

Оценка потребностей в укреплении потенциала НПО,
работающих с ключевыми группами населения и
поставщиками медицинских услуг в Республике Молдове

ОТЧЕТ ОБ ОЦЕНКИ

Оценка потребностей в укреплении потенциала НПО,
работающих с ключевыми группами населения и
поставщиками медицинских услуг в Республике Молдове

Отчет об оценке

Подготовил:

Гн Кахабер Кенуладзе, MD

Оценка проводилась в рамках
Объединенного плана ООН по СПИДу

2018

Оценка потребностей в укреплении потенциала НПО, работающих с ключевыми группами и поставщиками медицинских услуг в Молдове, была проведена под руководством Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты, в рамках Совместного плана ООН по СПИДу, на основе фондов UBRAF, в рамках партнёрства между ЮНЭЙДС, ЮНФПА и Исполнительного партнёра ЮНФПА - Центр Политики и Исследований в Области Здравоохранения (Центр PAS).

Этот документ не обязательно отражает мнения ЮНФПА, Фонда Организации Объединенных Наций в области Народонаселения, ЮНЭЙДС, Объединенной Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу, или любой другой организации связанной с ними.

Перевод отчета осуществлён переводчицей Светлана Кирица, которая несет полную ответственность за правильность перевода.

Выражение благодарности

Автор выражает благодарность г-же Евгении Берзан (ЮНФПА Молдова) и г-же Светлане Плэмэдялэ (ЮНЭЙДС Молдова). Написание этого отчета не было бы возможным без их опыта и высокой профессиональной поддержки.

Отдельно необходимо отметить выдающийся вклад г-жи Татьяны Котельник-Хареа (Центр PAS) в написание отчета.

Особая благодарность выражается всем заинтересованным сторонам и активистам сообществ за уделенные время и силы в рамках проведённых дискуссий в фокус-группах и углубленных интервью.

Список акронимов и сокращений

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
АРВ	Лечение антиретровирусными препаратами
НМСК	Национальная медицинская страховая компания
ОГО	Организации гражданского общества
ЖСР	Женщины секс-работницы
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией
НСV	Вирус гепатита С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
НТС	Тестирование на ВИЧ и консультирование
IBBS	Интегрированный биологический и поведенческий эпидемиологический надзор
КГН	Ключевая группа населения
МиО	Мониторинг и оценка
МЗТСЗ	Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПС	Национальная программа по СПИДу
НКС	Национальный координационный совет
НКГ	Национальная координационная группа
НПО	Неправительственная организация
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
PAS	Центр политики и исследований в области здравоохранения
ЛЖВС	Лица, живущие с ВИЧ/СПИДом
ЛУН	Лица, употребляющие наркотики
ГП	Главный получатель
SDMC	Дерматологическая и инфекционная больница
ИПП	Инфекции, передаваемые половым путем
TG	Трансгендеры
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование

Содержание:

Введение	5
<i>Методология</i>	5
Справочные данные	9
<i>Информация о стране</i>	9
<i>ВИЧ в Молдове</i>	9
<i>Координационные структуры по ВИЧ</i>	11
<i>Законодательная база</i>	13
<i>Эпидемиологическая ситуация</i>	14
<i>Финансирование Программы по ВИЧ</i>	16
<i>Ключевые группы населения</i>	19
<i>Программы профилактики,</i> <i>нацеленные на ключевые группы населения</i>	22
ЛУН	23
ЖСР	26
МСМ	30
Основные заключения и выводы	33
Основные рекомендации:	42
Приложения	45
<i>Приложение 1 (Структурированный опросник для НПО,</i> <i>работающих с ключевыми группами населения</i>	45

Введение

Оценка потребностей в наращивании потенциала НПО, работающих с ключевыми группами населения и соответствующими поставщиками медицинских услуг, была проведена внешним консультантом по заказу ЮНФПА Молдова, и направлена на выявление основных препятствий для привлечения ключевых групп населения в НПО и к соответствующим поставщикам медицинских услуг в Молдове. Оценка проводилась в рамках Объединенного Плана ООН по СПИДу (UBRAF 2018-2019).

Основными задачами оценки были:

- Оценить факторы, влияющие на доступ и направление ключевых групп населения в службы профилактики ВИЧ;
- Оценить рабочие подходы организаций по профилактике ВИЧ к ключевым группам населения;
- Разработка рекомендаций по увеличению охвата программами.

Методология

Методология оценки включает использование различных методов во время посещений неправительственных и государственных/муниципальных структур, работающих над профилактикой ВИЧ с ключевыми группами населения:

- Индивидуальные интервью и беседы в фокус-группах с ключевыми источниками информации (программный и административный персонал, бенефициары);
- Письменный обзор нормативных актов и политик;
- Пересмотр существующих отчетов и вторичных данных.

Консультант использовал подход, призванный гарантировать высокий уровень участия всех основных заинтересованных сторон, поэтому были приняты во внимание некоторые этические вопросы, такие как конфиденциальность и добровольное участие.

Качественные исследования проводились среди следующих групп КГН:

Вид опроса	Количество респондентов
Фокус-группа: представители ЖСР	9
Фокус-группы: представители ЛУН	14
Фокус-группы: представители МСМ	8

В ходе оценки консультант посетил следующие организации и провел беседы со следующими их представителями:

- Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты: Татьяна Затык, глава Отдела политики в области первичной, чрезвычайной и комунитарной медицинской помощи; Даниела Демишкан, глава Отдела политики в области здравоохранения;
- Молодежный центр здоровья, ЦСВ № 2, Территориальная медицинская ассоциация сектора Ботаника: Джоржета Гаврилица, заместитель директора ТМА сектора Ботаника; Вероника Кумпэнэ, директор Молодежного центра здоровья; персонал Центра;
- Группа по координации, внедрению и мониторингу проектов в области здравоохранения (USIMP) (главный получатель ГФ по программе ВИЧ): Виктор Воловей, менеджер по консолидированным грантам; Анжела Алексейчук, специалист по вопросам менеджмента и внедрения программ в области ВИЧ;
- ATIS, Молодежный центр здоровья: Лина Осояну, директор Центра; психолог, волонтер, бенефициары;
- НПО Youth for the Right to Live («Молодежь за право жить») (работа с ЛУН и СР): Корина Попа, координатор программ; Алена Чобану, координатор программ; аутрич-работники; бенефициары;
- IC GenderdocM (работа с МСМ): Вячеслав Муляр, координатор программы здравоохранения; Наталья Есманчук, помощник по программе здравоохранения;
- НПО PPV (За настоящее и будущее) (работа с ЛУН): Нина Тудоряну, директор; Екатерина Иову, координатор аутрич-деятельности; Лилия Тодирашку, психолог;
- НПО AFI (Действуй для вовлечения) (работа с СР): Лириан Северин, директор; Серджиу Кугут, координатор программ;
- Центр репродуктивного здоровья и медицинской генетики, Институт матери и ребенка: доктор Виктория Чуботару, гинеколог, научный сотрудник; доктор Михаил Стратила, руководитель Центра репродуктивного здоровья и медицинской генетики, заместитель директора Института матери и ребенка;
- Муниципальная больница г. Тирасполь, СПИД-центр: Александр Гончар, директор СПИД-центр; Татьяна Алексеенко, врач-инфекционист;
- НПО «Здоровое будущее»: Санду Роман, директор;
- НПО Trinity («Троица»): Ирина Галаченко, директор;
- Координационная группа Национальной программы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом/ИППП, Больница дерматологии и инфекционных болезней: Юрий Климашевский, координатор про-

- граммы; Майя Рыбакова, координатор по профилактике;
- Территориальная медицинская ассоциация сектора Буюкань: Головач Марина, заместитель директора по вопросам помощи матери; другие специалисты Центра первичной медико-санитарной помощи: гинекологи, специалист по репродуктивному здоровью, семейные врачи;
- НПО *Initiativa Pozitiva* («Позитивная инициатива») (работа с ЛУН, ЛЖВС, СР, МСМ, заключенными: Руслан Поверга, директор;
- ЮНЭЙДС: Светлана Пламядлэ, менеджер ЮНЭЙДС Молдова;
- ЮНФПА: Евгения Берзан, программный аналитик по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья;
- Центр PAS: Лучия Пырчинэ, координатор программ; Сабина Царэ-лунгэ, специалист по мониторингу и внедрению программ.

Интервью, проведенные по Skype:

- Виталий Рабинчук, Общественный центр психологической поддержки потребителей наркотиков «PULS»;
- Виталий Слобозян, Координатор программ снижения вреда Фонда «Сорос–Молдова».

Интервью велись по следующим тематическим разделам:

Основные принципы эффективности

- Соответствие программ потребностям и интересам сообщества; вовлечение сообщества.
- Релевантность и соответствие услуг местной эпидемиологической ситуации и другим местным особенностям.
- Наличие эффективных механизмов для достижения целевой аудитории (аутрич и т. д.).
- Ведение клиента: полнота и непрерывность ведения клиента, и обеспечение доступа к услугам (комплексный подход к удовлетворению потребностей клиента).
- Ведение клиента: интеграция услуг (например, механизмов, ведущих клиента к лечению ВИЧ) и эффективные механизмы направления.
 - Формирование партнерства с другими поставщиками услуг;
 - Продвижение программы (адвокация) и сотрудничество с другими заинтересованными сторонами.
- Сегментация целевой группы и корректировка услуг, предлагаемых каждой из подгрупп с учетом их конкретных потребностей и других характеристик. Соответствие стратегий и предлагаемых услуг специфике и потребностям основных эпидемиологически важных сегментов (подгрупп) целевого сообщества.
- Оценка потребностей и формирование маркетинга спроса/услуг, вклю-

чая сегментацию целевой группы и разработку соответствующих стратегий и комбинаций услуг для каждого важного сегмента (применительно к каждому компоненту пакета необходимых услуг).

Услуги

- Пакет базовых услуг и их соответствие основным потребностям бенефициаров;
- Дополнительные услуги, направленные на привлечение и сохранение клиентов, покрытие дополнительных потребностей.

Основные качественные показатели

- Наличие национальных и внутренних (институциональных) руководств, протоколов, инструкций, их соответствия международным подходам и их применение на практике;
- Система мониторинга качества услуг (в организации);
- Система формирования и анализа данных (в организации);
- Партнерство и установление отношений с различными организациями;
- Квалификация сотрудников.

Внешние факторы

- Законодательство и политика. Правовые барьеры и способствующие факторы.
- Стигматизация и дискриминация. Барьеры и способствующие факторы.
- Расширение возможностей местных сообществ. Барьеры и способствующие факторы.
- Насилие. Барьеры и способствующие факторы.

В интервью и групповых дискуссиях участвовали следующие программные и административные сотрудники НПО и государственных/муниципальных организаций: директора и ответственные по финансовым вопросам сотрудники организаций, руководители проектов, консультанты, социальные работники, аутрич-работники, врачи и психологи. Во время информационно-пропагандистской работы и работы в офисах поставщиков услуг были проведены интервью ряда бенефициаров проекта (МСМ, ЖСР, ЛУН). Важная информация была получена от разработчиков политики в области здравоохранения и структур по координации программ (Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты - главного бенефициара Программы Глобального Фонда, группы по координации Национальной программы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом/ИППП).

Во время оценки использовались два типа инструментов: а) неправительственным организациям было предложено заполнить структурированный опросник (см. Приложение 1) – данные, собранные с помощью этого инструмента, по-

могли выявить основные препятствия для привлечения бенефициаров в НПО и к конкретным медицинским услугам; б) полу-структурированный опросник использовался во время интервью и дискуссий в фокус-группах.

Все опросы и интервью в фокус-группах проводились на русском языке. Организации-участники самостоятельно отбирали персонал для интервью и фокус-групп, основываясь на участии сотрудников в профилактических проектах. Идентификация участников невозможна по причинам конфиденциальности. Во время интервью и дискуссий консультант получил устное информированное согласие респондентов, чтобы гарантировать их добровольное участие. Оценка проводилась в период с 24 мая по 12 июня 2018 года. Основные выводы и рекомендации оценки основаны на анализе полученной информации и собранных данных.

Справочные данные

Информация о стране

Республика Молдова — это страна, расположенная в Юго-Восточной Европе, граничащая с Украиной и Румынией. С 27 августа 1991 года — это независимая парламентская республика. В результате конфликта, который произошел в 90-е годы, левый берег реки Днестр не находится под фактическим контролем властей страны. По данным Национального бюро статистики, Молдова является одной из постсоветских стран с самой высокой плотностью населения (117 человек/км²), численность населения (включая левобережье Днестра) составляет 4,2 млн. человек; крупнейшими городами являются Кишинэу (население 820 500 человек) и Бэлць (население 151 200 человек). Административно Молдова разделена на 35 территориальных единиц и 3 муниципия, включая также регион левого берега Днестра (2 муниципия: Тирасполь и Бендер) ¹.

ВИЧ в Молдове

Распространение ВИЧ-инфекции в Молдове представляет собой одну из приоритетных проблем в области здравоохранения. Эпидемия сосредоточена среди ключевых групп населения, особенно среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. В 2016 году Молдова, вместе с другими странами, приняла участие в Генеральной Ассамблее ООН, где была подписана Политическая декларация о приверженности делу ликвидации

1 <http://www.statistica.md/index.php?l=en>

ВИЧ/СПИДа. Молдова присоединилась к новой политической декларации с амбициозными целями, установленными на определенные сроки целями и действиями, которые должны быть достигнуты к 2020 году, если мировое сообщество пойдет по ускоренному пути и положит конец эпидемии СПИДа к 2030 году в рамках Целей в области устойчивого развития.

Статистическая регистрация случаев ВИЧ-инфекции в Молдове началась с 1987 года. Первая национальная программа по профилактике ВИЧ и ИППП была разработана в 1995 году. В настоящее время реализуется национальная программа на 2016-2020 годы.

Начиная с 2003 года, страна получает финансирование Глобального по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также финансирование со стороны Всемирного банка. Это помогает улучшить планирование и реализацию программ и предоставляет Молдове возможность развертывания доступных услуг по всей стране. Благодаря этой программе активизировалась восприимчивость страны, были укреплены лабораторные системы, введена своевременная диагностика и более доступная антиретровирусная терапия.

В 2005 году был создан координационный совет по национальным программам профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и туберкулеза (Национальный координационный совет). Это способствовало повышению эффективности национальных программ путем управления, контроля и координации грантов, предоставляемых международными организациями, и соответствовало целям, сформулированным в Целях развития тысячелетия.

Объединенная группа ООН по ВИЧ (Объединенная группа) сыграла важную роль в борьбе с ВИЧ в Молдове. Группа оказывала техническую поддержку Программе по борьбе с ВИЧ, способствовала включению вопросов прав человека и гендерных вопросов в национальные меры по борьбе с ВИЧ и помогала взаимодействию между этой и другими программами.

Текущая (последняя) национальная программа (на 2016-2020 годы) была утверждена в октябре 2016 года, и включает в себя три основных стратегических направления²:

- Сократить передачу ВИЧ и ИППП, особенно среди ключевых групп населения;
- Обеспечить всеобщий доступ к лечению, уходу и поддержке, связанным с ВИЧ и ИППП;
- Обеспечить эффективное управление национальной программой.

По сравнению с предыдущей программой, целевые показатели программы

выше и зависят от исследований, проведенных среди ключевых групп населения (ЛУН, ЖСР, MSM). Планирование программ основано на анализе экономической эффективности для оптимизации финансовых потоков.

Основные цели национальной программы (2016-2020 годы) : ³

Смертность от ВИЧ-инфекции	<3% на 100 000
Смертность от туберкулеза, связанного с ВИЧ	Уменьшить на 35%
Стабилизировать распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения:	
Лица, употребляющие инъекционные наркотики	<10% в Кишинэу; <38% в Бэлць; <30% в Тирасполе
Секс-работники	<9% в Кишинэу; <18% в Бедць
Мужчины, практикующие секс с мужчинами	<8% в Кишинэу; <12% в Бэлць
Заключённые	< 2%
Расширение тестирования на ВИЧ:	
ЛУН	60%
СР	60%
MSM	40%
Охват профилактическими услугами:	
ЛУН	60%
СР	60%
MSM	40%
Охват антиретровирусной терапией лиц, живущих с ВИЧ	60%

Данные цели устанавливаются в контексте целей ЮНЭЙДС 90-90-90, чтобы к 2020 году 90% всех лиц, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус; чтобы к 2020 году 90% всех лиц с диагностированной ВИЧ-инфекцией получали устойчивую антиретровирусную терапию; чтобы к 2020 году 90% всех лиц, получающих антиретровирусную терапию, имели неопределяемый уровень вирусной нагрузки.

Структуры по координации борьбы с ВИЧ

Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты - основная от-

ветственная структура по координации политики в области здравоохранения, осуществления и координации действий стран в ответ на ВИЧ. Некоторые функции в области управления и координации программы по борьбе с ВИЧ связаны с другими структурами. Это создает функциональную унифицированную систему. На национальном уровне существуют структуры, которые координируют и контролируют реализацию программы по борьбе с ВИЧ в стране. Эти структуры отвечают за программу и экономическую эффективность существующей программы. Речь идет о следующих структурах:

Национальный координационный совет (НКК): этот совет, как упоминалось выше, координирует программы по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в стране. Это межведомственная структура, в которую входят представители государственных, неправительственных и международных организаций. НКК является органом, принимающим решения, под председательством министра здравоохранения, труда и социальной защиты. Эта структура предоставляет важную платформу, дающую возможность затронутым сторонам и организациям сообщества, а также организациям, которые работают с ключевыми группами населения, озвучивать свои опасения и участвовать в планировании и координации программ на самом высоком уровне.

Дерматологическая и инфекционная больница (SDMC): это национальное учреждение, которое оказывает медицинские услуги по лечению ВИЧ/СПИДа. SDMC является одной из участниц реализации программ по ВИЧ. На ее основе, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты, была создана Национальная координационная группа (НКГ), которая отвечает за управление, координацию и реализацию национальных мер в ответ на ВИЧ и ИППП, и проводит мониторинг и оценку национальной программы. Представители НКГ периодически проводят консультации для оценки прогресса национальной программы и разработки планов реагирования. Неправительственные организации также участвуют в этом процессе.

USCIMP: Группа по координации, внедрению и мониторингу проектов в области здравоохранения при Министерстве здравоохранения, труда и социальной защиты является государственным органом. С 2018 года эта структура является единственным главным получателем финансирования Глобального фонда для борьбы с ВИЧ. Основной функцией организации является реализация деятельности, поддерживаемой Глобальным фондом в стране, приобретение услуг у НПО, закупка лекарств и изделий медицинского назначения, разработка планов действий и схем мониторинга программы и т. д.

Национальная компания медицинского страхования (CNAM): автономное юридическое лицо, осуществляющее некоммерческую деятельность по обя-

зательному медицинскому страхованию. Основными задачами компании являются организация и управление процессами обязательного медицинского страхования, централизованное объединение оснований и механизмов покрытия расходов на программу универсального медицинского страхования, а также контроль качества медицинских услуг и внедрение нормативной базы в области медицинского страхования. Компания приобретает медицинские услуги медицинских учреждений для пациентов. Учитывая постепенное снижение международного финансирования программ по ВИЧ в Молдове, компания должна мобилизовать больше ресурсов и разработать механизмы для обеспечения экономической эффективности в целях поддержания и улучшения баланса текущих программ.

Международные организации и местные неправительственные организации играют важную роль в оказании технической поддержки. Эти организации осуществляют надзор за текущими процессами, и предлагают свои знания для достижения наилучших результатов (ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ПРООН, ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮНОДК, Фонд «Сорос–Молдова», Центр политики и исследований в области здравоохранения, Союз организаций по снижению вреда, *Initiativa Pozitiva*, Лига людей, живущих с ВИЧ в РМ и т. д.).

Существующая законодательная база, вместе с государственными структурами и политикой, служит основной предпосылкой устойчивости систем здравоохранения и определяет общее благосостояние.

Законодательная база

Законодательная база определяется пакетом нормативных регулирующих актов, которые создают условия для более эффективной реализации программ по ВИЧ, чтобы все вмешательства были эффективными, а соответствующие услуги были доступны широкому кругу групп населения. Молдова разделяет и поддерживает международные правовые подходы по самым высоким стандартам защиты прав человека. В стране действуют следующие основные законы и нормативные акты ⁴:

- Закон об охране здоровья (1995 год),
- Закон о репродуктивном здоровье (2012 год),
- Закон о миграции (2003 год),
- Закон о борьбе с насилием в семье (2008 год),
- Закон о социальной помощи (2008 год)
- Закон о донорстве и переливаниях крови (2009 год),
- Закон об обеспечении равенства (2012 год),
- Закон о профилактике ВИЧ/СПИД-инфекции (2012 год).

4 http://www.law-moldova.com/eng/legislation_republic_moldova.html

Следует отметить, что передача ВИЧ наказуема Уголовным кодексом Республики Молдовы, что является превентивной мерой за преднамеренную передачу вируса, учитывая увеличение числа носителей ВИЧ-инфекции в стране. Однако, такие нормы нарушают права лиц, живущих с ВИЧ, и способствуют их маргинализации.

Согласно действующему законодательству, употребление наркотиков декриминализовано в стране, тем не менее, оно представляет собой административное правонарушение. Это частично влияет на активное участие потребителей наркотиков в программах по снижению вреда и других услугах.

Проституция также является административным правонарушением. Однако сутенерство или предоставление территории для проституции являются уголовными преступлениями.

Добровольные гомосексуальные контакты не наказуемы законом.

Наряду с нормативными правовыми документами законодательная база включает также нормативные акты, которые регулируют деятельность по борьбе с ВИЧ и обеспечивают ее качество и унификацию.

Молдова разработала национальные стандарты и руководства в области ВИЧ/СПИДа. К ним относятся различные национальные стандарты и рекомендации, касающиеся услуг, связанных с ВИЧ, такие как стандарты ДКТ, руководства по эпидемиологическому надзору за ВИЧ, руководства по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, национальные стандарты качества услуг по профилактике ВИЧ для ключевых групп населения и т. д. Эти документы представляют собой основу для работы, проводимой неправительственными организациями, государственными учреждениями в области здравоохранения и общественными центрами здоровья, и предоставляют возможность для мониторинга и оценки услуг.

Эпидемиологическая ситуация

Показатель распространенности ВИЧ среди населения в целом составляет 0,2%. Имеющиеся данные свидетельствуют, что эпидемия перешла от ранней концентрированной формы, в которой самые высокие показатели передачи вируса были среди ЛУН, к продвинутой концентрированной, в которой источником новых заражений стала дальнейшая передача инфекции сексуальным партнерам ЛУН и других ключевых групп населения.

По состоянию на декабрь 2017 года, в стране были зарегистрированы 11 887 человек с диагнозом ВИЧ. В 2017 году были зарегистрированы 835

новых случаев ВИЧ-инфекции. Из них 55,9% составляют мужчины, 49,5% – городское население, 11,9% – молодые люди (15-24 года). Оценочное число лиц, живущих с ВИЧ, составляет 15 000 (11 000 - 21 000) человек.

Новые зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в 2013-2017 годах (по годам) ⁵

Новые зарегистрированные случаи ВИЧ (по годам)					Всего (начиная с 1987 года)
2013	2014	2015	2016	2017	
714	833	817	832	835	11887

Средний возраст лиц, живущих с ВИЧ, постепенно увеличивается: в 2007 году он составлял 31 год, а в 2017 году – 36,5 лет.

Со временем соотношение случаев ВИЧ в городской и сельской местности также меняется. В городах оно начинает уменьшаться: в 2007 году оно составляло 69,2%, а в 2017 году – 49,5%.

Несмотря на растущую тенденцию диагностирования случаев ВИЧ-инфекции в 2012-2015 годах (с 29,3% до 44,6%), в 2017 году этот показатель снизился и составил 34,8%.

Согласно эпидемиологическим данным, основным путем передачи ВИЧ является гетеросексуальный контакт, что составляет до 81,09% всех новых случаев с 2017 года. В 5,69% случаев передача происходила путем инъекционного употребления наркотиков, в 5,01% - гентв гомосексуальный контактов, в 1,59% - от матери к ребенку, а в 6,61% путь передачи вируса неизвестен.

В 2017 году у 278 человек был диагностирован СПИД (общее число диагнозов СПИД – 3 770, что составляет до 31,7% всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране). Средний период с момента выявления ВИЧ-инфекции до диагностирования СПИДа составляет 3 года.

Несмотря на то, что за последние годы увеличился показатель охвата лечением, не увеличился показатель приверженности лечению. В 2017 году показатель приверженности был 83%, что ниже, чем в предыдущем году (84%). Самый высокий показатель приверженности был достигнут в 2010 году – 88%.

Доля лиц, нуждающихся в АРВ-терапии на основе иммунологических, вирусных и клинических критериев увеличилась за четыре года с 74,1% до 82,3%. Доля лиц, получающих АРВ-терапию, увеличивается (в среднем 86,0%).

В 2017 году 62,3% ВИЧ-инфицированных были протестированы на

5 Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

определение уровня вирусной нагрузки. Неопределяемая вирусная нагрузка была идентифицирована у 74,3% протестированных лиц.

В последние годы значение показателей заболеваемости и распространенности связанных с ВИЧ показателей увеличилось, в 2017 году показатели заболеваемости достигли отметки в 20,7/100 000 и в 211/100 000 по распространенности. Однако в разных регионах страны эти показатели различаются.

Рассчитанный при помощи Spectrum прогноз эпидемии

Прогноз с помощью Spectrum был проведен в марте-апреле 2017 года с целью предоставления аналитической информации для принятия решений. Оценка и прогноз проводились на период 2017-2022 гг.

Согласно данному анализу, в 2017-2022 годах распространенность ВИЧ в стране увеличится с 0,36% до 0,45%. Количество новых случаев снизится до показателя менее 0,03%. Кроме того, снизится показатель смертности (с 19,1 до 10,2).

Прогноз эпидемии (2017-2022)⁶

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ВИЧ + население	15133	15835	16422	17007	17581	18159
Распространенность	0,36	0,38	0,40	0,42	0,44	0,45
Новые случаи ВИЧ-инфекции	1326	1339	1177	1164	1171	1171
Частота возникновения	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Смертность среди ВИЧ +	576	498	450	454	460	458
Смертность от СПИДа	490	406	350	346	343	333
Смертность от СПИДа (%)	85,1	81,5	77,8	76,2	74,6	72,7

Финансирование программы ВИЧ

Согласно оценкам, затраты на национальные меры по борьбе с эпидемией ВИЧ в 2017 году увеличились примерно на 6,8 млн. молдавских леев по сравнению с 2016 годом, достигнув 156,8 млн. леев, из которых государственное финансирование составляет 61 млн. леев. Международные финансовые ресурсы в 2017 году составили 95,8 млн. леев (61,1%) ⁷. С 2018 года международное финансирование значительно сократилось, и государство постепенно увеличивает размеры финансирования. Этот процесс имеет прямое отношение к работе с ключевыми группами населения.

6 Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

7 Мониторинг ВИЧ-инфекции в Республике Молдова, 2017

Финансирование программ профилактики ВИЧ из Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией уменьшилось, и значительная часть финансового разрыва была покрыта за счет государственного финансирования. Тем не менее, общий необходимый бюджет не был сохранен на прежнем уровне, что послужило толчком для разработки новых механизмов более структурированного управления программой и эффективного контроля за расходами. В результате, выбранный механизм финансирования предполагает финансирование на душу населения, который основывается на существующем подсчете затрат на услуги, средняя расчетная сумма таких затрат составила 33 евро (25 евро на общее предоставление услуг и 8 евро на покупаемые материалы). В соответствии с этим новым механизмом, бюджеты проектов организаций, работающих с ключевыми группами населения, стали полностью зависимыми от их обещаний достичь определенных показателей охвата. Организация получает 25 евро за услуги, которые она предоставит одному бенефициару. С начала применения данного подхода, организации начали заявлять о более широком охвате, включая и представителей других групп, которые ранее не являлись их целевыми группами. Во время опросов выяснилось, что с 2018 года несколько организаций начали работать с группами, с которыми у них раньше не было опыта работы. В то же время следует учитывать, что у разных ключевых групп населения имеются различные наборы потребностей и услуг: базовые, рекомендуемые и даже расширенные.

Система обязательного медицинского страхования

В Молдове существует Закон об обязательном медицинском страховании, который представляет собой автономную систему финансовой защиты здоровья населения, гарантированную государством. Данная система формируется на основе принципа солидарности посредством страховых взносов. Система обязательного медицинского страхования предоставляет всем гражданам Молдовы равные возможности для современной и качественной медицинской помощи. Статус застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования получают лица, попадающие в одну из трех категорий ⁸:

- Штатные работники. Взносы обязательного медицинского страхования на одного работника рассчитываются на основе процентного отчисления из заработной платы и других вознаграждений. Активный период медицинского страхования эквивалентен сроку найма.
- Лица, застрахованные правительством. Существует 16 категорий лиц, застрахованных государством.

- Лица, которые самостоятельно приобретают полис медицинского страхования (самозанятые лица, такие как сельскохозяйственные работники, но не только). Они платят фиксированную сумму. Медицинский полис действует до 31 декабря года, за который был внесен страховой взнос за обязательное медицинское страхование.

Застрахованное лицо имеет право на получение полного объема медицинского обслуживания, предусмотренного единой программой обязательного медицинского страхования.

Однако неотложные медицинские услуги и услуги, предоставляемые на уровне семейного врача, оказываются всем лицам, независимо от того, имеют ли они статус застрахованного лица или нет. В то же время, специализированные и комплексные медицинские услуги предоставляются застрахованным лицам бесплатно, и только в случае, если такая услуга включена в единую программу обязательного медицинского страхования.

Государство полностью оплачивает медицинскую страховку для 16 групп лиц, в том числе лиц, имеющих право на социальную помощь (в соответствии с Законом о социальной помощи), и безработных, которые зарегистрированы в территориальных органах занятости граждан, а также беременных женщин. Эти положения важны для представителей ключевых групп населения.

В рамках обязательного медицинского страхования, предоставляется следующая медицинская помощь:

- Неотложная
- Первичная
- Специализированная амбулаторная
- Стационарная
- Высокоспециализированная
- Домашний уход

ВИЧ-инфекция, СПИД, туберкулез, урогенитальные инфекции и т. д. включены в список заболеваний, с которыми можно напрямую обратиться к конкретному медицинскому специалисту и получить специализированную медицинскую помощь. Это важный вопрос, поскольку так обеспечивается доступ к конкретным услугам для широких групп населения и снижается стигматизация, стереотипное отношение к инфекциям, таким как ВИЧ, туберкулез и т.д., что способствует выявлению новых случаев. В рамках национальной программы, медицинский персонал медучреждений имеет право и уполномочен проводить ДКТ, в том числе для представителей ключевых групп населения. Это стало предпосылкой для сотрудничества между неправительственными организациями и структурами поставщиков медицинских услуг.

В конце 2017 года, благодаря усилиям по информационной поддержке и финансовому механизму, разработанному при поддержке НПО, ЮНЭЙДС и НПД, впервые Национальная медицинская страховая компания заключила контракт с Фондом профилактики на внедрение двух проектов по снижению вреда, осуществляемых НПО, которые охватывают наиболее пострадавшие города Молдовы - Кишинэу и Бэлць. Общая сумма, предоставленная НМСК, составляет 2 млн. леев на покрытие услуг для ЛУН, ЖСР и МСМ. Это один из важнейших шагов по обеспечению устойчивости профилактики ВИЧ и подотчетности правительства в этом отношении.

Ключевые группы населения

В соответствии с Планом мониторинга и оценки национальной программы, страна провела анализ интегрированного биологического и поведенческого эпиднадзора среди ключевых групп населения. Основная цель анализа заключалась в оценке поведенческих и биологических тенденций среди ключевых групп населения, поведение которых могло бы повлиять на развитие эпидемии ВИЧ. Были также оценены профилактические вмешательства в рамках этих групп населения. Анализ проводился с использованием методологии RDS, респонденты тестировались на ВИЧ, гепатит В и С, сифилис. Географический охват проведенного анализа включал: для ЛУН - Кишинэу, Бэлць, Тирасполь и Рыбницу; для секс-работников и МСМ - Кишинэу и Бэлць.

Согласно анализу интегрированного биологического и поведенческого эпиднадзора (2016 г.)⁹

Распространенность ВИЧ среди ЛУН оценивалась IBBS в 2016 году в 13,9% в Кишинэу и 17% в Бэлць (один из крупнейших городов Молдовы). В то время как IBBS в 2013 году показывал более низкую распространенность ВИЧ среди ЛУН в Кишинэу (8,5% в 2013 г.) и гораздо более высокую распространенность в Бэлць (41,8% в 2013 г.);

В 2016 году распространенность ВИЧ среди секс-работников в Кишинэу составляла 3,9%, что ниже, чем в 2013 году (11,6%); в Бэлць данные за 2016 год о распространенности ВИЧ среди СР значительно выше (22,3%) по сравнению с 2013 годом (21,5%). IBBS в 2016 году продемонстрировал более высокую распространенность ВИЧ среди МСМ в Кишинэу (9%) по сравнению с результатами IBBS 2013 года (5,4%). В одном и том же опросе отмечается более низкая распространенность ВИЧ среди МСМ в Бэлць в 2016 году (4,1%) по сравнению с результатами 2013 года (8,2%).

9 <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/72>

Показатель распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения на основании анализа поведенческого эпиднадзора

		2016	2013 (2012)
ЛУН	Кишинэу	13,9%	8,5%
		17%	41,8%
	Тирасполь	29,1%	23,9%
	Рыбница	22,2%	-
Секс-работники	Кишинэу	3,9%	11,6%
	Бэлць	22,3%	21,5%
МСМ	Кишинэу	9%	5,4%
	Бэлць	4,1%	8,2%

Что касается распространенности гепатита С, то результаты опроса показывают более высокую его распространенность среди ЛУН в 2016 году по сравнению с 2013 годом в Тирасполе (62,1% в 2016 году, 35,6% в 2013 году); по сравнению с 2013 годом более высокая распространенность HCV наблюдается среди СР в Кишинэу и Бэлць (28,7% и 36,4% соответственно в 2016 году) и более низкая распространенность HCV среди МСМ (4,0% в Кишинэу и 6,1% в Бэлць в 2016 году).

Распространенность гепатита С среди ключевых групп населения на основании анализа поведенческого эпиднадзора

		2016	2013 (2012)
ЛУН	Кишинэу	60,4%	65,4%
	Бэлць	41,8%	38,5%
	Тирасполь	62,1%	35,6%
	Рыбница	32,7%	-
Секс-работники	Кишинэу	28,7%	17,2%
	Бэлць	36,4%	15,0%
МСМ	Кишинэу	4,0%	4,8%
	Бэлць	6,1%	6,8%

Согласно IBBS за 2016 год, распространенность гепатита В выше среди секс-работников в Кишинэу и Бэлць (10,2% и 11,9% соответственно в 2016 году), а среди МСМ – в Бэлць (7,2% в 2016 году), по сравнению с результатами IBBS за 2013 год.

Распространенность гепатита В среди ключевых групп населения на основании анализа поведенческого эпиднадзора

		2016	2013 (2012)
ЛУН	Кишинэу	4,9%	6,6%
	Бэлць	5,4%	12,4%
	Тирасполь-	4,0%	4,1%
	Рыбница	1,0%	-
Секс-работники	Кишинэу	10,2%	4,2%
	Бэлць	11,9%	3,6%
МСМ	Кишинэу	2,4%	4,8%
	Бэлць	7,2%	1,6%

Следует также отметить, что показатели активного сифилиса среди секс-работников выше (в Бэлць) в 2016 году по сравнению с 2013 годом.

Распространенность активного сифилиса среди ключевых групп населения на основании анализа поведенческого эпиднадзора

		2016	2013 (2012)
ЛУН	Кишинэу	7,4%	12,7%
	Бэлць	4,0%	0,7%
	Тирасполь-	1,6%	8,5%
	Рыбница	1,8%	-
Секс-работники	Кишинэу	20,0%	20,5%
	Бэлць	12,7%	2,4%
МСМ	Кишинэу	13,3%	14,6%
	Бэлць	4,9%	5,4%

Оценка численности населения

В сочетании с вышеупомянутым анализом было проведено примерное определение численности населения, как это делалось несколько раз ранее. В 2017 году был проведен анализ оценки численности, которым руководил широкий круг экспертов. В ходе данного анализа был учтен предыдущий опыт, были собраны и проанализированы множество данных, был учтен международный опыт и сделаны соответствующие выводы.

	ЛУН	Секс-работники	МСМ
Кишинэу	7 200	4 200	5 200
Бэлць	5 000	2 700	1 200
Тирасполь	2 500	-	1 100
Другие регионы Молдовы	22 200	14 400	9 600
Всего в Молдове	36 900	21 300	17 100

Программы профилактики, нацеленные на ключевые группы населения

В соответствии с текущими программами, в качестве ключевых групп населения рассматриваются: женщины секс-работницы, МСМ, ЛУН и заключенные. Целенаправленная работа проводится с молодежью, а также с сексуальными партнерами ЛУН, секс-работниц и МСМ.

Показатель охвата ключевых групп населения профилактическими программами в 2017 году невелик, тем не менее этот показатель продемонстрировал рост по сравнению с предыдущими годами.

Охват ключевых групп населения профилактическими программами (2017 год)¹¹



¹⁰ <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/70>.

¹¹ Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

Следует подчеркнуть, что работа с ключевыми группами населения практически не включает в себя специфические вмешательства для трансгендеров. Организации пытаются охватить эту группу, однако специфические потребности трансгендеров не предусмотрены в национальной программе, и нет исследований, которые бы предлагали информацию для планирования программ.

ЛУН

Согласно ежегодному докладу 2017 года, профилактические услуги, ориентированные на ЛУН и их сексуальных партнеров, были реализованы в 30 географических точках и в 18 пенитенциарных учреждениях. Данные проекты осуществлялись 9 неправительственными организациями и Департаментом пенитенциарных учреждений. Профилактические услуги были оказаны 15 431 ЛУН¹².

Комплексный пакет профилактических услуг включает:

- Обмен иглами и шприцами;
- Распространение презервативов, дезинфекционных материалов, мазей, повязок и т. д.;
- Распространение информационных материалов;
- Информационно-образовательная работа;
- Консультирование со стороны лиц, имеющих похожий опыт;
- Психологическая, юридическая и социальная поддержка;
- Аутрич, включая информационно-пропагандистскую работу и передвижные амбулатории;
- Реферальное и социальное сопровождение на ДКТ на ВИЧ, тестирование на гепатит и другие медицинские услуги;
- Заместительная терапия.

Следует отметить, что в 2017 году комплексная профилактическая программа была дополнена двумя новыми услугами: услугами по гендерным вопросам и оказание медицинской помощи при передозировке.

Опиоидная заместительная терапия

В 2004 году в Молдове была внедрена опиоидная заместительная терапия метадонотом. С 2005 года эта программа также функционирует в пенитенциарных учреждениях. За эти годы данная услуга расширялась географически и увеличивался ее охват. Неправительственные организации активно сотрудничают с программой в плане информирования бенефициаров и оказания психосоциальной поддержки. Несмотря на расширение программы,

12 Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

поставщики услуг сообщают о низком уровне направлений на эти услуги, одними из возможных причин являются страх быть включенным в наркологический реестр и увеличение количества неопиоидных лекарств в стране. Также следует отметить, что опиоидная заместительная терапия не проводится на левом берегу Днестра, что влияет на эффективность целевых программ для ЛУН в этом регионе.

В 2017 году опиоидная заместительная терапия была децентрализована в 9 населенных пунктах и 13 пенитенциарных учреждениях. В течение года в программу вошел 131 новый бенефициар.

В настоящее время несколько неправительственных организаций работают с представителями ЛУН. Их работа охватывает как правый, так и левый берега Днестра. Следует отметить, что работа в основном проводится в крупных городах, а небольшие населенные пункты в районах не охватываются. Ресурсы и развитие организаций различны и не идентичны, однако благодаря сотрудничеству они получают техническую поддержку, обмениваются опытом, поддерживают друг друга и пытаются скоординировать свою работу. Согласно информации, полученной от таких организаций, работа с бенефициарами основывается на различных документах: стандартах качества услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения (национальные), правилах программы снижения вреда (национальные), консолидированные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению ВИЧ и уходу за ключевыми группами населения (ВОЗ), территориальной программе по ВИЧ / СПИДу (муниципальная), а также внутренних организационных механизмах. Организации участвуют в национальных сетях, региональных и международных партнерствах, основывают свою работу как на международной, так и на региональной передовой практике. Однако организации сообщают, что из-за финансовых ограничений (стоимость пакета услуг на одного бенефициара в текущей программе), они не могут повысить мотивацию для привлечения большего числа бенефициаров.

Организации стараются предложить бенефициарам различные услуги, включая информирование и консультации по ВИЧ, ИППП, вирусным гепатитам, аспектам снижения вреда, опиоидной заместительной терапии, психическому здоровью, правам человека, а также о насилии. В течение последних 5 лет ЮНФПА оказывал поддержку в консолидации НПО, работающих с ЛЖВ и ключевыми группами населения, их возможностей оказания услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, информирования, образования, консультирования и направления. Несмотря на это, интервью, проведенные с представителями НПО, показали, что немало НПО, работающих с ключевыми группами населения, по-прежнему уделяют недостаточное внимание

вопросам сексуального репродуктивного здоровья и правам. Касаемо других услуг, раздаются иголки и шприцы, а также другие материалы, доступные на данный момент (спиртовые тампоны, лекарства, содержащие гепарин, различные мази). Бенефициары сообщили, что в некоторых организациях набор распределяемых материалов периодически меняется и не отвечает их нуждам. По мнению представителей организаций, набор материалов зависит от их своевременной закупки (которая является централизованной) и доставки.

Бенефициары сообщают, что распространение лишь шприцев не является привлекательным и не мотивирует их обращаться в организации и проходить тестирование на ВИЧ. По их мнению, получение шприцев не является проблемой из-за их низкой цены и их легкой доступности в аптеках. Кроме того, некоторые из бенефициаров отмечают, что довольно часто инъекционные наркотики приобретаются в предварительно заполненных шприцах. Однако подобная практика становится более редкой. В качестве мотивирующих элементов бенефициары перечислили тестирование на вирусный гепатит с дальнейшим доступом к бесплатному лечению, возможность получать лекарства, содержащие гепарин, возможность получать другие медицинские изделия, направление к медицинским специалистам для получения бесплатных услуг. Некоторые бенефициары также назвали направление на опиоидную заместительную терапию. Спрос на презервативы низок и объясняется низкой сексуальной активностью и низким количеством случайных сексуальных контактов.

Следует подчеркнуть, что программа лечения вирусного гепатита, а также опиоидная заместительная терапия не действует на левом берегу Днестра, что снижает мотивацию ЛУН на включение в программы профилактики.

Аутрич-службы действуют. Аутрич-служба не считается социальной работой. В основном, аутрич включает участие и вмешательство лиц, имеющих похожий опыт. Компетентность таких лиц в некоторых вопросах (консультирование, информирование, социальная поддержка) довольно низкая. Фактически, аутрич-работники являются связующим звеном между социальными работниками и бенефициарами. Это также снижает роль социальных работников, поскольку они не могут изучать среду своих бенефициаров, и не могут учитывать некоторые особенности. Не осуществляется структурированное составление картограмм, не существуют протоколы по составлению картограмм (частично из-за того, что в национальных руководствах по работе с ключевыми группами составление картограмм не упоминается).

По словам некоторых бенефициаров, получение наркологических услуг не пользуется популярностью среди их знакомых, поскольку никто не хочет попасть в наркологический реестр, и, в то же время, поскольку нет долго-

срочных программ реабилитации они не видят особой пользы и каких-либо положительных результатов для сообщества.

Некоторые респонденты отмечают, что сотрудники правоохранительных органов сознательно преследуют их, особенно на левом берегу Днестра.

Мнения бенефициаров относительно получения медицинских услуг были разными. Некоторые отметили, что довольно удобно получать услуги в медицинских учреждениях, потому что нет необходимости раскрывать принадлежность к какой-либо конкретной группе, тестирование на ИППП или другие обследования, а также лечение, доступны. Другие отмечают, что в группе много безработных, поэтому они ссылаются на невозможность доступа к медицинским услугам. Бенефициары не знают о возможности зарегистрироваться у своего семейного врача (по своему выбору или по месту жительства) независимо от того, входят ли они в категорию застрахованных государством лиц, если они входят в основные категории лиц, имеющих право на участие в программах. Кроме того, бенефициары не знают или не понимают сложную процедуру регистрации в качестве безработных в территориальных агентствах занятости, чтобы попасть в категорию застрахованных государством граждан. Многие отказываются получать направления от НПО на эти услуги, поскольку они ожидают, что к ним будет неподобающее отношение и не будет соблюдаться конфиденциальность. Это особенно подчеркивалось женщинами, употребляющими наркотиками.

Наивысший уровень удовлетворенности был выражен по отношению к психологическому консультированию и услугам по юридической поддержке.

В стране нет активных инициативных групп или общественных организаций. Существуют отдельные инициативные группы ЛУД, но их участие в программах профилактики ВИЧ невелико, ресурсы ограничены, гражданская активность также низкая, а работа с членами сообщества включает в себя в основном психосоциальную поддержку. В стране нет системы, нацеленной на расширение прав и возможностей данных групп или организаций, которые были бы нацелены на развитие лидерства и укрепление потенциала. Существуют организации, которые позиционируют себя как общественные, но этого недостаточно, чтобы можно было говорить об активном участии сообщества в разработке политики в отношении ВИЧ и планировании услуг.

Секс-работницы

В Молдове секс-работники, в рамках программ профилактики ВИЧ, представлены женщинами, хотя организации, работающие с МСМ, выделяют группу секс-работников мужского пола, и предоставляют им услуги,

основываясь на их потребностях. В большем количестве женщины секс-работницы присутствуют в крупных городах, однако и в небольших населенных пунктах собираются отдельные немногочисленные группы. Секс-работа в основном не структурирована, а сутенерство упоминается редко (это уголовное преступление).

Использование презервативов во время последнего сексуального контакта с коммерческим партнером не редкость, частота в Кишинэу и в Бэлць почти одинаковая. Примечательно, что этот показатель ниже для последнего анального полового акта по сравнению с вагинальным, что указывает на то, что использование презервативов в этих группах в основном мотивировано противозачаточными целями и менее связано с профилактикой заболеваний.

Использование презервативов во время последнего полового контакта с коммерческим партнером согласно исследованиям 2016 года, проведенным в Кишинэу и Бэлць¹³:

	Кишинэу	Бэлць
Вагинальный секс	87,5%	85,4%
Анальный секс	83,8%	83,4%
Оральный секс	56,2%	54,5%

Показатель последовательного использования презерватива с коммерческим партнером в течение последних 12 месяцев низкий, в Бэлць он значительно ниже по сравнению с Кишинэу

Последовательное использование презерватива с коммерческим партнером в течение последних 12 месяцев согласно исследованию 2016 года, проведенному в Кишинэу и Бэлць¹⁴:

	Кишинэу	Бэлць
Вагинальный секс	25,5%	7,8%
Анальный секс	45,5%	5,7%
Оральный секс	22,5%	3,8% ¹⁴

Профилактические программы для секс-работников, были реализованы в 12 населенных пунктах, их провели 6 неправительственных организаций. 5 620 секс-работниц использовали минимум две услуги (одна из них - презерватив) . Комплексный пакет профилактических услуг включает:

13 <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/72>.

14 <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/72>.

- Распространение презервативов, дезинфекционных материалов, мазей, смазочных материалов, гигиенических пакетов, тестов на беременность и т. д.;
- Обмен иглами и шприцами;
- Распространение информационных материалов;
- Информационно-образовательная работа;
- Консультирование со стороны лиц, имеющих похожий опыт;
- Психологическая и социальная поддержка;
- Аутрич, включая информационно-пропагандистскую работу и передвижные амбулатории;
- Рефералы и социальное сопровождение к ДКТ на ВИЧ, гепатит и другие медицинские услуги.

В настоящее время с секс-работницами работают несколько неправительственных организаций. Они работают как на правом, так и на левом берегу Днестра. Следует отметить, что работа в основном проводится в крупных городах, а небольшие районные населенные пункты не покрываются.

Ресурсы и развитие организаций различны и не идентичны. Согласно информации, полученной от таких организаций, работа с бенефициарами основывается на различных документах: стандартах качества услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения (национальные), правилах программы снижения вреда (национальные), консолидированные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению ВИЧ и уходу за ключевыми группами населения (ВОЗ), территориальной программе по ВИЧ / СПИДу (муниципальная), а также внутренних организационных механизмах. Организации участвуют в национальных сетях, региональных и международных партнерствах, основывают свою работу как на международной, так и на региональной передовой практике. Однако организации сообщают, что из-за финансовых ограничений (стоимость пакета услуг на одного бенефициара в текущей программе), они не могут повысить мотивацию для привлечения большего числа бенефициаров.

Бенефициары отмечают, что качество презервативов варьируется в рамках программ и не всегда отвечает требуемому качеству. Кроме того, специфические характеристики презервативов (размер, толщина латекса) соблюдаются не строго. Респонденты отмечают, что довольно часто сексуальные контакты происходят под воздействием алкоголя или наркотиков; часто случается насилие со стороны клиентов; большинство клиентов отказываются использовать презерватив, и боязнь потерять доход заставляет секс-работниц соглашаться. Опрошенные секс-работницы подчеркивают свой интерес к ИППП и выражают удовлетворение услугами, которые они по-

лучают в этом плане от специалистов (специалиста по ИППП, гинеколога) на базе НПО. Тем не менее, большинство опрошенных не смогли перечислить наиболее распространенные ИППП и ответили отрицательно на прямые вопросы (например, «Вы слышали о болезни хламидиоз?»). Часть респондентов выражает удовлетворение медицинскими услугами в медицинских учреждениях. Они заявляют, что им удобно получать услуги в таком формате, где нет необходимости раскрывать свою принадлежность к определенной группе, а также удобно проходить тестирование на ИППП и другие обследования, получать лечение. Некоторые упомянули, что в группе много безработных, поэтому они ссылаются на невозможность доступа к медицинским услугам. Бенефициары не знают о возможности зарегистрироваться у своего семейного врача (по своему выбору или по месту жительства) независимо от того, входят ли они в категорию застрахованных государством лиц, если они входят в основные категории лиц, имеющих право на участие в программах. Кроме того, бенефициары не знают или не понимают сложную процедуру регистрации в качестве безработных в территориальных агентствах занятости, чтобы попасть в категорию застрахованных государством граждан. Многие отказываются получать направления от НПО на эти услуги, поскольку они ожидают, что к ним будет неподобающее отношение и не будет соблюдаться конфиденциальность. Это особенно подчеркивалось женщинами, употребляющими наркотиками. Существуют аутрич-услуги, ориентированные на секс-работниц. В этом случае аутрич не представляет собой одноразовую интервенцию и проводится обученными аутрич-работниками. Аутрич-работа включает также постоянное составление картограмм, однако эта часть работы не структурирована и не описана во внутренней документации организаций.

Необходимо отметить, что сотрудники правоохранительных органов сознательно преследуют их, угрожают и используют другие формы насилия, что особенно заметно на левом берегу Днестра. Часть секс-работниц отметили, что из-за неблагоприятных условий для работы на левом берегу (преследование, малое количество клиентов, низкая цена) они мигрируют в большие города на правом берегу (в основном они говорили о Кишинэу).

Наивысший уровень удовлетворенности при оценке услуг, предлагаемых НПО, был выражен в отношении психологического консультирования и услуг по юридической поддержке.

В стране нет активных инициативных групп или общественных организаций секс-работниц. В стране нет системы, нацеленной на расширение прав и возможностей этих групп или организаций, которые были бы нацелены на развитие лидерства и укрепление потенциала.

MCM

Программы профилактики, ориентированные на MCM, были реализованы в четырех населенных пунктах, включая левый берег Днестра. Предоставление услуг осуществлялось организацией Genderdoc-M. В течение 2017 года 3 636 MCM использовали минимум две услуги (одна из которых – презерватив и/или смазка) . Комплексный пакет профилактических услуг включает:

- Распространение презервативов и смазочных материалов;
- Распространение информационных материалов;
- Информационно-образовательная работа;
- Психологическая, юридическая консультация;
- Консультирование со стороны лиц, имеющих похожий опыт;
- Группы самопомощи;
- Аутрич, включая информационно-пропагандистскую работу и передвижные амбулатории;
- Рефералы и социальное сопровождение на ДКТ на ВИЧ, тестирование на гепатит и другие медицинские услуги;
- Группы SaferSex PROMOTION

Работа с населением MCM относительно структурирована; разделение группы на отдельные сегменты (молодые MCM, пожилые MCM, секс-работники MCM и т. д.) обеспечивает получение более подробной информации во время работы. Вмешательства более ориентированы на удовлетворение конкретных потребностей.

Профилактическая работа, нацеленная на MCM, расширилась за последние годы, однако с точки зрения географии она недостаточно широка, охват по-прежнему низок. Следует отметить, что в соответствии с исследованиями эпидемиологического надзора, распространенность ВИЧ растет в Кишинэу и уменьшается в Бэлць. Это может быть вызвано усиленной внутренней миграцией, а также обнаружением новых скрытых групп для увеличения охвата программы.

Согласно данным исследования 2016 года, уровень использования презервативов во время последнего полового контакта невысок, но он вырос по сравнению с данными за 2013 год в Кишинэу. А в Бэлць этот показатель снизился (в Бэлць данные за 2016 год выше, чем в Кишинэу).

Использование презервативов во время последнего полового контакта с различными типами партнеров в Кишинэу и Бэлць (2016 год)¹⁵

15 <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/72>.

	Кишинэу, %	Бэлць, %
Итого	45,5	60,1
Партнер-мужчина, любовник	33,4	40,6
Регулярный партнер-мужчина	46,5	64,5
Коммерческий партнер-мужчина	35,4	43,3
Случайный партнер-мужчина	50,4	52,8
Партнер-женщина	51,5	84,2

Основной причиной отказа от использования презерватива является «отсутствие необходимости», это подчеркивает, что, несмотря на интенсивные вмешательства, направленные на предоставление информации и увеличение информированности, уровень осведомленности о рисках и проблемах в целом низок.

В последние годы показатель тестирования на ВИЧ увеличился. В 2016 году 89% опрошенных МСМ знали, где пройти тест на ВИЧ, 63,1% проверяли свой статус хотя бы один раз, а 41,2% прошли тест в течение последних 12 месяцев и знали свой ВИЧ-статус. По словам представителей НПО, работающих с МСМ, увеличение показателя тестирования вызвано внедрением экспресс-анализов крови и слюны. В муниципии Бэлць опрошенные МСМ отмечают, что им очень удобно получать услуги в организациях, которые в основном реализуют программы, ориентированные на молодежь, а также в организациях, имеющих возможность предоставлять услуги ключевым группам населения.

Большинство респондентов МСМ выразили готовность получать услуги в медицинских учреждениях; однако они боятся несоблюдения конфиденциальности и ненадлежащего обращения. Несколько респондентов отметили, что они пользуются услугами медицинских учреждений, когда их направляют НПО, но там они предпочитают посещать только определенных дружелюбно настроенных специалистов.

По результатам интервью понятно, что некоторые организации, предоставляющие услуги МСМ, не располагают знаниями об особенностях этой группы; существующее финансирование программ является недостаточным и не позволяет выполнять эту работу в соответствии с потребностями бенефициаров, включить расширенный пакет услуг; работа с трансгендерами ограничена, а услуги, ориентированные на их потребности, не могут развиваться.

Страна объявила о запуске программы PrEP. В настоящее время разрабатываются клинические руководства по использованию PrEP, однако ком-

муникационная стратегия для этого процесса, а также стратегия по привлечению неправительственных организаций, отсутствуют.

Использование мобильных медицинских пунктов во время профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения

Мобильные амбулатории стали функционировать к концу 2016 года, чтобы добраться до территорий, где профилактические услуги недоступны.

Мобильные амбулатории предоставляют следующие услуги:

- Обмен шприцев;
- Оказание медицинской помощи при передозировке;
- Распространение презервативов;
- Информационно-образовательная работа по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- ДКТ на ВИЧ, вирусные гепатиты и сифилис;
- Медицинские консультации (дерматология, гинекология и др.);
- Направления на получение медицинских услуг;
- Прочее.

В течение 2017 года в мобильных амбулаториях были предоставлены услуги следующим бенефициарам: 2 932 человека получили услуги по снижению вреда; 619 секс-работников и 233 МСМ. Экспресс-тестирование на ВИЧ/сифилис (комбинированное) было проведено в отношении 2 613 человек, 2 162 человека были протестированы на гепатит С¹⁶.

Тестирование на ВИЧ среди ключевых групп населения

В течение 2017 года было проведено 250 788 тестирований для одновременного выявления антигенов ВИЧ1, антигенов-ВИЧ2 и антигенов ВИЧ-1.

В рамках программы, в целях расширения доступа для ключевых групп населения, 10 неправительственных организаций провели 2 242 тестирования с использованием тестов по образцам слюны и тестов по образцам капиллярной крови (из пальца). 66 результатов этих скрининговых тестов оказались положительными, 48 были переданы в медицинскую систему для окончательной диагностики¹⁷.

16 Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

17 Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

Основные заключения и выводы

На основе информации, собранной в ходе представляемой оценки, были сделаны некоторые выводы, которые составляют основу для конкретных рекомендаций.

На сегодняшний день в Республике Молдова существует концентрированная эпидемия среди ключевых групп населения (ЛУН, секс-работники, МСМ), а их охват профилактическими программами невелик.

Страна находится в переходном периоде, поскольку международное финансирование резко сокращается, и, следовательно, Молдова находится в процессе максимальной мобилизации национальных фондов, разработки и совершенствования эффективной системы использования этих средств.

В области борьбы с ВИЧ-инфекцией в стране существует хорошо налаженный механизм координации, имеющий функциональные структуры и опирающийся на нормативные документы.

В обществе существует стигма в отношении ключевых групп населения, и ее усиливают маргинализация методов в существующем законодательстве.

Управление программами

Финансирование программ профилактики ВИЧ из Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией сократилось, и значительная часть финансового дефицита покрывается за счет государственного финансирования. Тем не менее, необходимый бюджет не был сохранен на прежнем уровне, что послужило толчком для разработки новых механизмов более структурированного управления программой и эффективного контроля за расходами. В результате, выбранный механизм финансирования предполагает финансирование на душу населения, который основывается на существующем подсчете затрат на услуги, средняя расчетная сумма таких затрат составила 33 евро (25 евро на общее предоставление услуг и 8 евро на закупаемые материалы). В соответствии с этим новым механизмом, бюджеты проектов организаций, работающих с ключевыми группами населения, стали полностью зависимыми от их обещаний достичь определенных показателей охвата. Организация получает 25 евро за услуги, которые она предоставит одному бенефициару. С начала применения данного подхода, организации начали заявлять о более широком охвате, включая и представителей других групп, которые ранее не являлись их целевыми группами. Во время опросов выяснилось, что с 2018 года несколько организаций начали работать с группами, с которыми у них

раньше не было опыта работы. В то же время следует учитывать, что у разных ключевых групп населения имеются различные наборы потребностей и услуг: базовые, рекомендуемые и даже расширенные. Следовательно, эти наборы услуг требуют различного метода расчётов. Каждая организация, осуществляющая профилактическую программу, должна достичь двух показателей: охват услугами и тестирование на ВИЧ. Первый показатель считается достигнутым (т.е. население охвачено услугами), если организация предоставляет бенефициару минимум две услуги (например, шприц и консультирование со стороны лиц, имеющих похожий опыт; презерватив и буклет). Определение показателя покрытия двумя услугами увеличивает количество привлеченных (охваченных) бенефициаров, но снижает показатель качества, поскольку бенефициар может не получить даже базовый набор услуг. Исполнительная организация менее заинтересована в предоставлении более двух услуг своим бенефициарам, так как для нее более приоритетно охватить как можно больше лиц этими двумя услугами, и, если у бенефициара есть другие потребности, отклик на эти потребности в виде других услуг не является приоритетом. Борьба за число бенефициаров приводит к конкуренции между организациями по привлечению и переманиванию бенефициаров. Организация регистрирует бенефициара в качестве основного контакта в свои документы по охвату и для других организаций (которые могут предлагать дополнительные услуги), этот конкретный бенефициар больше не представляет интереса, поскольку невозможно включить его в свои документы по охвату. Регистрация выполняется на базовом сервере при помощи уникального кода, поэтому один бенефициар не может быть зарегистрирован дважды. В результате, направления в организации, работающие с аналогичными группами, а также процедуры предоставления услуг в таких организациях работают некорректно. Конкуренция ослабила партнерство между организациями, что в конечном итоге влияет на скоординированную деятельность и информационно-пропагандистские процессы в гражданском обществе.

Установление только количественных целей для организаций увеличивает риски манипулирования данными, которые трудно проверить посредством мониторинга. Следовательно, существует потребность в новых подходах и большем финансировании для мониторинга. Не существует единой базы данных, которая будет генерировать и обрабатывать данные в режиме реального времени. Это делает возможными ошибки и манипуляции с данными в многоступенчатой системе.

Особое внимание следует уделить трансгендерным вопросам. Особые потребности в области здравоохранения трансгендерного населения не изу-

чались. Набора услуг, ориентированных на трансгендеров, не существует, поэтому оценки затрат не проводились. Национальный стратегический план не упоминает трансгендеров как ключевую группу населения.

Выводы:

- Существующая схема финансирования проектов, ориентированных на ключевые группы населения, не создает основ для предоставления всеобъемлющих и рекомендуемых пакетов услуг представителям этих групп населения. Кроме того, это не способствует высокому качеству предоставляемых услуг. В таких условиях организации-исполнители не заинтересованы в расширении / улучшении своей деятельности, и бенефициары не мотивированы на получение таких услуг.
- Основные количественные показатели эффективности (например, покрытие услугами) определяется двумя услугами. Это не способствует мотивации для предоставления расширенных наборов услуг, а параметры качества игнорируются при погоне за цифрами.
- Существующие схемы мониторинга не могут оценить фактическую деятельность организации, и особенно обеспечить качественную оценку этой деятельности. Генерация данных является многоэтапной и не снижает риск ошибок.
- Потребности в услугах в области здравоохранения для трансгендеров не изучены, и поэтому для них не существует конкретных медицинских услуг.

Организации, работающие с ключевыми группами населения: их развитие и участие в профилактике ВИЧ

Уровень развития организаций, работающих с ключевыми группами населения, а также масштабы, особенности и качество предоставляемых услуг различны. Мотивация бенефициаров участвовать в программах и пользоваться услугами определяется различными подходами и применяемыми принципами. Организации, работающие с населением МСМ, имеют относительно структурированный и разнообразный подход. Они пытаются основывать свою работу на новых международных рекомендациях и передовой практике на региональном уровне. Целевые программные вмешательства, основанные на потребностях бенефициаров, реализуются в подгруппах, например, молодые МСМ, пожилые МСМ, секс-работники МСМ, живущие с ВИЧ МСМ. Для привлечения клиентов к услугам используются программы с участием лиц, имеющих похожий опыт, аутрич, работа в сети интернет, различные мероприятия и т. д. Организации участвуют в процессе адвокации и принимают активное участие в планировании и координации программ. Бенефициары сообщают, что такие организации до-

статочны дружелюбны и заслуживают доверия. Тем не менее, количество таких организаций невелико, а существующих ресурсов недостаточно для вмешательств, направленных на МСМ на уровне страны. Следует отметить, что деятельность этих организаций является результатом активного привлечения средств, и не зависит исключительно от финансирования из Глобального фонда и национальной программы. Также используются дополнительные ресурсы, полученные от других доноров. По сравнению с организациями, ориентированными на МСМ, НПО, работающие с секс-работницами, более слабые. Кроме того, с 2018 года секс-работницы стали целевой группой для некоторых организаций, у которых не было опыта работы с ними, поэтому данные организации не полностью осознают специфику этой группы населения.

Основными препятствиями, влияющими на активное участие бенефициаров в предоставлении услуг, являются:

- Не все организации имеют протоколы предоставления институциональных услуг (о том, как нужно выполнять работу) и описание должностных обязанностей. Это не позволяет должным образом планировать и осуществлять вмешательства, осуществлять контроль качества предоставляемых услуг. Непрерывная переподготовка персонала не происходит в основном из-за отсутствия средств. Низкие зарплаты провоцируют отток кадров. Частая смена персонала влияет на отношения с бенефициарами (уровень доверия) и, следовательно, на их направление на получение услуг. Кроме того, из-за низкого уровня финансирования трудно привлечь специалистов (врачей, психологов) для работы в регионах. Одной из причин этого также является миграция специалистов в столицу в поисках лучших условий труда.
- Не все организации постоянно контролируют деятельность и ее качество. Руководителям организаций сложно оценить текущие процессы, мониторинг осуществляется только на основе полученных результатов. Интерпретация таких данных мониторинга также затруднена, что приводит к отсутствию постоянной и своевременной реакции на изменения.
- У организаций-исполнителей существует различное понимание процесса информационно-пропагандистской работы и ее функций. В некоторых организациях аутрич-работа не является частью социальной работы, и в основном определяется как параллельные вмешательства на местах. В то же время компетентность лиц, имеющих похожий опыт, достаточно ограничена в некоторых вопросах (консультирование, информирование, социальная поддержка). Фактически, аутрич-работники являются связующим звеном между социальными работниками и бенефициарами. Это также уменьшает роль социальных работников,

поскольку они не могут наблюдать, изучать и учитывать особенности среды бенефициаров. Не осуществляется структурированное составление картограмм, отсутствуют протоколы по составлению картограмм (частично из-за того, что в национальных руководствах по работе с ключевыми группами составление картограмм не упоминается).

- Некоторые организации используют мобильные лаборатории для тестирования и консультирования бенефициаров в этой области. Во время беседы бенефициары сообщают, что расписание мобильных лабораторий не удобно для них, поэтому эта услуга не пользуется большим спросом. Наряду с этим, эти автомобили привлекают внимание прохожих, и некоторые бенефициары избегают данную услугу. Во время тестирования используются тесты образцов слюны или капиллярной крови из пальца. Скрининг возможен в основном для ВИЧ, гепатита С и сифилиса. Некоторые организации не располагают тестами на гепатит С, касательно ВИЧ, большинство наборов тестов объединяют тест на ВИЧ и на сифилис, которые, по-видимому, являются экономически эффективными, но уменьшают свободный выбор бенефициаров. В то же время, следует учитывать, что существующая программа не предлагает бесплатного лечения бенефициаров в случае положительного результата на сифилис (некоторые организации могут бесплатно предоставлять лечение от ИППП при поддержке других доноров, но количество этих услуг ограничено).
- Молдова начала действия, предложенные международными рекомендациями, например, была запущена программа PrEP. Существует национальный протокол PrEP, но не существует коммуникационной стратегии в отношении PrEP.
- Некоторые из организаций не проводят оценку потребностей бенефициаров и не используют данные таких исследований для пропаганды или планирования программ. Отсутствует документально подтвержденная обратная связь о качестве и объеме существующих услуг.
- Единой системы регистрации для бенефициаров нет. Унифицирована лишь система кодирования. Обычно организации имеют свои карточки, ваучеры, которые используются при предоставлении услуг. Однако эти карточки не работают повсеместно. В реферальной системе эти карточки не играют важной роли. В большинстве случаев направление не основывается на каком-либо документе о сотрудничестве с описанием процедур. Обычная практика заключается в том, что социальный или аутрич-работник, либо консультант уведомляют по телефону организацию или специалиста, к которому направляется бенефициар с социальным сопровождением или без оно. Цепочка связи прерывается на данном этапе, так как дальнейшей информации об этих бенефициарах или предоставляемым им услугах нет.

- В большинстве организаций нет руководств по оказанию психологической поддержки. Трудно оценить эффективность или качество данной услуги, поскольку ее результаты не документируются.
- Некоторые организации не обладают надлежащими знаниями об особенностях групп бенефициаров, и зависят от наемного персонала, большинство из которых получили опыт работы в других организациях. Низкий уровень знаний или отсутствие таковых об особенностях целевых групп населения на уровне руководства препятствует правильному планированию и управлению проектами.
- Организации не разработали меры по работе в сети интернет. В организациях, ориентированных на МСМ, такие меры существуют, но нет руководств или доказательств, основанных на исследованиях. Кроме того, этими мерами не управляют должным образом (например, вмешательство не согласуется с администраторами веб-сайтов). Интернет-аудит не планируется, поскольку услуги, предоставляемые через данный канал, не могут учитываться в документах по охвату (из-за отсутствия возможности предоставлять основные элементы показателей покрытия, такие как резерватив или шприц).
- Организации, позиционирующие себя как общинные, в целом не развиты и не принимают активного участия в процессах. Из опрошенных представителей ЛУД, никто не мог вспомнить общинную организацию или инициативную группу, хотя они выразили желание иметь таковую и активно общаться с членами своего сообщества. Что касается секс-работниц, инициативные группы не могут быть сформированы, поскольку сообщество является несплоченным и не осознает необходимость их участия в активных информационно-пропагандистских процессах.

Выводы:

- Уровень развития организаций очень различен, и на уровне партнерства они редко используют ресурсы друг друга.
- Не все организации имеют протоколы и рекомендации по предоставлению услуг. Это препятствует процессам внутреннего мониторинга и деятельности, в основном, зависит от навыков, знаний и отношения конкретного сотрудника.
- По разным причинам отсутствует система непрерывной переподготовки персонала. Это напрямую влияет на качество предоставляемых услуг.
- Некоторые организации не проводят оценку потребностей бенефициаров и полагаются на данные дозорных опросов. Запланированные действия часто не соответствуют потребностям и запросам бенефициаров.
- Правила по направлению бенефициаров не структурированы и не задокументированы. Невозможно систематизировать реферальные данные и задокументировать результаты. Многие организации проводят

работу с рефералами лишь устно. Регистрационные ваучеры / карточки не унифицированы.

- Некоторые вмешательства, например, аутич, проводятся по-разному в разных организациях. Подходы и формы также различаются. На этапе планирования мероприятий организации полагаются на разные источники (руководящие принципы), что препятствует целостной оценке вмешательств.
- В некоторых организациях знания об особенностях целевых групп населения среди членов руководства и сотрудников программ низки, не систематизированы и, в большинстве случаев, основаны на опыте.
- Общественные организации и инициативные группы слабо представлены. Некоторые сообщества незначительно вовлечены в процесс информационно-разъяснительной работы и принятия решений. Механизмы консолидации сообщества также слабы.

Медицинские услуги

В рамках системы обязательного медицинского страхования в медицинских учреждениях можно получить специализированные медицинские услуги, если у лица есть медицинская страховка.

Статус застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования получают лица, попадающие в одну из трех категорий:

- Штатные работники. Взносы обязательного медицинского страхования на одного работника рассчитываются на основе процентного отчисления из заработной платы и других вознаграждений. Активный период медицинского страхования эквивалентен сроку найма.
- Лица, застрахованные правительством. Существует 16 категорий лиц, застрахованных государством.
- Лица, которые самостоятельно приобретают полис медицинского страхования (самозанятые лица, такие как сельскохозяйственные работники, но не только). Они платят фиксированную сумму. Медицинский полис действует до 31 декабря года, за который был внесен страховой взнос за обязательное медицинское страхование.

Без медицинской страховки можно получить бесплатные медицинские услуги у семейного врача, а также неотложную медицинскую помощь в больнице. По словам опрошенных бенефициаров, некоторые не смогли получить медицинскую страховку из-за ее стоимости или из-за отсутствия необходимых документов для получения полиса медицинского страхования. Во время беседы со специалистами выяснилось, что существуют некоторые официальные способы решения проблем, связанных с медицинским страхованием, например, письменные инструкции, как по-

лучить бесплатный полис медицинского страхования (существует многодисциплинарная комиссия, в которую может обратиться лицо). Тем не менее, ни организации, ни бенефициары не смогли сообщить что-либо об этих способах: у заинтересованных сторон нет такой информации, и они не знают о возможности получить медицинскую помощь у семейных врачей бесплатно, независимо от их страхового статуса. Помимо тестирования на ВИЧ (для которого не требуется медицинская страховка), другие медицинские услуги не могут гарантировать анонимность. По словам бенефициаров, это снижает мотивацию обращения в медицинские учреждения. Они рассказывают, что существуют некоторые медицинские учреждения, которые предпочтительнее для них из-за отношения к группам бенефициаров (дружественное отношение). Кроме того, существует практика поддержания связи с конкретными врачами (основанная на дружественном отношении). Информация о дружественных специалистах распространяется среди представителей ключевых групп населения, и спрос на такого конкретного специалиста увеличивается. Такие специалисты не справляются с нагрузкой пациентов и, следовательно, бенефициары обращаются к ним поздно, что увеличивает риск осложнений. Бенефициары также отмечают проблемы, связанные с безопасностью личных данных (конфиденциальность).

Интервью показали, что медицинские учреждения демонстрируют хорошее отношение к ключевым группам населения и готовы предоставлять им услуги. Однако персоналу не хватает знаний об особенностях этих групп населения, они не информированы. Врачи выразили готовность пройти обучение по специфике ключевых групп населения и руководствоваться соответствующими принципами в своих учреждениях. По их словам, было бы хорошо, если бы такие тренинги предоставили организации, которые непосредственно работают с ключевыми группами населения или представляют общественные организации.

Направления от НПО на получение медицинских услуг также не структурированы и не систематизированы. Каждая организация использует свои собственные правила и формы для таких направлений. В большинстве случаев социальные работники называют конкретных специалистов или предоставляют бенефициарам социальное сопровождение. Направленные бенефициары не регистрируются в медицинских учреждениях. С организацией, направившей бенефициара, нет обратной связи. Следовательно, трудно оценить эффективность системы направлений из-за отсутствия данных.

В стране существует заместительная терапия метадонот. Все ЛУД, которые нуждаются в ОЗТ, могут быть зачислены в программу без меди-

цинского страхования. Однако ни один из опрошенных бенефициаров не знает о такой возможности, они считают, что отсутствие медицинского страхования является основным препятствием для участия в программе ОЗТ. Во время интервью бенефициары сообщили, что существуют препятствия географического характера (невозможно добраться до места ОЗТ, поскольку они находятся далеко, либо они не могут оплатить транспортные расходы), а также трудности, связанные со временем (некоторые бенефициары работают, и их расписание не позволяет им быть зачисленным в программу) для доступа к ежедневной программе ОЗТ. Тем не менее, можно взять дозу ОЗТ, необходимую для определенного периода времени, с собой домой. Бенефициары отметили, что употребление опиатов снижается с каждым днем, но взамен увеличивается использование синтетических, не опиоидных и приготовленных в домашних условиях наркотиков. Невозможно включить лиц, которые используют эти новые виды наркотиков в программу ОЗТ, и, кроме того, это неэффективно. Некоторые пациенты сообщают, что дозы не всегда приемлемы и меньше, чем необходимо, поэтому единственным решением для них является поиск дополнительных наркотиков на черном рынке. Следует отметить, что с июня 2018 года программа замены бупренорфина стала доступной для ЛУД.

Одним из основных препятствий для привлечения большего числа пациентов в программы ОЗТ является наличие наркологического реестра. Потенциальные бенефициары программы не хотят регистрироваться в системе и сталкиваться со всеми вытекающими отсюда последствиями, такими как ограничение некоторых прав, риск нарушения конфиденциальности, риск потери работы и т. д.

Очень мало программ реабилитации для лиц (из среды ЛУД), которые сохраняют трезвость. Существуют некоторые программы поддержки, но нет структурированной долгосрочной программы реабилитации. Это увеличивает риск рецидива и повторных поведенческих рисков.

В стране существует программа лечения гепатита С. Однако, бенефициары сообщают, что несмотря на их желание, они не могут участвовать в этой программе, потому что для включения в нее требуется полис медицинского страхования. Даже если он приобретается для постановки первичного диагноза, такое обследование как фиброскопическое сканирование не входит в единую программу обязательного медицинского страхования, и должно быть оплачено за счет пациента.

Выводы:

- Система медицинского страхования предоставляет любому

гражданину, в том числе представителям ключевых групп населения, возможность бесплатно получить определенный набор медицинских услуг. Однако представители ключевых групп населения не получают информации о том, как решать проблемные вопросы, связанные с получением полиса медицинского страхования (например, отсутствие финансовых средств или отсутствие необходимых документов). Кроме того, некоторые неправительственные организации не информированы об этих вопросах, что снижает вероятность использования этих услуг со стороны бенефициаров.

- Персонал медицинских учреждений не информирован и не осведомлен о специфике ключевых групп населения, что снижает уровень доверия со стороны бенефициаров и количество направляемых на оказание услуг.
- Некоторые ЛУД (не участвующие в ОЗТ) не знают о возможности бесплатного зачисления в программу ОЗТ, даже без наличия полиса медицинского страхования.
- Неопиоидные наркотические вещества, приготовленные в домашних условиях, становятся все более популярными среди лиц, употребляющих наркотики, а значимость заместительной терапии метадонотом снижается.
- Лица, употребляющие наркотики, не хотят регистрироваться в наркологическом реестре, поэтому они избегают использования услуг, имеющих отношение к наркотикам. Это считается одним из препятствий доступу к услугам для лиц, употребляющих наркотики.
- Не существует долгосрочных программ реабилитации лиц, употребляющих психоактивные вещества, что увеличивает риск рецидива.
- Диагностические тесты, необходимые для регистрации в программе лечения гепатита С, являются платными и, следовательно, рассматриваются представителями ключевых групп населения как препятствия для доступности к данной услуге.

Основные рекомендации:

- Пересмотреть законодательство страны, касающееся ключевых групп населения, в отношении декриминализации и демаргинализации.
- Согласовать национальные стандарты, протоколы и руководства по предоставлению услуг ключевым группам населения с международными документами и инструментами (MSMIT, TRANSIT, SWIT, IDUIT и т. д.).
- Пересмотреть существующие схемы финансирования проектов

профилактики ВИЧ, ориентированных на ключевые группы населения, и рассмотреть вопрос о предоставлении рекомендованного (или расширенного) набора услуг для представителей ключевых групп населения в процессе расчета расходов по программам.

- Разработать расширенные наборы услуг для ключевых групп населения, которые будут основываться на потребностях, определенных с помощью исследований, и обеспечить их включение в существующие программы.
- Изучить потребности трансгендеров в медико-санитарной помощи, и на основе полученных данных разработать для них набор услуг.
- Создать устойчивую систему оказания технической поддержки сервисным организациям в целях повышения качества услуг и уровня квалификации персонала.
- Наряду с основными количественными показателями эффективности, разработать дополнительные (национальные) количественные и качественные показатели для услуг, предоставляемых ключевым группам населения. Это будет способствовать предоставлению расширенного набора услуг и мотивации бенефициаров к получению большего количества услуг.
- Расширить сотрудничество и взаимодействие между Национальной координационной группой и организациями, работающими с ключевыми группами населения, а также поставщиками медицинских услуг в направлении планирования и мониторинга программ.
- Создать систему генерации данных в режиме реального времени для лучшего мониторинга эффективности деятельности организаций, и их вклада в профилактическую работу.
- Укреплять партнерство между неправительственными организациями и медицинскими учреждениями, разработать концепцию взаимного сотрудничества, которая также будет включать обмен опытом, знаниями и т. д.
- Разработать руководящие документы, описывающие услуги, предоставляемые ключевым группам населения различными неправительственными организациями, для улучшения сотрудничества этих организаций и координации с правительственными и другими ответственными органами.
- Проводить обучение по применению вышеупомянутых руководящих документов и протоколов для персонала неправительственных организаций.
- При планировании проектов для неправительственных организаций рассматривать возможность непрерывной переподготовки персонала организаций.

- Планировать и проводить исследования с целью повторной оценки потребностей бенефициаров неправительственными организациями.
- Согласовать систему направлений между неправительственными организациями, работающими с ключевыми группами населения, и другими организациями-поставщиками услуг; разработать руководства и правила направления.
- Провести обучение в организациях, работающих с ключевыми группами населения, и среди поставщиков медицинских услуг по международным подходам, к работе с ключевыми группами населения и использованию существующих инструментов (MSMIT, SWIT, IDUIT).
- Содействовать укреплению общинных организаций и инициативных групп, их участию в планировании, координации и осуществлении программ.
- Использовать международный и внутренний экспертный потенциал (ЮНФПА, ЮНЭЙДС, ПРООН и т. д.), существующие в стране, для обмена знаниями и передовой практикой.
- Распространять среди бенефициаров программы профилактики ВИЧ из числа ключевых групп населения информацию о возможностях/способах получения полиса медицинского страхования и получении медицинских услуг у семейных врачей.
- Обучать медицинский персонал с целью повышения информированности и развития навыков, необходимых для работы с ключевыми группами населения, с участием общинных организаций и организаций-поставщиков услуг; создать соответствующие руководства/справочники и обеспечить ими медицинские учреждения.
- Пересмотреть действия по заместительной терапии, принять во внимание изменяющуюся ситуацию с наркотиками, а также тенденции использования наркотиков.
- Разработать и осуществить долгосрочные программы реабилитации лиц, ориентированных на трезвость, которые употребляют наркотики, на основе международных и национальных рекомендаций.
- Пересмотреть доступность существующих универсальных программ (например, программу лечения гепатита С), и провести соответствующие исследования.

Приложение

Приложение 1 (структурированная анкета для НПО, работающих с ключевыми группами населения)

Сведения об организации

1	Наименование организации		Комментарии
2	Тип организации (НПО, СВО, Медицинский центр, другое)		
3	Когда была создана организация? (год, месяц)		
4	Контактная информация		Комментарии
	Адрес		
	тел/факс:		
	E-mail		
5	Местонахождение организации (офисы и филиалы)		Комментарии
	1		
	2		
6	Персонал		Комментарии
	Квалификация и количество оплачиваемых сотрудников:		
	Количество волонтеров		
	Все сотрудники организации прошли соответствующее обучение	Да/Нет	
	Постоянно проводится переподготовка персонала	Да/Нет	
	У всех сотрудников организации есть протоколы предоставления услуг и описания рабочих мест	Да/Нет	
7	Финансовые ресурсы		Комментарии
	Основные источники финансирования		
	Сотрудники организации участвуют в процессе сбора средств	Да/Нет	
	У организации есть отдельная группа персонала по сбору средств	Да/Нет	
8	Поддержка		Комментарии
	От кого организация получает техническую поддержку?		
	Какую техническую поддержку получает организация?		

9	Целевые группы в рамках проектов		Комментарии
	МСМ	Да/Нет	
	ТГ	Да/Нет	
	Секс-работники	Да/Нет	
	ЛУН	Да/Нет	
	ЛЖВС	Да/Нет	
	Молодежь	Да/Нет	
	Другое (укажите)		

10	Обзор проектов		
	Ваши проекты связаны с:		Комментарии
	ВИЧ / ИППП	Да/Нет	
	Сексуальным и репродуктивным здоровьем	Да/Нет	
	Использованием психоактивных веществ	Да/Нет	
	Психическим здоровьем	Да/Нет	
	Правами человека	Да/Нет	
	Другое (укажите)		

11	Планирование программ		Комментарии
	Организация планирует программы на основании собственного опыта и обычной информации	Да/Нет	
	Организация планирует программы на основании существующих международных или региональных практик	Да/Нет	
	Организация планирует программы на основании существующих национальных практик и руководящих принципов	Да/Нет	
	Другое (укажите)		

12	Оценка потребностей бенефициаров		Комментарии
	Организация периодически проводит оценку потребностей своих бенефициаров, документирует результаты и использует их при планировании программ или в пропагандистской работе	Да/Нет	
	Организация использует оценку потребностей бенефициаров, проводимую другими организациями, при планировании программ или в пропагандистской работе	Да/Нет	
	Другое (укажите)		

13	Развитие партнерства		Комментарии
	В организации имеется карта партнеров и дружественных организаций в стране / регионе / городе	Да/Нет	
	Организация составила картограммы дружественных сервисных организаций и/или специалистов	Да/Нет	
	Организация подписала меморандумы (соглашения о партнерстве) или другие партнерские документы с другими организациями	Да/Нет	
	Организация является членом сетей, коалиций, профсоюзов на национальном уровне	Да/Нет	
	Другое (укажите)		

Организация наладила партнерские отношения с:		
НПО, работающими с МСМ/ТГ	Да/Нет	
НПО, работающими с секс-работниками	Да/Нет	
НПО, работающими с ЛУД	Да/Нет	
НПО, работающими с ЛЖВ	Да/Нет	
НПО, работающими над правами человека	Да/Нет	
Организациями, предоставляющими медицинские услуги	Да/Нет	
Государственными организациями:	Да/Нет	
Другое (укажите)		

14	Система мониторинга		Комментарии
	У организации имеется организованная система (письменный документ) для мониторинга проектов	Да/Нет	
	Организация периодически проводит мониторинг проектов	Да/Нет	
	Мониторинг проводится сотрудником, занимающимся МиО	Да/Нет	
	У организации имеется организованная система (письменный документ) для мониторинга качества услуг	Да/Нет	
	Мониторинг проводится сотрудником, занимающимся мониторингом качества услуг	Да/Нет	
	Другое (укажите)		

15	Основные препятствия		Комментарии
	Каковы основные проблемы и трудности, с которыми сталкивается организация?		
	1		
	2		

16	Планы на будущее		Комментарии
	Каковы будущие направления работы организации? (Например, организация планирует расширить свою работу за счет увеличения охвата или привлечения новых групп?)		
	1		
	2		

Выберите вкладки документа, соответствующие вашим целевым группам (МСМ, секс-работники, ЛУД), а также последнюю вкладку документа, и заполните их.

Работа с МСМ/ТГ

		Уровень покрытия услугами (в цифрах), запланированный на 2018 год. (Если возможно, по городам)	Уровень покрытия тестированием на ВИЧ (в цифрах), запланированный на 2018 год. (Если возможно, по городам)	Комментарии
1	В каких городах организация работает с МСМ и ТГ?			
2	Организация работает с МСМ/ТГ на основании международных руководств по работе с МСМ/ТГ	Да/Нет	Название документа	Комментарии
3	Организация работает с МСМ/ТГ на основании рекомендаций по работе с МСМ/ТГ, утвержденными на	национальном уровне местном (муниципальном) уровне уровне организации таких рекомендаций нет	Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет	
4	Организация делит группу МСМ/ТГ на подгруппы	Да/Нет	Предоставляет ли организация определенные услуги для подгрупп? (укажите пример)	Организация использует руководство/протокол/описание работы с подгруппами
	Если да, то какие это подгруппы?		Да/Нет	Да/Нет
			Да/Нет	Да/Нет
			Да/Нет	Да/Нет
			Да/Нет	Да/Нет
			Да/Нет	Да/Нет
5	Какие типы услуг предоставляет организация представителям МСМ и ТГ?	В организации имеются протоколы для сотрудников по данным вопросам	В организации имеется квалифицированный персонал по данным вопросам	Комментарии
	Информация:	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
	по борьбе с ВИЧ/СПИДом	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет

по ИППП	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вирусному гепатиту	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по НТС	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по уменьшению вреда	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам репродуктивного здоровья	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам психического здоровья	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам сексуальности и пола	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по правам человека	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам насилия	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				
Информирование с использованием интернета/мобильного приложения	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Консультирование	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по снижению риска передачи ВИЧ/ИППП	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
пред-тестовое консультирование по ВИЧ	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
пост-тестовое консультирование по ВИЧ	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по ИППП	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вирусному гепатиту	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по снижению вреда при использовании психоактивных веществ	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам репродуктивного здоровья	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам психических проблем	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам насилия	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				
Консультирование с использованием интернета/мобильного приложения	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Раздаточные материалы:	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Информационные материалы	Да/Нет			
Презервативы	Да/Нет			
Смазочные материалы	Да/Нет			

Влажные салфетки	Да/Нет			
Другое (укажите)				
Скрининг:	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
на ВИЧ	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
на гепатит В	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
на гепатит С	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
на ИППП (указать)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				
Социальная работа:	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Социальная поддержка	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Ведение дел	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Направление новых участников	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Социальное сопровождение	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				
Встречи/обучение:	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
для бенефициаров	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
для руководителей	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
для активистов	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				

6	Другие услуги (указать):	Комментарии
	1	
	2	

7	Услуги для MSM/ТГ +	Комментарии
	Консультирование по приверженности лечению	
	Консультирование для дискордантных пар	
	Поддержка в выявлении статуса и психологическая поддержка партнера	
	Юридические услуги	
	Другое (укажите)	

Другое (укажите)	
Тесты проводятся по образцам:	
слюны	Да/Нет
капиллярной крови	Да/Нет
венозной крови	Да/Нет
Другое (укажите)	

12	Направления	
	Организация располагает оформленной в письменном виде системой для направления МСМ/ТГ в сервисные организации, которая согласовывается с партнерами	Да/Нет
	Организация получает обратную связь от сервисных организаций после направления МСМ/ТГ	Да/Нет
	Организация получает отзывы от МСМ/ТГ, которые были направлены в организации, предоставляющие медицинские услуги	Да/Нет
	Направления осуществляются:	Да/Нет
	Устно	Да/Нет
	Посредством письменных направлений	Да/Нет
	Посредством электронных карт	Да/Нет
	Онлайн	Да/Нет
	Другое (укажите)	

Комментарии

13	Организация или ее представитель представляет сообщество МСМ/ЛГБТ в структурах для координации и/или планирования программ в отношении профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом на национальном уровне	Да/Нет
	Если да, укажите, в какой структуре представлена ваша организация	
	Представитель организации находится в активном контакте с сообществом	Да/Нет

	МСМ/ЛГБТ для дальнейшей поддержки их потребностей в структуре координирования и/или планирования программ в отношении профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом на национальном уровне																						
14	<table border="1"> <tr> <th>Организация проводит мероприятия направленные на:</th> <th></th> </tr> <tr> <td>Наращивание потенциала сообщества МСМ / ЛГБТ</td> <td>Да/Нет</td> </tr> <tr> <td>Техническую поддержку организаций и инициативных групп МСМ/ЛГБТ</td> <td>Да/Нет</td> </tr> <tr> <td>Информационно-разъяснительную работу, направленную на предоставление доступных услуг для МСМ/ЛГБТ</td> <td>Да/Нет</td> </tr> <tr> <td>Информационно-разъяснительную работу, направленную на снижение стигматизации и дискриминации в отношении МСМ/ЛГБТ</td> <td>Да/Нет</td> </tr> <tr> <td>Участие представителей МСМ/ЛГБТ в информационно-разъяснительном процессе</td> <td>Да/Нет</td> </tr> <tr> <td>Другое (укажите)</td> <td></td> </tr> </table>	Организация проводит мероприятия направленные на:		Наращивание потенциала сообщества МСМ / ЛГБТ	Да/Нет	Техническую поддержку организаций и инициативных групп МСМ/ЛГБТ	Да/Нет	Информационно-разъяснительную работу, направленную на предоставление доступных услуг для МСМ/ЛГБТ	Да/Нет	Информационно-разъяснительную работу, направленную на снижение стигматизации и дискриминации в отношении МСМ/ЛГБТ	Да/Нет	Участие представителей МСМ/ЛГБТ в информационно-разъяснительном процессе	Да/Нет	Другое (укажите)		<table border="1"> <tr> <th>Комментарии</th> </tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>	Комментарии						
Организация проводит мероприятия направленные на:																							
Наращивание потенциала сообщества МСМ / ЛГБТ	Да/Нет																						
Техническую поддержку организаций и инициативных групп МСМ/ЛГБТ	Да/Нет																						
Информационно-разъяснительную работу, направленную на предоставление доступных услуг для МСМ/ЛГБТ	Да/Нет																						
Информационно-разъяснительную работу, направленную на снижение стигматизации и дискриминации в отношении МСМ/ЛГБТ	Да/Нет																						
Участие представителей МСМ/ЛГБТ в информационно-разъяснительном процессе	Да/Нет																						
Другое (укажите)																							
Комментарии																							
15	<table border="1"> <tr> <th>У организации есть:</th> <th></th> </tr> <tr> <td>Социальное предприятие для МСМ / МСМ + / ТГ</td> <td>Да/Нет</td> </tr> <tr> <td>Социальный контракт с государством на профилактическую работу с МСМ/ТГ</td> <td>Да/Нет</td> </tr> <tr> <td>Проекты по реабилитации/ресоциализации МСМ/МСМ+/ТГ</td> <td>Да/Нет</td> </tr> <tr> <td>Другое (укажите)</td> <td></td> </tr> </table>	У организации есть:		Социальное предприятие для МСМ / МСМ + / ТГ	Да/Нет	Социальный контракт с государством на профилактическую работу с МСМ/ТГ	Да/Нет	Проекты по реабилитации/ресоциализации МСМ/МСМ+/ТГ	Да/Нет	Другое (укажите)		<table border="1"> <tr> <th>Комментарии</th> </tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>	Комментарии										
У организации есть:																							
Социальное предприятие для МСМ / МСМ + / ТГ	Да/Нет																						
Социальный контракт с государством на профилактическую работу с МСМ/ТГ	Да/Нет																						
Проекты по реабилитации/ресоциализации МСМ/МСМ+/ТГ	Да/Нет																						
Другое (укажите)																							
Комментарии																							
16	Дополнительная информация (Добавьте данные или напишите свои комментарии и объяснения, если приведенные выше вопросы не охватывают полностью действия вашей организации)																						

Работа с ЖСР (Женщины секс-работницы)			Уровень покрытия услугами (в цифрах), запланированный на 2018 год. (Если возможно, по городам)	Уровень покрытия тестированием на ВИЧ (в цифрах), запланированный на 2018 год. (Если возможно, по городам)	Комментарии
1	В каких городах организация работает с секс-работницами?				
			Название документа	Комментарии	
2	Организация работает с секс-работницами на основе международных руководств по работе с секс-работницами		Да/Нет		
3	Организация работает с секс-работницами на основании руководств по работе с секс-работницами, утвержденными на	национальном уровне	Да/Нет		
		местном (муниципальном) уровне	Да/Нет		
		на уровне организации	Да/Нет		
		таких рекомендаций нет	Да/Нет		
4	Организация делит группу секс-работниц на подгруппы	Да/Нет	Организация предоставляет определенные услуги для подгрупп (укажите пример)	Организация использует руководство/протокол/описание работы с подгруппами	Комментарии
	Если да, то какие подгруппы?		Да/Нет	Да/Нет	
			Да/Нет	Да/Нет	
			Да/Нет	Да/Нет	
			Да/Нет	Да/Нет	
			Да/Нет	Да/Нет	
5	Какие услуги предоставляет организация секс-работницам?		У организации имеются протоколы для сотрудников по данным вопросам	У организации имеется квалифицированный персонал по данным вопросам	Комментарии
	Информация:	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
	по борьбе с ВИЧ/СПИДом	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	

по ИППП	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вирусному гепатиту	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по НТС	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по уменьшению вреда	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам репродуктивного здоровья	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам психического здоровья	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по правам человека	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам насилия	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				
Информирование с использованием интернет/мобильного приложения	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Консультирование	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по снижению риска передачи ВИЧ/ИППП	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
пред-тестовое консультирование по ВИЧ	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
пост-тестовое консультирование по ВИЧ	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по ИППП	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вирусному гепатиту	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по снижению вреда при использовании психоактивных веществ	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам репродуктивного здоровья	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам психических проблем	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
по вопросам насилия	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				
Консультирование с использованием интернета/мобильного приложения	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Раздаточные материалы:	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Информационные материалы	Да/Нет			
Презервативы	Да/Нет			
Смазочные материалы	Да/Нет			
Влажные салфетки	Да/Нет			
Другое (укажите)				
Скрининг	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	

На ВИЧ	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
на гепатит В	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
на гепатит С	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
на ИППП (укажите)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				
Социальная работа:	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Социальная поддержка	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Ведение дел	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Направление новых участников	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Социальное сопровождение	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				
Встречи/обучение:	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
для бенефициаров	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
для руководителей	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
для активистов	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				

6	Другие услуги (указать):	Комментарии
	1	
	2	

7	Услуги для секс-работниц +	Комментарии
	Консультирование по приверженности лечению	
	Консультирование для дискордантных пар	
	Консультирование беременных	
	Поддержка в выявлении статуса и психологическая поддержка партнера	
	Юридические услуги	
	Другое (укажите)	

8	Организация реализует профилактические мероприятия и оказывает социальную поддержку, связанную с ВИЧ, секс-работницам в пенитенциарных учреждениях	Да/Нет
	«Секс-работницы в пенитенциарных учреждениях» фигурирует в проектах организации в качестве отдельной целевой группы	Да/Нет

10	Во время работы с секс-работницами используется метод аутрич-работы	Да/Нет
	В аутрич-работу входит:	
	Составление картограмм	Да/Нет
	Первичная регистрация бенефициара	Да/Нет
	Вторичная регистрация бенефициара	Да/Нет
	Предоставление информации о ВИЧ / СПИД е	Да/Нет
	Представление информации об ИППП	Да/Нет
	Предоставление информации о вирусном гепатите	Да/Нет
	Предоставление информации о снижении вреда	Да/Нет
	Предоставление информации о контрацепции	Да/Нет
	Консультирование по снижению рисков	Да/Нет
	Консультирование по вопросам ВИЧ / СПИД а	Да/Нет
	Консультирование по ИППП	Да/Нет
	Консультирование по вирусному гепатиту	Да/Нет
	Психологическое консультирование	Да/Нет
	Предоставление информационных материалов	Да/Нет
	Предоставление презервативов и смазочных материалов	Да/Нет
	Предоставление влажных салфеток	Да/Нет
	Распространение игл и шприцев	Да/Нет

12	Направления	
	Организация располагает оформленной в письменном виде системой для направления секс-работниц в сервисные организации, которые согласованы с партнерами	Да/Нет
	Организация получает обратную связь от сервисных организаций после направления секс-работниц	Да/Нет
	Организация получает отзывы от секс-работниц, которые были направлены в организации предоставляющие медицинские услуги	Да/Нет
	Направления осуществляются:	
	Устно	Да/Нет
	Посредством письменных направлений	Да/Нет
	Посредством электронных карт	Да/Нет
13	Онлайн	Да/Нет
	Другое (укажите)	
	Организация или ее представитель представляет сообщество секс-работниц в структурах для координирования и/или планирования программ в области профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом на национальном уровне	Да/Нет
	Если да, укажите, в какой структуре представлена ваша организация	
	Представитель организации находится в активном контакте с сообществом секс-работниц для дальнейшей поддержки их потребностей в структуре координирования и/или планирования программ в отношении профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом на национальном уровне	Да/Нет

Комментарии

14	Организация проводит мероприятия направленные на:		Комментарии
	Наращивание потенциала сообщества секс-работниц	Да/Нет	
	Техническую поддержку организаций секс-работниц и инициативных групп	Да/Нет	
	Информационно-разъяснительную работу направленную на предоставление доступных услуг секс-работницам	Да/Нет	
	Информационно-разъяснительную работу направленную на снижение стигматизации и дискриминации в отношении секс-работниц	Да/Нет	
	Вовлечение представителей секс-работниц в информационно-разъяснительный процесс	Да/Нет	
	Другое (укажите)		
15	У организации есть		Комментарии
	Социальное предприятие для секс-работниц/секс-работниц+	Да/Нет	
	Социальный контракт с государством на профилактическую работу с секс-работницами/секс-работницами+	Да/Нет	
	Проекты по реабилитации/ресоциализации секс-работниц/секс-работниц+	Да/Нет	
	Другое (укажите)		
16	Дополнительная информация (Добавьте данные или напишите свои комментарии и объяснения, если приведенные выше вопросы не охватывают полностью действия вашей организации)		

Работа с ЛУН

		Уровень покрытия услугами (в цифрах), запланированный на 2018 год. (Если возможно, по городам)	Уровень покрытия тестированием на ВИЧ (в цифрах), запланированный на 2018 год. (Если возможно, по городам)	Комментарии
1	В каких городах организация работает с ЛУН?			

				Название документа	Комментарии
2	Организация работает с ЛУН на основании международных рекомендаций по работе с ЛУН		Да/Нет		
3	Организация работает с ЛУН на основании руководств по работе с ЛУН, утвержденными на	национальном уровне	Да/Нет		
		местном (муниципальном) уровне	Да/Нет		
		на уровне организации	Да/Нет		
		таких рекомендаций нет	Да/Нет		

4			Организация предоставляет определенные услуги для подгрупп (укажите пример)	Организация использует руководство / протокол / описание работы с подгруппами	Комментарии
	Организация разделяет группу ЛУН на подгруппы ?				
	Если да, то какие подгруппы?		Да/Нет	Да/Нет	
			Да/Нет	Да/Нет	
			Да/Нет	Да/Нет	
			Да/Нет	Да/Нет	
			Да/Нет	Да/Нет	
	Организация учитывает гендерные особенности при планировании программы?	Да/Нет			

Какие услуги предоставляет организация ЛУД?		В организации имеются протоколы для сотрудников по данным	В организации имеется квалифицированный персонал по данным вопросам	Комментарии
Информация:		Да/Нет	Да/Нет	
	по борьбе с ВИЧ/СПИДом	Да/Нет	Да/Нет	
	по ИППП	Да/Нет	Да/Нет	
	по вирусному гепатиту	Да/Нет	Да/Нет	
	по НТС	Да/Нет	Да/Нет	
	по уменьшению вреда	Да/Нет	Да/Нет	
	по вопросам репродуктивного здоровья			
	по вопросам психического здоровья	Да/Нет	Да/Нет	
	по правам человека	Да/Нет	Да/Нет	
	по вопросам насилия	Да/Нет	Да/Нет	
	по борьбе с ВИЧ/СПИДом	Да/Нет	Да/Нет	
	Другое (укажите)			
Информирование с использованием интернет / мобильного приложения		Да/Нет	Да/Нет	
Консультирование		Да/Нет	Да/Нет	
	по снижению риска передачи ВИЧ/ИППП	Да/Нет	Да/Нет	
	пред-тестовое консультирование по ВИЧ	Да/Нет	Да/Нет	
	пост-тестовое консультирование по ВИЧ	Да/Нет	Да/Нет	
	по ИППП	Да/Нет	Да/Нет	
	по вирусному гепатиту	Да/Нет	Да/Нет	
	по снижению вреда при использовании психоактивных веществ	Да/Нет	Да/Нет	
	по вопросам репродуктивного здоровья	Да/Нет	Да/Нет	
	по вопросам психических проблем	Да/Нет	Да/Нет	
	по правам человека	Да/Нет	Да/Нет	
	по вопросам насилия	Да/Нет	Да/Нет	
	Другое (укажите)			

Консультирование с использованием интернета / мобильного приложения	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Раздаточные материалы:	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Информационные материалы	Да/Нет			
Иглы/шприцы	Да/Нет			
Спиртовые диски	Да/Нет			
Лекарства, содержащие гепарин	Да/Нет			
Презервативы	Да/Нет			
Смазочные материалы	Да/Нет			
Влажные салфетки	Да/Нет			
Другое (укажите)				
Скрининг	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
на ВИЧ	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
на гепатит Б	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
на гепатит С	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
на ИППП (укажите)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				
Социальная работа:	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Социальная поддержка	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Ведение дел	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Направление новых участников	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Социальное сопровождение	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				
Встречи/обучение:	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
для бенефициаров	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
для руководителей	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
для активистов	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
Другое (укажите)				

6	Другие услуги (укажите):		Комментарии
	1		
	2		
	3		

[illegible]

13	Организация или ее представитель представляет сообщество ЛУН в структурах для координации и/или планирования программ в отношении профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом на национальном уровне	Да/Нет	
	Если да, укажите, в какой структуре представлена ваша организация		
	Представитель организации находится в активном контакте с сообществом ЛУН для дальнейшей поддержки их потребностей в структуре координации и/или планирования программ в отношении профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом на национальном уровне	Да/Нет	
14	Организация проводит мероприятия направленные на:		Комментарии
	Наращивание потенциала сообщества ЛУН	Да/Нет	
	Техническую поддержку организаций и инициативных групп ЛУН	Да/Нет	
	Информационно-разъяснительную работу направленную на предоставление доступных услуг для ЛУН	Да/Нет	
	Информационно-разъяснительную работу направленную на снижение стигматизации и дискриминации в отношении ЛУН	Да/Нет	
	Привлечение представителей ЛУН к информационно-разъяснительному процессу	Да/Нет	
	Другое (укажите)		
15	В организации есть		Комментарии
	Социальное предприятие для ЛУН/ЛУН+	Да/Нет	
	Социальный контракт с государством на профилактическую работу с ЛУН/ЛУН+	Да/Нет	
	Проекты по реабилитации/ресоциализации ЛУН/ЛУН+	Да/Нет	
	Другое (укажите)		
16	Дополнительная информация (Добавьте данные или напишите свои комментарии и объяснения, если приведенные выше вопросы не охватывают полностью действия вашей организации)		