

Оценка эффективности профилактических программ по ВИЧ/СПИДу секс работниками Иссык-Кульской, Ошской, Нарынской и Джалал-Абадской областей

Турсунбаев Улан, Алымова Айдай, Боженок Елена, Ишеналиева Ашира.

Общественное объединение «Улукман Дарыгер»

Год 2017

Оглавление

Список сокращений	2
Благодарность	3
Резюме исследования	3
Вступление	4
Цели и задачи исследования	6
Дизайн исследования	6
Результаты исследования	8
Выводы	12
Рекомендации	12

Список сокращений

AFEW – *AFEW Интернешнл*

АР – Аутрич Работник

АРВ – Антиретровирусная терапия

ВГС – Вирусный гепатит С

ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная Организация здравоохранения

ГФСТМ – Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией

ДЭН - Дозорный эпидемиологический надзор

ИОМ- Информационно раздаточный материал

ИППП- Инфекции, передающиеся половым путем

КР- Кыргызская Республика

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

МВД – Министерство Внутренних Дел

МДК- Мульти дисциплинарная команда

НПО – Неправительственная организация

ОО – Общественное Объединение

ООН – Организация Объединенных Наций

ОПТД – Областной противотуберкулезный диспансер

СПИД – Синдром Приобретенного Иммунодефицита

СР – Секс работник

ТБ – Туберкулез

УИК- Универсальный идентификационный код

ФГД- Фокус Групповая Дискуссия

ФИО- Фамилия Имя Отчество

Благодарность

Авторы отчета признательны AFEW Интернешнл за финансирование данного исследования. Выражаем благодарность представителям сообщества секс работников – всем, кто обеспечил бесценной информацией, поделился опытом, мнением и временем. Мы благодарны неправительственным организациям «Таис плюс два», «Тендеш», «Подруга» за помощь в наборе участников исследования и Эрматову Байгазы, Шароновой Надежде, Саякбаевой Свете за организацию полевой работы.

Резюме исследования

В Кыргызстане на протяжении последних нескольких лет профилактические программы по ВИЧ/СПИДу среди уязвимых групп населения, в том числе и среди секс работников, реализуются на средства международных доноров. С 2018 года предполагается сокращение финансирования на проектные мероприятия. Одна часть будет сокращена из-за недостаточности финансовых средств, другая же часть должна будет финансироваться за счет средств государственного бюджета. В связи с этим, возникает резонный вопрос о приоритетности профилактических мероприятий, включение в бюджет мероприятий которые, по мнению самого сообщества, наиболее им необходимы, а также выяснение потребности в дополнительных услугах, которые на сегодняшний день еще не предоставляются.

Цель исследования

Изучить востребованность услуг, оказываемых мероприятиями по профилактике ВИЧ/СПИДа среди СР (секс работников), определить доступность этих услуг в городах Ош, Каракол, Джалал-Абад и Нарын.

Методы исследования

Был проведен кабинетный анализ, в который входил сбор и изучение соответствующей тематической литературы, а также были проведены 9 фокус-групповых дискуссий среди 110 СР в северной и южной частях КР (Кыргызской Республики). Глубинные интервью были проведены с 8 СР.

Результаты исследования

1. Аутрич-работа является на сегодняшний день единственным первоисточником по введению в базу данных и отслеживанию изменений ситуации целевых групп. Кроме того, в вопросах сообществ СР, метод работы с привлечением АР (аутрич работников) остается наиболее эффективным.
2. Оказание услуг для СР в офисе НПО (неправительственной организации) также является положительным фактором, поскольку свидетельствует о доверии клиентов сотрудникам организации.
3. Доступ к группам взаимопомощи, кризисным центрам, социальным общежитиям имеют все 100% респондентов (110 человек из 110).
4. Доступ по направлению в медицинские учреждения имеют 76% (85 человек из 110) опрошенных респондентов.
5. В целях поддержания своего здоровья 86% СР (94 человек из 110) нуждаются в регулярных гинекологических услугах (диагностика и лечение).
6. Доступ к консультативным услугам имеют 86% респондентов (94 человек из 110).
7. СР нуждаются в повышении личностного роста и коммуникативных навыках.
8. Доступ к ИОМ (информационно-образовательным материалам) имеют 97% (107 человек

из 110).

9. Наиболее востребованными услугами являются услуги предоставления средств индивидуальной защиты (презервативы, лубриканты)

10. Экспресс тестирование на ВИЧ проводимое НПО, по мнению 95% (105 человек из 110), услуга доступна и востребована у СР.

Рекомендации

1. Помимо городов и крупных населенных центров услугами профилактики охватить также регионы КР (села, районы и т.д.)
2. Увеличить спектр услуг для СР в сфере получения профобразования или создать обучающие курсы с целью реинтеграции и ресоциализации СР в общество.
3. Создать МДК (Мульти Дисциплинарные Команды) с привлечением в них дружественных врачей-гинекологов, психологов, юристов, равных консультантов.
4. Расширить доступ СР к услугам дружественного гинеколога, психолога, юриста и др. специалистов, посредством работы МДК.
6. Вовлечь СР в тематическое обучение, в том числе по повышению лидерского потенциала, личностного роста, профессиональных знаний и навыков и т.д.
7. Усовершенствовать механизмы обратной связи от СР в целях выявления их потребностей, оценки качества предоставляемых услуг, а также выявления барьеров, затрудняющих доступ к услугам.
8. Разработать программы по снижению дискриминации СР в госучреждениях при получении услуг.

Вступление

Обзор ситуации по ВИЧ-инфекции в Кыргызстане

Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции.¹ Однако в последние годы отмечается быстрый рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции и по оценкам ВОЗ/ЮНЭЙДС Кыргызстан входит в число 7 стран мира с наиболее высокими темпами роста эпидемии.² Число женщин, живущих с ВИЧ, за последние 10 лет выросло в 77 раз. Данные свидетельствуют о том, что эпидемия переходит из концентрированной стадии среди лиц, употребляющих наркотики (ЛУИН) в общую популяцию.³

Согласно оценочным данным ВОЗ, в 2015 году, число случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике составляет 8 600 человек.⁴ Отмечается рост инфицирования ВИЧ среди женщин с 21% от общего числа ЛЖВ с момента начала регистрации случаев ВИЧ-инфекции до 42% в 2016 году.⁵

¹ Государственная Программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы от 29 декабря 2012 года № 867.

² Там же.

³ Там же.

⁴ Республиканский центр «СПИД» Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР) 2016, Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией среди ключевых групп населения в Кыргызской Республике за 2016 год, неопубликованные данные.

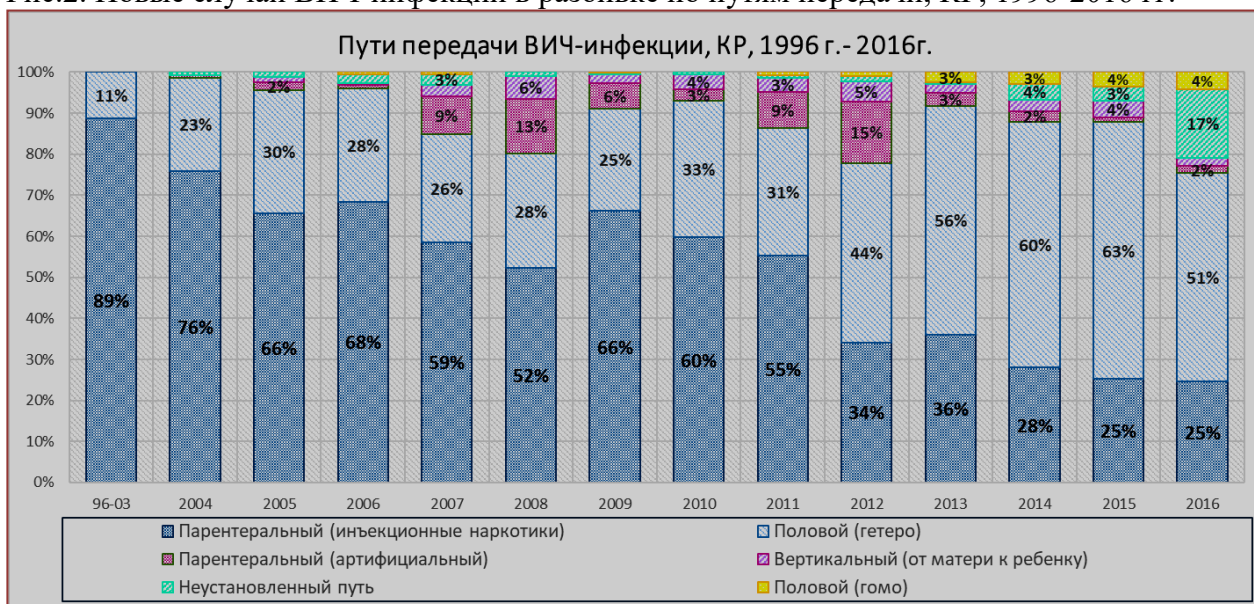
⁵ Республиканский центр «СПИД» Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР) 2016, Ситуация по ВИЧ в Кыргызской Республике. По адресу: <http://www.aidscenter.kg>. [17 Августа 2017].

Половой путь передачи ВИЧ остается на втором месте после парентерального. По кумулятивным данным с 2007 по 2017 гг. рост полового пути передачи увеличился с 27% до 51%.⁶

Рис.1. Соотношение полового и парентерального путей передачи ВИЧ- инфекции КР с 2007г. по 2017г. ⁷



Рис.2. Новые случаи ВИЧ-инфекции в разбивке по путям передачи, КР, 1996-2016 гг. ⁸



Последние данные ДЭН (Дозорный Эпидемиологический Надзор) указывают на

⁶Республиканский центр «СПИД» Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР) 2016, Ситуация по ВИЧ в Кыргызской Республике. По адресу: <http://www.aidscenter.kg/ru/situatsiya-po-vich-v-kr/category/6-2016.html>. [17 Августа 2017].

⁷Республиканский центр «СПИД» Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР) 2016, Ситуация по ВИЧ в Кыргызской Республике. По адресу: <http://www.aidscenter.kg>. [17 Августа 2017].

⁸ Там же.

возрастающую роль полового гетеросексуального пути передачи ВИЧ-инфекции. Проводимые в стране действия остаются не достаточными для предупреждения перехода эпидемии в последнюю – генерализованную стадию, когда ВИЧ выйдет в общее население.

Цели и задачи исследования

Цель исследования – выяснить, какие услуги оказываемые в рамках профилактических мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа среди СР, наиболее востребованы, а также определить доступность услуг в городах Ош, Каракол, Джалал-Абад и Нарын.

Задачи:

1. Изучить факторы, способствующие/препятствующие доступу к медицинским, правовым, психосоциальным и др. услугам
2. Оценить степень удовлетворенности и определить ожидания ключевых групп населения от программ профилактики (в частности, спектра предоставляемых услуг, взаимодействие с сотрудниками НПО, обеспечение информационным материалом и др.).
3. Оценить качество услуг, предоставляемых аутрич-работниками по следующим параметрам:
 - информирование о работе организаций и программ для ключевых групп населения;
 - распределение лекарственных и гигиенических пакетов.

Исследовательский вопрос:

Какие профилактические услуги, оказываемые для СР, наиболее приоритетны и есть ли необходимость в дополнительных услугах?

Дизайн исследования

ОО (Общественное Объединение) «Улукман Дарыгер» провел качественное исследование среди СР с использованием метода кабинетного исследования и проведения фокус-групповых дискуссий.

Территориальный охват исследования

4 города КР:

южный регион: г. Ош, г. Джалал-Абад,

северный регион г. Нарын, и г. Каракол.

Процедуры исследования

1. Анализ документов:

- национальная стратегия;
- законы и нормативно-правовые акты;
- отчеты об исследованиях, среди СР, проведенных государственными, неправительственными и международными организациями.

2. Фокус- групповые дискуссии:

Проведено 9 фокус- групп с участием 110 СР с целью получения информации о востребованности и доступности услуг, а также интегрирования новых услуг в профилактические программы. Данные будут использованы в планировании мероприятий в будущем. При проведении фокус группы был применен метод мозгового штурма, который дает возможность участникам обсуждения высказывать большое количество вариантов

решения. Фокус группы были проведены в местах проживания и работы СР, т.е. в саунах, гостиницах, дропин центрах и в офисах дружественных НПО.

3. Глубинные интервью с «закрытыми СР», то есть теми, кто отказался прийти на группу.

Глубинные интервью были проведены с 8 СР.

Критерии включения

- Возраст 18 лет и старше
- Являющийся СР в настоящее время.
- Пользующийся услугами НПО в выбранных населенных пунктах.
- Давший письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения

- Неспособность участвовать в исследовании по причине воздействия психически активных веществ, в том числе алкогольных или наркотических.

Разбивка по областям:

№	Область	Количество ФГ	Количество участников
1	Иссык-кульская	3	28
2	Нарынская	2	21
3	Джалал-Абадская	2	31
4	Ошская	2	30
	Всего	9	110

Участники ФГ отбирались согласно критериям включения. Сотрудники партнерских организаций были заранее уведомлены о предстоящем мероприятии и пригласили бенефициаров своих организаций для участия в ФГ. Главными критериями являлся возраст от 18 и выше, а также факт получения услуг в той или иной НПО.

Опрос проводился в 4-х городах КР и результаты отражают преимущественно городскую ситуацию по СР. В силу того, что в малых населенных пунктах нет организаций, оказывающих услуги СР, то для проведения ФГ были выбраны именно крупные населенные пункты.

Возрастной состав участниц ФГ от 18 до 40 лет, что соответствует среднему возрасту СР по Кыргызстану. Изначально было запланировано охватить 120 СР, но 10 отказались принять участие, сославшись на занятость или боязнь раскрытия сферы деятельности.

Этический вопрос

В целях анонимности были разработаны письма информированного согласия о добровольном и безвозмездном участии в исследовании. Каждый участник подписал данное письмо после того, как был ознакомлен с ним. Все участники ФГ(Фокус группы) были проинформированы о том, что полученная информация будет храниться только в ОО «Улукман Дарыгер», а в отчете будет указана только общая информация. Участникам была дана возможность выбора согласия или отказа от участия, а также информация о том, что

отказ от участия в исследовании не скажется на получаемых ими услугах.

В силу того, что многие СР зачастую не называют своего имени, им было предложено в графе «имя» прописать псевдоним или унифицированный код, по которому они значатся в организации. УИК (Универсальный идентификационный код) состоял из первых двух букв имени матери респондента, первых двух букв имени его отца, кода, обозначающего пол (1 – мужской, 2 – женский), и двух последних цифр года рождения. Результаты всех интервью, опроса и обсуждений представлены в обобщенной форме. Все диктофонные записи после расшифровки были уничтожены

Исследование проводилось на русском и кыргызском языках. Единственная сложность проведения ФГ - это диалект южного региона, значительная часть респондентов, общается на узбекском языке, который не совсем понятен исследователям. В данном случае поддержку оказали сотрудники партнерских организаций, которые выступили в качестве переводчиков.

Социальный портрет СР, участвующих в исследовании

Образование: у большинства секс-работниц (75 %) среднее или незаконченное среднее образование.

Пол: все 110 секс-работниц были женщины. В Кыргызстане мужчины и трансгендеры секс-работники в основном работают в столице в г. Бишкек. Так как исследование проводилось в других городах, участвовали только женщины секс-работники.

Семейное положение: 13 % секс-работниц состоят в гражданском браке, у 5% официальный зарегистрированный брак, а 82 % -- незамужние или разведенные.

Национальная принадлежность: секс-работники кыргызы (69 %), узбеки (21 %), русские (5%), тогда как еще 5 % составляют СР других национальностей.

Условия проживания: практически все СР, участвовавшие в исследовании, проживают на съемных квартирах (89%), или в общежитиях семейного типа (11%).

Место проживания: участники исследования все 100% - это внутренние и внешние мигранты, которые не проживают по месту постоянной прописки. В основном они уезжают в другие области на заработки. К примеру, в Иссык-кульской области много представителей южной части КР и Чуйской области.

В южной части КР среди респондентов были и граждане Узбекистана, которые выехали на заработки в КР.

Стаж работы СР: 56% респондентов занимаются секс-работой от одного до 4 лет, тогда как остальные - либо от пяти до семи лет (27%), либо восемь и более лет (10%). «Новенькие» - занятые в секс-работе менее полугодом, составляют всего 7%.

Количество обслуживаемых клиентов: со слов респондентов картина по обслуживанию клиентов по сравнению с прошлыми годами изменилась. Если раньше в месяц количество клиентов доходило до 250-300, то сегодня количество клиентов уменьшилось до 150 максимум до 180 клиентов в месяц. Практически у каждой СР на момент проведения исследования есть постоянные клиенты и минимум от 3 до 10 сексуальных партнеров.

Результаты исследования

1. Аутрич-работа

Тема аутрич-работы была обсуждена как с «закрытыми» СР во время глубинного интервью, так и во время фокус-групповых дискуссий. Большая часть респондентов, участвующих в фокус-группах и глубинных интервью (98 из 110) отметили, что аутрич-сотрудники являются «мостом» между организацией-провайдером услуг и СР. Положительно отзывались о том, что практически все аутрич-сотрудники являются представителями

сообщества и для СР это играет очень важную роль, так как при общении СР доверяют равному АР, не испытывают комплексов и барьеров общения.

«Со стороны аутрич работников нет нотаций и нравоучений, мы с ними говорим на одном языке» (г. Каракол. СР 28 лет).

Зачастую АР выступают своего рода психологами или теми лицами, которые могут оказать психологическую или моральную поддержку. Кроме того, АР являются связующим звеном между СР и провайдерскими организациями.

«Ваши девочки часто приезжают к нам. Когда девочки приезжают они рассказывает о болезнях ВИЧ/СПИД и ИППП (инфекции, передающиеся половым путем). Мы не ощущаем себя «отбросами общества» как считают многие, сотрудники помогают нам поднять настроение, выслушают наши проблемы» (СР г. Нарын 24 года).

«Аутрич работники постоянно выслушают нас и поймут, подскажут или направят к нужным специалистам» (г. Ош. СР 26 лет).

АР также становятся главным источником получения информации, помимо консультаций по профилактике ВИЧ, АР так же работают над развитием лидерских навыков и качеств СР.

«Для нас даже проводят обучение, как стать лидерами, как правильно вести себя в различных учреждениях в милиции, в больнице» (г. Нарын. СР 24 года).

«В настоящее время половой путь передачи ВИЧ преобладает больше, чем через кровь. Нам об этом постоянно рассказывают аутрич сотрудники и предупреждают» (г. Каракол. СР 22 года).

«Благодаря им и их работе мы не соглашаемся на секс без резинки.» (г. Джалал-Абад. СР 25 лет).

АР выясняют потребности своих клиентов, с тем, чтобы оказать им целевую помощь.

«Я уже больше 5 лет оказываю секс услуги, где бы я не была, к нам приходят аутрич работники всегда спрашивают какие у нас проблемы, в чем мы нуждаемся, какая помощь нам нужна. Иногда мы даже не знаем, кто руководитель или директор организации (смеется) действительно мы можем их не знать, но мы всегда знаем, кто аутрич сотрудник, равный ВИЧ - консультант. И когда бы мы не позвонили ночью, утром или днем, они всегда ответят или перезвонят нам обязательно» (Каракол. СР 30 лет).

2. Раздача презервативов, лубрикантов

Предоставление бесплатных лубрикантов и презервативов является основной причиной обращения СР в профилактические программы на местах. В процентном соотношении из 110 опрошенных (100 %) отметили, что данная услуга остается актуальной потребностью для СР. Многие СР получают презервативы и лубриканты через аутрич сотрудников. Часть участников (24 из 110) отметили, что при необходимости сами приезжают в организации за «резинками и смазками», что так же свидетельствует об уровне доверия к общинным организациям.

«Ваши презервативы и смазки очень помогают. Ведь город маленький все друг друга знают. А когда все время покупаешь резинки тебя сразу вычисляют и узнают, потом все показывают пальцем. А если возьмешь вашей организации никто не узнает и не боишься

быть узанным и осужденным» (г. Джалал –Абад. СР 23 года).

При каждом посещении СР в организации оказывается при необходимости весь спектр, состоящий из предоставления презервативов и лубрикантов, ИОМ, направление и сопровождение в другие организации, группы взаимопомощи и т.д. Как отметили все участники ФГД такой подход очень удобен как для самих СР так и для организации. Не всегда при проведении аутрич выездов СР находятся на местах особенно, с учетом того, что данная группа подвержена частой миграции как внутри населенного пункта, так и по всей КР в целом ввиду специфического образа жизни.

Вместе с тем респонденты указали на небольшое количество предоставляемых бесплатно презервативов - один презерватив в день.

«Сейчас только я приняла одного клиента, а еще один клиент ждет. Презервативы нужны минимум 4-5 в день, раньше было хорошо, давали, сколько мы просили» (г. Ош . СР 23 года).

«Один презерватив в день, это смешно, почему они считают, что мы принимаем только одного клиента в день» (г. Каракол . СР 19 лет).

3. Услуги гинеколога

Гинекологические услуги одни из наиболее востребованных для СР, поскольку образ жизни и род деятельности вызывает достаточно много рискованных для здоровья факторов, таких например, как риск инфицирования ИПП, нежелательная беременность, аборт и т.д. СР могут обследоваться по месту прописки, но в силу того, что большая часть из них мигранты, то постоянно прописываться они не имеют возможности. Таким образом, отсутствие своевременной гинекологической помощи зачастую приводит к негативным последствиям.

«Мы сами не местные, в основном обращаемся к гинекологу там, откуда мы приехали и в частности к знакомым врачам, которые работают в частных клиниках. Это для нас очень плохо, потому что хотелось бы лечиться сразу на месте, когда болит а не ждать и терпеть, просто мы боимся идти к местным врачам » (г. Ош . СР 23 года).

«Врач гинеколог нужен. Пусть даже если мы будем платить за услуги врача часть денег, но самое важное, чтобы врач нормально с нами общался» (г. Каракол. СР 25 лет).

«Сейчас, когда у нас нет дружественного врача гинеколога, начинаешь заниматься самолечением. Женщина интуитивно начинает понимать, где и как у нее болит. Допустим, я уже чувствую, что у меня воспалительный процесс по женски, я иду покупаю антибиотики. Допустим, если какие то выделения, я покупаю трихопол. Как то выходишь из положения» (г. Нарын. СР 26 лет).

4. Прохождение экспресс тестов

Респонденты высоко оценили проведение тестирования силами НПО. По отзывам участников ФГ одна и та же услуга оказываемая госучреждениями и НПО явно отличается. Тестирование в НПО сопровождается дружелюбным отношением без барьеров, общение происходит на равных. Нет бумажной волокиты, очередей и боязни быть узанным.

«Раньше приезжали и брали кровь, я всегда боялась и до сих пор боюсь сдавать кровь- это больно, а сейчас очень удобно с экспресс тестами» (г. Каракол . СР 27 лет).

5. Юридические услуги

Участники ФГ отметили, что в силу криминализированного отношения общества к роду их деятельности, они постоянно нуждаются в юридических услугах. Особенно актуально во время милицейских рейдов, незаконных задержаний и т.д. Также юридическая помощь, по мнению респондентов, бывает необходима и в отношении с клиентами, зачастую наносящих вред физическому здоровью СР.

«Нас очень доставали милиционеры, но юрист «Таис плюс два» научил нас, как действовать в таких случаях и проблем меньше стало, мы узнали о своих правах и можем обратиться к нему если нас незаконно задержали. Нам есть куда звонить» (г. Джалал-Абад. СР 28 лет).

«Милиционеры, как клиенты стали платить за секс, субботников нет. На отметку мы не ездим» (г. Ош. СР 22 года).

«И сюда я приезжаю часто и всегда в любое время можно рассчитывать, что вы нам поможете. У вас даже есть адвокат, который дает бесплатные консультации». (г. Каракол. СР 25 лет).

6. Новые услуги для реинтеграции и социализации СР в общество.

Отличаются потребности секс-работниц до и после 30-ти. Из новых услуг в которых секс работницы нуждаются это программы переобучения и дальнейшего трудоустройства. В них нуждаются секс работницы старше 30 лет. Так как уже в секс работу вовлекаются более молодые и они более востребованы, в связи с чем секс работницы старше 30 лет остаются без определенного заработка, хотя у многих потребности в данный период жизни не уменьшаются, а увеличиваются. Это толкает их к более рискованному поведению и работе в более рискованных условиях, что влияет на распространения ВИЧ инфекции среди СР. Поэтому помимо профилактических услуг, предоставляемых респондентам, были указаны желаемые услуги, которые в настоящее время не предоставляются, поскольку не входят в разряд профилактических. К такой услуге относится услуга по получению профессионального образования.

«Сейчас, работая здесь я взяла кредит под участок, построила дом и уже осталось только крышу перекрыть. Потом, в будущем, я хочу открыть магазин возле дома, чтобы обеспечить нас сыном материально. Но для того чтобы я смогла открыть магазин мне нужны дополнительные навыки по бизнесу. Я ведь не все время буду оказывать интим услуги»(г. Каракол . СР 32 года).

«Было бы хорошо, если бы были еще какие-то программы по обучению. Ведь мы все работаем здесь может быть 5-6 или даже 8 лет. Мы все без образования, и чтобы после, начать заниматься чем- то нам нужны дополнительные профессии или навыки» (г. Ош. СР 30 лет).

Участники ФГ отметили важность получения услуг не только в НПО, но также и в государственных учреждениях.

«Было бы хорошо, если бы государственные учреждения так же предоставляли услуги для СР. Мы даже не знаем, какие услуги они предоставляют» (г. Каракол. СР 35 лет).

7. Информирование и консультирование

Услугу консультирования и информирования участники ФГД отнесли к услугам, востребованным вслед за услугой по выдаче презервативов и лубрикантов. Знания, полученные в ходе консультаций позволяют СР оставаться здоровыми и не распространять ИПП среди своих половых партнеров.

«Мы много узнали про болезни передающиеся половым путем и как защищаться от них, нам очень полезно знать свои права и хорошо объясняют, как поступать в тех или иных случаях.» (г. Каракол. СР 25 лет).

Выводы

По результатам исследования услуги были распределены по следующим приоритетным направлениям:

1. Раздача презервативов и лубрикантов (110 из 110);
2. Услуги гинеколога (92 из 110);
3. Услуги юриста (68 из 110);
4. Информирование и консультирование (48 из 110).
5. Профессиональное образование (43 из 110);
6. Экспресс-тестирование на ВИЧ (39 из 110);

Вывод по проделанному исследованию: респонденты отметили, что аутрич-работа и раздача презервативов необходимы, поэтому следует данную услугу оставить в том же объеме и в тех же районах КР.

По роду деятельности специализированными услугами для СР также являются гинекологические и юридические услуги. На последнем месте по приоритетности услуги информирования и консультирования, экспресс- тестирование а также профессиональное образование.

Рекомендации

1. Услуги программы профилактики оставить с расширением охвата не только больших городов но и райцентров.
2. Увеличить спектр услуг в сфере получения профобразования или создание курсов для получения дополнительных навыков для реинтеграции и социализации СР в общество.
3. В мероприятия по оказанию услуг СР привлечь МДК, которую составляют гинекологи, юристы, равные консультанты, психологи.
4. Вовлекать СР в различные обучения, в том числе по повышению лидерского потенциала.
5. Разработать или усовершенствовать механизмы обратной связи от СР, что поможет установить их потребности, оценить качество предоставленных услуг, а также выявить факторы, затрудняющие доступ к услугам.
6. Внедрить в профилактические мероприятия за счет средств местного и республиканского бюджетов новые услуги, в которых нуждаются секс работники старше 30 лет, это программы переобучения с последующим трудоустройством.
7. Разработать программы по снижению стигмы и дискриминации в мед. гос. учреждениях при получении услуг.

Библиография

- Государственная Программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы от 29 декабря 2012 года № 867. По адресу: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/93959>
- Закон Кыргызской Республики от 13 августа 2005 года № 149 «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» (с изменениями по состоянию на 04.05. 2017 г.). По адресу: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1747>
- Инструкция о профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере исполнения наказаний КР, взаимодействующими с уязвимыми группами от 21.01.2014 г. По адресу: http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2013/08/Приказ-Об-усилении-профилактики-ВИЧ-инфекции-во-взаимодействии-с-уязвимыми-группами_2014.pdf
- Исследование в сфере ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике. (2015). Отчет ЮСАИД/МЗ КР. Бишкек. По адресу: <http://kg.one.un.org/content/dam/unct/kyrgyzstan/docs/Library/A%20study%20in%20HIV%20area%20in%20the%20Kyrgyz%20Republic%202015%20RUS.pdf>
- Оценка численности секс-работниц в Кыргызской Республике. (2013). Аналитический отчет *M-Vector*. Бишкек.
- Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР). (2016). Ситуация по ВИЧ в Кыргызской Республике. [17 Августа 2017]. По адресу: <http://www.aidscenter.kg>.
- Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР). (2016). Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией среди ключевых групп населения в Кыргызской Республике за 2016 год, неопубликованные данные.
- Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР). (2016). Диагностика ВИЧ инфекций. [17 Августа 2017] По адресу: <http://www.aidscenter.kg/ru/diagnostika-vich-infektsii.html>
- «Совместная работа с ключевыми группами населения Кыргызстана с ограниченным доступом к услугам: что работает? (2016). Отчет по исследованию Программы «Восполняя пробелы». По адресу: http://www.afew.kg/upload/userfiles/Engaging_under-served_key_populations_rus.pdf
- Страновой отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на ВИЧ-инфекцию за 2014 год. (2015). МЗ КР, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ВОЗ. Бишкек. По адресу: <http://www.unaids.org/ru/regionscountries/countries/kyrgyzstan>

Приложения:

гайд для проведения фокус групп
письмо информирования

Приложение 1. ГАЙД ФОКУС-ГРУППЫ

Необходимые атрибуты для проведения фокус группы:

Флипы, маркеры, маркерная доска, фотоаппарат или мобильный с хорошим разрешением фотосъемки, диктофон, запасные батарейки к диктофону, цветные стики, скотч бумажный,

Подготовить: лист регистрации участников.

ЗНАКОМСТВО, ЗАЧЕМ МЫ ЗДЕСЬ СОБРАЛИСЬ.

Здравствуйте! Меня зовут ..., я представляю организацию Улукман Дарыгер, который участвует в исследовании по оценке доступа секс работников к программам профилактики ВИЧ/СПИД.

Суть

Сейчас мы изучаем уровень информированности среди СР о программе профилактики в 4 областях. Это исследование поможет нам в разработке рекомендаций в улучшении доступа СР в Кыргызской республике к программам профилактики ВИЧ СПИД. С Вашей помощью мы сможем сделать оценку какие услуги для вас эффективны и над какими услугами и мероприятиями надо работать в целях улучшения и доступности.

Важно: обговорить, что участие добровольное, что участие в этом исследовании не будет оплачиваться. Каждый может прекратить участие в любое время без каких-либо последствий. Все ФИО или УИК будут конфиденциальны, никто кроме исследовательской группы не будет иметь доступ к материалам работы на данной встрече. Раздать участникам письмо согласие и заполнить.

Знакомство: Провести знакомство с участниками. Это может быть в виде игры, или задания («щит», «ледокол», «я самая...», «моя соседка...»). Это необходимо для того что в процессе работы к каждому участнику обращаться по имени. Важно всем участникам принять участие в том числе и исследовательской группе! Данное упражнение поможет разговорить участников и настроить на позитивное начало.

1. Первый блок вопросов – Какие профилактические программы реализуются для СР в КР

1) Назовите, пожалуйста, слова, чувства, которые первыми приходят вам в голову при словах «программа профилактики по ВИЧ/СПИД»?

2) Что входит в программу профилактики? (возможное перечисление от участников аутрич работа, доступ к венсервису, семинары, мини сессии и т.д.) если участники затрудняются ответить необходимо напомнить работу организаций с которыми они работают, что со стороны организации проводится для СР.

2. Какие мероприятия важны для СР в профилактике ВИЧ/СПИД

1. Перечислите пожалуйста услуги предоставляемые вам по программам профилактики? На флип чарте модератор или помощник записывает все высказывания участников фокус группы.
2. Давайте попробуем определить какие услуги по вашему мнению наиболее важны а какие услуги менее важны. Сделаем это следующим образом. Вам будут розданы по определенным количеству фасолей. Если вы считаете что это услуга очень важна вы должны будете положить по 5 фасолей а менее важные или полезные по мере убывания. т.е самые важные 5 фасолей остальные по 4, 3, 2,1 или может быть ноль т.е не класть фасоли.

После этой работы участников модератор с помощью помощника должны подойти к каждому флипу и подсчитать сколько фасолей в каждой услуге. Далее попытаться дать визуальную картину данной работы. Это можно сделать с помощью круга(разрез пирога), диаграммы, или дать в % соотношении от числа участников.

3) Для того чтобы подытожить нашу работу по выбору приоритетных направлений нам нужно резюмировать этот блок. Сейчас мы видим картину, какие же вы определили услуги приоритетными, а какие менее важными. Давайте обсудим, может у вас есть особые рекомендации или предложения по этому блоку.

4) Мы уже определили какие услуги приоритетны а какие так скажем менее пользуются спросом у вас . Для того чтобы мы смогли конкретизировать вашу точку зрения нам нужно понять почему же услуги которые набрали малое количество баллов. Скажите пожалуйста, почему услуга... (вычитайте услугу из списка с маленьким процентом или долей) не эффективна или не доступна? Есть ли у вас мысли или идеи по поводу программ, стратегий или мероприятий, которые, по вашему мнению, которые могут быть особенно эффективными?

Все высказывания записываются на флипе.

3. Блок: Почему профилактические программы не эффективны.

Известно ли Вам, что конкретно делается государством ли НПО в плане информирования и профилактики? Как вы оцениваете эффективность и по каким параметрам?

1. Достаточное ли внимание уделяет государство вопросам программам профилактики ВИЧ/СПИД?
2. Если Вы считаете, что недостаточно, то, какие меры со стороны государства, по Вашему мнению, следует предпринять для повышения качества программ профилактики для того чтобы услуги стали доступны?

Подведение итогов встречи. И не забыть поблагодарить участников за плодотворную работу и выделенное время. Выслушать пожелания т.е отзывы или претензии если есть таковые.

СПАСИБО ЗА ПОМОЩЬ ДО НОВЫХ ВСТРЕЧ! ЖЕЛАЕМ ВАМ ЗДОРОВЬЯ!

Письмо согласия.

Общественное объединение «Улукман - Дарыгер» Изложение исследования и Форма согласия на интервью

ОО «Улукман - Дарыгер» уполномочила меня провести исследование об оценке эффективности программ профилактики ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике среди СР. В исследование будет включен анализ информации, которую дадут женщины-участники путем личных встреч в формате фокус групп. Эта информация поможет выявить трудности, которые испытывают представители сообщества СР. Потом будут выработаны рекомендации для единообразного применения или изменения подхода в реализации программ профилактики ВИЧ/СПИД, для улучшения доступа женщин к программам профилактики. Ваша помощь в этой работе поможет улучшить усилия в профилактике ВИЧ/СПИД среди сообществ. Наш разговор займет около 1,5-2 часов.

Ваше согласие: Я добровольно соглашаюсь участвовать в исследовании «Улукман - Дарыгер», проводимое исследователем _____.

Я понимаю, что исследование предназначено для сбора информации о программах профилактики ВИЧ/СПИД в КР примерно 170 человек, опрошенных в этом исследовании из 3 областей Кыргызской Республики.

1. Мое участие в этом проекте является добровольным. Я понимаю, что мое участие в этом исследовании не будет оплачиваться. Я могу уйти и прекратить участие в любое время без каких-либо последствий для меня и данного исследования. Если я откажусь от участия или прекращу процесс своего участия в исследовании, никто не будет об этом проинформирован.
2. Если я почувствую себя неудобно во время интервью, я имею право отказаться отвечать на любой вопрос или прекратить интервью и все данные и записи будут удалены.
3. Участие включает в себя интервью, проводимое исследователем по заданию ОО «Улукман - Дарыгер». Интервью будет длиться примерно 1,5 – 2 часа. Будет вестись аудиозапись интервью и/или оно будет записываться на бумаге.
4. Я понимаю, что исследователь не будет называть моего имени, в каком-либо отчете с использованием информации, полученной из этого интервью, и что моя конфиденциальность в качестве участника данного исследования будет оставаться безопасной. Последующее использование записей и данных будет защищать мою анонимность. Только команда исследователей, непосредственно участвовавших в этой работе будет иметь доступ к заметкам и стенограммам из интервью без указания моей фамилии и имени.
5. Я согласна на проведение записи интервью на диктофон / под запись, которые будут уничтожены сразу (нужное подчеркнуть).
6. Я могу получить дополнительную информацию, запрос или жалобу: АДРЕСА И ТЕЛЕФОНЫ
6. Я прочитала и поняла разъяснения, предоставленные в этом документе. На все мои вопросы мне были даны разъяснения, и я добровольно соглашаюсь участвовать в этом исследовании. Также у меня будет доступ к финальному отчету.

Мне была предоставлена, и я получила/сохранила копию этой формы согласия.

Моя подпись

дата

Мое имя печатными буквами

подпись исследователя