЧ-инфекции; формирования приверженности к лечению; социальной помощи и поддержки (восстановление документов для возможности получения медицинской помощи, получение социальных льгот и пособий и др., ведение случая (кейс-менеджмент)).
- **Работа центра общинного типа\дирекции центра** для ЛУИН.
- **Мотивационное консультирование** ЛУИН и их близкого окружения по вопросам вредных последствий от потребления психоактивных веществ.
- **Консультации по правовым вопросам:** реализации прав на здоровье, а также в случае проявления стигмы и дискриминации по отношению к группе.
- **Разработка и выпуск информационных образовательных материалов (на кыргызском и русском языках)** по профилактике ВИЧ и сохранению здоровья ЛУИН (в том числе для распространения онлайн).
- **Участие в обучении** сотрудников государственных медицинских учреждений по вопросам специфики работы с ключевыми группами, работы с мотивацией пациентов для формирования более безопасного поведения и формирования приверженности терапии ВИЧ, ИППП, ТБ.

Потребности в услугах по ВИЧ и сохранению здоровья мужчин практикующих секс с мужчинами и трансгендеров.

В исследовании, опубликованном в 2017 году, посвященном оценке потребностей сообщества ЛГБТ²², говорится о том, что среди обратившихся за медицинскими услугами большинство испытывали трудности с недоступностью услуг, в связи с их высокой стоимостью, низким качеством, страхом, что визит не будет конфиденциальным, отсутствием специально подготовленных специалистов, компетентных в вопросах ЛГБТ здоровья, а также в связи с возможной стигмой в медицинском учреждении. Почти половина опрошенных в этом исследовании респондентов указали, что нуждаются в разного рода информации по сексуальному здоровью. 13,54% указали, что нуждаются в информации касательно ВИЧ/СПИДа и сексуальной жизни, 32,29% - информации об ИППП и безопасном сексе, видах сексуальных практик (анальный, оральный, вагинальный) – 16,67%, 14,58% - о видах контрацепции.

Более половины (54%) респондентов указали на то, что за последний год у них было желание обратиться за поддержкой к психологу. Депрессия и стресс являются самыми распространенными расстройствами, которые испытывали респонденты за прошлый год, в том числе постоянные признаки тревожности, чувство вины и стыда, конфликты с семьей, отсутствие интереса к повседневной жизни, нарушение сна, суицидальные мысли, почти каждый третий отметил наличие психологических расстройств и страхов. *Таким образом, психологическое консультирование может способствовать снижению частоты пограничных психических расстройств в данной целевой группе.*

²² Оценка потребности лесбиянок геев бисексуалок бисексуалов и квир города Бишкек. 2017. ОО «Лабрис» и «Кыргыз индиго».

Среди тех представителей сообщества, кто обращается в НПО, были отмечены следующие востребованные услуги: предоставление презервативов и смазок - 70,24%, информационно-образовательные мероприятия (сессии, тренинги, брошюры и т.д.) - 57,76%, консультация психолога - 45,74%, тестирование на ВИЧ - 42,86%, услуги равный равному - 32,14%, консультация юриста - 17,86%, тестирование и лечение ИППП - 13% и т.д. Очевидно, что потребность в психологе и медицинских сервисах - самые высокие среди респондентов в Бишкеке, далее идет организация досуга для сообщества, услуги по работе с обществом и окружающими людьми - родителями, родственниками, религиозными родственниками, организация групп само- и взаимопомощи, услуги адвоката и юриста, информационно-ресурсный центр, службы знакомств и безопасное убежище (шелтер).

В частности, из тех, кто обращался за медицинскими услугами, больше 35% проходили тестирование на ВИЧ в СПИД центре или ЛГБТ организациях, чуть меньше 17,20% непосредственно обращались к специалисту за консультацией по вопросам ВИЧ/СПИДа и столько же обращались к урологу, чуть меньше к проктологу (14%). Среди обратившихся за медицинскими услугами большинство испытывали трудности по недоступности услуг, потому что 1) высокая стоимость услуг, 2) страх, что визит не будет конфиденциальным, 3) отсутствие специализированного врача, компетентного в вопросах ЛГБТ здоровья, 4) стигма и дискриминация, а также возможное требование показать документы и прописку.

Также, почти половина респондентов указали, что нуждаются в разного рода информации по сексуальному здоровью, а 54% указали, что обладают данными знаниями или могут без трудности найти информацию в интернете. 23,68% указали, что нуждаются в информации касательно ВИЧ/СПИДа и сексуальной жизни, 21,71% - информации об ИППП и безопасном сексе, видах сексуальных практик. В этом вопросе также были отмечены барьеры, которые встают на пути к получению желаемых психологических услуг, в частности, высокая стоимость услуг, отсутствие/недостаток компетентных специалистов – психологов, а также страх, что не будет соблюдена конфиденциальность разговора. Большинство респондентов не имело опыта общения с психологом, при этом имея желание обратиться один и более раз.

Таким образом, сообщество MSM (гомо и бисексуальных мужчин) выделяло следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые являются важными:

психологическое консультирование, консультации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, предоставление презервативов и смазок, организация работы центра общинного типа (комьюнити-центра), перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг, перенаправление в места предоставления тестирования на ВИЧ, диагностики и лечения ИППП и болезней сексуально-репродуктивной сферы, консультация юриста

Данные следующего исследования²³ показали, что MSM относительно хорошо охвачены программами профилактики (распространение ИОМ и презервативов). Среди всех групп были охвачены 76.3% MSM мужчин (68.9% в Бишкек и 88% в Оше). Кроме того, хотя MSM достаточно хорошо охвачены программами профилактики, охват этой ключевой группы населения услугами тестирования и консультирования недостаточен. 41% MSM мужчин проходили в последние 12 месяцев тестирование на ВИЧ, и только для 17.9% проводилось консультирование до и после тестирования.

²³ Bridging the Gaps Research Report. Совместная работа с ключевыми группами населения Кыргызстана с ограниченным доступом к услугам: что работает? AFEW Aids Fonds, COC с соавт. 2016.

У большинства MSM мужчин (80%) за последние 12 месяцев было несколько половых партнеров. Поскольку 63% MSM мужчин живут с женой или со-жительницей, это демонстрирует опасность распространения ВИЧ среди населения в целом через жен и сожительниц MSM/ГБ мужчин. По результатам опроса наибольшим спросом среди MSM пользуются следующие услуги: направление в медицинские учреждения (57%), консультации по вопросам безопасного поведения (52%), распространение презервативов и смазок (45%), психологическое консультирование (42%), распространение информационно-образовательных материалов (38%).

Услуги психологического консультирования оказались наименее доступным видом услуг, несмотря на то, что в описании проекта психологическая поддержка указана как важная составляющая благосостояния целевой группы. Кроме этого, полезными, также отмечены услуги временного проживания и бытовые услуги (100%), а также выдача продуктовых и мыло-моющих средств (100%) и перенаправления в медицинские учреждения (97%).

Аутрич-работники являются основным каналом поступления презервативов и смазок для сообщества, так большинство (85%) респондентов получают презервативы и смазки из этого источника. 79% процентов респондентов получают у аутрич-работников информационно-образовательные материалы и 75% узнают у них о мероприятиях, запланированных НПО. Среди ЛГБТ респондентов самым популярным источником информации является интернет (70%). Аутрич-работники являются основным источником сведений о медицинских учреждениях, диагностике и лечении (62%), но более трети ЛГБТ респондентов (36%) обращаются за ответами на такого рода вопросы напрямую в медицинские учреждения, а еще треть (30%) спрашивает друзей и знакомых.

В ходе глубинных интервью респонденты отмечали, что принадлежность аутрич-работников к ключевой группе населения позитивно сказывается на эффективности и качестве их работы. Это объясняется тем, что у аутрич-работников есть личный опыт столкновения с типичными для этой группы населения проблемами, они знают, как найти подход к людям, понимают, как общаются члены сообщества и т.п.

Существует ряд факторов, которые могут воспрепятствовать активному обращению членов сообщества в организацию за услугами. Сюда входит опасения индивидов с высоким уровнем тревожности относительно негативных последствий (быть «видимым» и стать «мишенью» для преследований), а также страх стигмы и дискриминации со стороны социального окружения. Поэтому большинство участников глубинных интервью отметили, что в любых сообщениях о работе программы нужно, прежде всего, подчеркивать, что работа ведется конфиденциально и анонимно. Кроме того, многие респонденты отметили, что большинство представителей ключевых групп населения ведут скрытую жизнь, разговаривая только с ограниченным кругом и людей и не посещая новые места. Только эксклюзивные или чрезвычайно востребованные услуги, а также раздача необходимых материалов привлекают достаточно внимания, чтобы заставить индивида справиться со страхами и комплексами. Молодые представители ключевой группы населения подозрительны и недоверчивы, из-за чего их трудно заинтересовать участием в программах профилактики.

Таким образом, в рамках данного исследования опрошенные члены сообщества МСМ выделили следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые являются важными:

Психосоциальное консультирование половых партнеров МСМ по вопросам профилактики ВИЧ и сохранения здоровья с предоставлением презервативов, смазок, информационно-образовательных материалов, перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг, перенаправление в места предоставления тестирования на ВИЧ, аутрич-работа, психологическое консультирование по вопросам гендерной идентичности, стигмы и дискриминации, консультации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, предоставление презервативов и смазок организация работы центра общинного типа (комьюнити-центра), диагностики и лечения ИППП и болезней сексуально-репродуктивной сферы, консультация юриста.

Медико-социальная помощь трансгендерным, транссексуальным и гендерно неконформным людям включает в себя медико-психологическую помощь и оценку, психотерапевтическую и социальную поддержку, специализированную медицинскую помощь – мероприятия, направленные на подтверждение гендерной идентичности человека, и преодоление или ослабление гендерной дисфории в случае ее наличия. В том числе помощь в изменении и поиске наиболее комфортного варианта гендерного самовыражения и при необходимости – помощь в изменении тела в соответствии с гендерной идентичностью человека – маскулинизации или феминизации. Социальная поддержка в рамках медико-социальной помощи трансгендерным, транссексуальным, гендерно неконформным людям, прежде всего, сфокусирована на усилении возможности реадaptации и социализации.²⁴

В исследовании направленном на изучение потребностей трансгендеров²⁵ авторы делают вывод о том, что наиболее востребованы данной целевой группой такие услуги как: медицинские сервисы, психологическая помощь, а также юридическое сопровождение. Респонденты отмечали необходимость повышения информированности в вопросах ВИЧ и ИППП (пути передачи, симптомы, взаимодействие с гормонотерапией, профилактика ВИЧ/ИППП и т.д.). Для ТГ важна доступность консультирования и информационных материалов по вопросам гендерной идентичности, трансгендерности, гормонотерапии. Также авторы исследования отмечают, что важно информирование о трансгендерных людях очень разных категорий людей - от обывателей, до медицинских специалистов и ЛГБ-сообщества. Также трансгендерным людям необходима социальная поддержка в приобретении гормональных препаратов, в прохождении медицинского обследования и подготовке к прохождению комиссии. Одним из важных направлений поддержки данной целевой группы является формирование безопасного пространства, возможно на базе комьюнити центра.

Таким образом, в рамках данного исследования опрошенные респонденты ТГ выделили следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые являются важными:

²⁴ Руководство по оказанию медико-социальной помощи трансгендерным, транссексуальным и гендерно неконформным людям для медицинских специалистов всех уровней здравоохранения и других ведомств Кыргызской Республики. Бишкек 2017.

²⁵ Оценка потребностей трансгендеров. Кыргызстан. Казахстан. Узбекистан. Таджикистан 2015-2016. ОО «Лабрис» и «Кыргыз индиго».

Психосоциальное консультирование по вопросам профилактики ВИЧ и ИППП, сохранения здоровья с предоставлением, информационно-образовательных материалов по вопросам гормонотерапии и ее взаимодействию с лечением ВИЧ, психологическое консультирование по вопросам гендерной идентичности, организация безопасных мест встреч, консультации юриста, социальное сопровождение ТГ в связи социальной адаптацией и социализацией.

Сводные результаты

Базовый пакет услуг по профилактике и сопровождению в связи с ВИЧ для МСМ/ТГ

- **Психосоциальное консультирование** (в том числе по принципу равный -равному) по вопросам профилактики ВИЧ и сохранения здоровья (на базе НПО, аутрич, интернет-аутрич)
 - МСМ и ТГ
 - половых партнеров МСМ/ТГ, в том числе дискордантных пар
 - ТГ по вопросам гормонотерапии и ее взаимодействию с лечением ВИЧ
 - по вопросам перенаправление на получение доступных медицинских услуг: тестирование на ВИЧ, диагностики и лечения ИППП, диагностики ТБ, консультирования по вопросам репродуктивной сферы и др
- **Предоставление презервативов, смазок и информационных образовательных материалов.**
- **Группы поддержки и взаимопомощи**
 - для ЛЖВ из числа МСМ и ТГ
 - для МСМ
 - для ТГ
- **Тестирование и консультирование на ВИЧ, включая экспресс-тестирование.**
- **Психологическое консультирование** по вопросам борьбы со стрессом, гендерной идентичности, социальной адаптации и ресоциализации (ТГ).

Дополнительные услуги

- **Социальное сопровождение**
 - ЛЖВ из числа МСМ/ТГ в программы наблюдения, лечения при ВИЧ-инфекции; формирования приверженности к лечению;
 - ТГ в связи социальной адаптацией и ресоциализацией.
- **Консультации по правовым вопросам:** реализации прав на здоровье, а также в случае проявления стигмы и дискриминации по отношению к группе.
- **Работа центра общинного типа\дроппин центра для МСМ и ТГ .**
- **Предоставление услуги по временному проживанию (шелтер)**
- **Разработка и выпуск информационных образовательных материалов (на кыргызском и русском языках):**
 - по профилактике ВИЧ и сохранению здоровья МСМ и ТГ (в том числе для распространения онлайн).
 - по вопросам гормонотерапии для ТГ.
- **Участие в подготовке сотрудников** государственных медицинских учреждений по вопросам специфики работы с ЛГБ и ТГ, работы с мотивацией пациентов для формирования более безопасного поведения и формирования приверженности терапии.
- **Социальное сопровождение ТГ** (оформлении документов при направлении на медико-социальную экспертизу).

Потребности в услугах по ВИЧ и сохранению здоровья секс работников ²⁶

²⁶ В данном отчете в группу включены секс-работники женщины, мужчины и трансгендеры.

По результатам исследования совместной работы с ключевыми группами²⁷ секс-работницы чаще всего нуждаются: в получении презервативов и смазок (77%), в направлении в медицинские учреждения (76%), в обсуждении безопасных типов поведения (60%), в распространении ИОМ (50%). Исследователями была обнаружена сильная корреляция между наиболее востребованными и наиболее доступными услугами. Так респонденты отмечали наиболее востребованные следующие услуги: получение презервативов и смазок (100%), доступ к группам самопомощи и групповой поддержке (100%), направление в медицинские учреждения (96%), обсуждение безопасных типов поведения (96%), распространение ИОМ – информационно-образовательных материалов (97%).

Анализ качественных данных показал, что основным стимулом для обращения в программы профилактики является предоставление бесплатных презервативов, смазок и медицинских услуг/консультаций. Потребность в консультациях по вопросам безопасного поведения, медицинского обследования, тестирования на ВИЧ, ИППП и ТБ была оценена высоко, но эти услуги считаются дополнительными, не приоритетными.

Такие услуги как правовая помощь, восстановление документов, временное проживание и покупка лекарств делают программы профилактики более привлекательными для секс-работниц. Аутрич работники отмечены секс-работниками главным источником информации о медицинских учреждениях – где и когда можно пройти диагностику и получить лечение (80%) и вопросах здоровья – пути передачи и способы защиты (87%). Главным позитивным моментом респонденты отмечают тот факт, что аутрич работники являются равными консультантами и представителями сообщества. Это положительно влияет на эффективность и качество работы.

Особенности рабочего графика, в частности тот факт, что работа ведется по ночам, создают дополнительные препятствия для обращения в организации за услугами. Сильную заинтересованность вызывают только эксклюзивные или пользующиеся повышенным спросом услуги, такие как раздача предметов первой необходимости.

Таким образом, в рамках данного исследования, опрошенные секс-работники выделяли следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые являются важными:

предоставление презервативов и смазок и информационных образовательных материалов., перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг, перенаправление на тестирование на ВИЧ, диагностики и лечения ИППП и болезней сексуально-репродуктивной сферы, психо-социальное консультирование по вопросам безопасного поведения, консультация юриста, группы поддержки и взаимопомощи.

В рамках исследования соблюдения прав человека секс-работников²⁸ было выявлено, что аутрич является одним из основных методов поддержания контактов. Эффективная аутрич-работа подразумевает гибкость; ее лучше проводить в будние дни, поскольку в

²⁷ Bridging the Gaps Research Report. Совместная работа с ключевыми группами населения Кыргызстана с ограниченным доступом к услугам: что работает? AFEW Aids Fonds, СОС с соавт. 2016.

²⁸ Результаты второго национального исследования «Соблюдение прав человека секс-работников в Кыргызской Республике». 2015.

пятницу и в выходные секс-работники обычно заняты. Большинство секс-работников перемещается с места на место; из-за такой значительной мобильности и миграции проводить аутрич-работу еще сложнее.

Таким образом, в рамках данного исследования, опрошенные секс работники выделяли следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые являются важными:
аутрич-работа, консультации юриста.

В следующем исследовании, посвященном поведенческим аспектам использования презервативов в контексте ВИЧ и ИППП среди секс работников²⁹ было выявлено, что 96.5% респондентов сообщили, что знают о существовании места, где можно анонимно сдать анализы на ВИЧ. 79.7% респондентов говорили о том, что за последние 3 месяца получали минимальный пакет профилактики ВИЧ (презервативы, ИОМ, направление к врачу и/или на ДКТ). 97% респондентов смогли точно указать, сколько раз за месяц они встречали своего аутрич работника. Средняя частота встреч по стране составляет 3.8 в месяц. Авторы обращают внимание на то, что секс-работа в Кыргызстане взрослеет. Подавляющее количество секс-работников знают о местах предоставления услуг, связанных с ВИЧ. Также значительное количество проходит тестирование на ВИЧ, доступность которого увеличилась благодаря экспресс-тестированию на ВИЧ по слюне.

Таким образом в рамках данного исследования, опрошенные секс работники выделяли следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые являются важными:
тестирование на ВИЧ, предоставление презервативов и смазок и информационных образовательных материалов.

Сводные результаты.

Базовый пакет услуг по профилактике и сопровождению в связи с ВИЧ для СР³⁰

- **Психосоциальное консультирование** (в том числе по принципу равный -равному) по вопросам профилактики ВИЧ и сохранения здоровья (аутрич³¹, на базе НПО, интернет-аутрич)
- **Предоставление презервативов, смазок и информационных образовательных материалов.**
- **Социальное сопровождение СР/ЛЖВ** в программы наблюдения, лечения при ВИЧ-инфекции; формирования приверженности к лечению, ведение случая (кейс-менеджмент));
- **Тестирование и консультирование на ВИЧ, включая экспресс-тестирование.**
- **Перенаправление** на получение доступных медицинских и социальных услуг, (тестирования на ВИЧ, диагностики и лечения ТБ, ИППП; консультирования по вопросам репродуктивного здоровья).

Дополнительные услуги

- **Консультации по правовым вопросам:** реализации прав на здоровье, а также в случае проявления стигмы и дискриминации по отношению к группе.
- **Социальное сопровождение СР,** социальная помощь и поддержка (восстановление документов для возможности получения медицинской помощи, получение социальных льгот и пособий и др., ведение случая (кейс-менеджмент)).
- **Группы поддержки и взаимопомощи** для СР.
- **Работа центра общинного типа\дирекции центра** для СР.
- **Предоставление услуги по временному проживанию** (шелтер)
- **Психологическое консультирование** и поддержка по вопросам построения жизненных планов, социальной адаптации.

²⁹ Мониторинговое исследование кондом-связанное поведение и информированность секс-работников о ВИЧ и ИППП в Кыргызской Республике. ЮНФПА 2014

³⁰ Особенности услуг для ТГ, описаны в соответствующем разделе.

³¹ Самая предпочтительная форма работы по информированию СР

- **Разработка и выпуск информационных образовательных материалов (на кыргызском и русском языках):** по профилактике ВИЧ и сохранению здоровья СР (в том числе для распространения онлайн).
- **Участие в подготовке сотрудников** государственных медицинских учреждений по вопросам специфики работы с ключевыми группами, работы с мотивацией пациентов для формирования более безопасного поведения и формирования приверженности терапии ВИЧ, ИППП, ТБ.

Потребности в услугах пациентов с ТБ

При анализе данных, связанных с исследованием потребностей пациентов с ТБ, важно отметить, что эта группа часто является интерсекциональной (когда пациент относится сразу к нескольким ключевым группам, к ЛЖВ, ЛУИН, СР и одновременно болен ТБ), поэтому исследования, проведенные для остальных групп косвенно можно экстраполировать на данную группу.

ВОЗ отмечает, что естественный ход развития ТБ (как социальной болезни, требующей многомесячного лечения), а также его факторы риска и основные детерминанты, способствует применению подхода, основанного на программах и стратегиях, ориентированных на нужды людей. Путь, который проходит пациент – от диагноза к лечению и, в конечном счете, к излечению – может стать гораздо более удобным в результате применения подхода, ориентированного на нужды людей³². Для того, чтобы это произошло, необходимо изменить принципы лечения ТБ и перейти от модели с преобладанием стационарной лечения, в которой лечение осуществляется в значительной степени изолировано от системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и более широкого общества, к модели, реализуемой на уровне местных сообществ. Таким образом, медицинская помощь становится более близкой и доступной для тех людей, кому она требуется, и потому она с большей вероятностью будет востребованной и полезной для пациентов. Для этого необходимо развивать возможности планирования, внедрения и мониторинга интегрированных моделей лечения внутри секторов профилактического, амбулаторного, домашнего лечения, а также лечения с привлечением сил местных сообществ.

Также, современная модель оказания противотуберкулезной помощи предполагает³³, что поддержка и ведение лечения включают в себя поддерживающее и вспомогательное наблюдение за пациентами, куда могут входить следующие мероприятия: социальная поддержка больных ТБ и их семей; психологическая поддержка, консультирование и санитарное просвещение; обеспечение доверительных отношений между медицинскими работниками, пациентами и их семьями; соблюдение профессиональной этики, деонтологии и конфиденциальности; оказание материальной поддержки (например, выдача продуктовых пайков, финансовые льготы и оплата расходов на общественный транспорт); так называемые «контрольные мероприятия», такие как посещение на дому и общение по медицинским вопросам в цифровом формате (например, текстовые сообщения или телефонные звонки); цифровой контроль приема препаратов.³⁴

³² WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2015.

³³ Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей. Концептуальный проект модели для стран Восточной Европы и Центральной Азии, первое издание. Европейское региональное бюро ВОЗ. 2017.

³⁴ Getahun B, Wubie M, Dejen G, Manyazewal T. Tuberculosis care strategies and their economic consequences for patients: the missing link to end tuberculosis. *Infect Dis Poverty*. 2016; 5(1):93.

В исследовании работы с ключевыми группами³⁵ было отмечено, что оказание таких услуг, как правовая помощь; временное проживание; обследование на ВИЧ, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) и туберкулез усиливает привлекательность программ профилактики в глазах представителей ключевых групп и в целом положительно сказывается на их мотивации, но эти услуги не всегда считаются приоритетными представителями ключевых групп. Наибольшим спросом пользуются следующие виды услуг для всех групп, в том числе для больных ТБ: распределение лекарственных средств, полное медицинское обследование, правовое сопровождение, помощь в поиске работы, восстановлении документов и получении прописки для возможности получения медицинской помощи. Однако в большинстве случаев эти услуги остаются недостижимыми, что может негативно сказаться на заинтересованности ключевого населения. Работа с больными ТБ начинается на уровне сообществ ключевых групп с информирования о симптомах ТБ и возможности получения медицинской помощи.

НПО, оказывающие услуги ключевым группам в связи с ВИЧ, поощряют обращение людей с симптомами ТБ за медицинской помощью. Роль НПО также важна, чтобы больные ТБ и их близкое окружение получали надлежащую информацию и осознавали важность лечения, чтобы пациенты получали поддержку в приверженности лечению, помогали справиться со стигмой и дискриминацией по отношению к людям с ТБ. Консультанты по лечению помогают людям с ТБ поддерживать приверженность лечению.

Таким образом, в рамках данного исследования, опрошенные выделяли следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые являются важными:

Консультации юриста, психо-социальное консультирование, по вопросам приверженности терапии ТБ с предоставлением информационных образовательных материалов

В рамках исследования³⁶ Евразийского регионального консорциума (ЕКОМ, ВЦО, ЕССВ), по верификации оценки сообществом товаров и услуг для уязвимых групп экспертами на уровне сообществ, были выделены основные приоритеты сообществ: лечение ТБ, консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию (экспресс тестирование), предоставление помощи в связи с наркотической зависимостью (шприцы, налоксон, метадон), Следующими по приоритетности были выделены следующие услуги, которые важны для пациентов с ТБ: купирование побочных эффектов от терапии, направление для получения соответствующей помощи и услуг, связанных с ВИЧ (после получения положительного результата теста на ВИЧ-инфекцию), социально-психологическая поддержка, скрининг на туберкулез, лечение проблем психического здоровья, первичная медико-санитарная помощь, продуктовые наборы, мотивационные выплаты (компенсация проезда).

Таким образом, в рамках данного исследования, опрошенные выделяли следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые являются важными для пациентов с ТБ:

³⁵ Bridging the Gaps Research Report. Совместная работа с ключевыми группами населения Кыргызстана с ограниченным доступом к услугам: что работает? AFEW Aids Fonds, СОС с соавт. 2016.

³⁶ Оценка сообществом товаров и услуг для уязвимых групп населения в Восточной Европе и Центральной Азии Региональный отчет. Евразийский региональный консорциум ЕКОМ, ВЦО, ЕССВ. 2017.

психо-социальное консультирование, по вопросам приверженности терапии ТБ с предоставлением информационных образовательных материалов, социальное сопровождение пациентов с ТБ и ЛЖВ/ТБ в программы социальной помощи и поддержки, тестирование и консультирование на ВИЧ, включая экспресс-тестирование, предоставление мотивационных продуктовых наборов/выплат на транспорт для формирования приверженности терапии, мотивационное консультирование пациентов с ТБ и их близкого окружения по вопросам вредных последствий от потребления психоактивных веществ.

В интервью, опрошенные эксперты, сотрудники НПО работающих в сфере туберкулеза, отмечали, что самое важное при работе с пациентами с ТБ - это формирование мотивации к лечению. Для того, чтобы повысить эффективность программ формирования приверженности лечению ТБ необходимо работать, как с самими пациентами, так и их родственниками, близким окружением. Очень важно участие НПО в обучении персонала медицинских учреждений, так как именно в НПО аккумулируются знания и опыт в работы с мотивацией ключевых групп, считают опрошенные. Также, по мнению респондентов, для того чтобы услуги были менее забюрократизированы и больше ориентированы на нужды пациентов важно, чтобы за формирование мотивации пациентов к лечению отвечали именно НПО, чтобы предоставление мотивационных продуктовых наборов/выплат на транспорт, консультирование для формирования приверженности терапии для социально уязвимых пациентов осуществлялись именно на базе общественных организаций.

Таким образом, в рамках экспертного опроса, респонденты выделяли следующие услуги, которые могут оказывать НПО и которые являются важными для пациентов с ТБ:

психосоциальное консультирование родственников и близких пациентов с ТБ по вопросам приверженности терапии, сохранения здоровья с предоставлением информационных образовательных материалов; мотивационное консультирование пациентов с ТБ и их близкого окружения по вопросам вредных последствий от потребления психоактивных веществ; предоставление мотивационных продуктовых наборов/выплат на транспорт для формирования приверженности терапии для социально уязвимых пациентов; участие в обучении сотрудников государственных медицинских учреждений по вопросам специфики работы с ключевыми группами, работы с мотивацией пациентов для формирования приверженности терапии.

Сводные результаты

Базовый пакет услуг для пациентов с ТБ

- **Психосоциальное консультирование** (в том числе по принципу равный -равному) по вопросам приверженности терапии ТБ с предоставлением информационных образовательных материалов, пациентов с ТБ, родственников и близких пациентов с ТБ.
- **Социальное сопровождение**
оказание помощи в оформлении и восстановление документов для возможности получения медицинской помощи, оформлении документов при направлении на медико-социальную экспертизу, оформлении документов для получения предусмотренных законодательством социальных льгот и пособий и др., ведение случая
- **Тестирование и консультирование на ВИЧ, включая экспресс-тестирование.**
- **Перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг** (диагностика и лечение, уход и поддержка ВИЧ, ИППП, гепатиты, в наркологическую службу и др.).
- **Предоставление мотивационных продуктовых наборов/выплат** на транспорт для формирования приверженности терапии для социально уязвимых пациентов.

Дополнительные услуги

- **Мотивационное консультирование** пациентов с ТБ и их близкого окружения по вопросам вредных последствий от потребления психоактивных веществ.
- **Консультации по правовым вопросам:**
 - реализации прав на здоровье - гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное законодательство, права детей, женщин, отцов, детей-инвалидов и др.
 - право на социальное обслуживание, пенсионное обеспечение, предоставление социальных выплат и льгот.
- **Разработка и выпуск информационных образовательных материалов (на кыргызском и русском языках):** для пациентов с ТБ (в том числе для распространения онлайн).
- **Участие в подготовке сотрудников** государственных медицинских учреждений по вопросам специфики работы с ключевыми группами, работы с мотивацией пациентов для формирования приверженности терапии.
- **Паллиативная помощь.** Услуга по социальному уходу на дому (Подробнее в соответствующем разделе «Потребности в паллиативной помощи»).

Онкологические заболевания репродуктивной сферы (в том числе рак молочной железы)

Потребности пациентов с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы (в том числе с раком молочной железы).

ВОЗ считает, что рак молочной железы является самым распространенным раковым заболеванием среди женщин как в развитых, так и в развивающихся странах. Заболеваемость раком молочной железы в развивающихся странах возрастает в связи с ростом продолжительности жизни и дальнейшей урбанизацией³⁷.

Большинство пациенток с диагнозом «рак молочной железы» учатся жить с этой болезнью и/или ее последствиями, а так же тому как включить его в повседневную жизнь. Адаптация к болезни и ее последствиям предполагает психологические процессы, которые происходят на общественном, личностном и семейном уровнях, которые позволяют управлять последствиями постановки диагноза. Основные проблемы, которые нужно решать в рамках программ реабилитации: физического состояния, психологические, социальные, сексуальные, здорового питания, финансовые и проблему трудоустройства. Также важно преодоление стигмы, восприятие обществом диагноза «рак» как однозначно смертельного.

Непрерывный уход за РМЖ (континуум услуг) включает четыре ключевых этапа: скрининг, диагноз, терапия, последующий уход и наблюдение. На каждом из этих этапов есть необходимость помощи и поддержки для пациентов со стороны активистов и НПО. В связи с ограниченными национальными данными при подготовке базового пакета были использованы результаты фокус групп проведенных Программой «Женское здоровье»³⁸

Базовый пакет услуг для пациентов с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы (в том числе рак молочной железы).

- **Информирование общего населения**, проведение информационных кампаний, аутрич для продвижения ранней диагностики **онкологических заболеваний репродуктивной сферы**.
- **Психосоциальное консультирование** (в том числе по принципу равный -равному) по вопросам принятия диагноза и лечебного плана назначенного врачом, программы сопровождения и последующего наблюдения с предоставлением информационных образовательных материалов
 - пациентов
 - членов семьи пациентов
- **Социальное сопровождение** пациентов с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы в программы социальной помощи и поддержки (оформление документов для возможности получения медицинской помощи, прохождение медико-социальной экспертизы, получение социальных льгот и пособий и др., ведение случая(кейс-менеджмент)).
- **Перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг**. Помощь в ориентации в медицинских и социальных учреждениях и услугах: информационное сопровождение, информирование о существующих и доступных медицинских и социальных услугах, помощь в их получении, (перенаправление для прохождения диагностики, пластической хирургии, психотерапии, и др).
- **Проведение групп поддержки и взаимопомощи**
- **Психологическое консультирование** (в том числе по принципу равный -равному) по вопросам коммуникации с родными и близкими.
 - пациентов
 - родственников и близких пациентов

³⁷ <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/ru/>

³⁸ <http://www.zenskoezdorovie.ru/o-programme/>

- **Проведение школы пациента** (цикл занятий с участием врачей разных специальностей, диетолога, психолога, социального работника, юриста и т.д.)
- **Паллиативная помощь.** Услуга по социальному уходу на дому. (шире в разделе «паллиативная помощь»).
- **Консультации по правовым вопросам:**
 - реализации прав на здоровье - гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное законодательство, права детей, женщин, отцов, и др.
 - право семей на социальное обслуживание, пенсионное обеспечение, предоставление социальных выплат и льгот.

Диабет

Потребности пациентов с диабетом.

Диабет – это серьезное хроническое заболевание, которое развивается, когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина (это гормон, регулирующий содержание сахара в крови, или глюкозы) или когда организм не может эффективно использовать выработанный им инсулин. Представляя собой значимую проблему общественного здравоохранения, диабет является одним из четырех приоритетных неинфекционных заболеваний (НИЗ), принятие мер в отношении которых запланировано на уровне мировых лидеров. В течение последних нескольких десятилетий число случаев и распространенность диабета неуклонно росли³⁹.

Отправной точкой для качественной жизни с диабетом является ранняя диагностика – чем дольше человек живет с невыявленным диабетом при отсутствии его лечения, тем хуже, вероятнее всего, окажутся последствия для здоровья. Необходимы действующие системы направления к врачам-специалистам и обратно, так как пациентам периодически будет требоваться осмотр специалиста или лечение осложнений. Ряд эффективных с точки зрения затрат мер способны улучшить состояние здоровья пациентов с подтвержденным диабетом, вне зависимости от его возможного типа. К таким мерам относится контроль уровня глюкозы в крови за счет сочетания рациона питания, физической активности и, при необходимости, медикаментозной терапии; контроль артериального давления и липидов для уменьшения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и других осложнений; и регулярные проверки на предмет нарушения зрения, работы почек и состояния ног с тем, чтобы содействовать началу лечения на раннем этапе.

ВОЗ также отмечает, что круг заинтересованных сторон для решения проблемы диабета включает правительства, медицинские учреждения, пациентов с диабетом, гражданское общество, производителей продуктов питания и производителей и поставщиков лекарственных средств и медицинских технологий. Вместе они могут внести значительный вклад в прекращение роста распространенности диабета и улучшение качества жизни людей, живущих с этой болезнью.

Базовый пакет услуг для пациентов с диабетом.

- **Информирование общего населения,** проведении информационной акции, аутрич продвижение ранней диагностики.
- **Психосоциальное консультирование** (в том числе по принципу равный -равному) по вопросам принятия диагноза, терапии, питания, необходимости контроля сахара в крови, диспансеризации,

³⁹ Глобальный доклад по диабету. ВОЗ. Резюме. 2016.

физических нагрузок, контроля состояния стоп, правильности проведения инъекций, действиях при гипогликемии и т.д. с предоставлением информационных образовательных материалов

- пациентов с диабетом
- членов семьи пациентов с диабетом.
- **Перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг. Помощь в ориентации в медицинских и социальных учреждениях и услугах:** информационное сопровождение, информирование о существующих и доступных медицинских и социальных услугах, помощь в их получении, (перенаправление для прохождения диагностики, социальной помощи, и др).
- **Проведение групп поддержки и взаимопомощи** для пациентов с диагнозом диабет и их родственников.
- **Проведение школы пациента с сахарным диабетом (I и II типа)** (цикл занятий с участием врачей разных специальностей, диетолога, психолога, хирурга, юриста и т.д.)
- **Социальное сопровождение** пациентов с диагнозом диабет (оформление документов для возможности получения медицинской помощи, прохождение медико-социальной экспертизы, получение социальных льгот и пособий и др., ведение случая(кейс-менеджмент)).
- **Психологическое консультирование** пациентов с диабетом (в том числе по принципу равный - равному).
- **Разработка и выпуск информационных образовательных материалов (на кыргызском и русском языках) по вопросам жизни с диабетом** (в том числе для распространения онлайн).
- **Консультации по правовым вопросам:**
 - реализации прав на здоровье - гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное законодательство, права детей, женщин, отцов, и др.
 - право семей на социальное обслуживание, пенсионное обеспечение, предоставление социальных выплат и льгот.

Психические расстройства

Потребности пациентов с психическими расстройствами.

По мнению ВОЗ, бремя психических расстройств продолжает расти и оказывать заметное влияние на системы здравоохранения по всему миру. Оно влечет за собой серьезные последствия для социальной сферы, прав человека и экономики.⁴⁰

В Европейском плане действий по охране психического здоровья указано, что социальный градиент в психических расстройствах и уровнях психического благополучия указывает на тесную связь между состоянием психического здоровья и материальными условиями жизни людей. Такие факторы, как бедность, безработица, неблагоприятные условия работы, неудовлетворительные жилищные условия и низкий уровень школьного образования, оказывают негативное воздействие на благополучие и значительно повышают риск развития психических расстройств.

Эффективно работающие системы здравоохранения преследуют цель обеспечить выздоровление и хорошее здоровье, повысить уровень благополучия и социального функционирования. Однако характеристики системы здравоохранения, такие как доступ к медицинским вмешательствам, их наличие, финансовая доступность, качество и исходы вмешательств, в огромной степени зависят от демографических и социально-экономических факторов, таких как возраст, гендер, сексуальная ориентация, материальная обеспеченность, социальный статус и этническая принадлежность. Людям с

⁴⁰ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/ru/>

нарушениями психического здоровья трудно получить помощь высокого качества, будь то общемедицинскую или психиатрическую.

Когда человек страдает психическим расстройством, это оказывает сильнейшее негативное влияние на все звенья цикла психического благополучия и любые их взаимодействия. Психические расстройства влияют на благополучие: людям с психическими расстройствами менее доступно образование, среди них очень высок уровень безработицы и низкий уровни доходов, они часто оказываются в социальной изоляции. Наличие психических расстройств с большой долей вероятности увеличивает склонность к рискованным формам поведения: курение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание и низкие уровни физической активности среди людей с нарушениями психического здоровья наблюдаются намного чаще⁴¹.

Базовый пакет услуг для пациентов с психическими расстройствами

- **Психосоциальное консультирование** по вопросам принятия диагноза, управления болезненными симптомами, терапии, диспансеризации, с предоставлением информационных образовательных материалов. психиатрическое просвещение:
 - пациентов с психическими расстройствами
 - родственников пациентов с психическими расстройствами
- **Помощь в адаптации и ресоциализации пациентов с психическими расстройствами :**
 - Помощь в получении образования.
 - Организация трудовой реабилитации пациентов с психическими расстройствами.
 - Предоставление услуг по трудоустройству, организация профессиональной подготовки и переподготовки.
 - Организация программы реализации увлечений и досуга, духовных потребностей пациентов с психическими расстройствами.
- **Социальное сопровождение** пациентов с психическими расстройствами в программы медицинской и социальной помощи и поддержки (восстановление документов для возможности получения медицинской помощи, прохождение медико-социальной экспертизы, обеспечение достойных жилищных условий, получение социальных льгот и пособий и др., ведение случая(кейс-менеджмент)).
- **Психологическое консультирование** направленное на приобретение и восстановление навыков общения, приобретение навыков независимой жизни;
- **Проведение группового консультирования** направленного на приобретение и восстановление навыков общения, приобретение навыков независимой жизни.
- **Паллиативная помощь.** Услуга по социальному уходу на дому. (шире в разделе «паллиативная помощь»).
- **Консультации по правовым вопросам:**
 - реализации прав на здоровье - гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное законодательство, права детей, женщин, отцов, и др.
 - право семей на социальное обслуживание, пенсионное обеспечение, предоставление социальных выплат и льгот.

Паллиативная помощь

Потребности в паллиативной помощи

⁴¹ Европейский план действий по охране психического здоровья. ВОЗ. Европейское региональное бюро. 2013

Согласно определению ВОЗ, паллиативная медицинская помощь — это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов (детей и взрослых) и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления, тщательной оценки и лечения боли и других физических симптомов, а также оказания психосоциальной и духовной поддержки⁴². Предоставление паллиативной помощи основано на принципе уважения к решениям пациентов и направлено на оказание практической поддержки членам их семей, в частности, по преодолению горя в связи утратой близкого человека как на всем протяжении болезни, так и в случае смерти пациента. Паллиативная помощь улучшает качество жизни пациентов и их семей, которые сталкиваются с болезнью, представляющей угрозу для жизни, путем облегчения боли и симптомов, оказания духовной и психосоциальной поддержки с момента диагностирования и до конца жизни или потери близкого человека⁴³. ВОЗ определяют, что паллиативная помощь: обеспечивает облегчение боли и других симптомов, причиняющих страдания; утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу; не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти; включает психологические и духовные аспекты помощи пациентам; предлагает систему поддержки, помогающую пациентам жить по возможности активно до наступления смерти; предлагает систему поддержки близким пациента во время его болезни, а также в период тяжелой утраты; использует бригадный подход для удовлетворения потребностей пациентов, в том числе, при необходимости, в период тяжелой утраты; улучшает качество жизни и может также оказывать положительное влияние на течение болезни; применима на ранних стадиях болезни в сочетании с другими видами терапии, предназначенными для продления жизни, такими как химиотерапия или радиотерапия, и включает проведение исследований, необходимых для лучшего понимания и ведения причиняющих страдания клинических осложнений.

В исследовании, проведенном в Кыргызстане при поддержке Фонда «Открытое общество» говорится о том, что наиболее эффективным является оказание паллиативной помощи по месту жительства пациентов, что наиболее предпочтительно для страны модель оказания паллиативной помощи на дому с помощью групп специалистов разного профиля, по возможности с участием добровольцев⁴⁴.

Национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики "Ден соолук" на 2012-2018 годы определяет паллиативную помощь как одну из специализированных и высокотехнологичных служб требующих адекватного развития и повышения доступности для населения⁴⁵.

При подготовке базового пакета услуг которые могут оказывать НПО были использованы материалы Фонда «Детский паллиатив»⁴⁶

Сводные результаты

Базовый пакет услуг для пациентов требующих паллиативного ухода (взрослые).

⁴² National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2002

⁴³ <http://www.who.int/cancer/palliative/ru/>

⁴⁴ Кыргызстан: оценка потребностей в паллиативной помощи. Стивен Р. Коннор. Фонд «Открытое общество» 2011.

⁴⁵ Национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики "Ден соолук" на 2012-2018

⁴⁶ Паллиативная помощь детям — комплексный подход. Организационная модель мобильной службы паллиативной помощи детям. М.: Р.Валент, 2014. — 128 с.

- **Оказание социально-бытовых услуг индивидуального обслуживающего и гигиенического характера.**
 - Покупка и доставка на дом продуктов питания, помощь в приготовлении пищи
 - Сдача вещей в стирку, химчистку, обуви в ремонт и обратная их доставка
 - Сдача в ремонт оборудования, в том числе медицинского и обратная его доставка
 - Помощь в уборке жилых помещений
 - Оплата жилья и коммунальных услуг
 - Организация предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению
- **Социальное сопровождение пациентов (включая кейс-менеджмент):**
 - сопровождение вне дома к врачу, в социальную службу и др. направлении в стационарные учреждения
 - оказание помощи в оформлении и восстановление документов для возможности получения медицинской помощи, оформлении документов при направлении на медико-социальную экспертизу, оформлении документов для получения предусмотренных законодательством социальных льгот и пособий и др., ведение случая
 - в обеспечении (по заключению врачей) лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (в том числе обезболиванием).
 - в госпитализации, сопровождение в лечебно-профилактические учреждения
- **Помощь в уходе за другими нетрудоспособными или тяжело и длительно болеющими членами семьи**
- **Экстренная психологическая помощь**
- **Обеспечение регулярной социальной передышки для родственников и близких**
- **Предоставление транспорта** при необходимости перемещения в стационар, другие учреждения., если по состоянию здоровья пациент не может пользоваться общественным транспортом.
- **Консультации по правовым вопросам:**
 - реализации прав на здоровье - гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное законодательство, права детей, женщин, отцов, детей-инвалидов и др.
 - право семей на социальное обслуживание, пенсионное обеспечение, предоставление социальных выплат и льгот.
- **Организация ритуальных услуг.**

Базовый пакет услуг для пациентов требующих паллиативного ухода (дети).

- **Оказание социально-бытовых услуг индивидуального обслуживающего и гигиенического характера:**
 - Покупка и доставка на дом продуктов питания, помощь в приготовлении пищи,
 - Сдача вещей в стирку, химчистку, обуви в ремонт и обратная их доставка,
 - Сдача в ремонт оборудования, в том числе медицинского и обратная его доставка,
 - Помощь в уборке жилых помещений,
 - Оплата жилья и коммунальных услуг,
 - Организация предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению.
- **Социальное сопровождение** пациентов (включая кейс-менеджмент):
 - сопровождение вне дома к врачу, в социальную службу и др. направлении в стационарные учреждения,
 - оказание помощи в оформлении и восстановление документов для возможности получения медицинской помощи, оформлении документов при направлении на медико-социальную экспертизу, оформлении документов для получения предусмотренных законодательством социальных льгот и пособий и др., ведение случая,
 - в обеспечении (по заключению врачей) лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (в том числе обезболиванием),
 - в госпитализации, сопровождение в лечебно-профилактические учреждения,
 - участия в культурных мероприятиях и пр., если по состоянию здоровья ребенок не может пользоваться общественным транспортом.
- Помощь в уходе за братьями и сестрами пациента и другими нетрудоспособными или тяжело и длительно болеющими членами семьи
- **Экстренная психологическая помощь.**
- **Анимационные услуги** (экскурсии, посещение театров, выставок, концерты, праздники и др.), индивидуальные занятия с ребенком для формирования навыков и развития интересов, клоунотерапия.
- **Предоставление услуг по вопросам развития и психического здоровья** детей и членов их семьи (родители, братья и сестры, бабушки/ дедушки):
 - Проведение психодиагностики, направленной на психологическую коррекцию личности,
 - преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии или поведении,
 - Содействие образовательному процессу с учетом умственных и физических возможностей ребенка.
- **Обеспечение регулярной социальной передышки для родственников и близких**
- **Предоставление транспорта** при необходимости перемещения в стационар, другие учреждения., если по состоянию здоровья пациент не может пользоваться общественным транспортом.
- **Консультации по правовым вопросам:**
 - реализации прав на здоровье - гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное законодательство, права детей, женщин, отцов, детей-инвалидов и др.
 - право семей на социальное обслуживание, пенсионное обеспечение, предоставление социальных выплат и льгот.
- **Организация ритуальных услуг**

Услуги для пациентов требующих паллиативного ухода, в случае наличия у организации лицензии для осуществления медицинской деятельности.

- Оценка клинического состояния пациента, включая клиническое обследование, назначение лабораторного обследования.
- Назначение симптоматических лекарственных средств (для снятия симптомов: боли, отеков, тошноты, рвоты и т.д.).

- Обеспечить консультацию онколога, хирурга и др. специалистов при необходимости
- Проведение манипуляций для ухода за гастростомой, колостомой
- Проведение расчета питания при назогастральном питании и консультировать родственников
- Проведение инъекций (п/к, в/в, в/м)
- Проведение общих медицинских процедур ухода за больным (клизмы, купание, менять одежду, и др.
- Обучение основам ухода за больными ухаживающих родственников
- Психологическая поддержка пациента и родственников

Приложения

Приложение № 1

Основные источники, использованные при подготовке отчета .

Bridging the Gaps Research Report. Совместная работа с ключевыми группами населения Кыргызстана с ограниченным доступом к услугам: что работает? AFEW Aids Fonds, СОС с соавт. 2016.

Целью исследования было изучить факторы, которые способствуют привлечению новых членов сообщества к участию в программах профилактики ВИЧ в Бишкеке и Оше. Это исследование в рамках которого была проведена оценка и способы привлечения ключевых групп населения к участию в программах профилактики, а также проанализировано воздействие аутрич-работы. операционное исследование с представителями людей, употребляющих наркотики (ЛУН), секс-работников (СР) и лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных людей (ЛГБТ), а также среди аутрич-работников, менеджеров программы “Восполняя пробелы” и менеджеров организаций-партнеров Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФТАМ) в стране.

Основные методы и выборка: использовалась комбинация качественных и количественных методов сбора данных. Основным методом были полуструктурированные глубинные интервью, а также проводились и формальные интервью. Были опрошены 437 представителей трех ключевых групп – ЛУН, СР и ЛГБТ – старше 18 лет, ранее участвовавшие в программах профилактики ВИЧ. В опросе также участвовали 10 аутрич-работников и четыре менеджера неправительственных организаций-партнеров (НПО), т.е. всего 450 респондентов.

Оценка потребностей трансгендеров. Кыргызстан. Казахстан. Узбекистан. Таджикистан. 2015-2016. ОО «Лабрис» и «Кыргыз индиго».

Исследование направлено на изучение потребностей трансгендеров стран Центральной Азии (Узбекистана, Таджикистана, Кыргызстана и Казахстана) для дальнейшего планирования программ в области социальной и правовой защиты, здоровья и профилактики ВИЧ/ИППП в рамках проекта «Восполняя пробелы», укрепления физического и психологического здоровья, развития потенциала трансгендеров.

Основной метод и выборка: индивидуальные проблемно-ориентированные интервью 36 человек

Отчет по результатам оценки потребностей клиентов организаций ОО «Лабрис» и «Кыргыз индиго» в рамках проекта восполняя пробелы. 2015. ОО «Лабрис» и «Кыргыз индиго».

Данное исследование направлено на изучение потребностей ЛГБТ-сообщества г. Бишкек с фокусом на здоровье ЛГБТ в области ВИЧ/ИППП для дальнейшего планирования программ, адресованных ЛГБТ -сообществу в области здоровья и профилактики ВИЧ/ИППП. Исследование проводилось с использованием качественных и количественных методов сбора данных.

Основные методы и выборка: 4 фокус-групповые дискуссии (ФГД), 29 глубинных интервью и опрос 150 представителей ЛГБТ-сообщества с использованием полуструктурированной анкеты.

Оценка потребности лесбиянок геев бисексуалок бисексуалов и квир города Бишкек. 2017 . ОО «Лабрис» и «Кыргыз индиго».

Исследование направлено на изучение потребностей ЛГБК-сообщества Бишкека для дальнейшего планирования программ в области социальной и правовой защиты, здоровья и профилактики ВИЧ/ИППП, укрепление психологического здоровья, развитие потенциала ЛГБК на 2017 год в соответствующем регионе.

Основной метод и выборка: полуструктурированные качественное анкетирование сообщества и глубинные интервью с представителями ЛГБТ - организаций. Выборка проводилась методом «снежного кома» с помощью работников ОО «Лабрис» и ОО «Кыргыз Индиго».

Рекомендации по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией для секс-работников женщин, мужчин и трансгендеров в Кыргызской Республике. USAID Бишкек 2014.

Цель: предоставить практические рекомендации правительственным структурам, общественным организациям и поставщикам услуг по совершенствованию законодательства, разработке, выполнению, мониторингу и оценке программ по профилактике ВИЧ, лечению и уходу для лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Эти рекомендации могут применяться на национальном, субнациональном уровне и уровне поставщиков услуг.

Основной метод – кабинетное исследование.

Результаты второго национального исследования «Соблюдение прав человека секс-работников в Кыргызской Республике». 2015.

Целью исследования было изучить факторы, связанные с соблюдением прав человека, секс-работников в КР.

Выборка – 514 человек.

Оценка сообществом товаров и услуг для уязвимых групп населения в Восточной Европе и Центральной Азии Региональный отчет. Евразийский региональный консорциум ЕКОМ, ВЦО, ЕССВ. 2017.

Цель, оценка силами сообществ ВИЧ-программ, включающих доступ к товарам и услугам для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), людей, употребляющих наркотики (ЛУН), ЛУН, являющиеся клиентами опиоидной заместительной терапии, женщины, употребляющие наркотики, геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), и трансгендерных лиц (трансгендеров *), Секс-работники, являющиеся МСМ и/или транссексуалами, люди, живущие с ко-инфекцией ВИЧ и ТБ.

Метод экспертный опрос. Фокус-группы экспертов. Процесс оценки проходил в ходе серии совещаний экспертов на уровне сообществ. Выборка – 126 человек (Кыргызстан).

Обзор барьеров, препятствующих доступу к услугам с ВИЧ-инфекцией ЛЖВ, ЛУИН, СР и МСМ. Касянчук М.Г., Мойсеева Н.Н., Недужко А.А ВЦО Киев, 2016.

Цель, определить системные барьеры (законодательные, политические, экономические, организационные, медицинские, социальные, культурные, и прочие) в регионе ВЕЦА, препятствующие доступу к непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией, для всех ЛЖВ, ЛЖВ/ТБ и отдельных КГН (ЛУИН, СР, МСМ).

Методология исследования: анализ вторичных данных: данных официальной статистики стран ВЕЦА, страновых отчетов, аналитических записок, результатов биоповеденческих

исследований и других релевантных документов, и дополняется результатами проведения фокус групп и глубинных интервью. Выборка – 1 фокус-группа ЛЖВ без АРТ (МСМ, ЛУИН, РС, ЛЖВ/ТБ), фокус-группа ЛЖВ на АРТ (МСМ, ЛУИН, СР, ЛЖВ/ТБ, мигранты), фокус-группа сервис-провайдеры, глубинные интервью – 6 человек (МСМ, ЛУИН, СР, женщины ЛЖВ)

Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ. Кыргызская Республика, Аналитический отчет, Центрально-азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ, Ассоциация Страновая сеть ЛЖВ», Кыргызская Республика. г. Бишкек, 2015.

Цель – получить информацию о проблемах ЛЖВ, связанных со стигматизацией, дискриминацией и нарушением прав, а именно: собрать сведения о различных событиях, связанных со стигматизацией и дискриминацией в связи с ВИЧ-статусом, с которыми сталкиваются ЛЖВ в пределах конкретного сообщества; сравнить влияние конкретной проблемы на жизнь ЛЖВ в отдельной стране и в других странах мира; проследить изменения (улучшение или ухудшение) ситуации в конкретном обществе (стране) с течением времени; обеспечить доказательную базу для внесения изменений в программы социального, медицинского обеспечения ЛЖВ.

Методология исследования - интервью с помощью стандартизированной методологии, разработанная и рекомендованная Глобальной Сетью людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Международным Сообществом женщин, живущих с ВИЧ (ICW), Международной Федерацией Планирования Семьи (IPPF), Объединенной Программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Выборка – 150 человек.

Мониторинговое исследование кондом-связанное поведение и информированность секс-работников о ВИЧ и ИППП в Кыргызской Республике. ЮНФПА 2014.

Цель, оценить эффективность вмешательств программ по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП с секс-работниками в Кыргызской Республике на протяжении десяти лет реализации. Исследование впервые включает специальный обзор использования женского презерватива.

Основной метод исследования – анкетирование поэтапной гнездовой (кластерной) выборки. Инструмент анкетирования – опросник, Выборка – 514 человек.

Отчет по итогам исследования: выявление нужд и потребностей женщин, живущих с ВИЧ в Кыргызской Республике. Общественный Фонд Просвет. Бишкек. 2017

Цель исследования, изучить факторы, влияющие на получение услуг женщинами, живущими с ВИЧ в Кыргызской Республике, и определить спектр специфичных востребованными ими услуг.

Методы исследования: Сбор существующих данных (кабинетный анализ), глубинные интервью с ключевыми информантами (представители НПО и государственных организаций, работающие с изучаемой категорией,); фокус-группы с женщинами, живущими с ВИЧ. Выборка – 128 человек.

Оценка качества социального сопровождения лиц, употребляющих наркотики в Кыргызской Республике. AFEW Бишкек. 2015.

Цель исследования: оценка качества социального сопровождения лиц, употребляющих наркотики, вовлеченных в программу «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения»

Для достижения цели и задач использован количественный метод сбора информации.

Основной метод и выборка: Основной метод сбора данных – проведение анонимного интервью (опрос) членов сообщества по разработанному структурированному вопроснику
Дополнительный метод: вторичный анализ учетно-отчетных форм. Выборка – 300 человек.

Оценка уровня правовой грамотности лиц, употребляющих инъекционно наркотики, по осуществлению конституционных прав в государственных учреждениях МЗ КР и МВД КР. AFEW 2015.

Цель исследования Методами описательной статистики и качественного анализа описать ситуацию по правовой грамотности ЛУИН с фокусом на применимость прав в конкретных жизненных ситуациях, с одной стороны, а также изучить отношение к ЛУИН медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов с разработкой рекомендаций по результатам исследования, которые могут быть использованы менеджерами проектов AFEW в КР в рамках разработки новых проектов, для социальных работников партнерских организаций как инструмент мониторинга проводимой информационно-консультативной работы среди клиентов программы социального сопровождения.

Основные методы и выборка: Полу-структурированное качественное интервью для опроса ЛУИН, формализованное глубинное интервью для опроса представителей медицинских учреждений и правоохранительных органов

Всего было проведено: 300 полуструктурированных интервью с ЛУИН, 14 глубинных интервью с сотрудниками правоохранительных органов, 15 глубинных интервью с медицинскими работниками

Кыргызстан: оценка потребностей в паллиативной помощи. Стивен Р. Коннор. Фонд «Открытое общество» 2011.

Цель исследования: Проанализировать барьеры доступа к паллиативной помощи, в том числе недостаток ресурсов, выделяемых на нужды здравоохранения в целом.

Приложение № 2

Таблица № 1. Краткое изложение рекомендаций ВОЗ в отношении ключевых групп населения⁴⁷

Вмешательства сектора здравоохранения	
Профилактика ВИЧ	
1	Людям из всех ключевых групп следует рекомендовать правильно и постоянно использовать презервативы (с соответствующим лубрикантом) в целях предотвращения передачи ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем (ИППП).
2	В комплексный пакет мер по предотвращению передачи ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, в качестве дополнительного профилактического средства рекомендуется включить доконтактную профилактику ВИЧ-инфекции (ДКП).
3	Когда серодискордантные пары идентифицированы, для предотвращения заражения ВИЧ-отрицательного партнера, помимо других профилактических мер, можно назначить ежедневный пероральный прием тенофовира или комбинации тенофовира и эмтрицитабина, используемых как средство ДКП.
4	Для всех людей из ключевых групп населения, которые могли иметь контакт с ВИЧ, должна быть обеспечена возможность добровольного прохождения курса постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции (ПКП).
5	Добровольное медицинское мужское обрезание, осуществляемое медицинским персоналом (ДМОМ), рекомендуется в качестве дополнительной важной стратегии профилактики гетеросексуальной передачи ВИЧ-инфекции среди мужчин, особенно в тех странах и территориях с низкими уровнями мужского обрезания, где ВИЧ-инфекция является очень распространенной или имеет характер генерализованной эпидемии.
Снижение вреда	
6	Все люди из ключевых групп населения, которые употребляют инъекционные наркотики, должны иметь доступ к стерильному инъекционному инструментарию через программы распространения игл и шприцев
7	Все люди из ключевых групп населения, страдающие опиоидной зависимостью, должны иметь доступ к опиоидной заместительной терапии, а при контакте с такими лицами медицинские работники всегда должны предлагать им этот вид помощи.
8	Все люди из ключевых групп, которые злоупотребляют алкоголем или употребляют другие психоактивные вещества, должны иметь доступ к научно-обоснованным медико-социальным услугам. Одна из таких услуг – это кратковременные психосоциальные вмешательства, включающие оценку ситуации в отношении употребления психоактивных веществ, обсуждение результатов оценки и предоставление соответствующих рекомендаций.
9	Люди, в ближайшем окружении которых могут наблюдаться случаи передозировки опиоидами, должны иметь доступ к налоксону и быть обучены правильному применению этого препарата.
Консультирование и тестирование на ВИЧ	
10	Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (ДКТ) должно предлагаться в обычном порядке всем ключевым группам населения как в рамках медицинских учреждений, так и вне ЛПУ, например, в местах частого пребывания членов таких групп. Рекомендуется, чтобы помимо консультирования и тестирования на ВИЧ в ЛПУ по инициативе медицинских работников, ключевые группы населения также могли получать такие услуги вне медицинских учреждений и, при необходимости, могли быть направлены в соответствующие службы профилактики, лечения и ухода.

⁴⁷ Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход. ВОЗ. 2014.

Лечение и уход при ВИЧ-инфекции	
11	ЛЖВ из ключевых групп населения должны иметь такой же доступ к антиретровирусной терапии (АРТ) и связанным с АРТ услугам, как и другие группы населения.
12	Все беременные женщины из ключевых групп населения должны иметь такой же доступ к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) и выполнять те же рекомендации, как и женщины в общей популяции.
Профилактика и лечение коинфекций и сопутствующих заболеваний	
13	Ключевые группы населения должны иметь такой же доступ к услугам, относящимся к профилактике, скринингу и лечению туберкулеза (ТБ), как и другие группы населения, подверженные риску ВИЧ-инфицирования или живущие с ВИЧ.
14	Ключевые группы населения должны иметь такой же доступ к услугам, относящимся к профилактике, скринингу и лечению гепатитов В и С, как и другие группы населения, подверженные риску ВИЧ-инфицирования или живущие с ВИЧ
15	ВИЧ-позитивные люди из ключевых групп населения должны быть охвачены услугами скрининга и лечения по поводу психических расстройств (депрессия, расстройства поведения, психосоциальный стресс и т.д.) в целях оптимизации результатов для здоровья и повышения их приверженности к АРТ. В зависимости от ситуации предоставляемые услуги могут варьироваться от консультирования по поводу ВИЧ-инфекции и депрессии до соответствующего медикаментозного лечения.
Сексуальное и репродуктивное здоровье	
16	Услуги в области скрининга, диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем (ИППП), должны предоставляться на постоянной основе в рамках оказания ключевым группам населения комплексной лечебно-профилактической и медико-социальной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией.
17	Люди из ключевых групп населения, в том числе люди, живущие с ВИЧ, должны быть в состоянии вести полноценную и приятную половую жизнь и иметь доступ к ряду репродуктивных возможностей.
18	Законы и услуги, относящиеся к аборту, должны защищать здоровье и человеческие права всех женщин, в том числе женщин из ключевых групп населения.
19	Очень важно, чтобы все женщины из ключевых групп населения были охвачены программами скрининга рака шейки матки.
20	Очень важно, чтобы все женщины из ключевых групп населения имели такой же уровень поддержки и доступа к услугам, относящимся к зачатию и сохранению беременности, как и женщины из других групп.
Важнейшие сопутствующие факторы	
1	Организаторам здравоохранения и государственным деятелям (при конструктивном участии представителей ключевых групп населения) следует рассмотреть и, в случае необходимости, скорректировать законы, стратегии и практические подходы, с тем чтобы поддержать деятельность по оказанию ключевым группам населения соответствующих медико-санитарных услуг и расширению объема таких услуг.
2	Странам следует прилагать усилия для реализации и обеспечения соблюдения антидискриминационных и охранительных законов, основанных на уважении прав человека и направленных на устранение стигматизации, дискриминации и насилия в отношении людей из ключевых групп населения.

3	Медицинские услуги должны иметься в наличии и быть доступными и приемлемыми для ключевых групп населения, а при их оказании нужно руководствоваться принципами медицинской этики, обеспечения соблюдения прав всех граждан на здоровье и предотвращения стигматизации и дискриминации.
4	Работа программ должна способствовать реализации пакета мер, направленных на расширение общих прав и возможностей всех ключевых групп населения.
5	В партнерстве с организациями, представляющими интересы ключевых групп населения, следует принять меры по предотвращению и устранению насилия в отношении людей из ключевых групп населения. Все случаи насилия в отношении людей из ключевых групп населения следует отслеживать и регистрировать, а для обеспечения справедливости должны быть созданы соответствующие механизмы.

Приложение № 3.

Таблица № 2 Оказание услуг на уровне общин (ЮНЭЙДС и Альянс «Остановим СПИД», 2015)⁴⁸.

ОКАЗАНИЕ УСЛУГ НА БАЗЕ СООБЩЕСТВ	
Профилактика ВИЧ	
•	Распространение средств профилактики
•	Осуществление мер по изменению поведения
•	Услуги по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку (увязывание с уходом, поддержка соблюдения медицинских предписаний, предоставление антиретровирусной терапии, домашний уход).
•	Услуги для основных групп населения, оказываемые при помощи специально разработанных сочетаний услуг по профилактике, включая снижение вреда и просветительскую работу по взаимному обучению
•	Интеграция услуг по профилактике ВИЧ в число услуг по защите сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав.
Конфиденциальное и добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование по вопросам ВИЧ	
•	Услуги по тестированию на уровне общин для населения в целом
•	Тестирование, консультирование и увязывание с услугами по уходу для основных групп населения
•	Коллегиальная поддержка в целях обеспечения доступа к услугам тестирования (включая тестирование на дому) и консультирования, а также принятия их результатов
•	Различные виды консультирования
Лечение в связи с ВИЧ	
•	Антиретровирусная терапия и иные виды лекарственного снабжения и обеспечения
•	Просвещение по вопросам лечения
•	Услуги лечения для основных групп населения
•	Услуги по оказанию помощи в связи с одновременным инфицированием, включая туберкулез и гепатит С
•	Поддержка соблюдения медицинских предписаний
Создание спроса и потребление услуг	
•	Информирование о доступных услугах
•	Мобилизация общин для создания спроса
•	Посредническая деятельность для предоставления доступа к услугам и направления пациентов
Уход и поддержка	
•	Паллиативное лечение, включая домашний уход
•	Психосоциальная поддержка
•	Поддержка в вопросах обеспечения продовольствием и питания
•	Уход за детьми и семьями

⁴⁸ Ключевая роль общин в достижении глобальных целей по прекращению эпидемии СПИД. ЮНЭЙДС и Альянс «Остановим СПИД». 2015. Женева

<ul style="list-style-type: none"> • Расширение экономических прав и возможностей и создание источников доходов
Услуги по защите прав человека и правовой поддержке
<ul style="list-style-type: none"> • Программы по снижению стигматизации и дискриминации
<ul style="list-style-type: none"> • Услуги по решению проблемы и ликвидации гендерного насилия
<ul style="list-style-type: none"> • Юридические услуги
<ul style="list-style-type: none"> • Грамотность в правовых вопросах и вопросах, связанных с правами человека
Разделение и перераспределение задач
<ul style="list-style-type: none"> • Местные медицинские работники
Обучение и информирование поставщиков услуг
<ul style="list-style-type: none"> • Включает медицинских работников, законодателей и сотрудников правоохранительных органов.