

Общественный Фонд «СПИД Фонд Восток Запад в Кыргызской Республике»

**Оценка качества социального  
сопровождения лиц, употребляющих  
наркотики в Кыргызской Республике.**

*«Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения»*

**Оценка качества социального сопровождения лиц, употребляющих  
наркотики в Кыргызской Республике.**

## Содержание

1	Список сокращений	3
2	Благодарность	4
3	Резюме	5
4	Введение	6
5	Методология	9
6	Результаты и обсуждения	11
6.1	Социально-демографический портрет респондентов	11
6.2	Оценка качества социального сопровождения	12
6.3	Опыт взаимодействия с социальным работником	14
6.4	Предложения респондентов по улучшению качества социального сопровождения	17
6.5	Динамика клиента	18
6.6	Вторичный анализ данных	20
7	Выводы и рекомендации	22
8	Литература	24
9	Приложения	25

### Список сокращений

КР	Кыргызская Республика
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
АФЕВ	Общественный фонд «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике»
ВГС, ВГВ	Вирус гепатита С, вирус гепатита В
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТБ	Туберкулез
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
ИОМ	Информационно-образовательные материалы
НПО	Неправительственные организации
ЛУН	Лица употребляющие наркотики
ЛУИН	Лица употребляющие инъекционные наркотики
АРВТ	Анти-ретро вирусная терапия
ЛЖВ	Лица, живущие с ВИЧ
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор

## Благодарность

Данное исследование подготовлено и проведено силами сотрудников Общественного Фонда «СПИД Фонд Восток Запад в Кыргызской Республике» в рамках программы «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения» при финансовой поддержке СПИД Фонда Восток Запад Нидерланды/ Министерство иностранных дел Нидерландов:

1. **Шумская Наталья** – директор Фонда
2. **Иманкулова Чинара** – менеджер программы «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения»
3. **Курманалиева Айнура** – руководитель исследовательского отдела, интервьюер
4. **Мадыбаева Динара** – специалист по МиО, исследователь, автор отчета

Авторская команда выражает благодарность руководителям, координаторам, менеджерам партнерских организаций, за активное участие в проведении данного исследования, в лице:

- Общественное Объединение “Социум”, г. Бишкек
- Общественный Фонд “Астерия”, г. Бишкек
- Общественный Фонд “Родители против наркотиков”, г. Ош
- Общественное Объединение “Аян дельта”, г. Токмок
- Общественный Фонд “Ранар”, с. Восток
- Общественный Фонд “Подруга”, г. Ош

Отдельно хочется выразить благодарность интервьюерам, благодаря которым были собраны мнения респондентов. Особая благодарность всем респондентам за их искренность, затраченное время и готовность к сотрудничеству.

## 1. Резюме

### Введение

Работа в области профилактики ВИЧ-инфекции направлена на снижение темпов эпидемии ВИЧ/СПИД путем изменения рискованного поведения ключевого населения на более безопасное в отношении передачи ВИЧ. Как известно, у представителей ключевого населения существует целый комплекс проблем бытового, медицинского, юридического и психологического характера. При этом проблемы, связанные с сохранением и поддержкой здоровья, часто не являются приоритетными – их опережает потребность в личной безопасности, желание избавиться от хронического стресса, голода и одиночества. Чтобы эффективно обсуждать вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, необходимо заранее создать условия для подобного обсуждения. Именно этот тезис лежит в основе программ профилактики ВИЧ-инфекции, основанных на применении социального сопровождения. Клиенты программы получают помощь в решении наиболее актуальных для них проблем. Со временем у социального работника появляется возможность обсудить с клиентом вопросы, касающиеся состояния его здоровья. Следует отметить, что, получая помощь в самом необходимом, во многих случаях клиент принимает самостоятельное решение об изменении своего поведения на более безопасное. Социальное сопровождение (Client Management) – это технология, помогающая человеку, находящемуся в трудной жизненной ситуации, решить (или предотвратить) медицинские, социальные, психологические и правовые проблемы. При условии качественного выполнения социального сопровождения ожидается полное понимание и приверженность со стороны клиента вопросам профилактики рискованного поведения, обследования и лечения ВИЧ-инфекции.

**Цель:** изучить качество социального сопровождения лиц, употребляющих наркотики, вовлеченных в программу «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения».

### Задачи:

1. Изучить динамику клиента с момента включения в социальное бюро.
2. Оценить удовлетворенность клиента социальным сопровождением.
3. Изучить практику безопасного инъекционного и полового поведения ЛУИН.
4. Провести анализ востребованности и доступности услуг социальных бюро для обеспечения качественного социального сопровождения.

### Результаты.

Всего опрошено 300 человек, к анализу принято 297 анкет, из них 47,7% по г.Бишкек, 35,3% по г.Ош, 17% по г.Токмок. Основная часть опрошенных ЛУИН мужского пола (70,7%), 40,7% от 35 – 45 лет, 44,4% русской национальности.

Наиболее востребованными отмечены услуги, такие как, тестирование на ВИЧ, информирование и сопровождение в медучреждения (59,4%, 34,9% и 32,6% соответственно). Данные услуги являются так же и наиболее доступными. Наблюдается небольшой разрыв между спросом и предложением таких видов услуг, как трудоустройство и детокс терапия.

Основным источником информации являются друзья, знакомые (49,8%) и аутрич работники (38%).

Результаты опроса показали удовлетворенность ЛУИН качеством услуг, отношением социальных работников и результатами социального сопровождения. Особенно высоко они оценивают доброжелательность и внимательность, а также язык общения (не понравилось лишь 2,5%). Необходимо обратить внимание, что не всем респондентам

были предоставлены некоторые услуги, такие как доступ к специфической информации по запросу, оценка потребностей. Большинство опрошенных не помнят о совместном составлении плана сопровождения.

Для повышения эффективности социального сопровождения респондентами предложено более активно информировать о профилактических программах, о видах и объемах предоставляемых услуг, об партнерских и медицинских учреждениях.

Наблюдается положительная динамика у участников социального сопровождения в обследовании на ВИЧ (87,2%), ИППП (75,1%) и ТБ (58,2%). Практически отсутствуют изменения в приверженности к терапии.

Большинство участников опроса ответили, что используют навыки безопасного поведения: 69,7% использовали презервативы при последнем половом контакте и 90,7% одноразовый шприц.

### **Заключение**

В целом социальное сопровождение признано респондентами как важная часть профилактических программ, способная обеспечить качественную поддержку ЛУИН, положительно влияющая на приверженность участников к профилактическим программам. Социальные работники являются значимым звеном в системе социального сопровождения. Качество услуг социального бюро отмечено респондентами высоко. Предложено усилить компонент по мотивационному консультированию и привлечению к программам снижения вреда (ПОШ, ЗМТ), а так же по приверженности к лечению ВИЧ, ИППП и ТБ. Обратит внимание на процедуру принятия клиента в сопровождение (оценка и диагностика потребностей, совместный план сопровождения), что напрямую влияет на качество и приверженность программе.

Респонденты рекомендуют активнее информировать о наличии всех программ профилактики и снижения вреда, о принципах данных программ и партнерских организаций, включая медицинские институты.

## **2. Введение**

### ***Эпидемия ВИЧ***

Кыргызская Республика находится в Центральной Азии – одном из немногих регионов на планете, где эпидемия ВИЧ продолжает расти высокими темпами. Согласно официальной статистике Республиканского центра СПИД на 1 января 2015 г. в Кыргызской Республике было подтверждено кумулятивно 5 760 случаев заражения ВИЧ. За период с 2006 по 2014гг. число официально зарегистрированных кумулятивных случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось в 5,4 раза<sup>1</sup>.

**Рисунок 1. Кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ/СПИД, 2006-2014 гг.**

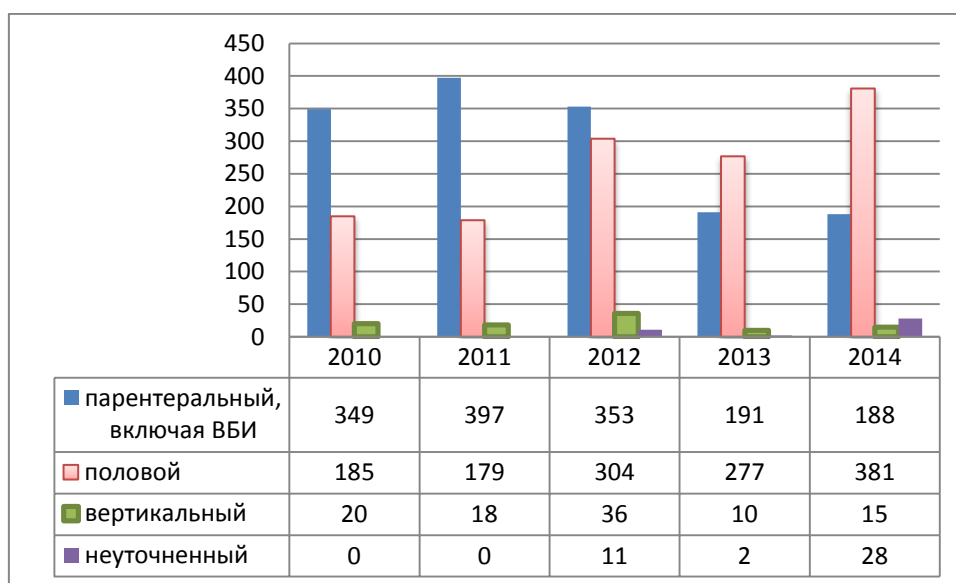
---

<sup>1</sup> Отчетные данные РЦ СПИД, форма 4А, 2006-2014гг.



Из 4 409 лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в стране, по состоянию на 1 января 2015 г., 2 991 (или 68%) имели опыт употребления инъекционных наркотиков в прошлом или являлись их активными потребителями. Но в то же время, статистические данные последних лет указывают на возрастающую роль полового пути передачи ВИЧ-инфекции. Так, согласно данным РЦ СПИД, за 5 лет среди выявленных случаев ВИЧ-инфекции, значительно возрос половой путь передачи.

**Рисунок 2. Распределение путей передачи ВИЧ, 2010-2014г.г.**



При преимущественной концентрации эпидемии ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения наиболее эффективным инструментом эпидемиологического надзора является интегрированный биоповеденческий надзор (или дозорный эпидемиологический надзор), который дает возможность изучения рискованного поведения, а также распространенности антител к ВИЧ, ВГС и сифилису в зависимости от социально-демографических и поведенческих особенностей представителей дозорных групп (ЛУИН, СР, МСМ, осужденных). Согласно данным ДЭН 2013 г. в дозорной группе ЛУИН выявлены высокие уровни распространенности ВИЧ, ВГС или сифилиса, являющиеся индикаторами опасного полового и инъекционного поведения.

**Таблица 1. Распространенность ВИЧ, ВГС и сифилиса среди ЛУИН, ДЭН, 2013г, КР.**

ЛУИН	ВИЧ	ВГС	Сифилис
------	-----	-----	---------



Бишкек	10,9%	69,7%	10,95
Ошская обл.	16,8%	39,2%	8,8%
Чуйская обл.	11,5%	43,2%	7%
Жалал-Абадская обл.	17,0%	34,0%	7%
Баткенская обл.	6,0%	33,3%	-
Иссык-Кульская обл.	0,0%	32,0%	8%
Нарынская обл.	8,0%	16,0%	2%
<b>Всего: 904</b>	<b>12,3%</b>	<b>45,1%</b>	<b>8,3%</b>

### *Обзор литературы*

В процессе исследования был составлен и проанализирован список существующих исследований рискованного поведения в связи с ВИЧ среди ЛУИН. В рамках этих исследований оценивались распространение инфекций (ВИЧ, ВГС и сифилиса) в связи с употреблением инъекционных наркотиков и активной половой жизнью. Ни в одном из рассмотренных исследований не анализировалась проблема мотивирования и привлечения новых членов сообщества к участию в программах профилактики. Тем не менее, некоторые содержащиеся в них сведения могут быть полезны для целей данного исследования. Мы проанализировали все данные, касающиеся программ профилактики.

В рамках проекта «Диалог по ВИЧ и туберкулезу» Агентства США по международному развитию (USAID) отслеживались результаты исследования основных типов поведения среди секс-работников, людей, употребляющих инъекционные наркотики, МСМ/ГБ. Целью исследования было провести предварительную оценку основных особенностей поведения. Рекомендации по результатам исследования касались в основном улучшения доступа ключевых групп населения к услугам и повышения их уровня осведомленности.

По результатам исследования видно, что на ВИЧ с большей долей вероятности будут протестированы те, кто знает, куда обращаться за услугами тестирования. Если мы по-прежнему будем продвигать услуги тестирования, мы сможем увеличить число представителей ключевых групп населения, которые сдадут анализы и узнают результаты. Также следует отметить, что вероятность обращения за услугами тестирования выше в случае тех ключевых групп населения, которые принимаются обществом. Наконец, чем выше уровень знаний о ВИЧ/СПИДе, тем выше вероятность, что данный человек пройдет тестирование на ВИЧ.

В ДЭН попала небольшая доля ЛУИН со стажем до 1 года (2%), что говорит о недостаточном доступе к данной группе. Менее всего профилактическими программами были охвачены ЛУИН с наименьшим стажем потребления инъекционных наркотиков и наиболее молодые по возрасту. Остается высокой доля ЛУИН, практикующих опасное инъекционное поведение, при этом среди ЛУИН, имевших постоянный доступ к новым шприцам (84,4%), было значительно меньше тех, кто практиковал опасное инъекционное поведение. Основными причинами ограничения доступа были отсутствие денег (34%) и отдаленность аптеки (21%). Основными местами приобретения шприцев за последний год, респонденты отметили аптеку (54%), аутрич работников (38%), сотрудников пунктов доверия (13%), других ЛУИН (9%). Охват ЛУИН профилактическими программами остается на низком уровне (28,2%), со значимым снижением показателя в г. Бишкек почти в два раза, где сконцентрировано наибольшее число неправительственных СПИД-

сервисных организаций. Самый высокий показатель охвата профилактическими услугами оказался в г. Ош – 41%. Изучение влияния охвата профилактическими услугами, в частности минимальным пакетом услуг для ЛУИН (раздача ИОМ, шприцев и презервативов) на инъекционное поведение показал отсутствие статистически значимой связи между этими факторами. В целом по КР охват тестированием, с предоставлением результатов остается на низком уровне (43%), что можно сказать и об охвате тестированием, с предоставлением результатов и полного консультирования (33,3%). Снижение показателей отмечается в г. Бишкек и Чуйской областях.

### ***Обоснование исследования***

Учитывая эпидемиологическую ситуацию, в сочетании с ростом полового пути передачи ВИЧ инфекции, несмотря на все меры по повышению информированности в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции и изменении рискованного поведения на более безопасное, нет значимых результатов. Известно, чтобы эффективно обсуждать вопросы профилактики ВИЧ-инфекции с ключевым населением, необходимо заранее создать условия для подобного обсуждения. Именно этот тезис лежит в основе программ профилактики ВИЧ-инфекции, основанных на применении социального сопровождения. Таким образом, сложившаяся ситуация показывает необходимость изучения качества социального сопровождения ЛУИН.

## **3. Методология**

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

**Объекты исследования:**

Лица употребляющие наркотики (ЛУН), являющиеся участниками программы социального сопровождения последние 6-12 месяцев.

**Вопросы на изучение:**

-качество социального сопровождения:

- частота контакта,
- оценка нужд,
- проведение исходной оценки,
- разработка плана сопровождения,
- мониторинг выполнения плана,
- пересмотр плана/обновление,
- индивидуальный запрос клиента.

-удовлетворенность клиентов программой социального сопровождения:

- конфиденциальность, анонимность, клиент центрированный подход, разделение ответственности,
- открытость и внимательность,
- доступ к информации,
- принцип равный- равному,
- доступ к услугам.

-динамика клиента:

- тестирование на ВИЧ, туберкулез, ИППП, вирусные гепатиты (ВГС и ВГВ)
- для ЛЖВ, постановка на учет СПИД центра,
- для ЛЖВ, прием АРВ терапии,
- трудоустройство,

- восстановление документов,
- прием химиотерапии больными туберкулезом.

### **Инструменты исследования (сбора информации):**

Для достижения цели и задач использован количественный метод сбора информации. Основной метод сбора данных – проведение анонимного интервью (опрос) членов сообщества по разработанному структурированному вопроснику (приложение 2). Дополнительный метод: вторичный анализ учетно-отчетных форм (отчетов по мониторингу и оценке, базы данных).

### **Метод и объем выборки целевой группы.**

Был использован стратифицированный метод выборки клиентов программы. Из списка клиентов социального бюро за 4 квартал 2014г (во избежание ошибки памяти) отобраны случайным методом респонденты в количестве 300 человек, что составляет более 10% от общего годового охвата социальным сопровождением. После подписания информированного согласия респонденты ответят на вопросы по заранее разработанному структурированному опроснику.

### **Партнерские организации, на базе которых созданы социальные бюро (исследуемые сайты/выборка):**

Социальное сопровождение лиц, употребляющие инъекционные наркотики оказываются организациями, предоставляющими прямые услуги клиентам программы:

- ОО “Социум”, г.Бишкек (n-90)
- ОФ “Астерия”, г.Бишкек (n-35)
- ОФ “Родители против наркотиков”, г.Ош (n-80)
- ОО “Аян дельта”, г.Токмок (n-50)
- ОФ “Ранар”, с.Восток (n-20)
- ОФ “Подруга”, г.Ош (n-25)

### **Критерии включения**

1. Представители ЛУН, находящиеся на выходе из программы социального сопровождения (клиенты социального бюро) или уже завершившие;
2. Старше 18 лет;
3. Согласие на данное исследование.

### **Критерии исключения:**

1. Представители ЛУН не достигшие 18 летнего возраста;
2. Представители ЛУН не имеющие опыта участия в программе социального сопровождения;
3. Наличие физических или психических ограничений (не способность воспринимать вопросы или инструкцию информированного согласия);
4. Отказ от участия в интервью.

### **Метод обработки данных и анализа.**

По окончании сбора информации проводилась проверка анкет, ввод данных. Для обработки данных использована статистическая программа SPSS (версия 20). Для анализа использован стандартный набор методов описательной статистики – частотный анализ и таблицы сопряженности.

### **Вопросы этики.**

Перед проведением опроса от респондентов получалось письменное информированное согласие на участие в исследовании (приложение 1). Все данные, полученные в ходе скрининга и интервью закодированы, им присвоены идентификационные номера участника для предотвращения возможности идентификации личности. Привлеченные интервьюеры подписали соглашение о неразглашении информации, полученной в ходе исследования.

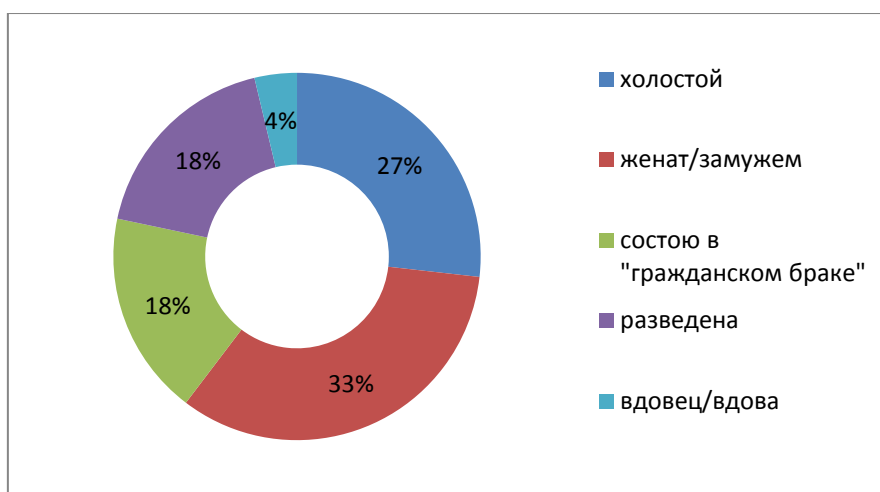
Методология, протокол и инструментарий оценки получили одобрение Биоэтического комитета при Институте Глобальных Исследований от Колумбийского Университета в Кыргызстане.

## 4. Результаты

### *Социально демографический портрет ЛУИН*

Всего опрошено 300 человек, к анализу принято 297 человек, из них 47,7% по г. Бишкек, 35,3% по г. Ош, 17% по г. Токмок. Основная часть опрошенных ЛУИН мужского пола (70,7%), 40,7% от 35 – 45 лет, 44,4% русской национальности. Большинство имеет стаж употребления наркотических средств от 11 лет и больше (34%). По семейному положению 33% женаты/замужем, 27% холостые (рис 3).

**Рисунок 3. Семейное положение респондентов, N-296**



46,1% ЛУИН имеют среднее образование и 23% среднее специальное, высшее образование имеют всего 6,4% опрошенных. Наличие среди ЛУИН средне-специального образования (23%) необходимо учитывать при оказании помощи в трудоустройстве.

Около половины ЛУИН (64,1%) проживают в собственном жилье, в квартире, снимаемой несколькими людьми -14,1% или персонально сам – 9,4%, либо в социальном общежитии -8%.

55,7% ЛУИН указали, что работают, 32,6% ничем не занимаются, случайные заработки имеют 4,4%, учатся 1,3%. Подавляющее большинство 89,5% не выезжает за пределы страны на заработки.

Относительно месячного дохода, большинство респондентов ответили, что имеют доходы, покрывающие только минимальные потребности (68%), на покрытие одежды и мелкой бытовой техники зарабатывают 20% опрошенных и 5 % не имеют доходов, покрывающих хотя бы минимальные нужды (рис 4).

**Рисунок 4. Месячный доход респондентов, N=283**



У большинства респондентов 1-2 несовершеннолетних детей (46,6%), не имеют детей (41,4%), остальные - 6,2% имеют по 3-4 ребенка возрастом до 18 лет. Таким образом, можно предположить, что услуги для детей (социальные няни, медицинское обслуживание, комнаты по присмотру) могут быть востребованы для представителей ЛУИН сообщества при планировании программ.

#### *Оценка качества социального сопровождения.*

##### **Краткое описание социального сопровождения**

Целью социального сопровождения является контроль и снижение степени поведенческих рисков в отношении ВИЧ-инфекции у клиентов, испытывающих множественные проблемы и нуждающиеся в комплексном подходе к их решению. Социальное сопровождение позволяет человеку при помощи специалиста разобраться в проблемах, построить план поиска их решения и получить необходимую поддержку в процессе получения доступа к необходимым видам помощи. Таким образом, социальное сопровождение является инструментом, формирующим максимально благоприятные условия для эффективного взаимодействия с ключевым населением с целью изменения рискованного поведения на безопасное или менее опасное.<sup>2</sup>

Прежде всего, необходимо уточнить, что социальное сопровождение оказывается в социальном бюро на базе организаций, предоставляющих прямые услуги ЛУИН, куда они обращаются за помощью на добровольной основе.

В Кыргызской Республике социальное сопровождение для ЛУИН оказывает ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в КР» через партнерские неправительственные организации с 2012 года в рамках программы «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения» финансируемой Министерством иностранных дел Нидерландов. В случае, когда у представителя ЛУИН наблюдается комплекс медико-социальных нерешенных вопросов, то с его согласия подписывается соглашение о добровольном участии ЛУИН в программе социального сопровождения, далее проводится оценка потребностей и нужд, заполняется индивидуальная карта клиента и совместно разрабатывается план социального сопровождения. Важно, чтобы план подбирался совместно с клиентом, с определением количества и дат последующих посещений и контактов. Клиент должен четко понимать и разделять свою долю ответственности, что непосредственно влияет на успех и конечный результат. Оптимальным считается не менее 6 контактов за весь период

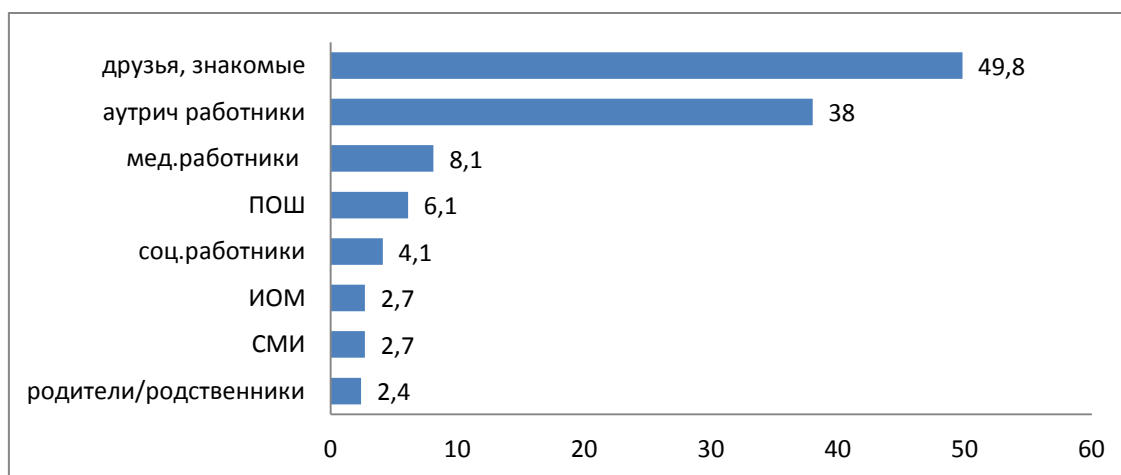
<sup>2</sup> Руководство по проведению социального сопровождения. Стандарты социального сопровождения. Издание 2-е переработанное и дополненное. UNODC/AFEW. Москва (2012).

(в среднем за 6 месяцев) социального сопровождения. Стоит подчеркнуть, что необходимо организовать работу Службы социального сопровождения таким образом, чтобы у каждого клиента был один основной специалист по социальному сопровождению, иными словами у каждого клиента должен быть «свой» соцработник.

По результатам анкетирования выяснилось, что большинство опрошенных пришли в соц. бюро по рекомендациям знакомых и друзей (49,8%), или по направлению аутрич работников (38%).

Здесь необходимо отметить, что социальные работники отмечают небольшой спад активности сети знакомых. Они связывают это с возрастающей востребованностью на некоторые виды услуг (выдача медикаментов, финансовая помощь при обследовании, детокс терапия, выдача мотивационных пакетов). В связи с ограниченными ресурсами проектов и программ поставщиками существует лимит в объемах данных видов услуг и соответственно конкурентность среди потребителей.

**Рисунок 5. Источники информации неправительственных организаций, оказывающих услуги ЛУИН, %, N-297**



Эффективность социального сопровождения во многом зависит как от мотивации самого ЛУИН, так и от возможностей социального бюро (от вида и объемов предоставляемых услуг). Так, анализ показал, что наиболее востребованные услуги являются и наиболее доступными (табл.2):

**Таблица 2. Востребованность и доступность услуг, N-297.**

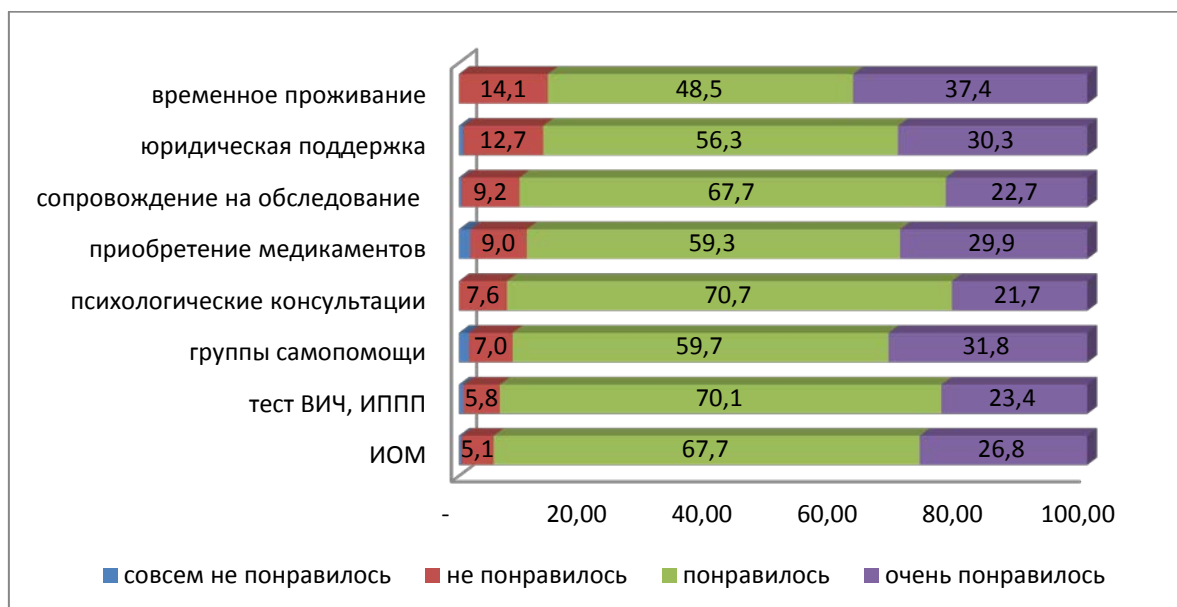
	Нуждался		Получил		Баланс
	абс	%	абс	%	
группы самопомощи	42	14,1	52	17,4	+
временное проживание	56	18,8	54	18,1	=
трудоустройство	60	20,1	34	11,4	-
детокс терапия	62	20,8	52	17,4	-
медикаменты	87	29,2	88	29,5	=
юр.консультации	88	29,5	87	29,2	=
психо-соц. консультирование	88	29,5	87	29,2	=
сопровождение в мед.учреждение	97	32,6	144	48,3	+
ИОМ	104	34,9	151	50,7	+
Тест на ВИЧ	177	59,4	245	82,2	+

Необходимо отметить, что в некоторых случаях наблюдаются «перекосы» показателей в сторону доступности услуги, например, тестирование на ВИЧ - 59,4% респондентов озвучили о необходимости в такой услуге при этом 82,2% прошли тест, так же ИОМ и личное сопровождение в мед.учреждения.

Хуже если наблюдаются перекосы в сторону востребованности услуг, например, трудоустройство и детокс терапия. Так, трудоустройство было необходимо 60 клиентам, но при этом получили 34 (почти 50% от нуждающихся), в детоксикационной терапии нуждались 62 человека из опрошенных, получили 52 (то есть каждый третий нуждающийся не смог удовлетворить свою потребность). Это дает нам основание считать, что данные виды услуг являются менее доступными.

Относительно удовлетворенности респондентов услугами. Ниже на рисунке показана субъективная оценка теми или иными видами услуг, полученными респондентами за период сотрудничества с социальным бюро. Респондентам предлагалось оценить полученные услуги по шкале от «совсем не понравилось» и до «очень понравилось».

**Рисунок 6. Степень удовлетворенности услугами в социальном бюро среди ЛУИН, которые получили данный вид услуги, %. N-297**



Как видно по рисунку, большинство опрошенных, из числа тех, кто получил услугу, давали положительную оценку качеству предоставляемых услуг. Стоит обратить внимание на услуги, которые не понравились более 10% респондентам. Менее всего понравились такие услуги как временное проживание и юридическая поддержка (около 14%). Причины низкой оценки в данном исследовании не изучались, возможно, это необходимо будет учесть в будущих исследованиях.

### **Опыт взаимодействия с социальным работником**

Основные функции социального сопровождения включают составление индивидуальной программы, основанной на индивидуальных потребностях клиента, определяются направления работы с установлением срока выполнения. В течение всего периода в план вносятся изменения и дополнения при каждом контакте. Как описывалось выше, частота встречи с ЛУИН имеет значение для качественного и эффективного социального сопровождения. Минимальным считаются встречи не реже 1 раза в месяц и контакты по телефону (по требованию).

По результатам опроса видно, что встречи проводятся достаточно часто, либо 2-3 раза в неделю, либо раз в неделю, что в сумме получается 50,7%. Это может говорить нам о том, что социальное сопровождение проводится: либо по ускоренному плану, либо клиент не знает, кто его социальный работник и указал все встречи с сотрудниками организации (включая аутрич работников на участке), либо он проживает в социальном общежитии на базе социального бюро.

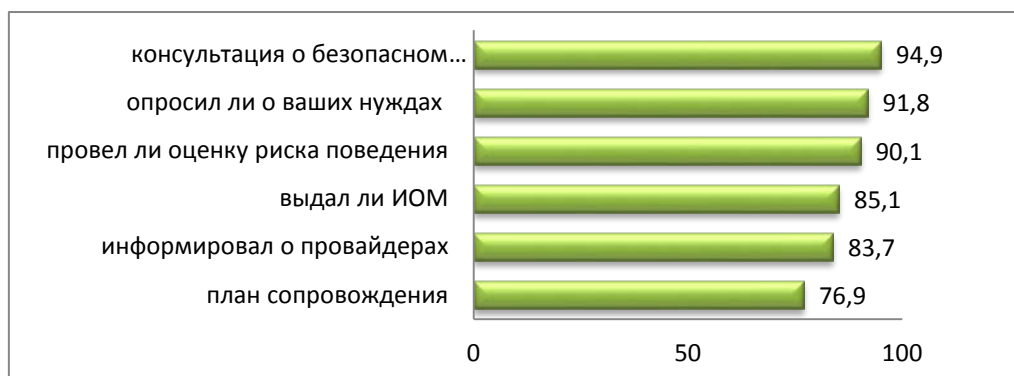
**Таблица 3. Частота контакта социального работника с клиентами программы социального сопровождения, N=293**

		как часто соц.работник контактировал с вами					
		каждый день	1 раз в неделю	2-3 раз в неделю	1 раз в месяц	2-3 раз в месяц	редко
Ош	абс	6	37	12	25	21	5
	%	5,7%	34,9%	11,3%	23,6%	19,8%	4,7%
Бишкек	абс	14	40	44	17	17	8
	%	10,0%	28,6%	31,4%	12,1%	12,1%	5,7%
Токмок	абс	17	7	9	6	6	2
	%	35,4%	14,6%	18,8%	12,5%	12,5%	4,2%
<b>Итого</b>	абс	<b>37</b>	<b>84</b>	<b>65</b>	<b>48</b>	<b>44</b>	<b>15</b>
	%	<b>12,6%</b>	<b>28,6%</b>	<b>22,1%</b>	<b>16,3%</b>	<b>15,0%</b>	<b>5,1%</b>

Если рассмотреть частоту встреч в разрезе городов видно, что лидирует г. Токмок (35% указали на ежедневный контакт), далее г. Бишкек 31,4% 2-3 раза в неделю и г. Ош – 34,9% указали на еженедельные встречи. В данном случае можно предположить, что в г.Токмок клиентами социального сопровождения в основном являются клиенты метадоновой программы, которые вынуждены принимать метадон ежедневно.

Респондентам было предложено ряд вопросов касательно действий социального работника в отношении ЛУИН, входящие в его функциональные обязанности.

**Рисунок 7. Опыт взаимодействия социального работника с ЛУИН, %. N-297**



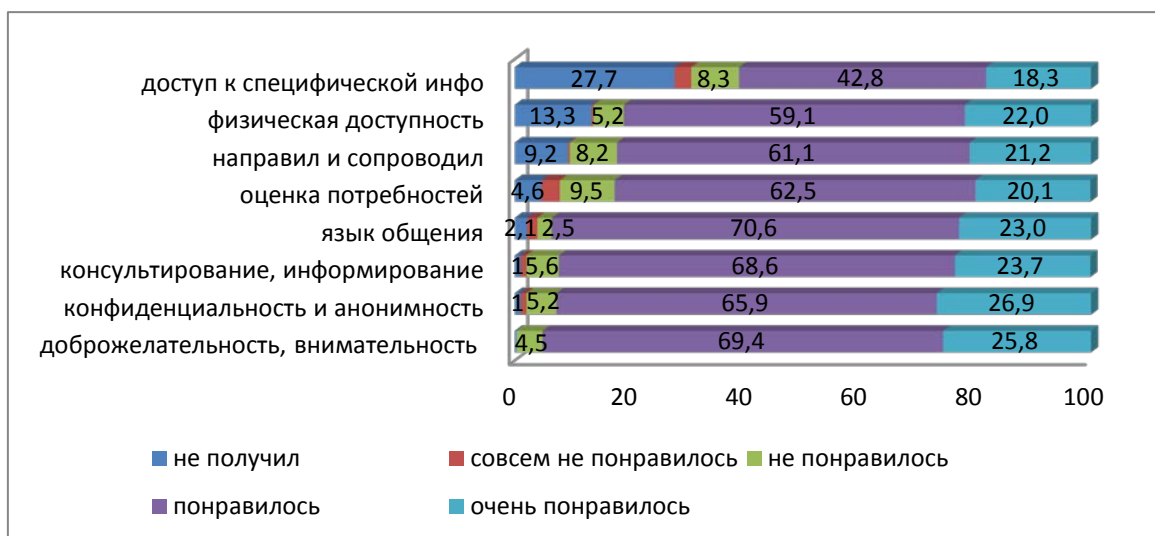
По рисунку видно, что в принципе, социальные работники выполняют свои обязанности в полном объеме. Так, со слов респондентов, план сопровождения проводился реже всего, в 76,9% случаев, что тоже является не плохим показателем. Все другие пункты проводились более чем в 84% случаев.

Так же опрошенным ЛУИН предлагалось оценить параметры социального сопровождения, такие как доброжелательность, конфиденциальность, язык общения,



доступность, насколько хорошо проводился процесс консультирования, учитывались ли нужды, был ли доступ к специфической информации.

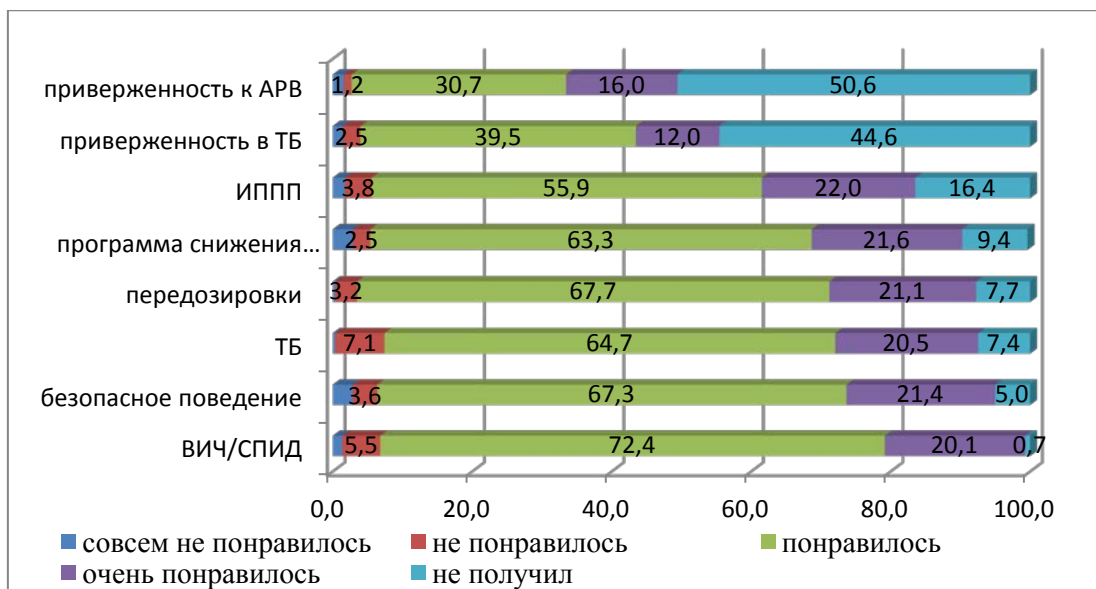
**Рисунок 8. Оценка параметров услуг, в рамках социального сопровождения, %. N-297**



Как видно по рисунку особенно высоко они оценивают доброжелательность и внимательность, не понравилось лишь 4,5% респондентам, а также язык общения (не понравилось лишь 2,5%). Необходимо обратить внимание, что не всем респондентам были предоставлены некоторые услуги, такие как доступ к специфической информации по запросу, оценка потребностей и совместный план сопровождения. Можно предположить, что участники исследования либо не понимают, что их опрашивают для оценки их потребностей и нужд, либо она не проводилась вовсе. В любом случае, это недоработки социального работника, который обязан внятно информировать клиента обо всех своих действиях в рамках сопровождения.

Отдельно предлагалось оценить качество консультаций по различным тематикам, так как в функциональные обязанности социального работника входят навыки консультирования. Консультации по заболеваниям ВИЧ/СПИД, ИППП, ТБ, по приверженности к АРВ и противотуберкулезной терапии являются очень важным компонентом в образовательной сфере деятельности социального работника.

**Рисунок 9. Оценка удовлетворенности ЛУИН консультациями, N-295**



Таким образом, по рисунку видно, что удовлетворенность консультациями респонденты так же отметили достаточно высоко. Ответы с оценкой «не понравилось» не превышали 7% из числа опрошенных ЛУН. Стоит обратить свое внимание, 50,6% респондентов озвучили, что консультации по приверженности к АРВ и ТБ им не проводились вовсе. Данный факт, вызывает озабоченность, так как АРВ терапия является важным компонентом в третичной профилактике распространения ВИЧ-инфекции. От правильного приема препаратов (режима) зависит успех лечения, как улучшение иммунной системы самого пациента, так и снижения его вирусной нагрузки. Несмотря на то, что приверженность касается лиц, принимающих терапию, рекомендуется проводить подобные консультации всем клиентам вне зависимости от их состояния здоровья и статуса в отношении ВИЧ-инфекции с целью охвата большего количества людей для достижения критической массы информированного населения.

#### *Предложения респондентов по улучшению качества социального сопровождения.*

В целом, социальное сопровождение признано респондентами как важный компонент в профилактике ВИЧ-инфекции, так как помогает создать максимально благоприятные условия для эффективного обсуждения касательно вопросов ВИЧ. Поэтому очень важно, чтобы социальное сопровождение проводилось качественно и своевременно.

По мнению большинства респондентов для более эффективного проведения социального сопровождения необходимо подробнее рассказывать о наличии программ снижения вреда (например, ОЗТ, ПОШ), принципах программы (анонимность, конфиденциальность) и о медицинских учреждениях (где можно пройти тесты на ВИЧ, ИППП).

**Рисунок 10. Рекомендации участников программы социального сопровождения для повышения качества работы социальных работников, %. N-297**



Все опрошенные без исключения отметили работу социального работника значимой для сообщества. Многим некуда обратиться за помощью, они испытывают психологические барьеры при обращении в медицинские организации, которые не заинтересованы в предоставлении услуг ключевому населению. Они не знают, где можно пройти тестирование на ВИЧ, обследование на ИППП и ТБ. Зачастую они сталкиваются с жилищными трудностями, бытовой неустроенностью. Большинство имеют стереотипное мышление по отношению к опиоидной заместительной программе, они верят мифам, распространяющимся среди ЛУИН о метадоне. Поэтому очень важен профессионализм и компетентность работника, так как от его поведения и решения зависит последующее доверие и участие ЛУИН в программе.

#### *Динамика клиента.*

Эффективность и результативность социального сопровождения оценивается наличием положительной динамики среди участников (клиентов программы).

В данное понятие входят изменения в социальной сфере, состоянии здоровья, уровне информированности в вопросах ВИЧ-инфекции, ИППП и ТБ, трудоустройстве, восстановлении документов. У клиента за время участия в программе должен быть один основной специалист по социальному сопровождению, который отвечает за весь цикл. Он отслеживает всю динамику: изменились ли жизненные обстоятельства, проводит пересмотр и оценку потребностей через 3 месяца с момента подписания соглашения об участии в программе, корректирует план сопровождения.

По данным таблицы видно, что наибольшая динамика наблюдается по следующим позициям:

- Тестирование на ВИЧ (87,2%)
- Обследование на ТБ (75,1%)
- Восстановление документов (3,2%)
- Обследование на ИППП (58,2%)

Труднее дело обстоит с мотивацией и приверженностью к лечению. Видно, что респонденты неохотно решаются на терапию и прием препаратов. Известно, что профилактические программы основаны на трех уровнях: первичной (изменение рискованного поведения), вторичной (ранняя диагностика и выявление) и третичной (снижение вирусной нагрузки, путем приверженности к адекватной терапии) профилактике ВИЧ-инфекции. Отрывы от лечения, а так же потери от наблюдения врачей

крайне негативно сказываются на успехе и результативности третичной профилактики ВИЧ. В связи с этим, необходимо проводить просветительную работу по всем трем уровням профилактики, для более устойчивого и эффективного снижения распространения эпидемии среди ЛУИН.

**Таблица 4. Динамика участников социального сопровождения**

	да		частично		не было необходимости	
	абс	%	абс	%	абс	%
тестирование на ВИЧ	258	87,2			9	3
пройти обследование на ТБ	223	75,1			24	8,1
восстановление документов	106	63,2	37	12,3	82	28
обследование на ИППП	171	58,2			26	8,8
трудоустройство	153	51,9	37	12,3	38	12,9
стать участником ПОШ	144	49,5			34	11,7
место проживания	125	42,5	94	31,3	1	0,3
встать на учет в РЦН	77	26,3			56	19,1
стать участником ОЗТ	63	21,3			27	9,1
встать на учет в РЦ СПИД	48	16,3			101	34,4
начать прием АРВ	37	12,7			95	32,5
начать лечение ТБ	28	9,6			107	36,5
начать лечение на ИППП	26	8,9			80	27,5

Как описывалось выше, социальное сопровождение призвано мотивировать ключевое население к изменению рискованного поведения. Поэтому очень важно, чтобы ЛУИН активнее привлекались к программам снижения вреда (СВ), а именно в ПОШ и ЗМТ. Исследование показало, что в 49,5 % и 21 % (со слов респондентов) стали участниками программ СВ. Нет уверенности в достоверности изложенного факта, так как результаты рутинного мониторинга не подтверждают полученные данные. Необходимы дополнительные исследования с более глубоким изучением программ ПОШ и ЗМТ.

#### **Практика рискованного поведения**

Так же, практика безопасного поведения оценивается использованием одноразового инструментария и презерватива при последнем половом контакте. Так, большинство участников опроса декларируют, что используют навыки безопасного поведения: 70,1% использовали презервативы при последнем половом контакте.

**Таблица 5 Практика использования презерватива ЛУИН, N 298**

использование презерватива		да	нет	не помню	Итого
муж	Частота	153	52	5	210
	%	72,9%	24,8%	2,4%	100,0%
жен	Частота	56	26	6	88
	%	63,6%	29,5%	6,8%	100,0%
<b>Итого</b>		<b>209</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>298</b>
		<b>70,1%</b>	<b>26,2%</b>	<b>3,7%</b>	<b>100,0%</b>

Несколько большее количество респондентов отмечают использование шприцов, так, 92,2% ответили, что использовали шприц и иглу в последний прием ПАВ. Необходимо отметить, что значительных отличий между мужчинами и женщинами не наблюдается.

**Таблица 6. Практика использования одноразовых шприцев, ЛУИН, N 295**

использование шприца		да	нет	не помню	итого
муж	Частота	195	12	2	209
	%	93,3%	5,7%	1,0%	100,0%
жен	Частота	77	7	2	86
	%	89,5%	8,1%	2,3%	100,0%
<b>Итого</b>		<b>272</b>	<b>272</b>	<b>19</b>	<b>4</b>
		<b>92,2%</b>	<b>6,4%</b>	<b>1,4%</b>	<b>100,0%</b>

Необходимо отметить, что анализ не показал статистическую значимость влияния пола, региона проживания, проводимых обучающих мероприятий, выдачу ИОМ на практику безопасного поведения (использование инструментов защиты) опрошенных ЛУИН (р-значение >0.05).

***Вторичный анализ данных мониторинга и оценки социального сопровождения.***

Система мониторинга и оценки социальных бюро, созданных на базе организаций (субгрантов) предоставляющих прямые услуги ключевому населению была разработана ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в КР» (AFEW), которая осуществляет общую координацию по социальному сопровождению лиц употребляющих наркотики в рамках программы «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения». Все субгрантеры ежеквартально предоставляют отчеты в AFEW Кыргызстан, который в свою очередь отчитывается перед AFEW Амстердам. Ключевые индикаторы, включенные в систему мониторинга, отслеживают эффективность и результативность проекта, а так же помогают оценить соответствие установленным стандартам социального сопровождения.

**Подбор сотрудников**

Решение о том, кто будет заниматься социальной работой, зависит от возможностей организации принимать на работу людей из ключевых групп. Организация вправе определить минимальный возраст для специалиста по социальному сопровождению. Оптимальным считается работник, имеющий не менее года практического опыта работы в социальной сфере, старше 22 лет. Опыт работы с ключевым населением является преимуществом.<sup>3</sup> Социальный работник должен иметь следующие базовые навыки:

- способность координировать услуги, информацию и направления клиентов, уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции;
- способность вести необходимую документацию.

К моменту исследования всего работали 15 социальных работников в 6 социальных бюро, сформированных на базе неправительственных организаций г. Бишкек, г. Ош и г. Токмок, 60% либо имели опыт употребления наркотиков в прошлом, либо являются со-зависимыми. По результатам годового мониторинга видно, что все работники прошли обучение по модулю «Социальное сопровождение в области профилактики, ухода и лечения при ВИЧ-инфекции» длительностью 25 часов с привлечением международного тренера, с обязательной аттестацией на соответствие занимаемой должности. У всех

<sup>3</sup> Руководство по социальному сопровождению. Стандарты социального сопровождения. Издание 2-е переработанное и дополненное, стр 12, UNODC/AFEW, Москва 2012

сотрудников имеются должностные инструкции, где четко прописаны их функциональные обязанности.

### **Нагрузка**

По данным мониторинга деятельности субгрантов годовой охват клиентов социальным сопровождением в среднем составляет 2500 лиц, употребляющих наркотики (ЛУН). Таким образом, средняя нагрузка на 1 социального работника ложится от 25 до 45 клиентов одновременно, не считая разовых клиентов. Оптимальным считается не более 20 клиентов на 1 социального работника. Так же наблюдается относительная текучесть социальных работников, что в совокупности с дефицитом кадров дает нам основание утверждать, негативно отражается на качестве социальной работы. Зачастую помощь клиентам социального сопровождения ограничивается разовыми консультациями по ВИЧ, ТБ и СБ, что вызывает некоторую озабоченность, так как противоречит предназначению социального сопровождения. В некоторых случаях социальные работники не до конца осознают предназначение социальной поддержки, значимости всех шагов взаимодействия с клиентом (оценка потребности и состояния, повторная оценка, совместное составление плана сопровождения). Процедура принятия клиента в программу в некоторых социальных бюро зачастую является формальной (клиент подписывает договор о добровольном участии), все другие этапы и звенья проводятся не осознанно. Нет данных о проведении супервизии и профилактики «эмоционального выгорания» сотрудников социального бюро на рабочем месте.

### **Заключение.**

Успех социального сопровождения во многом зависит от понимания концепции, конечной цели и видения социального сопровождения сотрудниками социального бюро, равно как и от приверженности самих социальных работников. Ожидаемый результат предусматривает осознанное принятие решения об изменении рискованного поведения лиц, употребляющих наркотики, что подразумевает систематическое тестирование на ВИЧ, понимание важности своевременного приема препаратов при необходимости и использование индивидуальных и одноразовых инструментов и изделия защиты (презервативов). Знание и использование механизмов достижения поставленной задачи важно и требует постоянного повышения потенциала и самообразования сотрудников социального бюро.

## 5. Выводы и рекомендации

По полученным результатам можно сделать следующие выводы:

1. Социально-демографический **портрет клиентов** социального сопровождения выглядит следующим образом:
  - 70,7 % мужского пола,
  - 40,7% 35 – 45 лет,
  - 44,4% русской национальности,
  - 33% женаты/замужем, 27% холостые,
  - 46,1% имеют среднее образование,
  - 64,1% проживают в собственном жилье,
  - 34% со стажем употребления наркотических средств от 11 лет и больше,
  - 55,7% ЛУН работают,
  - у 58% доходы, покрывают только минимальные потребности,
  - 89% не выезжали за пределы границы на заработки.
2. Социальное сопровождение отмечен **значимым компонентом** по профилактике ВИЧ-инфекции, который помогает установить доверие и усилить приверженность программе.  
**Рекомендация:** использовать социальное сопровождение как успешную технологию по обеспечению устойчивого взаимодействия с ключевым населением в профилактических программах.
3. Основным **источником информации** о программе являются друзья, знакомые и аутрич работники.  
**Рекомендация:** активно использовать сетевой принцип аутрич работы (через ранее привлеченных и получивших услуги) для привлечения и вовлечения новых лиц, употребляющих наркотики.
4. Наиболее **востребованные услуги являются и наиболее доступными**, такие как тестирование на ВИЧ, сопровождение в медицинские учреждения, юридические и психологические консультации.  
**Рекомендация:** продолжать рутинный сбор обратной связи от ключевых групп для отслеживания потребностей в услугах.
5. В целом, участники программы социального сопровождения **дали высокую оценку** качеству и удовлетворенности услугам в социальном бюро. **Рекомендация:** продолжать рутинный сбор обратной связи от ключевых групп для мониторинга социального сопровождения.
6. Наблюдается небольшой **разрыв между спросом и предложением** некоторых видов услуг, как трудоустройство и детокс терапия.  
**Рекомендация:** расширение партнерских сетей, прежде всего с медицинскими институтами, для расширения предложения и доступности наиболее востребованных услуг.
7. **Не всем респондентам были предоставлены** некоторые услуги, в рамках процедуры принятия клиента в программу, такие как доступ к специфической информации по запросу, оценка потребностей, совместная разработка плана сопровождения с обязательным указанием дат будущих встреч.  
**Рекомендация:** обратить внимание на значимость процедуры принятия клиента в программу (расширить понимание предназначения диагностики состояния

клиента, оценки потребностей и вытекающего детального плана социального сопровождения) с детализацией всех этапов и взаимных обязательств.

8. Отмечена **положительная динамика** у участников социального сопровождения в обследовании на ВИЧ, ИППП и ТБ. Но наряду с этим, не отмечены изменения со стороны приверженности к лечению ВИЧ инфекции.

**Рекомендация:** усилить компонент по консультированию и информированию по приверженности к лечению заболеваний всех без исключения ЛУН, для создания критической массы знающих и понимающих о влиянии правильного лечения к успеху контроля над эпидемией и снижению смертности от ВИЧ-инфекции.

9. Наблюдается **слабое понимание** концепции, конечного результата и критериев успеха социального сопровождения большинством сотрудников некоторых социальных бюро.

**Рекомендация:** на систематической основе заниматься повышением своего потенциала (самообразованием), для понимания запросов и проблем ключевых групп и для их эффективного решения. Предусмотреть возможные механизмы обмена опытом, обучающих туров сотрудников различных социальных бюро.

10. **Текущее кадров** среди социальных работников, оказывает негативное влияние на качество сопровождения. **Рекомендация:** оказывать методическую помощь новым сотрудникам социальных бюро, по обучению принципам, стандартам, правилам социального сопровождения клиентов.



## Литературный обзор

1. **РСІ. (2012)** «Исследование TRAC по вопросам ВИЧ и Туберкулёза с оценкой рискованного поведения связанного с передачей ВИЧ и ВИЧ/ТБ ко-инфекций среди ПИН в г.г. Караганда, Ош и Куляб». Алматы/USAID.
2. **Жусупов Б., Дооронбекова А. (2009)** «Оценка потребностей потребителей инъекционных наркотиков». Алматы/AFEW.
3. **Карипова А., Скутельничук О. (2014)** «Оценка численности лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), в Кыргызской Республике». Бишкек/ ГФСТМ.
4. **РЦ СПИД. (2013).** Исследование ДЭН (дозорного эпидемиологического надзора) за ВИЧ инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков в Кыргызской Республике. Бишкек/ ГФСТМ.
5. **РЦ СПИД. (2014)** Страновой отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на ВИЧ-инфекции. Бишкек/ВОЗ, ЮНЭЙдс, ЮНИСЭФ.
6. **Руководство «Социальное сопровождение в области ВИЧ-инфекции: стандарты предоставления услуг»** издание 2, переработанное и дополненное. Москва/ AIDS Foundation East-West, AFEW

### **Информированное согласие на участие в исследовании**

ОФ СПИД Фонд Восток-Запад в КР внедряет программу социального сопровождения клиентов профилактических программ в стране. Социальное сопровождение (Client Management) – это технология, помогающая человеку, находящемуся в трудной жизненной ситуации, решить (или предотвратить) медицинские, социальные, психологические и правовые проблемы. Эффективность данной программы зависит от качества предоставления услуг и работы социальных работников. Таким образом, планируется исследование, целью которого, является оценка качества социального сопровождения лиц, употребляющих наркотики, вовлеченных в программу. Данная оценка проводится при финансовой поддержке Министерства иностранных дел Нидерландов в рамках программы «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения».

### **Процедура исследования**

Мы проводим исследование с целью определить сильные и слабые стороны существующего механизма социального сопровождения, и нам рекомендовали Вас как человека, знающего об этой проблеме многое и готового поделиться своими знаниями, тем самым дав нам возможность разработать рекомендации для улучшения качества жизни людей, нуждающихся в подобного рода услугах. Если Вы согласитесь, Вы будете участвовать в одном интервью, которое состоится сегодня и займет не более 30 минут. Мы объясним Вам цели и используемые процедуры, а также потенциальную пользу и риски, связанные с Вашим участием. Если Вы согласны участвовать, сегодня мы проведем с Вами одно интервью. В ходе интервью Вам будут заданы вопросы о Вашем опыте участия в программе социального сопровождения, какую роль сыграл в этом социальный работник. В этом исследовании примут участие 300 человек.

### **Добровольность участия**

1. Ваше участие в исследовании исключительно добровольно. То есть никто не имеет права принуждать или заставлять вас.
2. Вы можете принять решение не участвовать в исследовании сейчас или отказаться продолжать участвовать на любом этапе без каких-либо негативных последствий. Отказ от участия в исследовании не несет за собой штрафные санкции или потерю льгот, на которые Вы имеете право, а Ваши взаимоотношения с организацией, участником которого Вы являетесь, останутся такими же, как и прежде.

### **Конфиденциальность**

Опрос по заранее подготовленной анкете проводится анонимно. Вам не нужно указывать свое имя или фамилию или другие персональные данные (адрес, номер телефона и т.д.) во время интервью. Однако, в ведомости выдачи мобильных единиц, которые предусмотрены Вам в качестве компенсации за участие, необходимо зафиксировать Ваши имя/ник нэйм или код (на Ваше усмотрение), а так же контактные данные (телефон) и роспись. Но, данные ведомости и результатов опроса не будут сопоставляться, так как Ваша заполненная анкета, в которой нет никаких персональных данных, перемещается с

еще несколькими сотнями анкет, заполненных другими респондентами. Поэтому никто не будет знать, как ответили на какой-либо вопрос именно Вы. Все результаты будут представляться только в общем массиве, а не индивидуально. Все данные, собранные в ходе исследования, будут доступны только исследовательской команде. Ваши персональные данные не будут использоваться ни в одном отчете, на конференции или в опубликованном материале. Все данные будут ликвидированы спустя три года, после завершения исследования. Мы не будем просить Вас ставить свою подпись в этой форме согласия, чтобы минимизировать риск нарушения конфиденциальности.

Динара Мадыбаева является главным исследователем и несет ответственность за проведение этого исследования и за сохранение всей собранной в ходе этого проекта информации. Интервьюеры подписали кодекс конфиденциальности, приняли меры для гарантии Вашей секретности и конфиденциальности информации, которую Вы предоставили. Персонал не будет раскрывать никакую Вашу информацию судебным чиновникам, милиции или другим сотрудникам системы уголовного правосудия, которые могут искать доступ к ней.

### **Возможные неудобства**

Некоторые вопросы анкеты, возможно, затрагивают личные и/или эмоциональные для Вас темы. Помните, что Вы можете отказаться от участия в исследовании на любом этапе. Если какой-либо отдельный вопрос сложен или очень неприятен для Вас, Вы можете не отвечать на него.

### **Выгоды**

Прямой пользы от участия в этой оценке нет. Однако, информация, полученная в ходе этого исследования, будет использована для улучшения работы в области социального сопровождения членов сообщества, а значит, сможет в будущем принести пользу и Вам, и другим представителям ключевых групп.

За то, что Вы лично примете участие в заполнении анкеты, сразу по окончании анкетирования Вы получите телефонную карту номиналом 200 сом.

Данное исследование рассмотрено и одобрено Этическим комитетом при Институте глобальных исследований, осуществляющим контроль за соблюдением прав участников этого исследования. Ответственный секретарь Этического Комитета готов ответить на Ваши вопросы касательно Ваших прав как участника исследования, если Вы свяжетесь с ним по электронной почте [globalresearchinstitute.kg@gmail.com](mailto:globalresearchinstitute.kg@gmail.com)».

Если у Вас возникнут вопросы, как у участника исследования, можете обратиться к одному из членов исследовательской команды:

Динара Мадыбаева, телефон: +996 777 92 28 27 (исследователь)

### **Подтверждение информированного согласия на участие в исследовании**

Мне больше 18 лет. Я прочел (а) (или мне прочли) данную форму согласия и получил(а) ее копию. Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) цели, процедуру, методы и возможные неудобства участия в исследовании. У меня была возможность задать все интересующие меня вопросы. Я получил(а) удовлетворительные ответы и уточнения по

всем вопросам, интересовавшим меня в связи с данным исследованием. Я даю свое согласие на участие в исследовании.

Подпись/Код/ник нэйм участника исследования: (на усмотрение)

\_\_\_\_\_

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

Я объяснил(а) респонденту предложенную выше форму информированного согласия, а также ответил(а) на все вопросы респондента относительно участия в исследовании. Его(ее) решение принять участие в исследовании не навязано кем-то, а является осознанным и добровольным, о чем получено согласие.

Ф.И.О. и подпись интервьюера:

\_\_\_\_\_

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

**АНКЕТА УЧАСТНИКА для интервью**

ИН участника \_\_\_\_ \_

ИН интервьюера \_\_\_\_ \_

Дата \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Код клиента \_\_\_\_\_

Команда исследователей приветствует и благодарит вас за согласие участвовать в опросе. Мы ценим ваш интерес и желание предоставить свое время и силы опросу. Целью данного исследования является оценка качества социального сопровождения участников программы «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения».

Опрос должен занять не более 30 минут. Ваша информация будет и только штат исследователей будет иметь к ней доступ. Мы не будем использовать Вашего имени ни на одном из документов и в материалах исследования.

Во время опроса Вам зададут ряд вопросов о Вашем опыте участия в программе социального сопровождения, удовлетворенности программой. Пожалуйста, отвечайте на вопросы честно и точно. Позвольте Вам напомнить, что все Ваши ответы будут строго конфиденциальны. Ваше имя не появится в материалах опроса. Вам будет присвоен кодовый номер. Данные, которые мы соберем в этом исследовании, помогут улучшить качество услуг и доступ членов сообщества к услугам.

Если у Вас нет каких-нибудь вопросов, начнем.

### Раздел А – Социально – демографические данные

**Интервьюер зачитывает:** Сначала я собираюсь задать Вам вопросы о Вас.

№ вопроса	Вопрос	Варианты ответов	Код ответа
A1	Какое образование Вы получили? [Интервьюеру: НЕ зачитывайте список, если нужно – уточните.]	Нет образования	0
		Начальное	1
		Неполное среднее	2
		Среднее	3
		Средне-специальное	4
		Незаконченное высшее	5
		Высшее	6
		Затрудняюсь ответить	88
		Отказ отвечать	99
A2	К какой национальности Вы себя относите? [Интервьюеру: НЕ зачитывать – отметить один вариант]	Кыргыз	0
		Русский	1
		Узбек	2
		Казах	3
		Таджик	4
		Другое	77
		Уточните [.....]	
		Затрудняюсь ответить	88
		Отказ отвечать	99
A3	Ваше семейное положение? [Интервьюеру: НЕ зачитывать – отметить один вариант]	Холостой (никогда не состоял/а в браке)	0
		Женат/замужем	1
		Состою в «гражданском браке»	2
		Разведен/а	3
		Вдовец / вдова	4
		Другое	77
		Уточните [.....]	
		Затрудняюсь ответить	88
		Отказ отвечать	99
A4	Где Вы сейчас живете?	В собственном жилье	0

	[Интервьюеру: НЕ зачитывать – отметить один вариант]	В квартире – снимаю один	1
		В квартире, снимаемой несколькими людьми	2
		В гостинице	3
		Приюте или ночлежке	6
		Соц. общежитие, комьюнити и дроп ин центры	7
		На улице (в пустых домах, пустых машинах, парке)	8
		Другое	77
		Уточните [.....]	
		Затрудняюсь ответить	88
		Отказ отвечать	99
А5	Чем вы заняты в настоящее время? [Интервьюеру: зачитать – отметить один вариант]	Учусь	0
		Работаю	1
		Секс-работа	2
		Совмещаю работу с учебой	3
		Совмещаю работу/учебу с секс работой	4
		Ничем не занимаюсь (не работаю, не учусь и не зарабатываю секс-работой)	5
		Другое	77
		Уточните [.....]	
		Затрудняюсь ответить	88
		Отказ отвечать	99
А6	Выезжали ли Вы за пределы страны за последние 12 месяцев на заработки? [Интервьюеру: зачитать – отметить один вариант]	Да	1
		Нет	2
		Другое [.....]	77
		Затрудняюсь ответить	88
		Отказ отвечать	99
А7	Укажите Ваш месячный доход? [Интервьюеру: зачитать – отметить один вариант]	Мне хватает на покрытие минимальных потребностей	0
		Мне хватает на приобретение одежды и мелкой бытовой техники	1
		Я могу себе позволить компьютерную и крупную бытовую технику	2
		У меня нет никаких ограничений	3
		Другой	77
		Уточните [.....]	
		Затрудняюсь ответить	88
		Отказ отвечать	99
А8	Есть ли у Вас дети и сколько у Вас детей в возрасте до 18 лет? [Интервьюеру: зачитать – отметить один вариант]	Нет детей	0
		1-2	1
		3-4	2
		5 и более	
		Другое (уточнить _____)	77
		Затрудняюсь ответить	88
		Отказ отвечать	99

<b>А9</b>	Ваш стаж употребления наркотиков [Интервьюеру: зачитать – отметить один вариант]	До 5 лет	<b>1</b>
		6-10 лет	<b>2</b>
		От 11 лет и больше	<b>3</b>
		Другое (уточнить _____)	<b>77</b>
		Затрудняюсь ответить	<b>88</b>
		Отказ отвечать	<b>99</b>

**Раздел В – Опыт участия в программе социального сопровождения**  
(Интервьюеру: зачитывайте все варианты ответов)

1. Каким образом Вы узнали о НПО (источник)?

1.1 Средства массовой информации

1.2 Медицинские работники

1.3 Друзья, знакомые

1.4 Родители/родственники

1.5 ИОМ (брошюры, буклеты)

1.6 Обменные пункты шприцев

1.7 Аутрич работники

77 Другое \_\_\_\_\_

2. В каких услугах Вы нуждались до обращения в НПО?

(возможно несколько вариантов ответов)

2.1 Обследование на ВИЧ, ИППП, ТБ

2.2 Сопровождение в мед. учреждения

2.3 Детокс терапия

2.4 Временное проживание, бытовые услуги

2.5 Информационно-образовательные материалы

2.6 Юридическая поддержка в восстановлении документов

2.7 Группы само/ взаимопомощи

2.8 Психологические консультации

2.9 Приобретение медикаментов

2.10 Трудоустройство

77 Другое \_\_\_\_\_

3. Какие услуги Вы получили в программе соц. сопровождения в НПО?

(возможно несколько вариантов ответов)

3.1 Обследование на ВИЧ, ИППП, ТБ

3.2 Сопровождение в мед. учреждения

3.3 Детокс терапия

3.4 Временное проживание, бытовые услуги

3.5 Информационно-образовательные материалы

3.6 Юридическая поддержка в восстановлении документов

3.7 Группы само/ взаимопомощи

3.8 Психологические консультации

3.9 Приобретение медикаментов

3.10 Трудоустройство

77 Другое \_\_\_\_\_



4. Оцените качество предоставляемых услуг в социальном бюро

4	Оцените качество предоставляемых услуг в социальном бюро	Совсем не понравил ось	Не понравил ось	Понрави лось	Очень понрави лось	Не получил
4.1	Обследование на ВИЧ, ИППП, ТБ	1	2	3	4	0
4.2	Личное сопровождение на обследование в мед.учреждения	1	2	3	4	0
4.3	Временное проживание, бытовые услуги	1	2	3	4	0
4.4	Информационно-образовательные материалы (ИОМ)	1	2	3	4	0
4.5	Юридическая поддержка в восстановлении документов	1	2	3	4	0
4.6	Группы само/взаимопомощи	1	2	3	4	0
4.7	Психологические консультации	1	2	3	4	0
4.8	Приобретение медикаментов	1	2	3	4	0
77	Другое	Уточните _____				

**Раздел С – опыт контакта с социальным работником**  
(Интервьюеру: зачитайте все варианты ответов)

5. Как часто социальный работник контактировал с Вами (лично, либо по телефону)?

5.1 Каждый день

5.2 1 раз в неделю

5.3 2-3 раз в неделю

5.4 1 раз в месяц

5.5 2-3 раз в месяц

77 Другое, уточните \_\_\_\_\_

6. Опросил ли Вас социальный работник о Ваших нуждах?

6.1 да

6.2 нет

6.3 не помню

7. Провел ли социальный работник оценку риска Вашего поведения (инъекционного, полового)?

7.1 да

7.2 нет

7.3 не помню

8. Провел ли социальный работник беседу по поводу изменения рискованного поведения?

8.1 да

8.2 нет

8.3 не помню

9. Составил ли социальный работник/консультант План социального сопровождения совместно с Вами?

9.1 да

9.2 нет

9.3 не помню

10. Информировал ли Вас социальный работник/консультант о провайдерах, партнерах, сервисных НПО?

10.1 да

10.2 нет

10.3 не помню

11. Выдал ли социальный работник/консультант ИОМ?

11.1 да

11.2 нет

11.3 не помню

<b>12</b>	<b>Оцените качество консультаций социального работника</b>	Совсем не понравил ось	Не понравил ось	Понрави лось	Очень понравил ось	Не проводил ось
12.1	ВИЧ/СПИД	1	2	3	4	5
12.2	Туберкулез	1	2	3	4	5
12.3	ИППП, в том числе гепатиты В и С	1	2	3	4	5
12.4	Снижение вреда	1	2	3	4	5
12.5	Безопасное поведение	1	2	3	4	5
12.6	Приверженность к АРВ	1	2	3	4	5
12.7	Приверженность к лечению противотуберкулезными препаратами	1	2	3	4	5
12.8	Передозировки, профилактика передозировок	1	2	3	4	5
77	Другое	Уточните				
<b>13</b>	<b>Оцените деятельность социального работника</b>	Совсем не понравил ось	Не понравил ось	Понрави лось	Очень понравил ось	Не проводил ось
13.1	Направил и сопроводил на обследование в мед. учреждение	1	2	3	4	
13.2	Конфиденциальность, анонимность	1	2	3	4	
13.3	Доброжелательность, внимание	1	2	3	4	

13.4	Консультирование, информирование	1	2	3	4	
13.5	Оценка потребностей и нужд	1	2	3	4	
13.6	Доступ к специфической информации по индивидуальному запросу	1	2	3	4	
13.7	Язык общения (языковой барьер)	1	2	3	4	
13.8	Доступность (по телефону, в организации)	1	2	3	4	
77	Другое	Уточните				
<b>14</b>	<b>Что бы Вы рекомендовали изменить в работе социального работника?</b>	Да	Нет	Затрудняюсь ответить	Отказ отвечать	
14.1	Чаще контактировать	1	2	88	99	
14.2	Подробнее рассказывать о наличии каких-либо программ (снижение вреда, социальное сопровождение, комьюнити центры, дропин центры и др.)	1	2	88	99	
14.3	Доходчиво объяснять о принципах программы (бесплатность, анонимность, конфиденциальность)	1	2	88	99	
14.4	Подробнее рассказывать о мед учреждениях, тестировании на ВИЧ, ИППП	1	2	88	99	
14.5	Более внятно объяснять методы профилактики ВИЧ, ИППП и безопасном поведении	1	2	88	99	
14.6	Быть более внимательным и дружелюбным	1	2	88	99	
14.7	Быть более доступным и вызывать доверие (своим/равным)	1	2	88	99	
14.8	Быть более чувствительным и толерантным к сообществу	1	2	88	99	

77	Другое	Уточните
----	--------	----------

15. Считаете ли Вы работу социального работника важной и необходимой для общества?

15.1 да

(почему \_\_\_\_\_ )

15.2 нет

(почему \_\_\_\_\_ )

#### Раздел Д – Динамика клиента

Наблюдаются ли у Вас социальные изменения?

(Интервьюеру: зачитайте все варианты ответов)

16. Трудоустройство

16.1 Да

16.2 Нет

16.3 Частично

16.4 не было необходимости (уточнить почему? \_\_\_\_\_ )

17. Восстановление документов

17.1 Да

17.2 Нет

17.3 Частично

17.4 не было необходимости (уточнить почему? \_\_\_\_\_ )

18. Постоянное место проживание

18.1 Да

18.2 Нет

18.3 не было необходимости (уточнить почему? \_\_\_\_\_ )

19. Тестирование на ВИЧ

19.1 Да

19.2 Нет

19.3 не было необходимости (уточнить почему? \_\_\_\_\_ )

20. Встать на учет в РЦ СПИД

20.1 Да

20.2 Нет

20.3 не было необходимости (уточнить почему? \_\_\_\_\_ )

21. Начать прием АРВ терапии

21.1 Да

21.2 Нет

- 21.3 Начал, но прервал  
21.4 не было необходимости (уточнить почему? \_\_\_\_\_)

22. Пройти обследование на туберкулез

- 22.1 Да  
22.2 Нет  
22.3 не было необходимости (уточнить почему? \_\_\_\_\_)

23. Начать лечение туберкулеза

- 23.1 Да  
23.2 Нет  
23.3 Начал, но прервал  
23.4 не было необходимости (уточнить почему? \_\_\_\_\_)

24. Обследование на ИППП

- 24.1 Да  
24.2 Нет  
24.3 не было необходимости (уточнить почему? \_\_\_\_\_)

25. Начать лечение на ИППП

- 25.1 Да  
25.2 Нет  
25.3 Начал, но прервал  
25.4 не было необходимости (уточнить почему? \_\_\_\_\_)

26. Встать на учет Республиканского центра наркологии

- 26.1 Да  
26.2 Нет  
26.3 не было необходимости (уточнить почему? \_\_\_\_\_)

27. Стать участником ОЗТ

- 27.1 Да  
27.2 Нет  
27.3 уже являлся участником ЗМТ

28. Стать участником ПОШ

- 28.1 Да  
28.2 Нет  
28.3 уже являлся участником ПОШ

29. Вы использовали презерватив при последнем половом контакте?

- 29.1 Да  
29.2 Нет  
29.3 не помню

28. Вы использовали индивидуальный инструментарий во время последнего внутривенного употребления наркотика?

28.1 Да

28.2 Нет

28.3 не помню

СПАСИБО за сотрудничество!

Команда исследователей благодарит Вас за то, что Вы уделите время нашей беседе и ответили на мои вопросы.