

Отчет об исследовании
*Определение потребностей ключевых групп населения в
профилактических услугах в связи с ВИЧ/ТБ
в Республике Беларусь*

Автор:

Евгения Кечина, доктор социологических наук, профессор

Минск 2017 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.ЛИЦА, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ (ЛУИН)

- 1.1. Спектр услуг, используемых в целевой группе
- 1.2. Степень востребованности и удовлетворенности существующими услугами сервисов для ЛУИН
- 1.3. Потребности в новых сервисах (Каких услуг не хватает)
- 1.4. Характеристика целевой группы

2. ЖЕНЩИНЫ СЕКС-БИЗНЕСА (ЖСБ)

- 2.1. Спектр услуг, используемых в целевой группе
- 2.2. Степень востребованности и удовлетворенности существующими услугами сервисов для ЖСБ
- 2.3. Потребности в новых сервисах (Каких услуг не хватает)
- 2.4. Характеристика целевой группы

3.МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ (МСМ)

- 3.1. Спектр услуг, используемых в целевой группе
- 3.2. Степень востребованности и удовлетворенности существующими услугами сервисов для МСМ
- 3.3. Потребности в новых сервисах (Каких услуг не хватает)
- 3.4. Характеристика целевой группы

4.ЛЮДИ, ЗАТРОНУТЫЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ (ТБ)

- 4.1. Спектр услуг, используемых в целевой группе
- 4.2. Степень востребованности и удовлетворенности существующими услугами сервисов для лиц, затронутых туберкулезом
- 4.3. Потребности в новых сервисах (Каких услуг не хватает)
- 4.4. Характеристика целевой группы

5.ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ (ЛЖВ)

- 5.1. Спектр услуг, используемых в целевой группе
- 5.2. Степень востребованности и удовлетворенности существующими услугами сервисов для ЛЖВ
- 5.3. Потребности в новых сервисах (Каких услуг не хватает)
- 5.4. Характеристика целевой группы

6.ТРАНСГЕНДЕРЫ

- 6.1. Спектр услуг, используемых в целевой группе
- 6.2. Степень востребованности и удовлетворенности существующими услугами сервисов для трансгендеров
- 6.3. Потребности в новых сервисах (Каких услуг не хватает)
- 6.4. Характеристика целевой группы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ОТЧЕТ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УСЛУГАХ В СВЯЗИ С ВИЧ/ТБ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее исследование было проведено доктором социологических наук, профессором Кечиной Е.А. при поддержке Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ) в рамках Программы Технической Помощи по вопросам Сообществ, Прав и Гендера Глобального фонда по борьбе с ВИЧ, Туберкулезом и Малярией, а также при содействии Странового Координационного комитета (СКК) Республики Беларусь по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, высказанные в настоящем отчете, отражают точку зрения автора и не обязательно совпадают с позицией ЕССВ, членов СКК от неправительственного сектора и Глобального фонда.

Целевые группы исследования (объект исследования):

1. лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН)
2. мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ)
3. женщины секс-бизнеса (ЖСБ)
4. люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)
5. люди, затронутые туберкулезом (ТБ)
6. трансгендеры

Цель исследования - определить потребности целевых групп населения, затронутых ВИЧ/ТБ в Республике Беларусь в услугах, оказываемых на пунктах профилактики, для включения в страновую заявку в Глобальный фонд на 2019-2021 гг.

Задачи исследования:

1. Характеристика услуг, получаемых целевой группой
2. Оценка получаемых услуг по приоритетности для целевой группы
3. Характеристика удовлетворенности целевой группы основными получаемыми услугами
4. Оценка качества получаемых услуг и предложений по его улучшению
5. Оценка потребностей целевой группы в новых услугах

Процедура исследования

Исследование проводилось методом фокус-группы. В соответствии с задачами исследования был разработан сценарий фокус-групп, на основании которого в рамках серии фокус-групп для целевых групп была проведена оценка актуальности и качества оказываемых услуг, потребностей целевых групп по решению возникающих проблем. В качестве модератора фокус-групп была привлечена за счет средств СКК Людмила Близнюк, специалист БОО «Международное просветительское общественное объединение «АКТ», имеющая большой опыт работы с целевыми группами.

Отбор участников и их приглашение для участия в дискуссии осуществлялось общественными организациями, оказывающими услуги вышеперечисленным целевым группам в Республике Беларусь.

Фокус-группы были проведены в период с 16 мая по 23 июня 2017 г. (Табл. 1).

Таблица 1.

Целевая группа	Время проведения	Место проведения
ЛУИН	16.05.2017 в 14.00	БОО «Позитивное движение», г. Минск, ул. Матусевича 23
ЛЖВ	16.05.2017 в 16.00	БОО «Позитивное движение», г. Минск, ул. Матусевича 23
ЖСБ	18.05.2017 в 17.00	РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО», г. Минск, пр-т Машерова 25, каб. 241
МСМ	18.05.2017 в 19.00	РМОО «Встреча», г. Минск, ул. Сторожевская, 8
ТБ	20.05.2017 в 09.00	РОО «Победим туберкулез вместе», г. Минск, пр-т Партизанский 95, каб. 20
Трансгендеры	23.06.2017 в 20.00	РМОО «Встреча», Минский район, дер. Крыжовка, оздоровительно-обучающий комплекс «Форум»

Все участники фокус-группы дали устное информированное согласие на участие в фокус-группе. Также с их согласия дискуссии в рамках фокус-групп сопровождались аудиозаписью на диктофон.

В разных целевых группах число участников групповой дискуссии составило от 6 до 16 человек (Табл. 2).

Таблица 2.

Целевая группа	Количество участников	Пол		
		Мужчины	Женщины	Трансгендеры
ЛУИН	13	7	6	0
ЛЖВ	10	2	8	0
ЖСБ	10	0	10	0
МСМ	16	15	0	1
ТБ	12	4	8	0
Трансгендеры	6	-	-	6
Итого	68	28	32	8

Все фокус-группы были проведены при высоком уровне заинтересованности участников (представителей целевых групп) в обсуждаемых вопросах. Участники фокус-групп были активны, отвечали на все вопросы, приводили примеры ситуаций из личной жизни. Дискуссии прошли без эксцессов, продуктивно.

Ограничения исследования

1. При интерпретации результатов исследования следует учитывать специфику метода фокус-групп, в ходе которого обследованию подвергается не вся генеральная совокупность (целевая группа), а только несколько респондентов. Поэтому фокус-группа является качественным методом сбора информации и не предоставляет данные, репрезентирующие всю целевую группу. Функцией фокус-группы является выявление качественных особенностей и нюансов исследуемых явлений с помощью изучения конкретных случаев или мнений отдельных респондентов в процессе групповой дискуссии. Такие особенности, как правило, трудно выявить в ходе количественных исследований (опросов). Поэтому рекомендуется наряду с результатами проведенных фокус-групп для анализа потребности целевых групп населения, затронутых ВИЧ/ТБ в Республике Беларусь в услугах, оказываемых на пунктах профилактики, использовать и другие источники информации, в частности, результаты ранее проведенных количественных исследований, включая результаты исследований Дозорного эпиднадзора для ЛУИН, МСМ и ЖСБ, исследований среди ЛЖВ в рамках Национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ, или провести дальнейшие качественные исследования, например, опрос экспертов.

2. При интерпретации результатов исследования следует учитывать, что на результаты фокус-группы большое влияние оказывает правильный подбор состава участников, которые должны отбираться в соответствии с целями исследования и представлять разные подгруппы в составе целевой группы (по полу, по регионам и др.). Для участия в фокус-группах данного исследования необходимо было пригласить представителей целевых групп, которые получают услуги профилактических сервисов (за исключением группы людей, затронутых туберкулезом, поскольку сервисы для этой целевой группы только начинают свою деятельность).

- В проведенном исследовании наблюдались определенные смещения в составе участников фокус-групп. Так, среди участников фокус-групп ЛУИН, МСМ и ЛЖВ были представители целевых групп, в то же время являющиеся сотрудниками общественных организаций, предоставляющих услуги этим целевым группам. По этой причине, характеристики услуг сервиса и оценки качества этих услуг у этой части респондентов указанных фокус-групп могли формироваться под влиянием различных причин (более высокого уровня осведомленности об оказываемых услугах, сформировавшихся оценочных стереотипов и т.д.) и могут отличаться от мнений обычных потребителей услуг.
- Кроме того, участники фокус-групп различались по региональной представленности. Участники фокус-групп ЛУИН, МСМ, ЛЖВ и трансгендеров представляли г. Минск, участники фокус-группы ЖСБ – г. Минск и Минскую область, участники фокус-группы людей, затронутых туберкулезом – г. Минск и Гомельскую область. Одна из участниц фокус-группы ЛЖВ являлась гражданкой другой страны, получающей АРВТ не в Республике Беларусь. Поэтому полученные результаты могут не в полной мере отражать специфику региональных потребностей целевых групп, для изучения которых требуются дополнительные исследования.
- Общим требованием к проведению фокус-групп является соблюдение участия в фокус-группе незнакомых между собой респондентов. Это условие было соблюдено при проведении фокус – групп с участием ЖСБ и людей, затронутых

туберкулезом. В остальных фокус-группах участники были знакомы между собой (все или часть). Такая ситуация может быть связана и со спецификой целевой группы. Так, достаточно сложно может быть собрать незнакомых между собой людей для участия в фокус-группе ЛЖВ в силу того, что они не согласятся раскрыть свой статус незнакомым людям. Тем не менее, на результаты фокус-групп ЛУИН, МСМ, ЛЖВ может оказывать влияние специфика сложившейся ранее межличностной коммуникации и взаимоотношений участников, знакомых друг с другом.

С учетом имеющихся ограничений предлагается проведение дальнейших исследований по изучаемой тематике, таких как экспертный опрос, в котором в качестве экспертов выступят сотрудники общественных организаций, оказывающих услуги целевым группам. Также возможно дальнейшее углубленное изучение наиболее актуальных потребностей целевых групп, в том числе с учетом региональной специфики этих потребностей, в рамках глубинных интервью с представителями целевых групп.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. ЛИЦА, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ (ЛУИН)

1.1. Спектр услуг, используемых в целевой группе

Все участники фокус-группы в течение 2016-2017 гг. получали услуги от БОО «Позитивное движение». Также 3 участника получали когда-либо или получают сейчас услуги заместительной терапии. Ранее (несколько лет назад) некоторые участники имели контакты с общественной организацией «Матери без наркотиков», на сегодняшний день никто с этой организацией из присутствующих не контактирует.

Участники назвали следующие услуги, которые они получают в настоящее время:

1. Обмен/получение шприцев
2. Получение медицинских препаратов
3. Получение спиртовых салфеток
4. Получение витаминов
5. Получение презервативов
6. Тестирование на ВИЧ и гепатиты
7. Помощь психолога
8. Помощь нарколога
9. Помощь инфекциониста
10. Содействие по вопросам трудоустройства
11. Питание
12. Гуманитарная помощь (одежда)

1.2. Степень востребованности и удовлетворенности существующими услугами сервисов для ЛУИН

По важности для целевой группы получаемые услуги были ранжированы участниками следующим образом (получившие большинство голосов участников как самые необходимые):

1. Обмен шприцев
2. Психологическая помощь
3. Юридическая помощь
4. Медицинское консультирование
5. Помощь в трудоустройстве

Наиболее востребованные услуги были оценены участниками с точки зрения степени удовлетворенности этими услугами. Участники назвали проблемы существующих сервисов и предложили пути решения существующих проблем в целях улучшения качества сервисов (Табл. 3).

Таблица 3.

Наиболее востребованные услуги	Степень удовлетворенности	Проблемы существующих сервисов	Пути решения, предложенные участниками дискуссии
1. Обмен шприцев	Высокая	Недостаточное количество стационарных ПОШ	Размещение новых ПОШ в спальных районах города
		Неполнота услуги обмена шприцев	Необходимо, чтобы эта услуга дополнялась еще и психологической помощью, направленной на мотивацию отказа от употребления наркотиков
2. Психологическая помощь	Средняя	Недостаточность профессиональной психологической помощи. При этом психологическая помощь понимается не только в узком смысле (консультация специалиста-психолога), а в широком, когда есть возможность обсудить свои проблемы в кругу людей, эти проблемы хорошо понимающих (сотрудники организации, социальные работники, сами ЛУИН).	Организация регулярных консультаций профессиональных психологов; организация экстренного психологического консультирования в кризисных ситуациях
3. Юридическая помощь	Низкая	Недостаточность профессиональной юридической помощи	Организация регулярного юридического консультирования (с графиком приема в общественной организации);

			требуются консультации профессионального юриста, при этом понимающего специфику жизненных коллизий именно потребителей наркотиков
4. Медицинское консультирование и помощь	Высокая	Отсутствие бесплатного лечения гепатита С	Включение лечения гепатита С для ЛУИН в госпрограмму
5. ЗМТ	Высокая	Отсутствие рецептурной выдачи метадона в программе ЗМТ	Внесение метадона в список основных лекарственных препаратов, согласование рецептурной выдачи метадона с МВД
6. Помощь в трудоустройстве	Низкая	Отсутствие возможности обучения для получения специальности	Организация курсов профессионального обучения
		Ограниченные возможности по трудоустройству ЛУИН; организация может только содействовать установлению контакта с потенциальным работодателем, не влияя на решение о трудоустройстве	Организация социальных предприятий для ЛУИН

1.3. Потребности в новых сервисах (каких услуг не хватает)

Исходя из описанных жизненных ситуаций и проблем, которые называли участники фокус-группы, выявлены потребности целевой группы в следующих новых сервисах (Табл. 4).

Таблица 4.

Новые сервисы	Функции (для чего это нужно целевой группе)
1. Индивидуальное социальное сопровождение для ЛУИН	Экстренная психологическая и юридическая помощь в трудных жизненных ситуациях (медицинская помощь (АРВТ) при задержании милицией, изъятие ребенка из семьи и др.); развитие мотивации на отказ от наркотиков Предполагается, что такое сопровождение будет вести конкретный человек, который может оказать поддержку по комплексу вопросов – юридических, психологических и даже медицинских
2. Индивидуальное социальное сопровождение для пациентов ЗМТ	Помощь в адаптации к жизни без инъекционных наркотиков; содействие приверженности программе ЗМТ
3. Представитель по обеспечению взаимодействия сообщества с местными властями	Адвокация интересов и прав целевой группы на уровне окружающей среды (контакты с МВД, социальными службами, местной властью); формирование толерантного отношения общества к людям с зависимостью
4. Социальные предприятия для ЛУИН	Обеспечение занятости ЛУИН и пациентам ЗМТ как особо уязвимой категории лиц на рынке труда
5. Система помощи созависимым	Психологическая и юридическая помощь членам семьи ЛУИН в трудных жизненных ситуациях

1.4. Характеристика целевой группы

Группа ЛУИН является весьма активной как в использовании услуг сервисов, так и в понимании своих потребностей. ЛУИН позиционируют себя, в первую очередь, как людей с заболеванием, и требуют к себе соответствующего отношения. При этом отношение к другим зависимостям негативное, например, свысока относятся к алкоголикам, считая их опасными для общества маргиналами, в отличие от наркопотребителей.

«Пьяный может накосячить больше, чем наркозависимый»

Участники дискуссии предлагали создать социальное предприятие, куда может обратиться наркозависимый человек при отсутствии средств для жизни, и тут же получить работу, хоть на один день.. Нужно, чтобы на таком предприятии работа была нетяжелой; чтобы обратившийся за работой человек (зачастую не имеющий никакой специальности) в тот же день получил и работу, и расчет; чтобы мог приходить и уходить, на столько дней, на сколько захочет; что такое предприятие перейдет на самоокупаемость за месяц-два и т.д.

«Работа нетяжелая, деньги каждый день дают, чтобы он поработал полгода, втянулся и подумал – зачем мне эти наркотики»

«Под эгидой общественной организации создать предприятия, принимающие человека на день на работу. Для 30 человек. Через месяц-полтора начнет самоокупаться. Любой человек, который имеет проблемы с личностью, может прийти туда поработать один, два дня, неделю. Там будет сидеть человек, который знает его проблемы».

При этом существующая помощь в трудоустройстве со стороны общественной организации оценивается невысоко, потому что предлагается работа с невысокой зарплатой.

«Они помогают очень многим, но проблемы не решают»

«Это не те деньги, к которым можно стремиться. Это деньги для выживания»

В целом, участники фокус-группы продемонстрировали хорошее понимание проблем целевой группы, а также указали на высокий уровень потребностей целевой группы в развитии спектра услуг, ориентированных на развитие мотивации на отказ от употребления инъекционных наркотиков и адаптацию к жизни без наркотиков.

«Создается впечатление, что просто дают человеку шприцы, пусть он колется. А не создают условий, чтобы он двигался дальше»

2. ЖЕНЩИНЫ СЕКС-БИЗНЕСА (ЖСБ)

2.1. Спектр услуг, используемых в целевой группе

Участницы фокус-группы в течение 2016-2017 года получали услуги сервиса организации «Белорусская ассоциация клубов ЮНЕСКО». При этом отмечали, что кроме этой организации, никакие другие организации услуги для ЖСБ не предоставляют.

Участницы назвали следующие услуги, которые они получают в настоящее время:

1. Получение пакета раздаточных материалов (презервативы, влажные салфетки, смазки, дезинфицирующие средства)
2. Получение витаминов
3. Талоны на бесплатное медицинское обследование
4. Тестирование на ВИЧ
5. Психологическое консультирование
6. Консультации юриста
7. Получение информации (получение информационных буклетов, обучающие беседы в офисе организации, на семинарах, мини-тренингах)
8. Получение шприцев, спиртовых салфеток (для женщин ЛУИН)
9. Консультирование на «точках» (выездное, «по месту работы»)

2.2. Степень востребованности и удовлетворенности существующими услугами сервисов для ЖСБ

По важности для целевой группы получаемые услуги были ранжированы участницами следующим образом (получившие большинство голосов как самые необходимые):

1. Талоны на бесплатное медицинское обслуживание (прием гинеколога-венеролога)
2. Тестирование на ВИЧ
3. Получение расходных материалов (презервативы, влажные салфетки, смазки, дезинфицирующие средства)
4. Оказание выездных услуг по месту работы (на «точках»)
5. Юридическая помощь
6. Получение шприцев (для ЖСБ-ЛУИН)

Наиболее востребованные услуги были оценены участницами с точки зрения степени удовлетворенности этими услугами. Участницы назвали проблемы существующих сервисов и предложили пути решения существующих проблем в целях улучшения качества сервисов (Табл. 5).

Таблица 5.

Наиболее востребованные услуги	Степень удовлетворенности	Проблемы существующих сервисов	Пути решения, предложенные участниками дискуссии
1. Медицинское консультирование и помощь	Высокая	Уровень предоставления услуги оценен как очень высокий. Важно и то, что	В качестве предложений по улучшению данного вида услуги предлагается возможность

		соблюдается анонимность пациентки, что невозможно в государственных поликлиниках.	сопровождения женщины к месту консультации в государственном медицинском учреждении. Женщинам с положительным результатом экспресс-теста на ВИЧ такое сопровождение уже оказывается.
2.Получение расходных материалов	Высокое	Все участницы отметили, что расходные материалы они сами не покупают, а полностью удовлетворяют свои потребности, получая презервативы и другие расходные материалы в офисе БелАЮ или на мобильном пункте (автобусе). Отметили, что социальные работники не только раздают расходные материалы, но и объясняют, как их правильно использовать. Это тоже оценивается весьма положительно, как забота и хорошее отношение. При высокой степени удовлетворенности данной услугой отмечаются случаи невысокого качества расходных материалов: презервативов (рвутся); смазки различных марок различаются по качеству; стало меньше хлоргексидина, нет мирамистина, не хватает влажных салфеток	Повышение качества расходных материалов. Получение расходных материалов бесплатно является одной из важнейших услуг для данной целевой группы.
3.Оказание выездных услуг по месту работы	Высокая	Выездные услуги особенно актуальны по причине отсутствия возможности посещения офиса БелАЮ иногородними (офис есть только в г.Минске).При этом и мобильные сервисы бывают недоступны в силу режима работ ЖСБ (женщины не всегда присутствуют на точке, уезжая с клиентами)	Расширение сети стационарных кабинетов и частоты оказания выездных услуг; расширение обратной связи между социальными работниками и целевой группой (связь по телефону, возможность узнать график движения автобуса)
4.Юридическая	Средняя	Нет юридического	Организация экстренной помощи

помощь		сопровождения в трудных жизненных ситуациях	юриста и адвоката (задержание милицией, штрафы за административные правонарушения)
5. Обмен шприцев (для ЖСБ-ЛУИН)	Средняя	Нет раздачи воды для инъекций	Расширение спектра раздаточных материалов для женщин -ЛУИН

2.3. Потребности в новых сервисах (каких услуг не хватает)

Исходя из описанных жизненных ситуаций и проблем, которые называли участницы фокус-группы, выявлена потребность целевой группы в следующих новых сервисах (Табл. 6).

Таблица 6.

Новые сервисы	Функции (для чего это нужно целевой группе)
1. Курсы для получения специальности	Возможность свободного трудоустройства и получения более высокого дохода (особенно нужного для уплаты штрафов и алиментов детям) Возможность прекращения занятия секс-бизнесом

2.4. Характеристика целевой группы

Группа ЖСБ имеет невысокую мотивацию на отказ от занятий коммерческим сексом. Например, необходимость трудоустройства, в основном, связана с тем, что надо уплачивать большие суммы штрафов за занятия секс-бизнесом и/или платить за содержание ребенка вне семьи.

*«Деньги, которые она зарабатывает посудомойкой, ей не хватает на жизнь»
«В ЖЭСе зарплата 3 млн., 2,2 млн. я отдаю на алименты, денег не хватает.
Я не знаю, куда мне пойти»*

Поэтому актуальные потребности группы, в основном, относятся к либо к снижению вреда (получение раздаточных материалов, медицинские услуги) при коммерческом сексе, либо к преодолению тех трудностей, которые вызваны именно родом их занятий (юридические услуги, помощь в трудоустройстве).

«Юрист может проконсультировать о том, каковы твои права, и что ты юридически можешь предпринять»

Исключительно актуальными для ЖСБ являются проблемы взаимоотношений с милицией. При этом высказывания участниц дискуссии противоречивы. С одной стороны, жалуются на случаи неоправданных задержаний, нетолерантного отношения, с другой стороны, отмечают, что именно милиционеры могут оказать помощь в нужное время.

*«Милиция – единственные, кто нами интересуется»
«Единственная государственная структура, которая с нами взаимодействует – это МВД»*

Особой проблемой является рост числа ЖСБ, употребляющих инъекционные наркотики, и в связи с этим растет значимость оказания сервисами для ЖСБ и комплекса услуг для ЖСБ-ЛУИН.

«Очень много употребляющих»

В целом, следует отметить, что группа ЖСБ является очень закрытой (характер их повседневной работы является противоправным), разобщенной (в силу конкуренции), стигматизированной (негативное отношение общества) и социально пассивной в сочетании с низким уровнем запросов, поэтому роль сообщества ЖСБ в решении собственных проблем невелика.

«Спасибо, что это [имеется в виду тот набор услуг, который есть]дают. Просто мы не знаем, что может быть другое»

В такой ситуации возрастает роль специалистов и социальных работников, оказывающих услуги ЖСБ в части развития сервисов для ЖСБ.

3. МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ (МСМ)

3.1. Спектр услуг, используемых в целевой группе

Участники фокус-группы в течение 2016-2017 года получали услуги сервиса организации «Встреча». При этом отмечали, что кроме этой организации, никакие другие организации услуги для МСМ в Беларуси не предоставляют.

Участники назвали следующие услуги, которые они получают в настоящее время:

1. Получение пакета раздаточных материалов (презервативы, лубриканты) в сочетании с ВИЧ-консультированием
2. Талоны на тестирование ИППП в медицинском учреждении
3. Психологическое консультирование (индивидуальный прием психолога, групповые психологические тренинги)
4. Экспресс-тестирование на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием в офисе
5. ВИЧ-консультирование (в офисе, выездное, в социальных сетях)
6. Тренинги и семинары по формированию жизненного отношения к собственному здоровью (психологическое, медицинское консультирование)
7. Консультирование «равный-равному» (для ВИЧ-положительных МСМ)
8. Скидки на медицинские услуги по карточке «Встречи» в некоторых частных медцентрах (повторная консультация бесплатно или половина оплаты за услугу) (непостоянная услуга, зависящая от наличия финансовых средств у «Встречи»)

3.2. Степень востребованности и удовлетворенности существующими услугами сервисов для МСМ

По важности для целевой группы получаемые услуги были ранжированы участниками следующим образом (получившие большинство голосов участников как самые необходимые):

1. Экспресс-тестирование на ВИЧ до- и послетестовым консультированием
2. Тестирование на ИППП и консультация врача
3. Получение пакета раздаточных материалов (презервативы, смазки) в сочетании с ВИЧ-консультированием
4. Психологическая помощь
5. Тренинги и семинары по формированию жизненного отношения к собственному здоровью

Наиболее востребованные услуги были оценены участниками с точки зрения степени удовлетворенности этими услугами. Участники назвали проблемы существующих сервисов и предложили пути решения существующих проблем в целях улучшения качества сервисов (Табл. 7).

Таблица 7.

Наиболее востребованные услуги	Степень удовлетворенности	Проблемы существующих сервисов	Пути решения, предложенные участниками дискуссии
1. Экспресс-тестирование на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием	Высокая	Качество высокое, сервис востребован. Отмечается высокий уровень консультирования	-
2. Тестирование на ИППП по талонам	Средняя	Мало талонов, талоны даются на квартал, получают те, кто обратились за талонами в начале квартала. Некоторым приходится ждать следующего квартала, даже с симптомами ИППП. МСМ не хотят идти в поликлинику к обычному врачу, чтобы не раскрывать свой статус.	Увеличение количества талонов, чтобы каждый желающий мог сдать тест на ИППП раз в год даже без симптоматики, в целях профилактики.
3. Получение раздаточных материалов в сочетании с ВИЧ-консультированием	Низкая	Уменьшение количества раздаточных материалов (презервативов, смазок); отсутствие презервативов для орального секса; качество смазок ухудшилось (без дозатора, быстро сохнут); смазки, которые имеются, не совсем подходящие (нужны смазки для анального секса, а не универсальные)	Приобретение качественных раздаточных материалов
4. Психологическая помощь	Высокая	Отмечают высокий уровень психологической помощи, оказываемый психологом общественной организации, социальными работниками, а также лицами своего круга	-
5. Тренинги и семинары по	Высокая	Сейчас прекратились ввиду отсутствия финансирования	Получение финансирования

формированию жизненного отношения к собственному здоровью			
---	--	--	--

3.3. Потребности в новых сервисах (каких услуг не хватает)

Исходя из описанных жизненных ситуаций и проблем, которые называли участники фокус-группы, выявлены потребности целевой группы в следующих новых сервисах (Табл. 8).

Таблица 8.

Новые сервисы	Функции (для чего это нужно целевой группе)
1. Организация системы «доверенных» врачей (урологи, проктологи); организация обучающих тренингов для таких врачей	Консультирование толерантными к целевой группе врачами (можно даже платно); возможность не скрывать свой статус при посещении врача
2. Развитие интернет-консультирования, организация интернет-журнала для МСМ	Увеличение возможности доступа к целевой группе, выход на неохваченных профилактической работой МСМ, вовлечение их в деятельность «Встречи»
3. Печать информационных материалов, адаптированных для МСМ в соответствии со спецификой их проблем (медицинских, социальных, юридических)	Повышение качества профилактической работы среди МСМ; повышение информированности по действиям в трудных жизненных ситуациях, связанных с их ориентацией (вопросы сожительства партнеров, имущественных прав, стигматизации по месту работы и др.)

3.4. Характеристика целевой группы

Группа МСМ оценила уровень профилактических услуг, оказываемых сервисом БОО «Встреча» как очень высокий, причем практически в непрерывном режиме

«Сотрудники – молодцы такие. Если клиенту не удобно в рабочее время, сотрудники приходят после работы, в выходные дни. Нет такого, что нет, ты приходи только в рабочее время»

Основной проблемой для этой группы в настоящее время является необходимость скрывать свой статус по причине неоднозначного отношения общества к мужчинам, имеющим секс с мужчинами.

«Мы есть и мы все разные. И не надо всех под одну гребенку. Мы такие же люди, как и вы»

«Само общество такое»

Также актуальной проблемой является невозможность юридического оформления партнерства мужчины с женщиной и соответствующие правовые коллизии такого партнерства (совместное проживание, имущественные вопросы, вопросы наследства и пр.).

*«Законодательно не урегулированы права партнеров[мужчин]»
«Урегулировать права партнеров МСМ...Сделать равные права [такие, как у партнеров разного пола]»*

Опасение негативного отношения со стороны врачей после раскрытия статуса, распространения информации создает значительные трудности в получении медицинских консультаций узких специалистов (дерматовенеролога, уролога, проктолога).

*«Поликлиника – это один большой муравейник. Эта информация, если какое-то заболевание выявлено, разлетится по всей поликлинике»
«В маленьких городах эта информация очень быстро распространяется, и на наши сервисы ребята приезжают из других городов, не хотят в своем городе»»*

Вместе с тем, позицию сообщества МСМ в решении своих проблем можно рассматривать как весьма активную, ориентированную не только на получение отдельных услуг, но и в широком смысле на повышение уровня толерантности общества по отношению к МСМ.

«Мы плавно переходим от денег Глобального фонда к деньгам государства. И если государство признает, что МСМ в стране существуют, платят налоги, что они такие же люди, как и все остальные, просто в постели они делают что-то другое, то оно объявит государственный социальный заказ, и МСМ получат свои профилактические услуги»

В целом, потребности сообщества МСМ можно оценить как потребности, направленные на повышения качества жизни и коммуникации МСМ в различных их аспектах.

4. ЛЮДИ, ЗАТРОНУТЫЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

4.1. Спектр услуг, используемых в целевой группе

9 участников фокус-группы в настоящее время проходят амбулаторное лечение, 3 человека излечились и сняты с учета по туберкулезу. Участники фокус-группы в течение 2016-2017 года получали услуги только государственных медицинских организаций и социальных служб. Общественные организации не оказывали услуг людям, затронутым туберкулезом, только в рамках перенаправления (например, ЛЖВ с туберкулезом могут направлять в «Позитивное движение»). В настоящее время начала активную деятельность общественная организация, оказывающая услуги людям, затронутым ТБ, РОО «Победим туберкулез вместе» (г. Минск), но участники фокус-групп ее услугами не пользовались. Также участники фокус-группы сообщили о РОО «Древо жизни» (г. Мозырь), которое также только начинает свою деятельность по оказанию помощи людям, затронутым туберкулезом.

Участники назвали следующие услуги, которые они получают в настоящее время (услуги государственных медицинских учреждений и государственных социальных служб):

1. Лечение в противотуберкулезном диспансере
2. Регулярная диагностика в течение всего периода наблюдения в диспансере
3. Материальная помощь (обращение к помощи профсоюзов раз в год, а также адресно в органы социальной защиты)
4. Оплата медицинских рецептов органами социальной защиты (для официально безработных)
5. Продуктовые наборы (только для пациентов с ТБ органов дыхания), предоставляемые учреждением здравоохранения
6. Проездной на транспорт (только для пациентов с множественным лекарственно устойчивым туберкулезом)
7. Группы по формированию приверженности к лечению при противотуберкулезных диспансерах (не везде)
8. Паллиативный уход (ВИЧ+ТБ) (БОО «Красный Крест»)
9. Перенаправление в другие организации («Позитивное движение»)
10. Курсы по профессиональной переподготовке в государственных службах занятости за счет местных бюджетов (не везде)

Спецификой получаемых услуг (кроме лечения и диагностики) является то, что они могут оказываться не всем пациентам ТБ, а только их отдельным категориям (со спецификой диагноза, официально зарегистрированным безработным и др.), а также в отдельных регионах.

4.2. Степень востребованности и удовлетворенности существующими услугами сервисов для людей, затронутых туберкулезом

По важности для целевой группы получаемые услуги были ранжированы участниками следующим образом (получившие большинство голосов участников как самые необходимые):

1. Лечение
2. Диагностика в процессе амбулаторного лечения
3. Материальная помощь в различных формах

Наиболее востребованные услуги были оценены участниками с точки зрения степени удовлетворенности этими услугами. Участники назвали проблемы существующих сервисов и предложили пути решения существующих проблем в целях улучшения качества сервисов (Табл. 9).

Таблица 9.

Наиболее востребованные услуги	Степень удовлетворенности	Проблемы существующих сервисов	Пути решения, предложенные участниками дискуссии
Лечение	Высокая (результаты лечения, возможность выздоровления)	1.Отсутствие бесплатных вспомогательных препаратов при амбулаторном лечении (после выписки из стационара) 2.Отсутствие льгот при покупке вспомогательных препаратов при амбулаторном лечении 3.Питание в стационаре невысокого качества	Изменение законодательства

Диагностика в процессе амбулаторного лечения	Высокая	Уровень проведения диагностики для лиц, находящихся на амбулаторном лечении, оценивается как высокий	
Получение материальной помощи	Низкая	Пациенты ТБ плохо информированы о своих правах в части получения материальной помощи из различных источников	Создание общественной организации по адвокации прав пациентов ТБ

4.3. Потребности в новых сервисах (каких услуг не хватает)

Поскольку в настоящее время общественные организации, планирующие работать в области оказания услуг пациентам ТБ, находятся в стадии становления, потребности целевой группы в новых сервисах, особенно в части оказания социальных услуг, исключительно велики (Табл. 10).

Таблица 10.

Новые сервисы	Функции (для чего это нужно целевой группе)
Социально-правовое сопровождение пациентов на всех этапах лечения: на этапе принятия диагноза, в период нахождения в стационаре, в период прохождения амбулаторного лечения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Информирование пациентов ТБ о сроках лечения и состоянии на диспансерном учете на начальном этапе лечения 2. Помощь в решении вопросов жилищно-коммунального хозяйства (обеспечение возможности оплаты коммунальных услуг в период длительного лечения – помощь в проведении оплаты, выдача субсидий для малообеспеченных) 3. Получение материальной и гуманитарной помощи пациентам ТБ (одежда, предметы личной гигиены, питание), особенно в период нахождения в стационаре 5. Адвокация прав пациентов на получение материальной помощи и льгот от государственных социальных служб (выплат, проездных билетов, продуктовых наборов, социальных пакетов личной гигиены и др.) 6. Юридическая помощь пациентам в вопросах трудового права (недопущение увольнения работника в период лечения, сроки больничных листов и пр.) и защита их прав в трудных жизненных ситуациях 7. Юридическая помощь пациентам-учащимся по вопросам возврата в учреждение образования для продолжения обучения после выписки из стационара и защита их прав в трудных ситуациях
Информирование пациентов по вопросам лечения туберкулеза; выпуск печатных материалов (буклетов, брошюр) для пациентов ТБ	1. Информирование пациентов о ходе лечения заболевания в соответствии с потребностями пациента в целях развития мотивации на выздоровление
Помощь семьям, затронутым туберкулезом	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психологическая и социальная помощь детям, проживающим вне дома в период лечения родителя 2. Юридическая и психологическая помощь в случаях дискриминации членов семьи пациента со стороны окружающих, в том числе по месту работы и учебы 3. Психологическое, правовое, информационное

	консультирование членов семей пациентов 4.Выпуск печатных материалов (буклетов, брошюр) для близкого окружения (членов семьи) пациента ТБ о специфике и длительности лечения
Создание/развитие системы групп по формированию приверженности к лечению при противотуберкулезных диспансерах и/или при общественных организациях (при амбулаторном лечении)	1.Развитие и поддержание мотивации и приверженности лечению на всех этапах лечения до выздоровления 2.Психологическая поддержка пациентов
Содействие трудоустройству пациентов ТБ	1.Помощь в трудоустройстве пациентам после выздоровления 2.Обеспечение трудоустройства пациентов, находящихся на диспансерном учете (с учетом имеющихся ограничений) 3.При необходимости переподготовка с обязательным сопутствующим сопровождаемым трудоустройством
Улучшение условий пребывания пациентов в стационарах	1.Улучшение питания пациентов ТБ 2.Улучшение санитарно-бытовых условий пребывания пациентов (проведение ремонта в отделениях ТБ) 3.Повышение статуса отделений по лечению ТБ для получения необходимого ремонта 4.Организация занятости/досуга пациентов при длительном пребывании в стационаре
Изменение отношения к людям, затронутым туберкулезом	Повышение уровня толерантности населения по отношению к людям, затронутым туберкулезом
Создание общественных организаций для помощи людям, затронутым туберкулезом	1.Борьба со стигматизацией пациентов ТБ 2.Привлечение сообщества к принятию законов и нормативных документов в области лечения туберкулеза, учет мнений пациентов ТБ 3.Организация и координация системы комплексной помощи (социальной, юридической, психологической) пациентам ТБ и членам их семей 4.Взаимодействие с медицинскими учреждениями, осуществляющими лечение ТБ по улучшению бытовых условий лечения

4.4. Характеристика целевой группы

В настоящее время социальная помощь людям, затронутым туберкулезом, обеспечивается только государственными медицинскими учреждениями и социальными службами. Общественные организации в этот процесс вовлечены мало.

«Никакие организации мне не помогли»

«Я ничего не могу сказать, помощи я ни от кого не получала»

Вместе с тем спектр неудовлетворенных потребностей данной целевой группы очень широк, и для их удовлетворения необходимо развитие негосударственных сервисов, а именно сервисов общественных организаций. Потребности целевой группы дифференцируются, во-первых, в зависимости от этапа лечения (стационар, амбулаторное, после снятия с учета), во-вторых, охватывают не только целевую группу, но и членов семей людей, затронутых ТБ (детей, на время лечения родителя проживающих вне дома; членов семьи заболевшего).

«Работа с семьей. Семья должна быть подготовлена специалистом к тому, что их отец, брат, сват будет находиться на лечении очень долго, и у них все эти проблемы возникнут»

В настоящее время пациенты ТБ нуждаются в различных видах социальной помощи (материальной, информационной, психологической, юридической) на разных этапах своего лечения и после его завершения и по широкому кругу проблем.

*«Я подключила общественную организацию и только благодаря ей я узнала, что еще полтора года буду стоять на учете. Хотя я этого не знаю, почему кто-то посторонний может это знать, а я не могу»
«Когда тебя лечат от туберкулеза, ты не знаешь даже, какая у тебя форма»*

«Самое главное, чтобы в лечебных учреждениях были психологи, чтобы человек во что-то поверил, ведь можно и убить, и вылечить одной фразой»

«Я прописан в одном районе, работаю в другом. Рядом с работой есть другой инфекционный кабинет, мне было бы удобно посещать его, но я приписан к инфекционисту по месту прописки»

«Неинформированность пациентов о том, что им положено»

Не менее важной также является выявленная в ходе групповой дискуссии, потребность в социальной занятости пациентов ТБ в период длительного лечения в стационаре, например, организация активного досуга пациентов. Одной из главных проблем в процессе длительного стационарного лечения является оторванность человека от жизни в социуме и ограниченность его существования больничными стенами, что отрицательно отражается на его психологическом состоянии. Такая помощь, наряду с медицинской, является весьма важной, поскольку повышает психо-эмоциональное состояние пациентов, их мотивацию к лечению, в конечном счете, влияя на успешность и эффективность лечения.

5. ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ (ЛЖВ)

5.1. Спектр услуг, используемых в целевой группе

Участники фокус-группы в течение 2016-2017 года получали услуги сервиса организации «Позитивное движение» и государственных медицинских учреждений. В фокус-группе приняли участие люди, имеющие различный стаж жизни с ВИЧ – от 1,5 до 20 лет.

Участники назвали следующие услуги, которые они получают в настоящее время

1. Медицинские услуги (наблюдение инфекциониста) в поликлиниках по месту жительства
2. Получение антиретровирусной терапии по ВИЧ
3. Диагностика вирусной нагрузки раз в 6 месяцев (медицинское учреждение)
4. Консультации инфекциониста в общественной организации
5. Консультации психолога в общественной организации
6. Консультирование «равный-равному»
7. Перенаправление к нужным медицинским специалистам
8. Консультации юриста
9. Получение гуманитарной помощи (одежда, мотивационные пакеты) (для ЛУИН)

5.2. Степень востребованности и удовлетворенности существующими услугами сервисов для ЛЖВ

По важности для целевой группы получаемые услуги были ранжированы участниками следующим образом (получившие большинство голосов участников как самые необходимые):

1. Диагностика вирусной нагрузки раз в 6 месяцев
2. Консультация врача-инфекциониста
3. АРВТ
4. Консультации психолога/психотерапевта

Наиболее востребованные услуги были оценены участниками с точки зрения степени удовлетворенности этими услугами. Участники назвали проблемы существующих сервисов и предложили пути решения существующих проблем в целях улучшения качества сервисов (Табл. 11).

Таблица 11.

Наиболее востребованные услуги	Степень удовлетворенности	Проблемы существующих сервисов	Пути решения, предложенные участниками дискуссии
Консультация врача-инфекциониста в поликлинике	Средняя	Недостаточно консультирования по другим медицинским проблемам, надо обращаться к другим врачам, раскрывая свой статус; нет системы перенаправления к другим врачам-специалистам; большая загруженность врача-инфекциониста, мало возможностей получения развернутой индивидуальной консультации	Создание системы перенаправления к доверенным специалистам, знающим специфику лечения пациентов с учетом их ВИЧ-статуса
Диагностика вирусной нагрузки раз в 6 месяцев	Низкая	Большие очереди на сдачу анализа, скученность пациентов, в помещении нет туалета (находится в другом здании) (г. Минск); мало информации по конкретным результатам анализов; перебои в поставках тестов; бывают случаи низкого качества тестов (низкочувствительные)	Упорядочить график и улучшить санитарно-бытовые условия сдачи анализов (г. Минск)
Получение антиретровирусной терапии по ВИЧ	Средняя	Бывают изменения схемы лечения из-за отсутствия принимаемых препаратов	
Консультации психолога/психотерапевта в «Позитивном движении»	Высокое	Уровень консультаций участники фокус-группы оценили как очень высокий	

5.3. Потребности в новых сервисах (каких услуг не хватает)

Исходя из описанных жизненных ситуаций и проблем, которые называли участники фокус-группы, выявлена потребность целевой группы в следующих новых сервисах (Табл. 12).

Таблица 12.

Новые сервисы	Функции (для чего это нужно целевой группе)
Организация системы доверенных врачей для лечения ЛЖВ	Возможность получения помощи по различным медицинским вопросам к врачам, понимающим специфику состояния здоровья ЛЖВ
Создание централизованной системы ведения и перенаправления пациентов с ВИЧ с разной степенью вирусной нагрузки	1. Комплексный подход к лечению пациентов с ВИЧ, особенно побочных эффектов длительного приема АРВТ 2. Организация мониторинга состояния здоровья пациентов АРВТ 3. Перенаправление ЛЖВ, употребляющих наркотики, к специалистам по зависимостям (врачам и социальным работникам)
Создание Республиканского лечебного центра ВИЧ/СПИДа	Получение комплексной медико-психологической помощи; повышение квалификации врачей в области лечения ВИЧ-положительных людей
Развитие системы консультаций врачей-инфекционистов в общественной организации	Получение развернутой консультации по всем нужным вопросам, советов по поддержанию здоровья (питание, образ жизни и др.) с учетом ВИЧ-статуса
Психологическая помощь при первом сообщении пациенту о положительном статусе	Помощь в принятии диагноза, адаптации к жизни с ВИЧ-положительным статусом
Обеспечение доступа к психологической помощи и равному консультированию для ВИЧ во всех регионах страны	Возможность получать психологическую помощь по месту жительства ЛЖВ

5.4. Характеристика целевой группы

Групповая дискуссия показала, что в настоящее время в Республике Беларусь система медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, создана и функционирует.

«Дали мне препараты на два месяца. Врач со мной очень хорошо. Спросила, как я себя чувствую. Спросила, планирую ли я детей. Спросила, какие мне лучшие препараты выписать. И анализы я сдала очень быстро, у меня проблем не возникает. У меня был такой опыт»

Проблемой является загруженность врача-инфекциониста, зачастую не дающая возможность пациенту получить ответы на все те вопросы (расширенную консультацию), которые его интересуют, при этом необходимая медицинская помощь оказывается в полном объеме.

«Я пришел в кабинет получил всю необходимую помощь. Врач и медсестра показали мне, сколько пациентов они приняли за день. 73 пациента»

Путем удовлетворения потребностей в расширенном консультировании является, например, дополнительная оплата общественной организацией услуг врача-инфекциониста,

ведущего прием в государственном медицинском учреждении или в общественной организации.

«Консультируют по полной программе, дают советы по питанию, по витаминам, различные нюансы»

«Врач за 10 минут разложила мне все по полкам, открыла ноутбук, посмотрела анализы, поменяла терапию, рассказала все, ответила на все вопросы, я ушла счастливая и довольная»

Основные потребности ЛЖВ связаны с совершенствованием этой системы и улучшением качества существующей медицинской помощи в части создания централизованной и комплексной системы ведения и перенаправления пациентов с ВИЧ с разной степенью вирусной нагрузки, а также специализированного государственного медицинского центра для людей, живущих с ВИЧ.

«Полное ведение пациента отсутствует даже у врача-инфекциониста»

«Необходим комплексный подход к лечению»

«СПИД-центр для нас был бы комфортнее, все централизованно. Пришел, по кабинетам прошел, все свои»

Также востребованной является и психологическая помощь, особенно в первый период жизни после установления диагноза.

«Это должен делать специалист психолог, а не врач и медсестра»

Что касается социальных услуг, они востребованы в меньшей степени, а если востребованы, то в большей степени касаются других уязвимых групп в составе ЛЖВ – ЛУИН, ЖСБ, ТБ.

6. ТРАНСГЕНДЕРЫ

6.1. Спектр услуг, используемых в целевой группе

Все участники фокус-группы – это люди, которые меняют (находятся в переходном периоде) или изменили свой пол (паспортный пол) с мужского на женский. Часть участников фокус-группы в течение 2016-2017 года получали услуги сервиса РМОО «Встреча» и медицинских учреждений. Следует учитывать, что специфика этой группа в том что она не идентифицирует себя с мужчинами, имеющими секс с мужчинами.

«Какое отношение мы имеем к мужчинам, имеющим секс с мужчинами?»

Вместе с тем, кроме «Встречи», других организаций, в которых с пониманием относятся к проблемам трансгендеров, пока нет, поэтому представители данной группы пользуются исключительно сервисами «Встречи».

«Это единственная дружественная организация, которая относится к нам толерантно, я проходила тест на ВИЧ, получала раздаточные материалы»

Участники назвали следующие услуги, которые они получают в настоящее время в пунктах профилактики РОО «Встреча», и их спектр невелик.

1. Тестирование на ВИЧ
2. Получение презервативов и смазок
3. Получение информационных материалов

Специфика группы состоит также в том, что в процессе переходного периода (смена паспортного пола, изменение внешности) и после его завершения им требуется серьезное медицинское сопровождение. Эти услуги получают в основном в медицинских центрах на платной основе.

1. Тестирование на ВИЧ, сифилис, гепатиты
2. Анализы на гормоны
3. Другие анализы крови
4. Консультации врачей-специалистов (эндокринолог, терапевт)

6.2. Степень востребованности и удовлетворенности существующими услугами сервисов для трансгендеров

Наиболее важной услугой для данной целевой группы является комплексное медицинское сопровождение с обязательными консультациями врача-эндокринолога. Однако такая услуга сервисами общественных организаций не оказывается.

Услуги, получаемые в РОО «Встреча», по важности для целевой группы были ранжированы участниками следующим образом (получившие большинство голосов участников как самые необходимые):

1. Тестирование на ВИЧ
2. Получение презервативов и смазок
3. Получение информационных материалов (важно теоретически, поскольку в сервисах для МСМ для трансгендеров информационных материалов нет)

Наиболее востребованные услуги были оценены участниками с точки зрения степени удовлетворенности этими услугами. Участники назвали проблемы существующих сервисов и предложили пути решения существующих проблем в целях улучшения качества сервисов (Табл. 13).

Таблица 13.

Наиболее востребованные услуги	Степень удовлетворенности	Проблемы существующих сервисов	Пути решения, предложенные участниками дискуссии
1. Тестирование на ВИЧ	Средняя	Нет бесплатного тестирования на ИППП и гепатиты	-
2. Получение презервативов и смазок	Низкая	Презервативы низкого качества, вызывают раздражение кожи. Те участники фокус-группы, у кого есть финансовая возможность, покупают презервативы и смазки самостоятельно. Услугой пользуются те трансгендеры, у которых нет	Осуществлять закупку презервативов и смазок лучшего качества

		средств на покупку презервативов и лубрикантов хорошего качества в аптеках и магазинах. Поэтому услуга оценивается как очень необходимая, но при соответствующем качестве раздаточных материалов	
3.Получение информационных материалов для трансгендеров	Низкая	Информационные материалы содержат общеизвестную информацию, которую, к тому же можно найти самостоятельно в Интернете. Информационные материалы предназначены для мужчин. Специфической информации для трансгендеров нет.	-

6.3. Потребности в новых сервисах (каких услуг не хватает)

Исходя из описанных жизненных ситуаций и проблем, которые называли участники фокус-группы, выявлена потребность целевой группы в следующих новых сервисах (Табл. 14).

Таблица 14.

Новые сервисы	Функции (для чего это нужно целевой группе)
1.Комплексное медицинское сопровождение с обязательным наблюдением эндокринолога	Для поддержания нормального состояния здоровья нужны специалисты, специализирующиеся на медицинской помощи трансгендерам и имеющие опыт работы в этой сфере. В этот процесс обязательно должны быть включены терапевт и эндокринолог. В силу немногочисленности целевой группы участники фокус-группы сочли достаточным для страны наличие хотя бы по одному специалисту каждого из направлений (эндокринолога, терапевта, уролога и т.д).
2.Консультации доверенных врачей	Нужны квалифицированные врачи, специализирующиеся на вопросах смены пола и толерантно относящиеся к трансгендерам
3.Бесплатное тестирование на ВИЧ, гепатиты, ИППП, а также анализы крови на гормоны	Регулярная сдача анализов на платной основе требует больших финансовых затрат, в тоже время является необходимым элементом медицинского наблюдения для трансгендеров
4.Психологическая помощь/ доверенные психологи	Особенно актуальна в переходный период (как пережить реакцию окружающих людей на противоречие паспорта и внешности, как себя правильно вести). Ярко выражена потребность в доверенных психологах, хорошо понимающих специфику целевой группы и имеющих соответствующий опыт работы
5.Консультации доверенных юристов	Оказание юридической помощи по вопросам трудоустройства

6.4. Характеристика целевой группы

В данной фокус-группе представлена лишь одна часть группы трансгендеров, а именно лица, меняющие мужской пол на женский. Лица, изменяющие пол с женского на мужской, в фокус-группе не участвовали. Именно поэтому при анализе услуг, получаемых на сервисах общественных организаций, речь шла именно о сервисах РОО «Встреча», предоставляемых мужчинам.

Также следует отметить, что проведенная фокус-группа является первой попыткой изучения потребностей группы трансгендеров в Республике Беларусь, поэтому полученные характеристики данной группы нуждаются в дальнейших углубленных исследованиях.

Основной и важнейшей потребностью данной группы является потребность в весьма специализированном медицинском обслуживании, а именно в медицинской помощи в процессе смены пола и после завершения этой смены.

«Это нужно нам всем и всегда»

Поскольку трансгендеры на регулярной основе принимают гормональные препараты, то особое значение для них имеет возможность получать медицинскую помощь эндокринологов и терапевтов, специализирующихся в области смены пола. Также весьма велика потребность и в психологах, которые имеют опыт работы с трансгендерами. Таких специалистов участники фокус-группы характеризовали как «доверенных», имея в виду не только их специализацию и квалификацию, но и толерантное отношение к целевой группе, понимание проблем трансгендеров.

*«Отсутствие специалистов в психологии и медицине по трансгендерам»
«Отсутствие доверенных специалистов (терапевтов, психологов, юристов). Не к каждому специалисту пойдешь, неизвестно, как он отреагирует на тебя. Потому что они не знают этой темы. Нет экспертов по трансгендерной теме. Приходится интересоваться у своих друзей или искать в интернете»
«Хотя бы одного специалиста, к которому мы могли бы ходить. Через сервисную организацию. По одному специалисту достаточно»
«Человек, который знает, разбирается и у которого есть опыт работы с транссексуалами»*

В настоящее время достичь таких специалистов и через общественную организацию не представляется возможным.

«Врач, который поймет, который находится в теме. Доверенные врачи-специалисты «Встречи» не в теме трансгендера»

Много проблем возникает и в переходный период, когда внешность становится уже женской, а паспорт еще оформлен на мужское имя. Например, возникает проблема трудоустройства, когда работодатель не хочет брать на работу человека с такой рассогласованностью.

«Во время перехода в девушку с мужским паспортом трудно с трудоустройством»

В особо неблагоприятных ситуациях бывают случаи, когда некоторые трансгендеры, чтобы заработать, начинают заниматься коммерческим сексом. Как правило, это вынужденное занятие с хорошо осознаваемыми рисками, которое прекращается при улучшении материального положения.

*«Зачастую многим приходится зарабатывать коммерческим сексом. Многим приходится путанить»
«Я пыталась много раз устроиться. Но было несоответствие между внешним видом и документами (паспортными данными). Поэтому это вынуждало меня заниматься коммерческим сексом. Но это все в прошлом. Сейчас я нашла мужчину, и все нормально»*

Следует отметить, что для оценки распространенности коммерческого секса среди трансгендеров требуются дополнительные исследования.

Также в переходный период трансгендеры сталкиваются с насмешками со стороны окружающих, поскольку женщина с мужскими документами – это в настоящее время явление для общества экстраординарное.

*«Если девушка приходит с мужским паспортом, то это непонимание»
«В поликлинике смеются. Чего, девочка, не со своим паспортом пришла? В магазине спрашивают паспорт [при покупке алкоголя], трясущимися руками даю свой паспорт»*

Эта проблема имеет не юридический характер (например, медицинская помощь оказывается), а психологический – как пережить реакцию других людей на такое противоречие.

Чтобы не вызывать лишних вопросов, трансгендеры часто предпочитают обращаться в платные медицинские центры, например, сдавать анализы там, где более простая процедура их оформления.

*«Я выгляжу как девушка, а документы у меня еще мужские. Я вынуждена идти сдавать в эти центры (платные). Я бы лучше пошла во «Встречу» и там сдала полный комплекс тестов, чем платить деньги, их и так немного»
«Надо с медработниками проводить беседы, чтобы они лояльно относились к человеку, который пока так-сяк»*

В целом, переходный период – один из наиболее сложных в жизни трансгендеров. Именно в этот период особенно востребована помощь психолога и, если такая помощь есть, это очень помогает пережить этот непростой период.

*«Это проблема психологическая. Нужен психолог, помочь в этот период»
«Хожу к психологу. Она по теме ЛГБТ, с трансгендерным человеком она впервые, вывела меня из депресняка»*

Как правило, когда рассогласованность внешности и документов исчезает (при смене паспортного пола), большинство таких проблем исчезают.

*«Когда получаешь женский паспорт, 90% проблем уходят»
«Когда паспорт поменяли, все проблемы решаются»*

Остающиеся проблемы связаны, прежде всего, с необходимостью поддерживать хорошее состояние здоровья и получением необходимой специализированной медицинской помощи.

«Биологию не поменяешь. Проблемы остаются»

Также возникают проблемы, если паспортный пол уже изменен, а операции по смене пола еще не завершены.

*«У меня стала проблема. Не знаю, к кому обратиться. К урологу? К гинекологу?»
«Как идти к гинекологу, если нужна медицинская справка?»
«Девочка устроилась на работу. Как пройти гинеколога? Человек оказался человеческим, иначе она бы лишилась работы»*

Кроме того, даже при изменении паспорта идентификационный номер не меняется (по законодательству он присваивается гражданину при рождении). Поэтому при особо тщательной проверке сотрудников в тех организациях, которые эту проверку проводят, ситуация со сменой пола может стать известна и может явиться препятствием при приеме на работу.

«Идентификационный номер паспорта тот же, любая служба безопасности сразу определяет пол. «Человек-извращука» и пришел к нам устраиваться на работу»

Трансгендеры хорошо понимают, что поскольку их целевая группа является весьма немногочисленной, то и население плохо осведомлено о том, кто такие трансгендеры вообще, и воспринимает их соответственно.

*«В обществе мало знают о трансгендерах»
«Самое главное – не воспринимаются обществом»*

Для изменения такой ситуации участники фокус-группы считают наиболее важным информирование населения о специфике трансгендеров через СМИ.

*«Решение с помощью СМИ. Образованность людей, кто такие трансгендеры»
«Надо брать опыт всех этих вещей по трансгендерности у Украины и Российской Федерации. Там об этом говорят»
«Обучать журналистов все-таки необходимо. Зачастую идет некорректная подача информации о трансгендерах. Не понимают, о чем они пишут. Не разбираются в понятиях»
«Чтобы понимали, что есть такие люди. Через интернет-ресурсы преподносить информацию в толерантном контексте»*

Отношение окружающих к трансгендерам в целом неоднозначно. Наряду со случаями негативного отношения к трансгендерам, участники фокус-группы отмечали, что есть и нормальное восприятие их другими людьми, знающими об их трансгендерности.

«В моем окружении все нормально, заказчики нормально. У всех свои проблемы, всем все равно»

«Я занимаюсь отделочными работами. Раньше работала в бригаде, там насмехались. Сейчас работаю одна. В прошлом году в строительной фирме работала. Ко мне там нормально относились. Все все знали. Машину не звали выгружать. Сейчас то же самое. Я разгрузкой не занимаюсь»

Участники фокус-группы отмечали, что бывают отдельные ситуации, когда сам трансгендер в переходном периоде может спровоцировать неприязненное отношение окружающих своим вызывающим внешним видом, особенно когда во внешности еще сочетаются явно выраженные мужские анатомические черты и женская одежда (например, обтягивающая мини-юбка).

«Вызывают агрессию у общества своим внешним видом. Нужно выглядеть соответствующе. Тогда никакой стигмы нет. Нужен хороший психолог трансгендерам»

В целом, участники фокус-группы показали весьма реалистичное и адекватное восприятие существующих у них проблем. Одним из путей их разрешения является создание общественной организации, которая могла бы содействовать решению возникающих проблем, начиная с переходного периода. На базе этой организации могли бы также работать группы взаимопомощи.

«Было бы идеальным, чтобы у трансгендеров была своя организация. Чтобы можно было бы прийти поговорить, пообщаться с психологом, сдать анализы»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Исследование показало, что **целевые группы различаются по уровню консолидации и активности сообщества**. Наиболее консолидированными и активными являются сообщества ЛУИН, МСМ и ЛЖВ, что дает возможность, например, реализовывать такую услугу как консультирование «равный-равному». Наименее сформировавшимися и активными в социальном плане (по разным причинам) являются сообщества ЖСБ и людей, затронутых туберкулезом. Поэтому при развитии сервисов для ЖСБ и людей, затронутых ТБ, большое значение имеет активность, мотивированность и инициативность именно сотрудников общественных организаций, оказывающих услуги данным целевым группам, в том числе, и в части консолидации самих сообществ и вовлечении их в решение существующих проблем. Что касается целевой группы трансгендеров, то для ее характеристики в этом аспекте требуются дополнительные исследования.

2. Для всех целевых групп **актуальными остаются вопросы конфиденциальности/анонимности получения услуг и неразглашения своего статуса** во избежание стигматизации и дискриминации. Поэтому так остро стоят вопросы создания

специализированных систем медицинской и социальной помощи с участием доверенных специалистов, адаптированных под потребности целевых групп.

3.С развитием системы сервисов для целевых групп растут и потребности сообществ, получающих эти услуги. При том, что потребности во всех основных услугах сохраняются, все большие требования предъявляются к их качеству. Так, например, для определенных КГН важно не просто наличие раздаточных материалов в программах снижения вреда (ЛУИН, ЖСБ, МСМ), но и то, чтобы эти материалы были хорошего качества. Медицинская помощь для ЛЖВ должна приобретать более комплексный характер, не ограничиваясь отдельными медицинскими консультациями по возникающим потребностям, а принимая характер мониторингового наблюдения, институционализируясь в виде Республиканского центра лечения и профилактики ВИЧ; для МСМ важно создание целой системы доверенных врачей; для ЛУИН – лечение гепатита, создание системы помощи созависимым и т.д. Таким образом, целевые группы ориентированы уже не просто на получение перечня услуг, а на получение услуг высокого качества, в наибольшей степени, удовлетворяющих их насущные потребности, в том числе и социальные. Исключением является только целевая группа трансгендеров, основные потребности которой акцентированы именно на получении специализированной медицинской и психологической помощи людям, меняющим и сменившим пол.

4.При оказании услуг по снижению вреда (для ЛУИН, МСМ, ЖСБ) актуальным является **комплексный характер таких услуг**, а именно сочетание услуг выдачи раздаточных материалов с психологической помощью (для ЛУИН - развитие мотивации на отказ от употребления наркотиков) и информированием по актуальным вопросам снижения вреда (МСМ, ЖСБ). Также следует отметить, что **существующие услуги снижения вреда являются исключительно актуальными для всех целевых групп и составляют фундамент для развития всей системы услуг указанным группам.**

5.Люди, затронутые туберкулезом, являются целевой группой, в настоящее время в наименьшей степени охваченной услугами сервисов, предоставляющих социальные услуги. Специфика этой группы состоит в том, что, во-первых, заболевшие туберкулезом люди вынуждены длительное время на этапе лечения в стационаре находиться в отрыве от социума, во-вторых, в настоящее время немногочисленные общественные организации, защищающие интересы пациентов ТБ, только начинают свою деятельность. Таким образом, пациенты ТБ оказываются один на один с множеством бытовых и социальных проблем. Исследование показало, что наряду с решением ряда проблем, имеющих у пациентов ТБ, особое внимание надо обратить именно на этот период пребывания в стационаре, обеспечив пациентам не только лечение, но и возможность участия в жизни общества, так называемую социальную занятость. Разработка принципов, содержания и организации такой социальной занятости пациентов ТБ на сегодняшний день может помочь в решении многих насущных проблем пациентов (это может быть, например, организация дистанционного (по Скайпу) информирования и консультирования пациентов по важным для них вопросам - правовым, трудоустройства, психологическим, медицинским; организация дистанционного обучения; дистанционного общения с близкими и т.д.). Преодоление такой вынужденной социальной изоляции является важнейшим элементом в работе с данной целевой группой.

6.**Трансгендеры** как целевая группа профилактических сервисов в настоящее время находится в особых условиях. Для исследования была доступна только часть этой целевой группы – лица, меняющие или сменившие мужской пол на женский. Лица, меняющие или изменившие пол с женского на мужской, исследованием охвачены не были. Поэтому среди участников фокус-группы были клиенты профилактических сервисов для мужчин, имеющих

секс с мужчинами. При этом по мере завершения процесса смены пола на женский трансгендеры будут уходить из сервисов для мужчин, тем более и сами они не идентифицируют себя с мужчинами. Поэтому весьма актуальным является вопрос **о направлениях развития сервисов для трансгендеров, как для женщин, так и мужчин**: возможны ли такие сервисы в рамках существующих организаций, или для их реализации требуется создание новых организаций, ориентированных именно на потребности трансгендеров. Надо учитывать, что фокус деятельности таких сервисов должен быть направлен, прежде всего, на решение вопросов специализированной медицинской и психологической помощи целевой группе.