

Отчетная карта GIPA
Молдова

Страновая оценка 2010

Октябрь 2011



Молдова

Издатель:

Лига людей, живущих с ВИЧ / СПИДом

Кишинев, ул.Измаил- 23Б

Молдова

Сайт: www.ligaids.md

E-mail: liga@ligaids.md

Некоторые права защищены: Этот документ может быть свободно распространён, копирован, переведён, пересмотрен частично или полностью, но не может быть продан или использован в коммерческих целях. Только адаптированный авторизованный перевод с последующей печатью, может носить логотипы GNP + и Лига людей, живущих с ВИЧ в Республике Молдова.

Отчетная карта GIPA

Акронимы

ARV	Антиретровирусная терапия
CNC	Национальный координационный совет
FG	Глобальный Фонд
GIPA	Принцип значимого участия ЛЖВ в процессе принятия решений
GNP+	Глобальная Сеть Людей живущих с ВИЧ
GTL	Техническая рабочая группа
ITS	Инфекции передающиеся половым путем
LGBT	Лесбиянки , геи , бисексуалы, транссексуалы
BSB	Мужчины имеющие секс с мужчинами
ONG	Неправительственные организации
ODM	Цели развития тысячелетия
OIM	Международная организация труда
PTH	Люди живущие с ВИЧ
SND	Стратегия национального развития
DSSR	Права по сексуальному и репродуктивному здоровью
SSAGONU	Специальная сессия Генеральной ассамблеи ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа
UNAIDS	Объединенная Программа ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа
VCT	Добровольное консультирование и тестирование

Отчетная карта GIPA

Благодарность

Лига людей, живущих с ВИЧ / СПИДом, выражает искреннюю благодарность Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (GNP +), United Kingdom's Department for International Development (DFID) Governance and Transparency Fund (GTF) (Департамент международного развития Объединенного Королевства (DFID), Фонд совершенствования управления и повышения прозрачности GTF) за финансовую и техническую поддержку, которая сделала это исследование возможным .

Мы особенно благодарны Василе Кантаржи , консультанту, который руководил процессом исследования и разработал окончательный доклад.

Мы хотели бы поблагодарить Игоря Кильчевского и Людмилу Унтура, из Лиги людей, живущих с ВИЧ / СПИДом, и Джорджину Касуэлл, сотрудника по программам GNP +, за техническую поддержку на протяжении всего исследования.

Мы хотели бы отметить неоценимую роль людей, живущих с ВИЧ, и их партнеров, которые участвовали в этом исследовании и уделили время чтобы поделиться своими историями. Мы верим, что выводы этого исследования будут способствовать улучшению здоровья и качества их жизни и ЛЖВ в целом.

Отчетная карта GIPA

Содержание

Акронимы.....	3
Благодарность.....	4
Содержание	5
Введение	6
Обзор политик и литературы	8
ВИЧ/СПИД в Молдове.....	8
Принцип GIPA в Молдове	9
Методологические аспекты	10
Общая характеристика респондентов и организаций	10
1. Уровень информированности о принципе GIPA.....	18
2. Национальный план по борьбе со СПИДом.....	20
3. Принцип GIPA на национальном и региональном уровне.	24
4. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДУ	26
5. Разработка политики.	28
6. Всеобщий доступ.....	31
7. Представительство и сети людей, живущих с ВИЧ	34
8. Исследования и вопросы сексуального и репродуктивного здоровья.....	36
9. Стратегия сокращения бедности.....	39
10. Трудоустройство.....	41
11. Материалы в области GIPA.....	45
12. Финансовая поддержка.....	47
13. Препятствия для участия	49
14. Возможности для участия	51
Заключение	53
Notes	57

Отчетная карта GIPA

Введение

Принцип GIPA или «расширение участия людей, живущих с ВИЧ и СПИДом – это принцип, имеющий целью реализацию прав и обязанностей людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), на значимое участие в процессах принятия решений, который затрагивают их жизнь. Продвигая и расширяя участие ЛЖВ, принцип GIPA тем самым повышает качество и эффективность мер противодействия ВИЧ. В то же время, более широкое и полное вовлечение людей живущих с ВИЧ непременно приводит к повышению качества политик и программ за счет опыта этой категории людей.

Идея о том, что личный опыт ЛЖВ должен быть использован в разработке мер по борьбе с распространением СПИД была впервые высказана людьми, живущими с ВИЧ, в 1983 году в Денвере.

Принцип GIPA был озвучен в 1994 году на Парижском Саммите по СПИДу, когда 42 страны обязались поддерживать большее вовлечение людей живущих с ВИЧ на всех уровнях, а так же стимулировать создание политических, законодательных и социальных условий в поддержку реализации данного принципа.

Посредством Парижской декларации 1994 года, страны-участницы обязуются:

- мобилизовать все общество - государственный и частный сектора, общественные организации и людей, живущих с ВИЧ - в рамках и духе подлинного партнерства;
- предоставлять необходимые ресурсы для более эффективной борьбы с пандемией, в том числе предоставлять адекватную поддержку людям живущим с ВИЧ, неправительственным организациям работающим с уязвимыми группами населения;
- поддерживать более широкое участие людей, живущих с ВИЧ, путем укрепления потенциала и координации сетей людей, живущих с ВИЧ, и общественных организаций. Обеспечение их полноценного участия в общей борьбе с пандемией на всех - национальном, региональном и глобальном уровнях - уровнях, эта инициатива, в частности, будет стимулировать создание благоприятной политической, правовой и социальной среды.

В 2006 году 192 страны члены Организации Объединённых Наций приняли принцип GIPA.

Молдова

Как часть спектра усилий с целью повышения уровня участия ЛЖВ в решении вопросов, затрагивающих их интересы, Глобальная Сеть Людей Живущих с ВИЧ (GNP+) инициировала международное исследование с целью мониторинга уровня и способов вовлечения ЛЖВ в разработке программ в области ВИЧ и СПИДа.

«Отчетная карта GIPA» – это инструмент для получения данных о практическом опыте применения принципа GIPA в конкретных странах с учетом взглядов и опыта людей, живущих с ВИЧ. Данного рода исследования позволяют мониторинг и оценку применения принципа GIPA правительствами и организациями разных стран для повышения эффективности программных, организационно-политических и финансовых мер, предпринимаемых с целью обеспечения более широкого участия ЛЖВ в работе по противодействию ВИЧ.

Отчетная карта GIPA преследует реализацию следующих задач:

- предоставление информации об уровне внедрения и соблюдения принципа GIPA в определенный момент, что послужит в качестве начальных показателей в случае оценки уровня внедрения данного принципа в будущем;
- информирование правительств, неправительственных организаций, учреждений Организации Объединенных Наций, доноров, организаций ЛЖВ и других заинтересованных сторон об уровне вовлеченности сообщества ЛЖВ;
- расширение значимого участия ЛЖВ в различных секторах в рамках более широкого национального ответа на эпидемию ВИЧ в стране;
- помощь в разработке показателей для мониторинга и оценки качества участия ЛЖВ, а также
- предоставление рекомендаций для заинтересованных сторон (правительства, НПО, учреждения Организации Объединенных Наций, доноров, организаций ЛЖВ) для выявления возможностей применения принципа GIPA в своей политике и программах, включая смету расходов.

В проведении и разработке Отчетной карты GIPA на всех этапах центральное место занимают люди, живущие с ВИЧ.

Данный отчет предоставляет результаты исследования Отчетной карты GIPA в Республике Молдова.

Отчетная карта GIPA

Обзор политик и литературы

ВИЧ/СПИД в Молдове

В Республике Молдова случаи ВИЧ-инфекции регистрируются с 1987 года. Весь этот период ситуация претерпевала определенные изменения. В первой половине 90-х годов регистрировалось сравнительно малое количество случаев заболевания, но в 1995 был зарегистрирован ряд вспышек среди потребителей инъекционных наркотиков.

Начиная с 2000 года происходят некоторые изменения относительно групп риска, с все возрастающей долей передачи инфекции половым путем. Уже в 2005 году количество заражений половым путем превалирует над передачей через употребление инъекционных наркотиков. Тем не менее, по состоянию на конец 2008 года, ПИН путем передачи ВИЧ по-прежнему составляют 50% от всех случаев передачи ВИЧ, половым путем произошли 47. 3% случаев заражения, от матери к ребенку – 1.3% и в 1.3% форма передачи вируса не была установлена. Риск эпидемии по-прежнему сосредоточен в определенных группах, таких как потребители инъекционных наркотиков, женщины, предоставляющие сексуальные услуги (ЖСБ), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), заключенные.

По состоянию на 1 июня 2010 года кумулятивно было зарегистрировано 5999 новых случаев инфицирования ВИЧ, включая 1891 – на территории Приднестровья, в 2009 году наблюдалось незначительное снижение количества вновь выявленных случаев – 704 (17,12 на 100000 населения) по сравнению с 795 в 2008 году (соответственно 19,27 на 10000).

Практически сразу за регистрацией первых случаев ВИЧ страна начала строительство своего национального ответа на эпидемию ВИЧ.

Национальные меры ответа проходили через несколько этапов. Первоначально, основные основной акцент был сделан на тестирование на ВИЧ-инфекцию для большего числа пациентов, а также увеличение потенциала диагностики и эпиднадзора за ВИЧ инфекцией. После регистрации вспышек инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, была введена программа обязательного тестирования на ВИЧ для потребителей наркотиков, проведение Проектов Снижения Вреда, в целях локализации эпидемии в наиболее пострадавших районах.

До сегодняшнего дня были проведены две национальные программы по СПИДу и третья в настоящее время находится на стадии имплементации. Национальные

Молдова

программы определяют стратегии в определении приоритетов для предотвращения, эпиднадзора и лечения.

Принцип GIPA в Молдове

Хотя принцип GIPA и не включен экспромтом в меры национального ответа, один из шести руководящих принципов Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ / СПИДа и ИППП на 2011-2015 годы предусматривает участие обществ и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в процессе разработки, осуществления и оценки Программы (принцип 5).

Косвенно, участие ЛЖВ вписывается в стратегию X Национальной программы, предусматривающую создание эффективной системы менеджмента Программы к 2015 году.

g) укрепление и обеспечение функционирования систем управления в негосударственном секторе;

h) укрепление потенциала сотрудников, вовлеченных в Программу;

i) увеличение профессионального потенциала сотрудников, вовлеченных в оказание услуг лицам с ВИЧ/СПИДом и ИППП, в том числе педиатрических;

Кроме того, в самом составе национальных структур по координации усилий по борьбе со СПИД-ом представлены ЛЖВ. Председатель Лиги ЛЖВ является одним из заместителей председателя Национального Координационного Комитета, своего рода высшего органа власти в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В данный орган входят и ЛЖВ - представители НПО работающих в области борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Являясь ЛЖВ, я участвую в работе ССМ (Национальный Координационный Комитет) Молдовы по ВИЧ/СПИДу и туберкулезу. Также являюсь членом Лиги ЛЖВ Молдовы. Благодаря этому имею возможность участвовать в процессах разработки программ, принятия решений, мониторинга, а также и представлять интересы ЛЖВ, простых граждан, так как одновременно с этим работаю и на «полевом» уровне. (Директор НПО)

И уже в рамках проекта, который включает и данное исследование принцип GIPA был непосредственно озвучен Лигой ЛЖВ в Молдове.

Отчетная карта GIPA

Методологические аспекты

Исследование, предоставившее результаты для данного отчета было проведено в соответствии с указаниями Руководства пользователя Отчетной карты GIPA, разработанного и изданного в мае 2009 года Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ (GNP+).

Совместно с представителями Лиги ЛЖВ была разработана выборка людей подлежащих включению в качестве респондентов. Выборка разработана в несколько стадий (multi-stage), с предусмотренными кластерами для представителями следующих структур: гражданское общество и НПО ЛЖВ, правительственные структуры, международные организации, доноры. Когорта представителей ЛЖВ была выбрана посредством случайного отбора организаций из полного их списка, предоставленного Лигой ЛЖВ в Молдове.

В целом было опрошено 18 респондентов из 17 организаций. Опрос проводился с использованием стандартного вопросника разработанного GNP+.

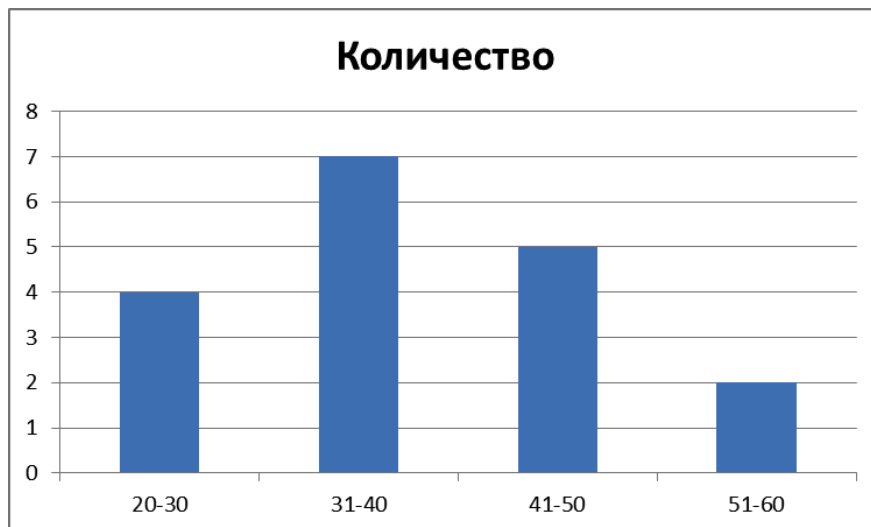
Для сбора данных были рекрутированы 5 ЛЖВ, для которых был проведен тренинг с целью ознакомления с задачами и инструментами исследования.

Общая характеристика респондентов и организаций

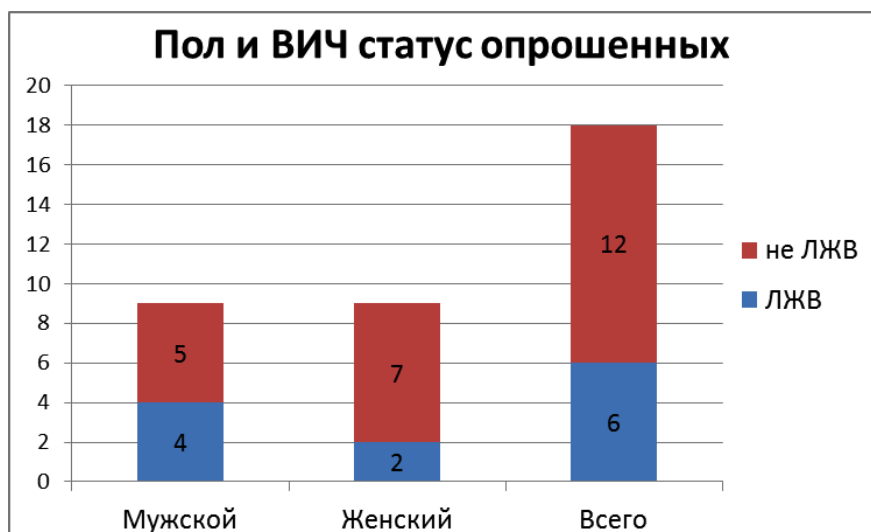
В ходе опроса было интервьюировано 17 человек-представителей разных организаций: государственных учреждений, неправительственный и международных организаций, которые работают в областях, связанных с проблемами ВИЧ.

Возраст опрошенных варьирует от 24 до 60 лет. При среднем возрасте 39 лет, распределение по группам возрастов следующее:

Молдова

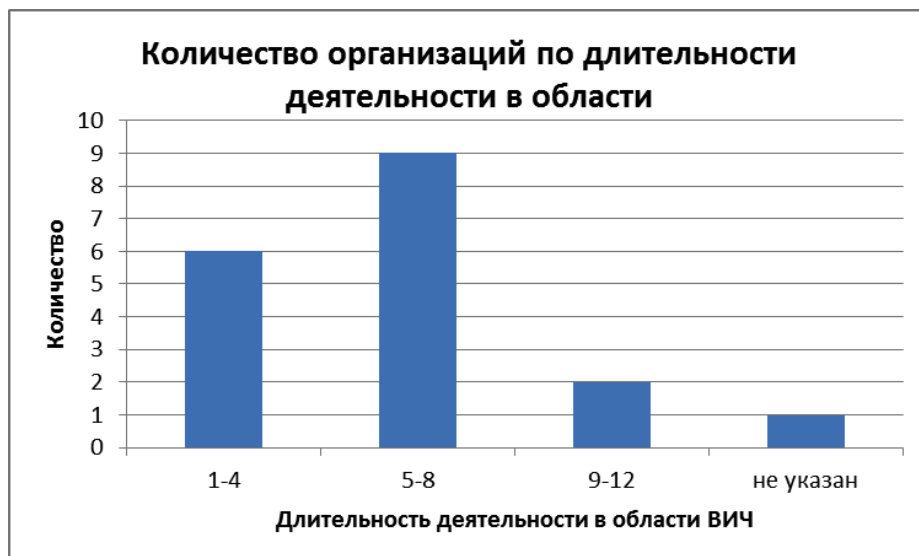


Распределение по полу опрошенных сравнительно гармонично: 9 мужчин и 9 женщин (пол «трансгендер» среди участников не указал никто). Каждый третий опрошенный в рамках исследования эксперт является ЛЖВ, причем 4 из ЛЖВ это мужчины и 2 женщины.



Время работы организации в сфере ВИЧ/СПИД, которую представили опрошенные, составляет от 1 года до 12 лет (из них только две работают на протяжении 12). При этом одна организация продолжительность своей деятельности не указала, речь идет о местном органе власти одного из городов.

Отчетная карта GIPA



Как видим, половина организаций работает в области от 5 до 8 лет, другие – относительно молодые - от 1 до 4 лет деятельности. Принимая во внимание сравнительно короткий срок существования проблемы ВИЧ/СПИДа в стране (первый зарегистрированный случай в 1987 году) данное распределение организаций включенных в выборку не должно удивлять.

Выборка включает 5 представителей госструктур, 11 НПО (включая членов Лиги ЛЖВ) и 2 представителей международных организаций (ЮНЕЙДС и МОЗ).

Из-за различного уровня, как в прочем и типажа организаций, регистрируем очень большой спектр как относительно бюджета, так и **миссий организаций**.

- *Включены организации рассматривающих в качестве своей миссии непосредственно Объединение усилий всех ответственных и заинтересованных сторон в решении вопросов связанных с ВИЧ/СПИДом общественных, государственных, общественно-политических, политических, религиозных, производственно - коммерческих, международных и зарубежных организаций, широкой общественности по всей Республике или*
- *Защита прав и интересов людей живущих с ВИЧ и членов их семей, а так же Поддержка и реинтеграции в общество людей живущих с ВИЧ или же Поддержка ЛЖВ на разных уровнях: материальная, консультативная, юридическая, психологическая. Это естественно НПО участники Лиги ЛЖВ.*
- *Примечательно присутствие организаций ставящих перед собой задачу Развития активизма и вовлечение ЛЖВ в процесс принятия решений, т.е. непосредственно внедрение принципа GIPA.*
- *Присутствуют организации ответственные за внедрение государственной*

Молдова

политики в области здравоохранения в целом и в области борьбы с ВИЧ/СПИДом в частности (Национальный Центр Менеджмента в Здравоохранении).

Организация PAS это ведущий реципиент гранта глобального фонда для Республики Молдова.

В том что касается **количества ЛЖВ среди работников организаций**, отмечаем обязательное присутствие таковых в случае организаций членов Лиги ЛЖВ. Из включенных в выборку организаций 10 отметили присутствие среди своих штатных сотрудников людей не скрывающих положительного ВИЧ статуса.. В восьми из этих организаций миссии предусматривают ЛЖВ в качестве прямых бенефициариев.

Госструктуры и представительства международных организаций не заявили ни одного случая наличия сотрудников ЛЖВ ни как де факто, ни предусмотренных специально для ЛЖВ должностей. В то же время представители данных институтов отмечают отсутствие каких либо преград для ЛЖВ в занятии любых должностей:

- Организация не рассматривает ВИЧ статус как преграду или преимущество при найме работников;
- Нет функций предусмотренных специально для ЛЖВ, но прием на работу не проводится на основе ВИЧ статуса, все равны в правах.

Обсуждения принципа GIPA на уровне организации проводились в 7 из включенных в выборку организаций. В других 3 организациях дискуссии на эту тему несли неформальный характер. Как правило это НПО члены Лиги ЛЖВ или миссии международных организаций.

Государственные организации включенные в выборку не предусматривают ни должностей специально для ЛЖВ, а так же выделяются тем что принцип GIPA никогда не обсуждался.

Отчетная карта GIPA

Обзор организаций-участников исследования:					
Название	Тип организации	Годовой бюджет (евро)	Миссия организации и целевая группа	Количество ЛЖВ в организации	Проведение дискуссий на тему GIPA
НПО Лига ЛЖВ	Сеть ЛЖВ	100000	Объединение усилий всех ответственных и заинтересованных сторон в решении вопросов связанных с ВИЧ/СПИДом общественных, государственных, общественно-политических, политических, религиозных, производственно - коммерческих, международных и зарубежных организаций, широкой общественности по всей Республике	1	да, но очень давно, в 2006 году
НПО "Biaz Gul"	Группа поддержки ЛЖВ	-	Защита прав и интересов людей живущих с ВИЧ и членов их семей, а так же консолидация усилий государственных структур, частного сектора, международных НПО организаций, для решения связанных с ВИЧ/СПИДом	5	да
НПО "Крединца Тирасполь", Лига ЛЖВ	Страновая организация или сеть ЛЖВ	-	Поддержка и реинтеграции в общество людей живущих с ВИЧ. Оказание услуг: 1. психологической помощи, 3 социальной, юридической, консультативной	1	нет
НПО "Крединца"	Страновая организация или сеть ЛЖВ	-	Защита прав и реинтеграции в общество людей с ВИЧ-инфекцией, Развитие активизма и вовлечение ЛЖВ в процесс принятия решений	3	да
НПО	Группа	27000		2	нет

Молдова

"Крединца Тирасполь"	поддержки ЛЖВ				
Примэрия мун. Бэлць	Государственное учреждение	14375000	Защита интересов и решение проблем местного сообщества. Организует, координирует, несет ответственность за деятельность социальной защиты		нет
Отдел Социального обеспечения и Защиты Семьи	Государственное учреждение	-	Содействие повышению качества жизни лиц, находящихся в затруднительном положении, посредством предоставления социальной помощи на местном уровне		нет
НПО "Второе Дыхание"	СПИД Сервисная	50000	Улучшение качества жизни социально-уязвимых слоев населения через службы общественного ухода (для пожилых и недееспособных людей, включая с терминальными заболеваниями). Неформальные и обучающие программы.	6	неформально
НПО "Крединца Норд"	СПИД Сервисная	24000	Поддержка ЛЖВ на разных уровнях: материальная, консультативная, юридическая, психологическая. Улучшение уровня жизни.	2	неформально
НПО "Шанс плюс"	СПИД Сервисная	-	Мы являемся организацией, созданной ЛЖВ и сопряженными с этой проблемой, способствующей информированию общества об аспектах жизни с ВИЧ, действующей во имя защиты и помощи ЛЖВ, удовлетворяющей их потребности и нужды.	2	нет

Отчетная карта GIPA

Отдел здравоохранения, Примэрия Бэлць	Государственное учреждение	-	Внедрение политики здравоохранения на муниципальном уровне	0	нет
Отдел Социального обеспечения и Защиты Семьи	Государственное учреждение	-	Содействие повышению качества жизни лиц, находящихся в затруднительном положении, посредством предоставления социальной помощи на местном уровне	0	нет
UNAIDS Молдова	Страновой координационный механизм	307692	UNAIDS работает на уровне принятия решений и общей координации действий публичных и общественных организаций работающих в области защиты всех уязвимых по отношению к ВИЧ инфекции категорий населения.	0	да
OMS	Организация ООН	88462	Предоставление технической и финансовой поддержки Министерству Здравоохранения. Основные направления сотрудничества это миссии оценки и подготовки действий, семинары региональные и местные, техническая поддержка и консалтинг.	0	неформально
Центр Информирования „GENDERDO C-M”	Организация гражданского общества	320000		1	да
Региональный Центр Общественных Политик	Организация гражданского общества	30000	Разработка и реализация программ, направленных на снижение уровня распространения эпидемии ВИЧ инфекции и туберкулеза в	7	да

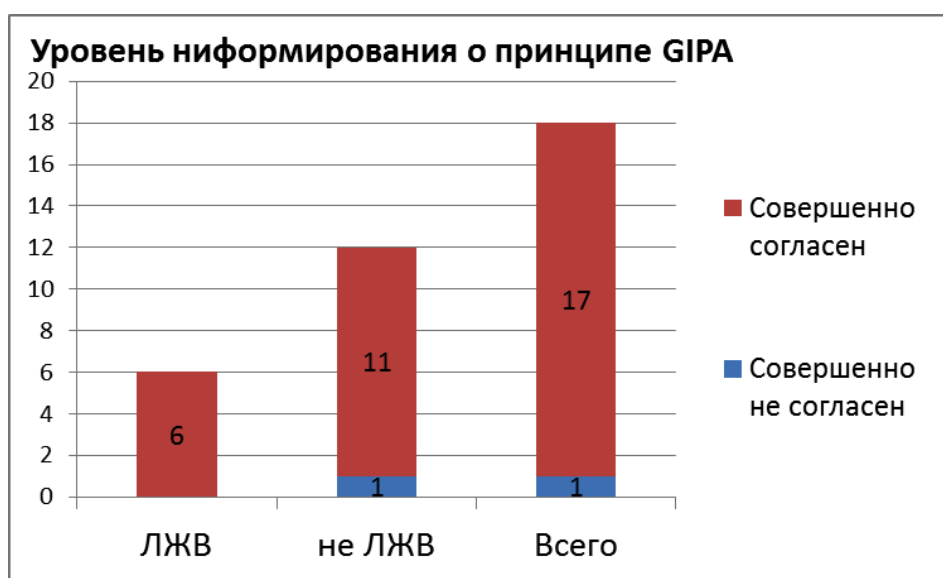
Молдова

			<p>обществе. Консолидация усилий и вовлечение религиозных организаций и лидеров для эффективного участия в решении насущных проблем общества, таких как ВИЧ инфекция, туберкулез, гепатиты, наркомания, трафик и др. Услуги и мероприятия организации: Консультации медика, консультации «равный равному», психосоциальная поддержка и социальное сопровождение, группы взаимопомощи, обучающие семинары и тренинги. А также переадресация и сопровождение к услугам: Консультации юриста, консультации психолога, обучение и профориентация, материальная помощь (продуктовые пакеты), летние лагеря для детей, услуги для людей, пострадавших от различных видов зависимости (нарко, алко), духовно-нравственное воспитание.</p>		
Национальный Центр Менеджмента в Здравоохранении	Государственное учреждение	30000		0	да
Центр PAS	Организация гражданского общества	4500000		0	-

Отчетная карта GIPA

1. Уровень информированности о принципе GIPA.

Абсолютное большинство участников опроса уверены в своей информированности о сути принципа GIPA. Отметим свое полное согласие с утверждением «Я знаю, что принцип GIPA означает значимое вовлечение ЛЖВ в принятие программных, политических и финансовых решений и мер, влияющих на нашу жизнь тем, что даёт нам возможность участвовать в принятии важных решений» 17 из 18 опрошенных. Единственный участник, отметивший несогласие с утверждением не является ЛЖВ.



И в то же время далеко не все из опрошенных экспертов ясно осознают, в чем состоит данный принцип. Зачастую реализация принципа GIPA воспринимается как деятельность по развитию определенных программ: «создание социальной муниципальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа. Принятие программ в области здравоохранения, коммунального хозяйства, совместных муниципальных мероприятий», или же участие в определенных акциях, подразумевая под этим публичные акции по медиатизации проблематики ВИЧ.

Один из респондентов в качестве примера указывает, что член их организации принимал участие в назначении АРВ в ТБ. Другой перечислил практические аспекты работы организаций с ЛЖВ: Консультирование по принципу "Равный-равному"; развитие приверженности к АРВ терапии на своем примере; участие ЛЖВ в заседании совета примэрии для мониторинга принятия решений; участие ЛЖВ в мультифункциональных командах для улучшения качества жизни других ЛЖВ.

Ситуацию в стране опрошенные оценивают по-разному – от «ЛЖВ не принимают

Молдова

участия» до активного вовлечения, в том числе сотрудничество с местными органами власти. Один из респондентов дал обобщающую характеристику:

«Доступ к участию ЛЖВ в ответных мерах открыт, но зачастую напрямую зависит от мотивации и заинтересованности ЛЖВ вовлекаться в данную работу. Также существует определенный лимит доступа в сельских местностях и районных центрах, вдали от крупных городов, по причине низкого экономического уровня, не развитой инфраструктуры. Также бедность является определяющим фактором, влияющим на мотивацию ЛЖВ, предпочитающих заниматься поиском средств для проживания, чем быть вовлеченным в общественную деятельность. В обществе развито потребительское отношение, возможно, как следствие политики Советского Союза. Но, формально, доступ открыт для всех желающих через различные общественные организации, предоставляющие услуги для ЛЖВ, через Лигу ЛЖВ РМ, через ССМ Молдовы. Но недостаточный уровень информированности о возможностях принимать подобное участие и отсутствие мотивации – являются решающими факторами, образующими барьеры перед количественным и значимым участием ЛЖВ в политических процессах».

Также показателен следующий ответ:

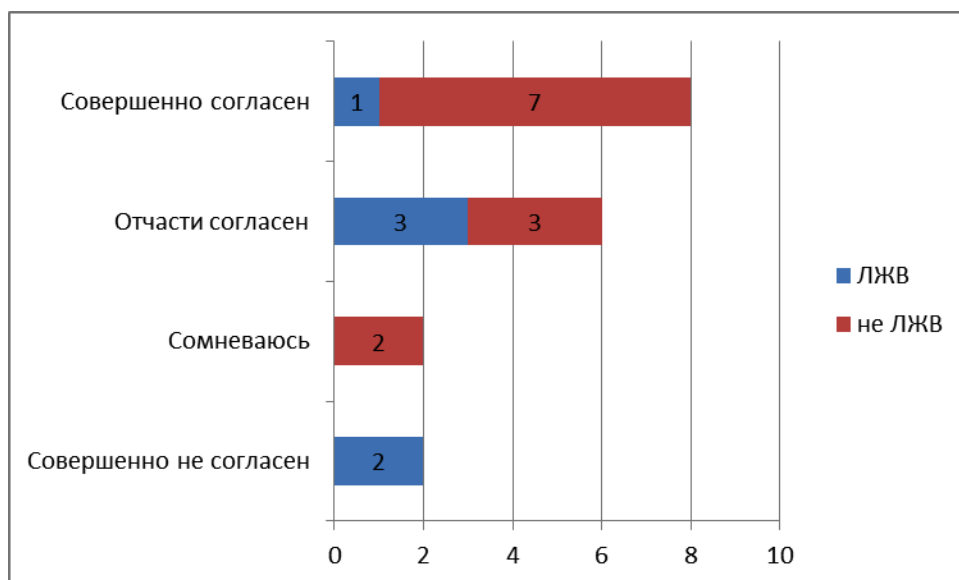
«Ситуация в стране не способствует участию ЛЖВ в ответных мерах на ВИЧ инфекцию. Работа ведется благодаря вложениям иностранных доноров».

Основанная же масса либо дает несколько расплывчатые ответы («появилась возможность участия ЛЖВ в различных процессах»), либо обращают внимание на информационные акции.

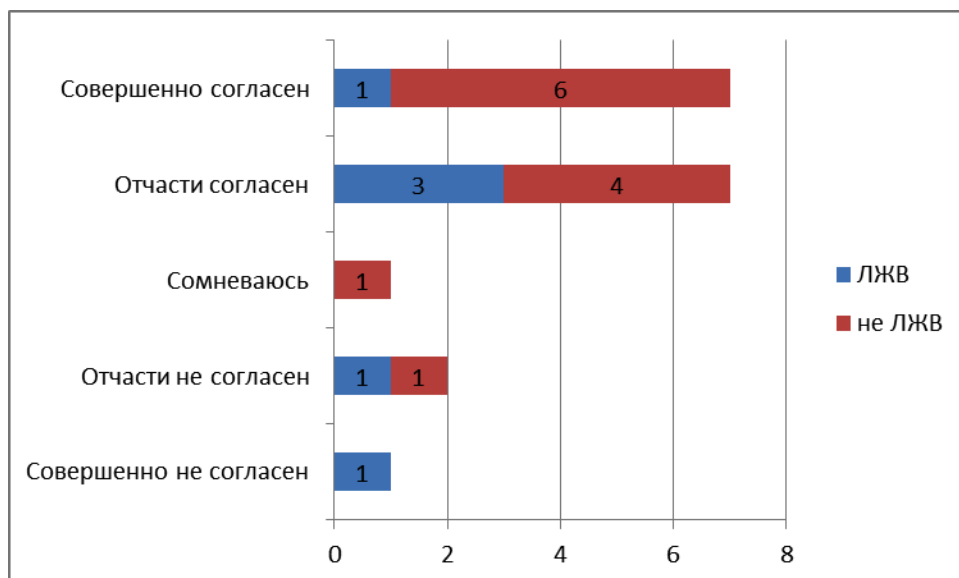
Отчетная карта GIPA

2. Национальный план по борьбе со СПИДом.

Вопросник включил блок вопросов относительно национального плана по борьбе со СПИДом. Вопросы блока подразумевали один ответ на каждый вопрос и показали следующие результаты:

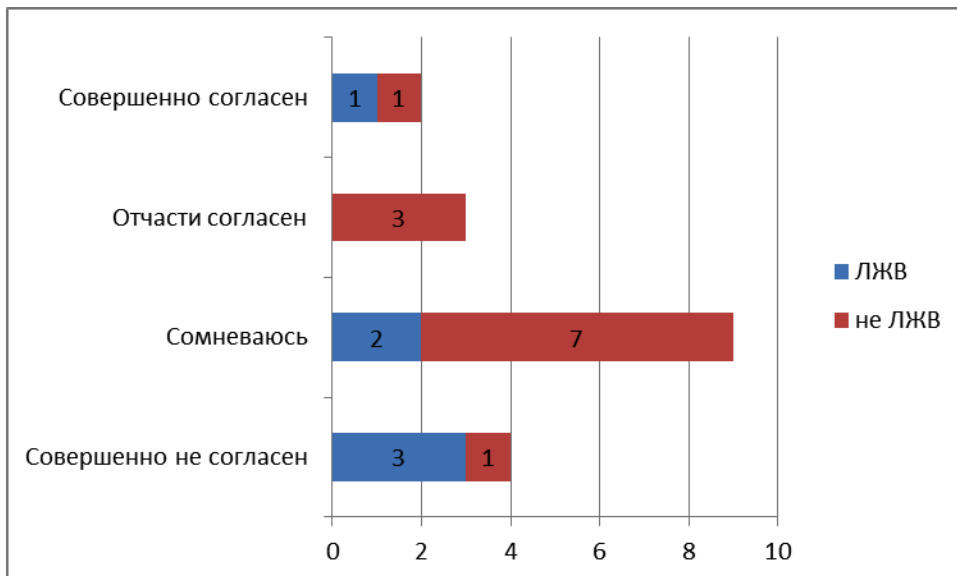


Принцип GIPA полностью включен в Национальный план по борьбе со СПИДом

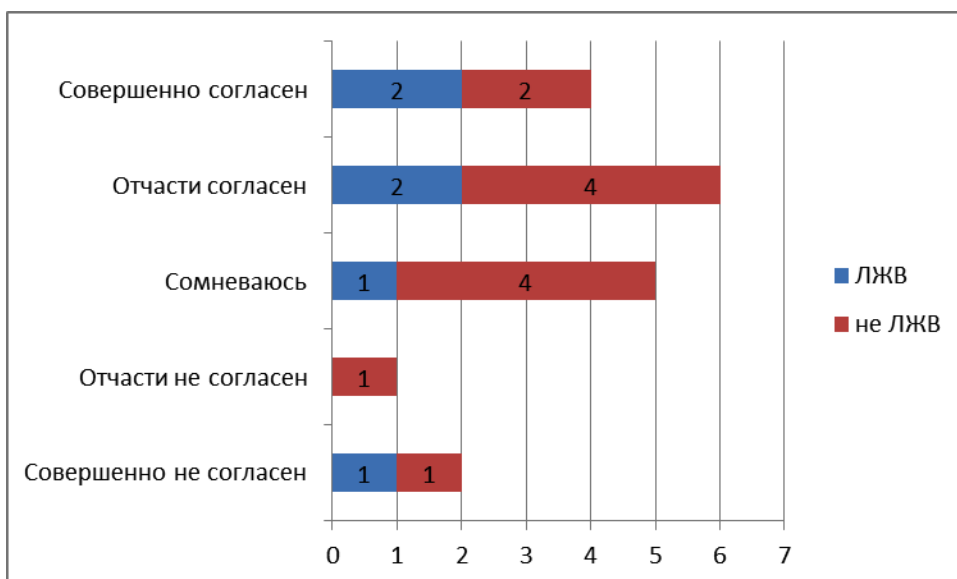


Люди, живущие с ВИЧ, принимали активное участие в разработке Национального плана по борьбе со СПИДом.

Молдова



В моей стране проводились исследования по изучению принципов GIPA

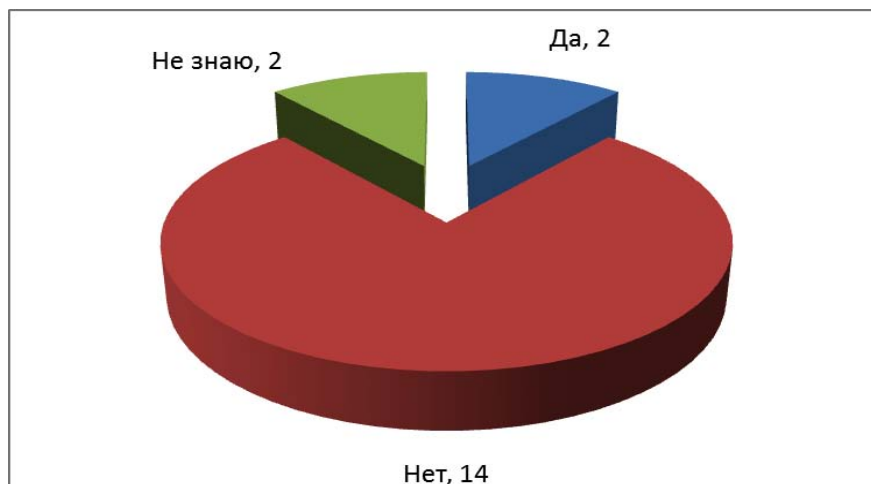


Принцип GIPA был должным образом включен в рамки мониторинга и оценки выполнения Национального плана по борьбе со СПИДом

Как видим преобладает согласие относительно того что принцип GIPA включен национальный план по борьбе со СПИДом, что ЛЖВ принимали значимое участие в разработке этого плана, а так же большинство респондентов согласны с тем что принцип GIPA включен и в рамки мониторинга и оценки выполнения Плана.

В то же время опрошенные эксперты отрицают факт того что до сегодняшнего дня в стране проводились исследования в области принципа GIPA.

Отчетная карта GIPA



Существует ли в Вашей стране национальный план реализации принципов GIPA, национальные руководства по реализации принципов GIPA или какой-нибудь другой подобный документ?

Только двое из 18ти опрошенных считают что в Молдове существует национальный план по реализации принципов GIPA.

При общем согласии с необходимостью включения принципов GIPA в планы по борьбе со СПИДом, наблюдается отсутствие знаний о сутисамого Национального плана по борьбе со СПИДом. Так, на вопрос **«Был ли разработан Национальный план по борьбе со СПИДом и/или Национальный план реализации принципа GIPA должным образом? Имеют ли они целевые финансовые средства? Каким образом они были реализованы? Как их можно улучшить?»** 8 из 18 респондентов ответили «Не знаю», «Сомневаюсь» или не дали ответа вообще. Также мы получили следующие ответы:

«Существует Национальная программа по контролю, профилактике и лечению эпидемии ВИЧ в Молдове на 2011 – 2015 годы (до этого работает Программа на 2006 – 2010 годы). Национального плана по реализации принципа GIPA не существует. Национальная программа имеет четко расписанный бюджет, целевое финансирование, расчет стоимости мероприятий (все согласно требованиям Глобального фонда). Прошлые Национальные программы реализованы, декларативно и согласно индикаторам успешно и полностью, но всегда есть место влиянию следующим факторам: 1. Акцент не на качественное, а количественное исполнение индикаторов, что пагубно сказывается на ситуации в общем, приоритетах последующего финансирования и уровне жизни ЛЖВ в частности 2. Политика искусственного сдерживания эпидемии и удержания официальных данных уровня распространения эпидемии на небольшом уровне, что приводит к неоднозначной картине развития эпидемии в целом и влияет на качество

Молдова

предпринимаемых действий 3. Сильное влияние донорских организаций, их мнение, политика и взгляды на приоритеты, задачи, методы и стандарты, необходимые для ответных мер в стране, что зачастую не соответствует применению на местном уровне, в данной ситуации, в данной стране. Необходимо принимать во внимание контекст и опыт работы в конкретной стране, успешные практики не на уровне не долгосрочных количественных результатов, а на результаты с перспективой, хотя они возможно и нуждаются в более долгосрочных вложениях».

«Да, был разработан план и имеет целевые финансовые средства».

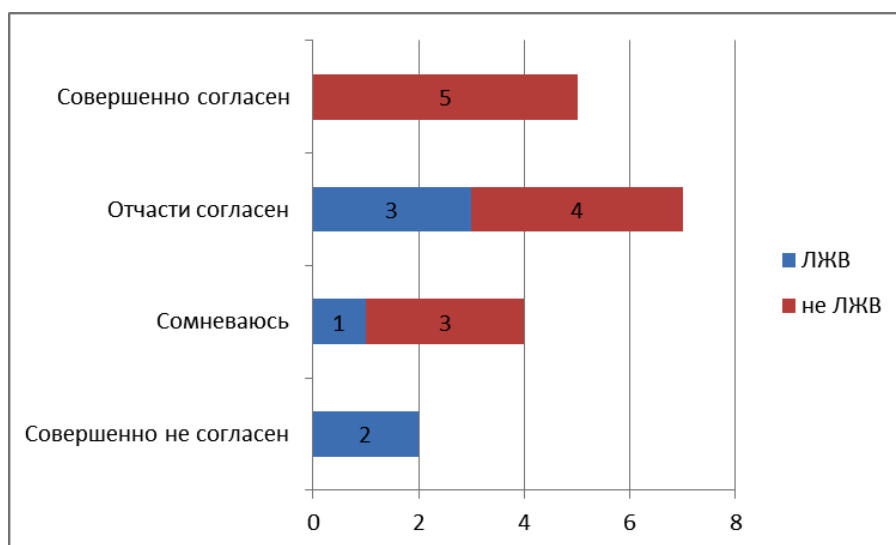
«Необходимо более активно включать ЛЖВ, так как речь идет об принципе GIPA. Как серо позитивный человек я мало что знаю о существовании какого либо национального плана по реализации принципа GIPA».

«Во исполнение статей 6, 7, 9 и 72 Закона № 10-XVI от 3 февраля 2009 года о государственном надзоре за общественным здоровьем (Официальный монитор Республики Молдова, 2009 г., № 67, ст.183), статьи 4 Закона № 23-XVI от 16 февраля 2007 года о профилактике ВИЧ/СПИД-инфекции (Официальный монитор Республики Молдова, 2007 г., № 54-56, ст.250) Правительство постановило утвердить Национальную программу по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2011-2015 гг. Конкретный Национальный план реализации принципа GIPA должным образом отсутствует. Формально принципы GIPA учтены. ЛЖВ представлены почти во всех рабочих группах ССМ. Непосредственно финансирования для реализации принципов Джипа нет, однако например за счет финансирования 8 раунда ГФ в Молдове одной из задач проекта является непосредственно развитие потенциала Лиги ЛЖВ что предполагает в последующем расширение значимого участия ЛЖВ в процессе принятия решений. Одновременно следует заметить что нет прозрачности выполнения странового проекта ГФ Информация для ЛЖВ не доступна в полном объеме, даже для ЛЖВ активно участвующих в общественном движении».

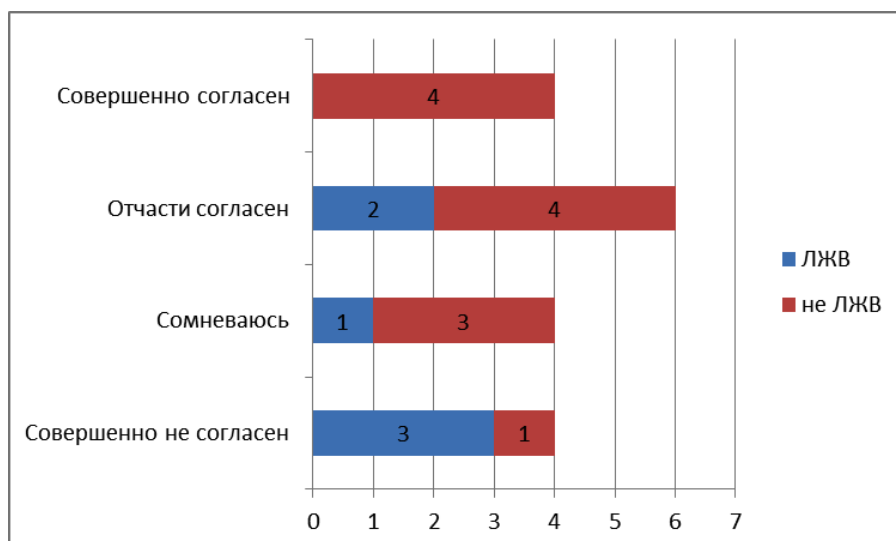
Отчетная карта GIPA

3. Принцип GIPA на национальном и региональном уровне.

Когда мы спрашивали об отношении к тем или иным вопросам, участники отвечали следующее:



Принцип GIPA должным образом учитывался при планировании мероприятий, связанных с ВИЧ-инфекцией, на национальном / региональном уровне.



Люди, живущие с ВИЧ, принимали значимое участие в разработке политик в области ВИЧ-инфекции на национальном/региональном уровне.

При оценке образа включения принципов GIPA в планировании мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом, хотя и преобладают положительные оценки, мнения все таки

Молдова

разбросаны. Четыре из опрошенных сомневаются в том что эти принципы должным образом включены в разработку мероприятий, а двое из опрошенных совсем не согласны с этим.

Такой же разброс мнений и при оценке утверждения что «Люди, живущие с ВИЧ, принимали значимое участие в разработке политик в области ВИЧ-инфекции на национальном/региональном уровне». Значительная доля либо сомневается, либо категорически не согласна с таким утверждением. Соответственно, это отразилось и в комментариях к этому блоку – 11 из 18 человек ответили «Не знаю» или не ответили вообще. Однако, имеем и следующие комментарии:

«Декларативно и фактически представители ЛЖВ принимали и принимают участие в процессе принятия решений, но зачастую некоторые вопросы являются вне компетенции и уровня влияния ЛЖВ и решаются заранее, без участия ЛЖВ, потом они просто декларируются и необходимость их принятия уже происходит, когда ставят перед фактом принять решение и сделать это очень срочно, без возможности обдумывания и согласования с сообществом ЛЖВ. Представители ЛЖВ не находятся пока на достойном уровне влияния по принципиальным вопросам. По трем причинам: 1. Не желание со стороны власть имеющих вовлекать представителей сообщества в процессы, особенно касающихся финансовых вопросов 2. ЛЖВ не хватает качественной и конструктивной координации для изменения сложившейся политической ситуации 3. Отсутствие мотивации ЛЖВ к объединению для того, чтоб добиться влияния».

«Включение ЛЖВ в НКС».

«Вовлечение ЛЖВ это еще не гарантия существенного участия. Мы очень надеемся на повышение качества участия посредством постоянного укрепления способностей ЛЖВ и на их гражданскую ответственность. В данном контексте, опыт организаций ЛЖВ из региона и многочисленные тренинги, организованные на национальном и региональном уровне являются важными мерами повышения качества участия».

«Реорганизация принципа GIPA рассматривается как способ сбора данных о стигматизации и дискриминации, обеспечение доказательств, которые могут использоваться как инструменты защиты интересов людей и реализация эффективных изменений».

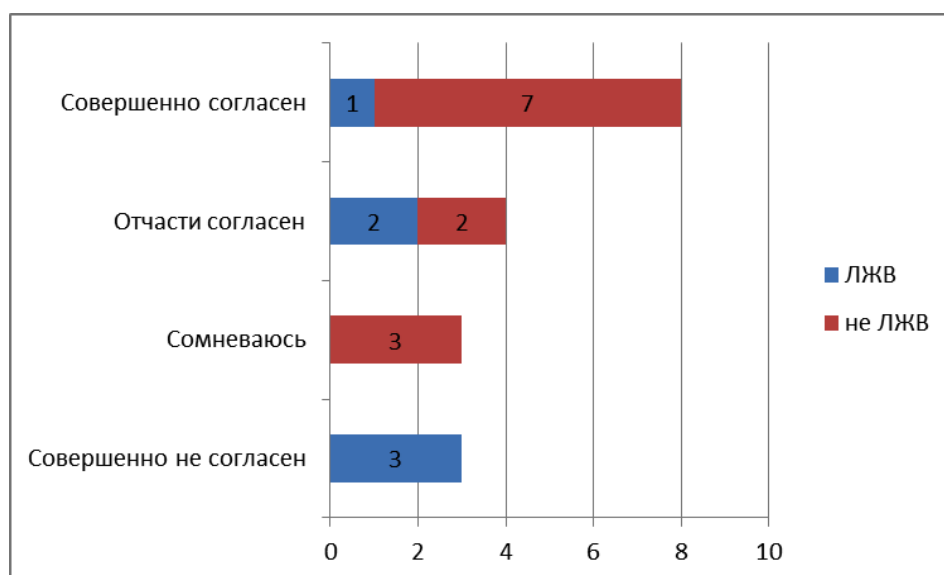
«Привлечение ЛЖВ в реальности происходит формально только для фиксации в протоколах для выполнения международных рекомендаций!»

Отчетная карта GIPA

После подписания документов (на подачу заявки или участие в подготовке Плана ЛЖВ не информируются о ходе выполнения программ). Представители сообщества ЛЖВ не являются ключевыми фигурами и ограничены во влиянии по принципиальным вопросам особенно это касается участия в принятии решений по финансовым. Потенциал ЛЖВ не достаточно развит, организации ЛЖВ недостаточно скоординированы в своих действиях по изменению политики в отношении значимого участия 3. Бедность, Стигма и дискриминация основные барьеры снижает уровень мотивации ЛЖВ к значимому участию, что вполне устраивает государственные структуры»

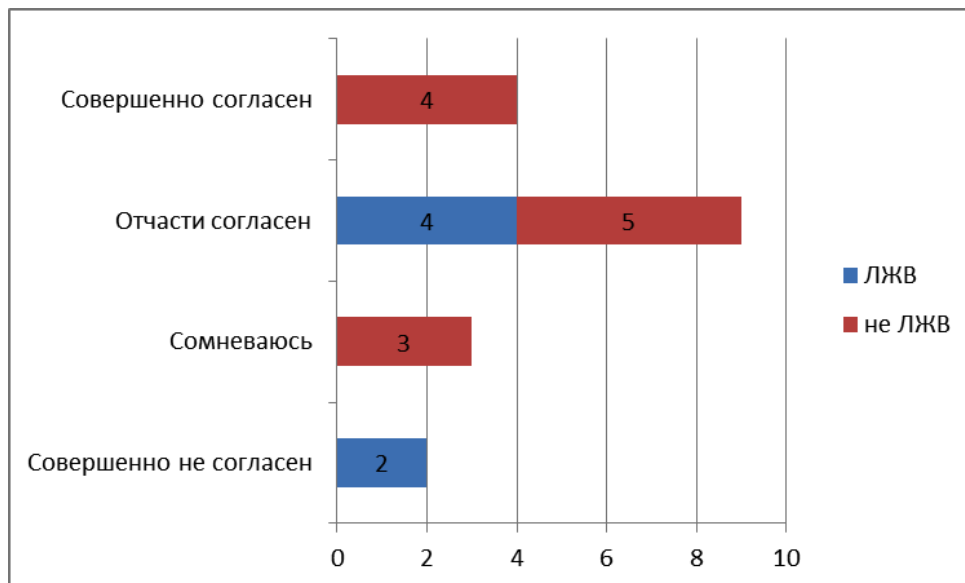
4. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу

Интервьюируемые дали следующие ответы относительно согласия/несогласия с такими утверждениями:



Я знаком с ССГАООН и международными обязательствами своей страны в области ответных мер на ВИЧ-инфекцию.

Молдова



Организации или сети людей, живущих с ВИЧ, принимают активное участие в составлении отчета для ССГАООН в ходе достижения целей ССГАООН.

Преобладают респонденты, считающие, что они знакомы с ССГАООН и международными обязательствами Республики Молдова в области ответных мер на ВИЧ инфекцию. Так же большая часть из опрошенных (13 из 18) отмечают что организация которую они представляют принимают активное участие в ходе составления отчета ССГАООН.

Так же, как и в третьем блоке, к этим вопросам практически отсутствуют комментарии, что свидетельствует об остром дефиците информации, а также о том, что тема в достаточной степени не актуализирована. Те же комментарии, которые мы получили, были следующими:

«В процессе работы косвенно сталкивалась с этой проблемой».

«Организации ЛЖВ принимают участие в составлении данного отчета, но только отчасти, по некоторым показателям и индикаторам. Также оставляет желать лучшего качество данных предоставляемых страной для данного отчета, в связи с тем, что многие данные и результаты сбора данных координируются и исполнены специалистами не являющимися частью сообщества или работниками организаций ЛЖВ. То есть ЛЖВ могут нести ответственность только за те данные в сборе которых напрямую принимали участие, остальные данные по опыту нашей работы остаются весьма и весьма под вопросом».

«Есть недостаток информирования о вышеописанных механизмах, а так же

Отчетная карта GIPA

недостаточен уровень сотрудничества между организациями и сетями ЛЖВ с целью более эффективной реализации описанных выше процессов.

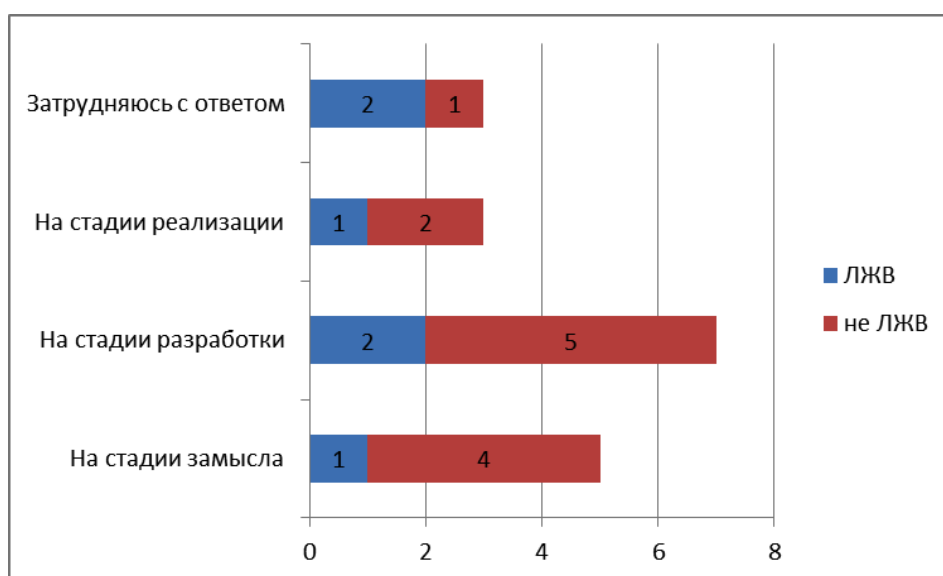
«Посредством НКС и Технических рабочих групп , плюс рабочие семинары, обеспечиваемые UNAIDS и Министерством Здравоохранения».

«Лига ЛЖВ участвует в национальных заседаниях по обсуждению данных и методологий, дискуссиях относительно показателей, проектов отчетов. Их вклад всё же не всегда был значительным».

«Организации ЛЖВ принимают участие в составлении данного отчета, однако это касается только проектной деятельности и индикаторов связанных с этой деятельностью. Значимое участие ограничено отсутствием потенциала и доступа к информации профильных министерств, ведомств и международных агентств, имеющих страновые офисы в Молдове. Поэтому ЛЖВ имеют возможность только ознакомиться с данными по индикаторам УНГАСС, но ни в коей мере не могут оценить их достоверность. Проведение альтернативного общественного мониторинга ограничено отсутствием информации. Поэтому участие ЛЖВ в написании отчета на УНГАСС является лишь декларативным заявлением со стороны государственных структур».

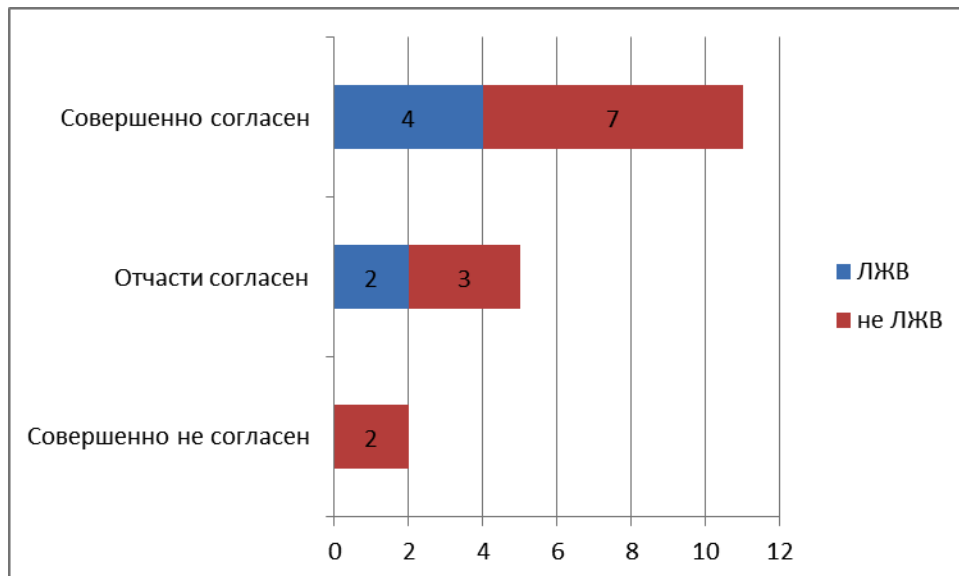
5. Разработка политики.

The questions about PLHIV involvement in policy development were answered as follows:



На какой стадии ЛЖВ в большинстве случаев начинают участвовать в разработке политики на национальном уровне?

Молдова



В целом, я считаю, что участие ЛЖВ в разработке политики на национальном уровне является значимым

Относительно стадии участия ЛЖВ в разработках программ, которые являются в большинстве случаев целевой группой таких программ, осуществляется, по мнению большинства опрошенных на стадии замысла (5 респондентов) или же на стадии разработки (7 респондентов). Соответственно, абсолютное большинство опрошенных все же считают, что уровень вовлеченности в разработку политики является существенным.

К этим вопросам мы получили такие комментарии-примеры:

«Я совершенно согласен, что участие ЛЖВ в разработке политики на национальном уровне является абсолютно значимым. Так как люди, живущие с ВИЧ, являются людьми, для которых и создается поддержка с целью укрепления адвокации, политики и программы с опорой на доказательную базу и расширение их участия в национальных процессах».

«ЛЖВ должны участвовать, но в условиях нашего государства это неприемлемо».

«Представители Лиги ЛЖВ постоянно участвуют в заседаниях ССМ и семинарах по обсуждению и разработке политик и национальных стратегий».

«Отчасти согласен, так как знаком с примерами, когда удалось повлиять на включение в Национальный план, а также в заявку на Глобальный Фонд компонента по психосоциальной поддержке ПИН, например. Но, в целом,

Отчетная карта GIPA

говорить о полном и всеобъемлющем участии и влиянии ЛЖВ на национальном уровне на политику государства в области ВИЧ пока рано. Но есть позитивные сдвиги».

«Согласно Закону о прозрачности принятия Решений при разработке программ, политики в данной области необходимо провести консультацию с заинтересованными лицами, до сегодняшнего дня о какой либо совместной работе информации нет».

«Развитие услуг для данной категории лиц, посредством создания центра, информирование, вовлечение в работу ЛЖВ».

«Разработка Национальной Программы».

«ЛЖВ принимали участие в подготовке страновой заявки на 8 раунд Глобального Фонда. По предложению ЛЖВ в заявку был включен компонент психосоциальной поддержки ПИН и вопросы изменения кейс-менеджмента для пациентов с ВИЧ но к сожалению на сегодняшний день значимого влияния ЛЖВ на политику в области ВИЧ не наблюдается».

На вопрос об участии ВИЧ-положительных женщин в разработке политики на национальном уровне, а также эффективности такого участи, получено не так много ответов – как по количеству, так и содержанию:

«В нашем государстве нет сети и организации ВИЧ-положительных женщин».
«Не слышала об участии».

«Да, принимали».

«На национальном уровне не знаю, на муниципальном да».

«Представленность Лиги ЛЖВ и определенных специфических НПО в Технических рабочих группах была обеспечена».

«Принимали, как представители Лиги ЛЖВ Молдовы. Затрудняюсь оценить эффективность по причине недостаточной информированности. Но, благодаря их участию, был включен большой компонент психосоциальной поддержки для женщин и детей с ВИЧ в рамках финансирования по проекту ГФ 8 раунда».

«Думаю что да, так как на данный момент большой акцент ставится на

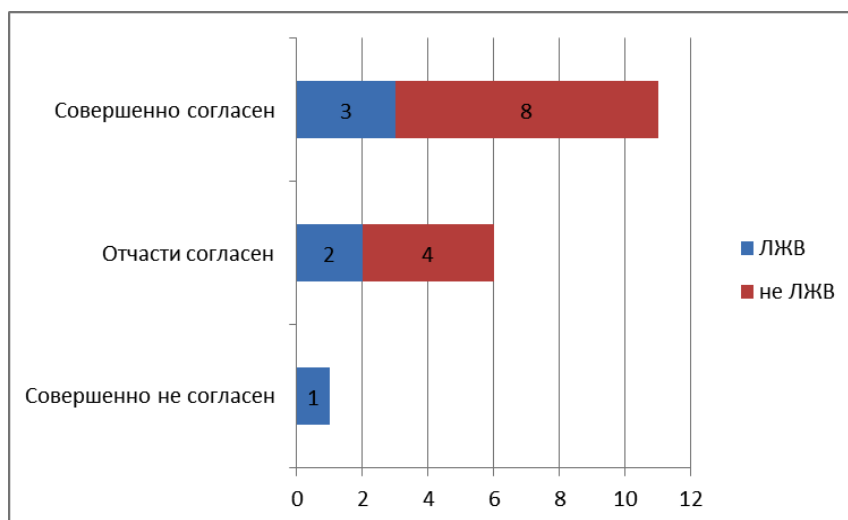
Молдова

гендерном равенстве, а один из приоритетов это беременные серо позитивные женщины, а так же женщины, живущие с ВИЧ в целом».

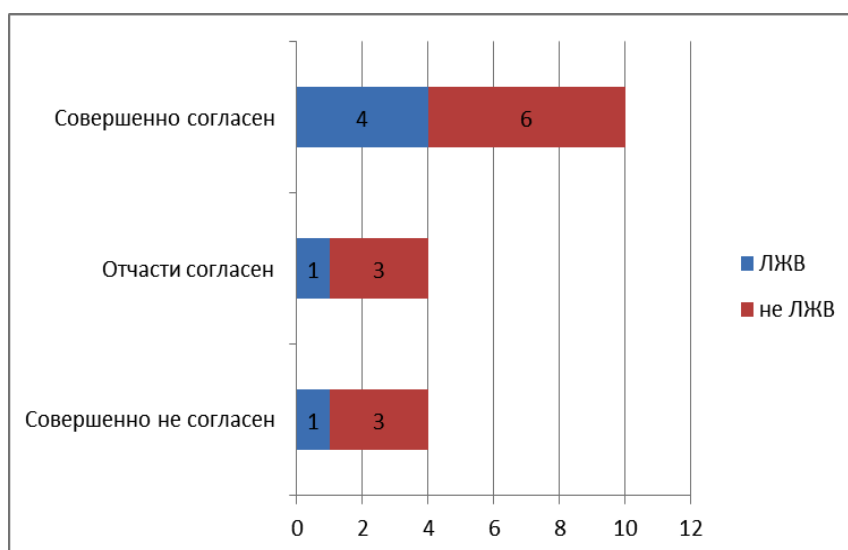
«Да принимали и принимают по настоящий момент. Представительницы сообщества ЛЖВ являются действующими членами рабочих групп ССМ по лечению и социальной защите. Они явились инициаторами включения компонента психосоциальной поддержки для женщин и детей с ВИЧ в рамках финансирования по проекту ГФ 8 раунда».

6. Всеобщий доступ.

На вопрос об отношении к тому или иному утверждению, мы получили следующее:



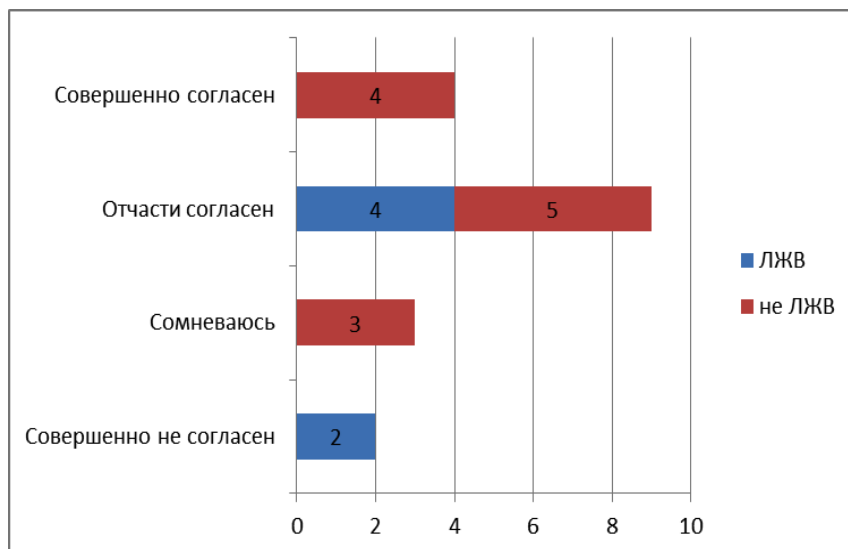
Я знаком с обязательствами и целями всеобщего доступа.



Правительство моей страны поставило перед собой цель всеобщего доступа, в том

Отчетная карта GIPA

числе, по количеству людей, живущих с ВИЧ, которые должны получать антиретровирусную терапию к 2010 году.



Люди, живущие с ВИЧ, принимали значимое участие в процессе разработки целей всеобщего доступа.

На вопрос «Какие существуют барьеры на пути достижения целей всеобщего доступа? Что могло бы помочь в достижении этих целей? Какие меры являются эффективными? Предоставьте информацию о качестве лекарственных препаратов и регулярности их поставок» участники предоставили такие ответы и комментарии:

«Барьеры все те же, указанные ранее: 1. Отсутствие мотивации и информированности ЛЖВ о необходимости и доступности профилактических и лечебных мер 2. Не развитая инфраструктура и комплекс услуг для ЛЖВ в районных центрах страны и сельской местности 3. Недостаточная сфокусированность всех структур предоставляющих услуги на построение конструктивных взаимоотношений с клиентом и повышение качества его жизни (по простому низкое качество услуг) 4. Отсутствие качественной переадресации и координации между различными госструктурами и системой социального обеспечения страны. Качество препаратов АРВ в стране для лечения ВИЧ считаю относительно хорошим. Ситуацию может изменить продолжение курса развития сообщества, увеличение влияния ЛЖВ и участия в процессах принятия основополагающих решений».

«Необходима децентрализация определенных услуг на территориях (АРВ, метадон), плюс расширение (в рамках финансовых возможностей) программ сокращения рисков, социальной работы в рамках коммунитарных центров, пунктов добровольного консультирования и тестирования т.д.».

Молдова

«Единственный барьер - это отсутствие финансовых средств и нежелание людей, живущих с ВИЧ принимать лекарства в связи с открытием их статуса».

«Из-за боязни дискриминации не хотят проявлять активность. В достижении цели может помочь связь правительственных организации и министерств с НПО, работающими в области ВИЧ/СПИДа».

«На данный момент не существует проблем качества АРВ и регулярности поставок».

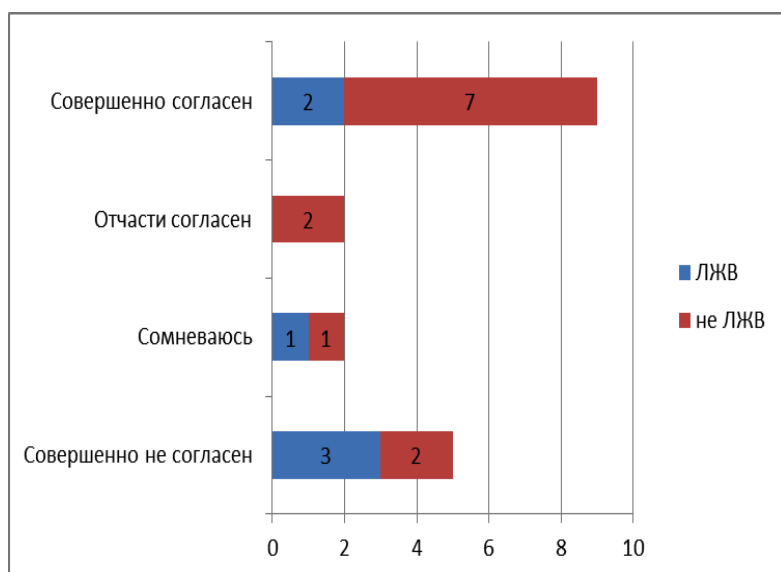
«Финансовые трудности».

«Во многом правительство (при решающей, ключевой финансовой поддержке ГФ) проделало хорошую работу по развитию и внедрению услуг, и обеспечению охвата ими большинства ЛЖВ. АРВ терапия доступна всем нуждающимся и соответствует Протоколам ВОЗ для нашего региона. Однако существующие системы поддержки не мотивируют пациентов обратиться за медицинскими услугами и помощью, на которые у них есть право. Пациенты из сельской местности испытывают огромные трудности в своевременном и удобном получении жизненно необходимого медицинского ухода. Хроническая нехватка человеческих ресурсов и недостаточность государственного бюджетного финансирования на здравоохранения в целом, также негативно влияет на предоставление услуг. Необходимо инициировать усиление сотрудничества между всеми заинтересованными сторонами, вовлеченными в профилактику и лечение ВИЧ, включая Минздрав и относящиеся к нему департаменты, местные власти, гражданское общество, а также многосторонние и двусторонние агентства и доноров. Профилактические мероприятия должны основываться на фактах, реально отражающих ситуацию. Следовательно, необходимо создать всеобъемлющую базу данных о ситуации с ВИЧ в стране. Правительственные структуры должны теснее сотрудничать с опытными зарекомендовавшими себя НКО, такими как организации ЛЖВ, для успешного развития и распространения механизмов психологической поддержки, столь полезных для ВИЧ-положительных».

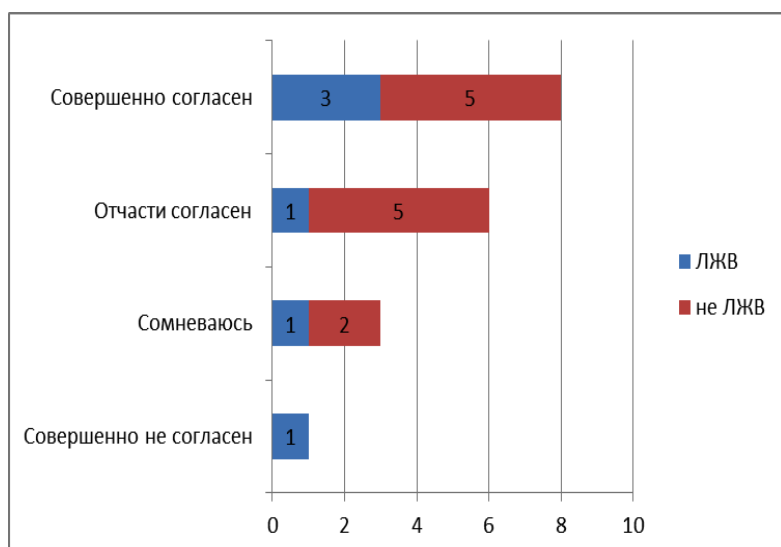
Отчетная карта GIPA

7. Представительство и сети людей, живущих с ВИЧ

Интервьюируемые предоставили следующее отношение к вопросам относительно представленности ЛЖВ в руководящих структурах:

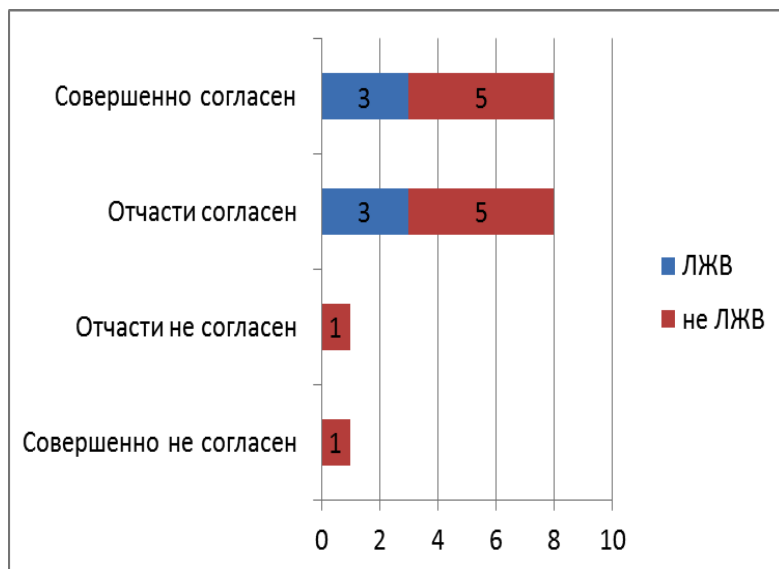


В руководящих структурах моей страны есть официальные представители ЛЖВ для обеспечения отчетности перед ЛЖВ.



Механизм представительства ЛЖВ в официальных руководящих структурах является эффективным в плане представления потребностей ЛЖВ (например, места в правлении, комитетах, представительства в СКК)

Молдова



Между сетями ЛЖВ на уровне страны представляемыми ими лицами налажена эффективная коммуникация.

Представительство ЛЖВ в руководящих структурах страны с целью обеспечения отчетности перед ЛЖВ оценивается неоднозначно. С одной стороны треть опрошенных сомневаются или не согласны с утверждением, что в руководящих структурах есть представители ЛЖВ, с другой стороны большинство из них утверждают, что механизм представительства является эффективным в плане представления потребностей ЛЖВ. Так же большинство опрошенных считает, что между сетями ЛЖВ на уровне страны и их представителями налажена эффективная коммуникация.

В целом, те участники, которые предоставили свои комментарии относительно этого вопроса, оценили коммуникации положительно, выделяя при этом некоторые проблемы:

«Членами ССМ являются два представителя Лиги ЛЖВ РМ. Председатель Лиги ЛЖВ является также и одним из заместителей Председателя НКС. Эффективная коммуникация между членами сообщества зачастую страдает по причине недостаточной мотивации членов к участию в данных процессах, занятость на почве заработка финансовых ресурсов для проживания, также низкий уровень информированности и образованности рядовых ЛЖВ о процессах на более высоком уровне».

«Действия Лиги ЛЖВ РТН Лиги деятельности фрагментированы и не подвержены мониторингу в соответствующей мере. Отсутствует последовательность в действиях и политике между ее составными частями».

Отчетная карта GIPA

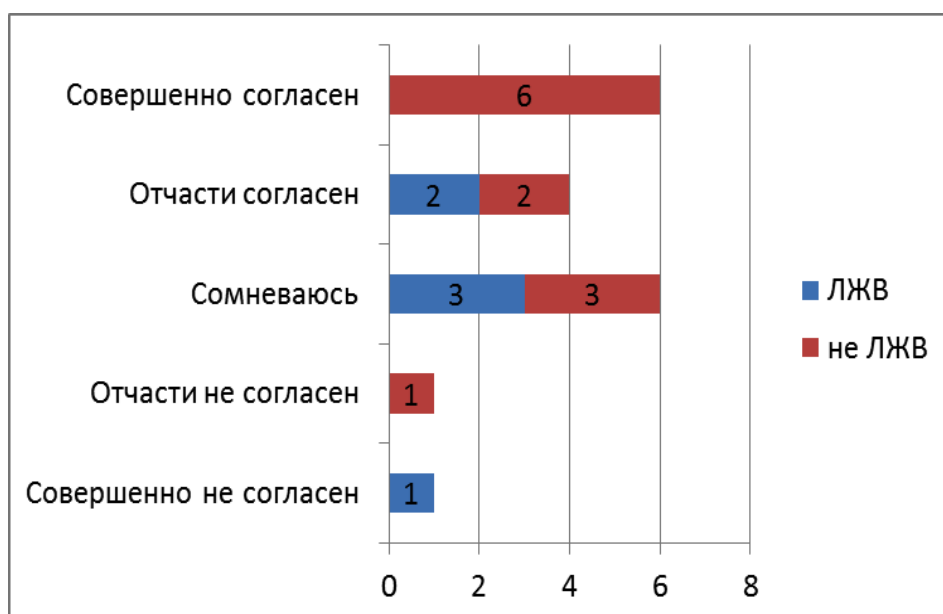
«Общественные организации контактируют между собой в нашем регионе».
«В нашей стране существует Ассоциация, состоящая из 4 организаций работающих в области ВИЧ/СПИДа. Председатель Ассоциации ЛЖВ, который может представлять ЛЖВ на всех уровнях».

«Между сетями ЛЖВ на уровне страны, региона, налажена эффективная коммуникация».

«Если учесть что в ССМ страны есть представители ВИЧ+ то можно сказать что согласен. Между сетями в регионе есть ВЦО! (Восточно Европейская - Центрально Азиатская сеть ЛЖВ) Мы развиваемся!»

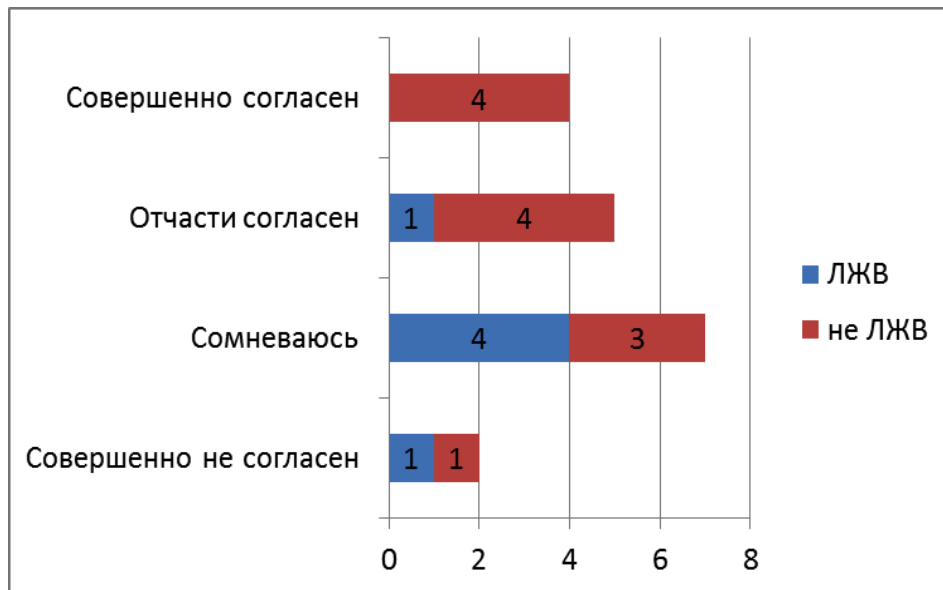
8. Исследования и вопросы сексуального и репродуктивного здоровья

Интервьюируемые предоставили следующее отношение к таким вопросам:



В моей стране существует национальный план по сексуальному и репродуктивному здоровью.

Молдова



В моей стране были внедрены или включены в существующие планы политические меры по удовлетворению потребностей по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин и мужчин, живущих с ВИЧ.

Данным ответам сопутствуют ряд комментариев:

«Принято ряд нормативно-законодательных актов по решению вышеназванных проблем»

«Новые национальные протоколы по поведению ЛЖВ содержат главу, посвященную репродуктивному здоровью (2010 год)»

«Существующие законы носят декларативный характер, на практике еще многое не работает!»

«Меры, направленные на укрепление репродуктивного и сексуального здоровья ЛЖВ предусмотрены в Национальной Программе по ВИЧ/СПИДу. Национальная стратегия по репродуктивному здоровью 2005-2015 была разработана в 2004 году с ограниченным участием ЛЖВ. Хотя проблема ВИЧ отображена в Стратегии, последняя признает центральную роль НП по ВИЧ/СПИДу и обращает к нему.»

«Довольно актуальные вопросы, относящиеся к мужчинам и женщинам ЛЖВ, так как эти люди так же хотят семью, детей. То есть должны быть приняты меры и предоставлены возможности, что бы поддержать эти семьи в вопросе. Надо принять меры по предоставлению равных возможностей с рядовыми гражданами.»

Отчетная карта GIPA

На вопрос, принимают ли участие люди, живущие с ВИЧ, в проведении исследований в нашей стране (к примеру, клинические испытания или исследования в области разработки новых технологий профилактики), получены такие мнения:

«Да, принимают участие люди, живущие с ВИЧ в проведении исследований в нашей стране, связанные со стигмой и дискриминацией, и нарушением их прав при поддержке GNP+».

«ЛЖВ консультировали и были вовлечены в разработку вопросников и проведение исследования и анализ социально-экономической ситуации семей ЛЖВ и самих ЛЖВ. Лига ЛЖВ участвовала в региональной оценке Программы передачи инфекции от матери ребенку. Представители Лиги вовлечены в заседания Технической рабочей группы НКС, в рамках которых обсуждаются все исследования на национальном уровне. На данный момент Лига координирует ряд исследований».

«Не обладаю информацией».

«Принят ряд нормативно-законодательных актов по решению вышеназванных проблем».

«Новые национальные протоколы по поведению ЛЖВ содержат главу, посвященную воспроизводственному здоровью (2010 год)».

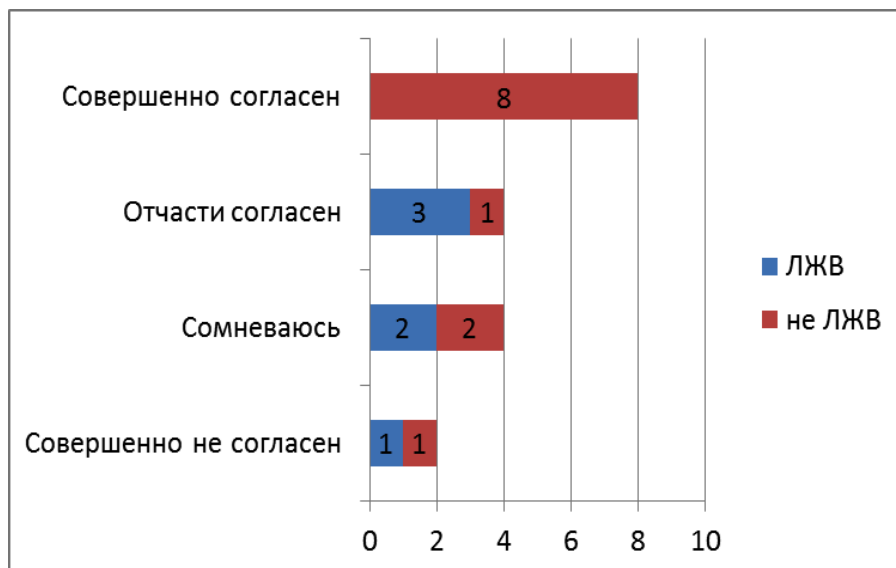
«Весьма актуальны сегодня вопросы относительно мужчин и женщин, которые живут с ВИЧ, потому что такие люди хотят семью, детей. Должны быть приняты меры, предоставлены возможности стимулирующие эти семьи чтобы у них были собственные дети. быть их детей и т.д. , центр, чтобы принять меры для защиты спермы».

«В клинических испытаниях нет».

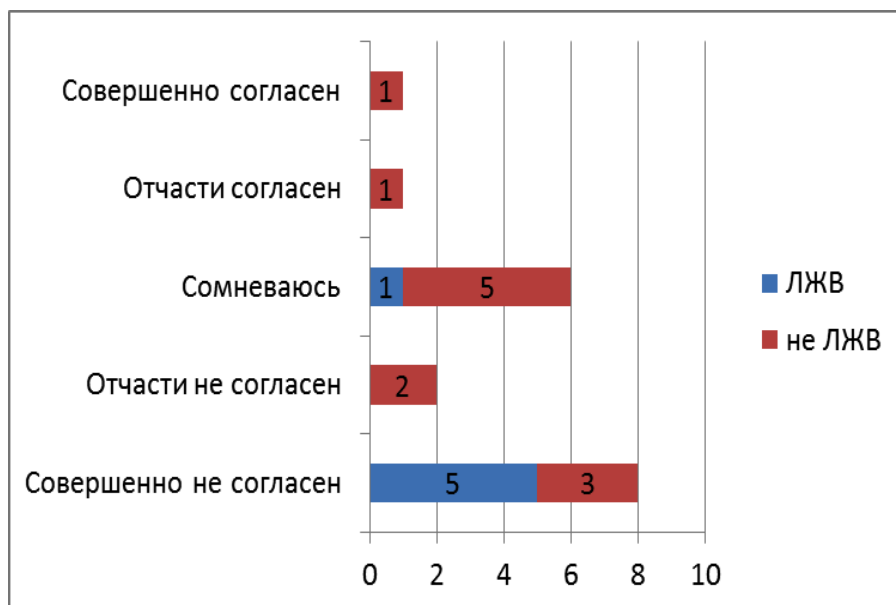
Молдова

9. Стратегия сокращения бедности

Респонденты высказали следующее отношение к таким вопросам:

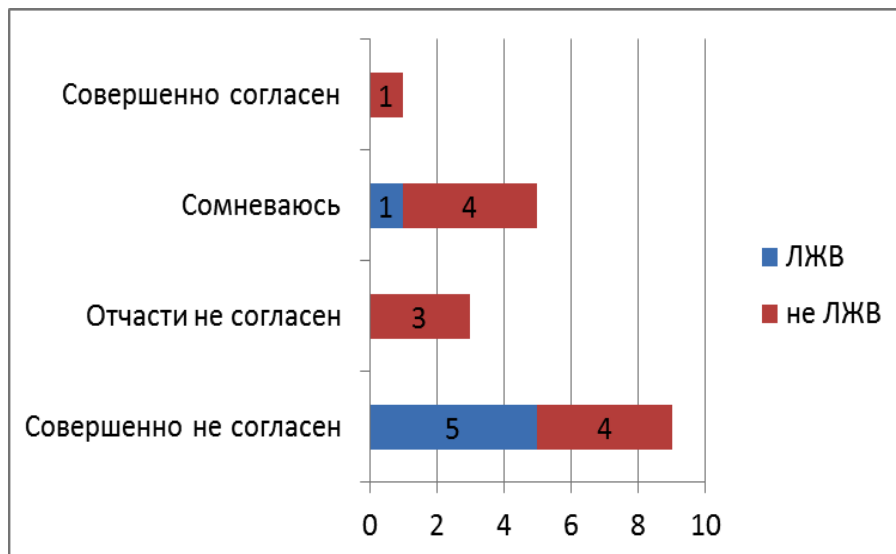


В моей стране существует план и/или стратегия преодоления бедности.



План и / или стратегия преодоления бедности были разработаны с участием людей, живущих с ВИЧ.

Отчетная карта GIPA



План и / или стратегия преодоления бедности были должным образом переработаны с участием людей, живущих с ВИЧ, с учетом разной степени воздействия ВИЧ-инфекции на женщин и мужчин

Как видим, ЛЖВ недостаточно вовлечены в такие сферы жизни, как разработка политики борьбы с бедностью, и абсолютное большинство респондентов ответило отрицательно на вопрос об участии ЛЖВ в такую работу. К своим ответам мы получили от участников следующие комментарии:

«В нашей стране ЛЖВ никак не защищены в социальном плане (отсутствие пенсии и другая помощь от государства) ЛЖВ получают помощь и бесплатное лечение только из фондов не находящихся на территории нашей страны (Глобальный Фонд)».

«Разработка Национальной Стратегии, документ приведенный в соответствие с национальными Задачами Тысячелетия, была проведена посредством национальных консультативных процессов, с включением большого количества сторон, среди которых UNAIDS и НПО Крединца. Благодаря комплексности процесса и большому количеству участников, данное консультирование было все же скорее номинальным. Хотя задача номер 6 Целей развития тысячелетия и Национальные цели относительно распространенности ВИЧ среди населения в возрасте 15-24 лет включены в Стратегию национального развития, детальный анализ воздействия ВИЧ инфекции не был проведен – Молдова страна с низким уровнем распространенности, а у SND были другие приоритеты».

«Вовлечение ЛЖВ в разработке стратегий по сокращению бедности было минимальным. Усилия были фрагментарными, ограничиваясь оценкой

Молдова

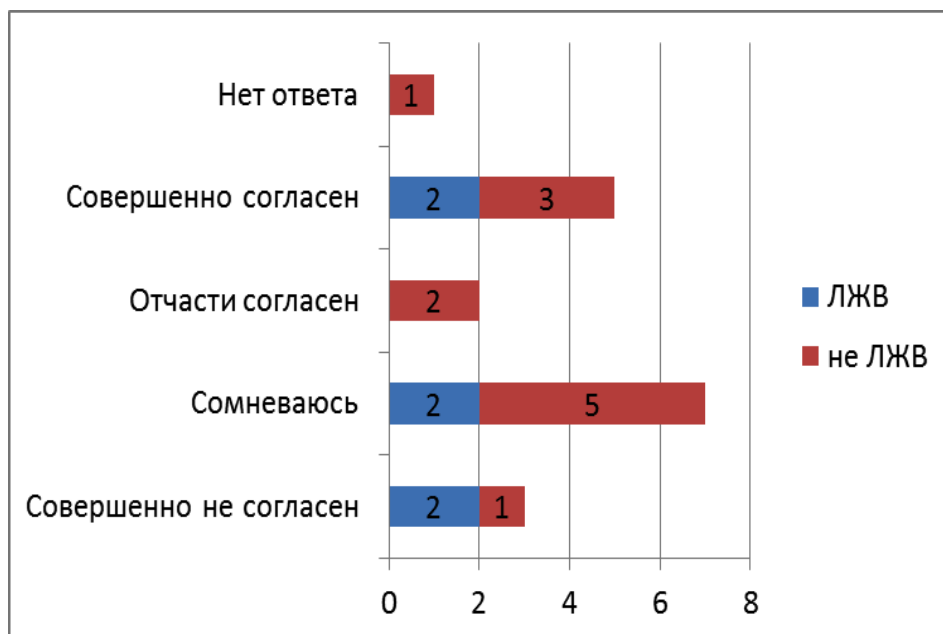
социально-экономического воздействия ВИЧ инфекции на определенные слои населения».

«Не могу комментировать по причине недостаточной информированности по вопросу стратегии по преодолению бедности в Молдове (есть она или нет я не знаю), но то, что она никак не согласовывалась с сообществом ЛЖВ это точно».

«В Молдове существует стратегия снижения уровня бедности, однако она была разработана без участия ЛЖВ».

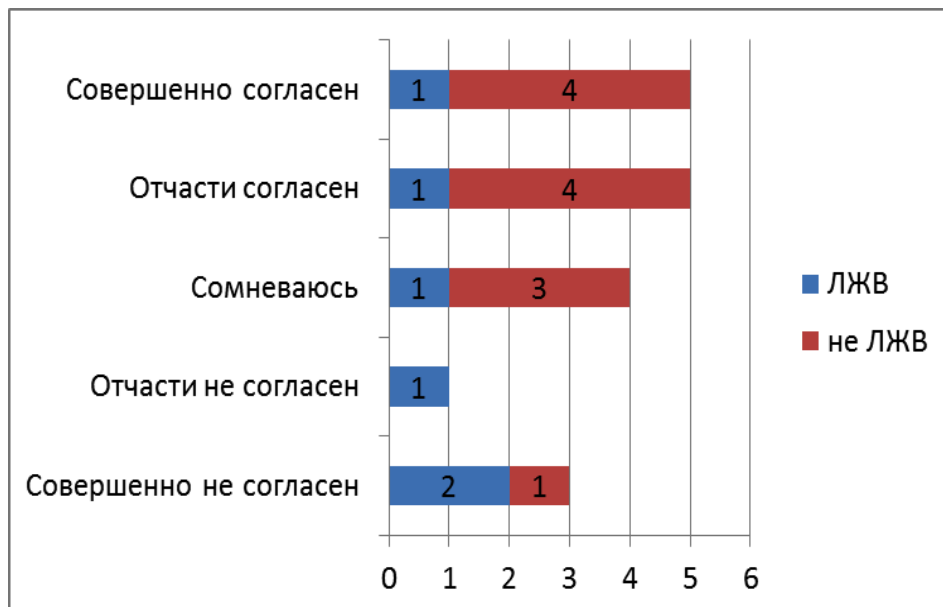
10. Трудоустройство

На наши вопросы участники ответили следующим образом:

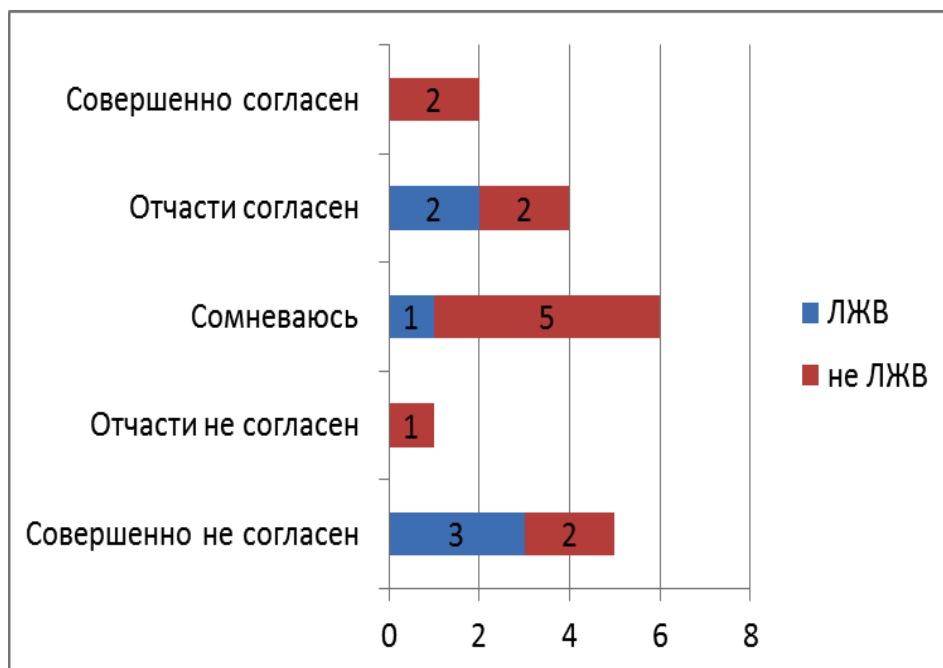


Правительство моей страны приняло законодательство в соответствии со Сводом практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда».

Отчетная карта GIPA



Моя страна приняла прогрессивное законодательство в области прав людей, живущих с ВИЧ, связанных с предоставлением и сохранением рабочих мест.



Люди, живущие с ВИЧ, приняли значимое участие в разработке этого законодательства.

Законодательство в области права ЛЖВ на труд (предоставление и сохранение рабочих мест) принятое Молдовой оценивается в целом как прогрессивное. В то же время, как утверждает большинство опрошенных, законодательство не принято в соответствии со Сводом практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда».

Молдова

Хотя в опросе участники показали, что люди, живущие с ВИЧ, достаточно активно участвуют в том числе, в разработке трудового законодательства, в качестве примеров смогли привести лишь два:

«Нормативную среду предоставляет Закон о ВИЧ/СПИДе 2007 года, проект которого был проконсультирован с НПО ЛЖВ и активными в области ВИЧ/СПИДа организациями. При поддержке МОМ была разработана программа предотвращения ВИЧ на рабочем месте, были обучены инспектора и представители профсоюзов, патронатов а так же больших и средних предприятий. При разработке программы МОМ консультировался с ЛЖВ».

«Нынешнее законодательство находится в процессе пересмотра с целью исключения определенных дискриминирующих статей (Закон 2007 года)».

Также мы спросили «Существует ли в вашей организации или министерстве особая политика в отношении принятия на работу людей, живущих с ВИЧ? Если «да», имеются ли бюджетные ассигнования для реализации такой политики?» и получили такие ответы:

«Не существует».

«Особой политики нет. На общих основаниях».

«Нет, хотя ЛЖВ предлагается пробовать и ВИЧ-статус не является препятствием для занятости. И все таки, информация о ВИЧ-статусе рассматривается как абсолютно конфиденциальная в рамках нашей организации».

«Существует UN Cares программа, предусматривающая какие-то средства для этой цели».

«Политика организации заключается в предпочтении приема на работу представителей сообщества ЛЖВ. Организация работает в рамках проектной деятельности при финансовой поддержке ГФ. Оплата ВИЧ+сотрудников осуществляется согласно фонда заработной платы проекта».

На вопрос «Являетесь ли вы лицом, живущим с ВИЧ, работающим в общественной организации, правительственной структуре или в учреждении ООН? Если «да», то с какими препятствиями вы сталкивались, и, если это имело место быть, что помогло их преодолеть?» о проблемах, связанных со статусом ВИЧ-положительного человека сказали свое мнение только два участника опроса:

Отчетная карта GIPA

«Да, я лицо живущее с ВИЧ и работаю в общественной организации. Препятствий при найме на работу не было, требования были одинаковыми для всех. Существуют определенные препятствия со стороны некоторых представителей ЛГБТ сообщества, относительно моего статуса, так что я предпочитаю не раскрывать свой статус в сообществе, так как есть другая культура, узкий круг лиц которые узнав об этом делают все возможное чтобы изолировать меня от сообщества. Мне помогает пережить это удовольствие которое я получаю от работы, коллектив который меня понимает и поддерживает, желание делать что то положительное для общества, желание расти профессионально».

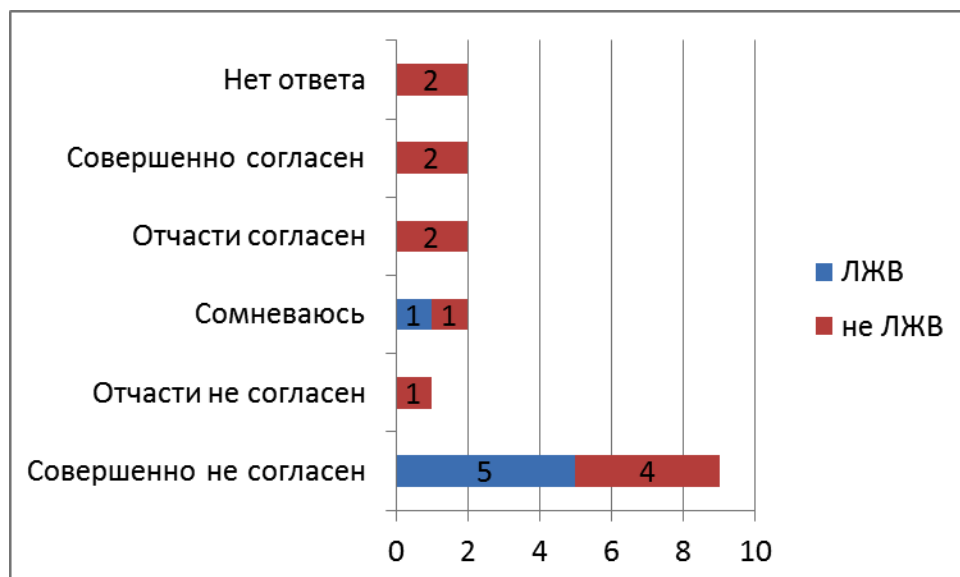
«Работаю в общественной организации, но работал и в других структурах частного характера. Могу сказать следующее: пока конфиденциальность сохраняется – проблем нет, если кто то узнает о диагнозе, то зависит от компетентности руководства. В общественных организациях нет проблем с дискриминацией, в частной сфере – почти в 100% случаев человек остается без работы, если это конечно не низкооплачиваемая должность и начальнику вообще нет дела, кто ее занимает и с каким статусом, лишь бы кто то работал».

«Да. Непосредственно являюсь лицом живущим с ВИЧ. В рамках деятельности организации я не испытываю препятствий для своей деятельности. Однако на протяжении своей жизни с ВИЧ с 1996 учитывая что я живу и работаю на уровне государственных структур и масс-медиа с «открытым лицом» испытывал неоднократно явное и тайное недоброжелательство на основании ВИЧ статуса. Дискриминации и оскорблениям подвергалась со стороны соседей и преподавателей школы моя семья и ребенок».

Молдова

11. Материалы в области GIPA

Респонденты дали такие ответы на наши вопросы:



Моя организация разработала материалы, связанные с GIPA и значимым участием людей, живущих с ВИЧ.

Положительные ответы на заданный вопрос мотивированы следующим образом:

«Проводится распространение опыта работы ЛЖВ в мультифункциональных командах на севере Молдовы».

«UNAIDS на глобальном уровне произвело много материалов, и на русском языке, а UNAIDS Молдова их распространило».

«Включение ЛЖВ в Национальный Координационный Совет и Технические рабочие группы».

Также был задан вопрос «При отрицательном ответе на заданный выше вопрос укажите, почему ваша организация не принимала участие в разработке материалов, связанных с GIPA и значимым участием людей, живущих с ВИЧ», на который респонденты ответили:

«Организация работает в области ВИЧ/СПИДа очень короткий срок».

«Не было предложений»./ «Не было запроса».

Отчетная карта GIPA

«Нет развития организаций на должном уровне».

«Потому что работа с ЛЖВ это что то новое для организации в которой я работаю, существует только одна группа совместной поддержки, которая существует только 1-2 года, из-за стигмы и большой дискриминации как в ЛГБТ сообществе, так и обществе в целом».

«Не ставила перед собой такой задачи».

«Осознаем это очень важная работа, но до настоящего времени организация не обладает потенциалом для разработки материалов для страны, связанных с GIPA и значимым участием людей, живущих с ВИЧ. Мы эти принципы внедряем в своей практической деятельности».

На вопрос «Если ваша организация разработала или использовала материалы, связанные с GIPA или значимым участием людей, живущих с ВИЧ, поясните, какие именно это были материалы (по возможности предоставьте копии)» ответили так (абсолютное большинство – 15 из 17 не ответило или ответило отрицательно на этот вопрос):

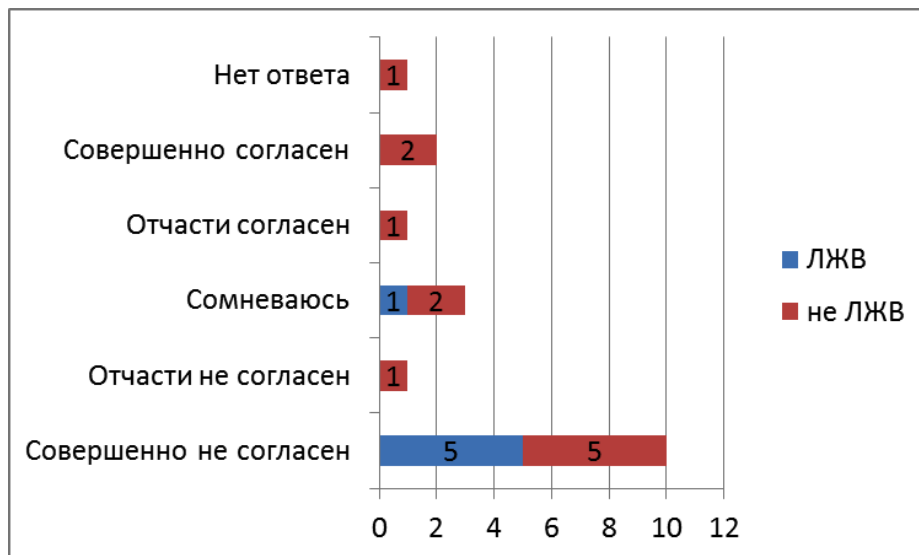
«1) анкета, 2) общие данные о показателях стигматизации людей живущих с ВИЧ, 3) лидерство и противодействие ВИЧ через ответственность».

«Политики и акты в области политик были разработаны совместно региональными бюро агентств ООН (OMS, UNAIDS, UNICEF, ILO и др.)».

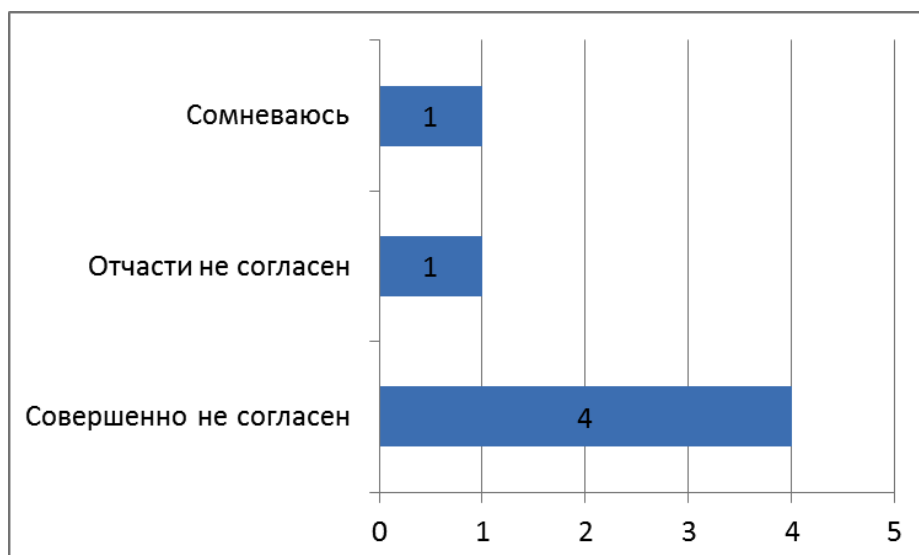
Молдова

12. Финансовая поддержка

Участники опроса предоставили следующие ответы:



Людям, живущим с ВИЧ, участвующим в работе правительственной структуры, в полной мере компенсируются расходы на транспорт, жилье, уход за ребенком и питание.



Как лицу, живущему с ВИЧ, мне должным образом оплачивается участие в ответных мерах на ВИЧ-инфекцию.

Финансовое покрытие расходов на транспорт, жилье и т.д. для ЛЖВ участвующих в правительственных структурах отсутствует. Так же не оплачивается должным образом участие в ответных мерах на ВИЧ-инфекцию.

Отчетная карта GIPA

Комментарии к своим ответам со стороны участников:

«Людям живущим с ВИЧ, участвующим в работе правительственной структуры не компенсируются расходы на транспорт, жилье и т.д. Так как это такие же ВИЧ+ люди как и все, и ничем не отличаются».

«Получала зарплату 3 месяца в проекте, а 3 года работала на волонтерской работе. Не знаю ни одного ЛЖВ участвующего в работе правительственных структур».

«Я не принимаю участие в поддержке ответных мер на ВИЧ».

«Ситуация в Молдове не аргументирует необходимость компенсации этих затрат. Не видим необходимость компенсации, и даже считаем их опасными, так как в данном случае нельзя говорить о беспристрастности и качестве участия. Все таки из ресурсов гранта Глобальный Фонд, раунд 8, существенная порция ресурсов была направлена на развитие потенциала ЛЖВ, поддержку организационного роста, а так же социальную работу с инфицированными и затронутыми людьми».

«Возмещение определенных затрат основывается на включении в лечение и/или экономическую уязвимость».

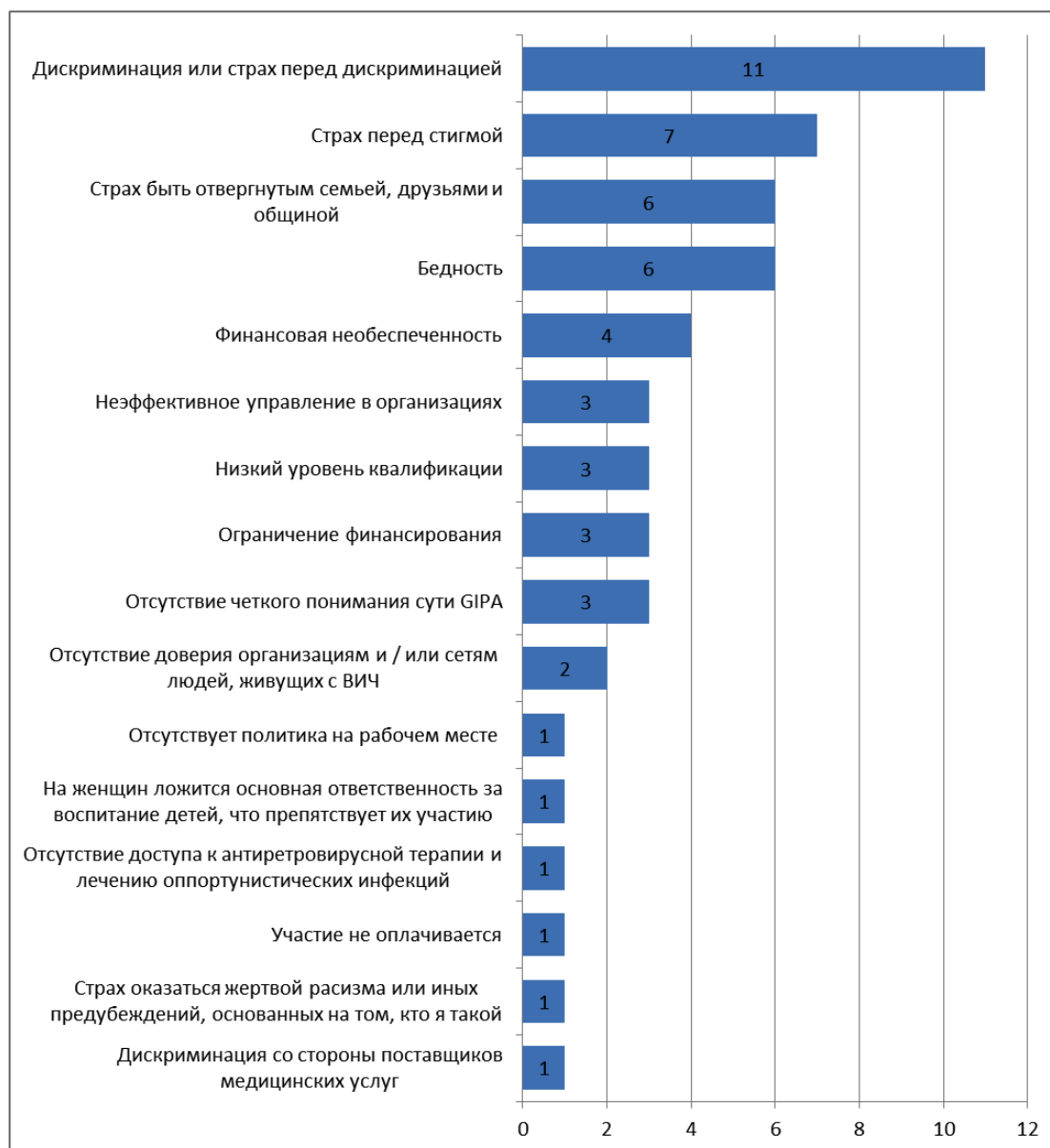
«Моя профессия не диагноз ВИЧ, я получаю зарплату за конкретную работу. За участие в работе ССМ и Лиги ЛЖВ никто деньги не получает и это нормально. Как ВИЧ позитивный гражданин, я не получаю каких либо дополнительных пособий и выплат от государства или каких либо других структур».

«В национальном бюджете отсутствует финансирование на внедрение принципов GIPA».

Молдова

13. Препятствия для участия

Участники должны были указать три главных препятствия к расширению участия людей, живущих с ВИЧ.



В итоге, половина из 54 ответов так или иначе связаны со страхом дискриминации и фобий в обществе – стигматизация, явная дискриминация и отвержение.

Ни разу не были отмечены такие препятствия как: дискриминация на рабочем месте, насилие или страх перед насилием, женщины не обладают достаточной независимостью от мужчин, чтобы принимать самостоятельные решения,

Отчетная карта GIPA

недоступность услуг по причине половой принадлежности, отсутствие организации или сети людей, живущих с ВИЧ, Отсутствие служб поддержки, гомофобия и другие предубеждения, связанные с сексуальной ориентацией. Скорее всего это не признак того что такие препятствия отсутствуют, а говорит о том что данные препятствия не столь важны как остальные.

Прокомментировали свои ответы участники так:

«Необходимо помочь национальным сетям ЛЖВ построить доказательную базу о важности Универсального Доступа».

«Финансовая необеспеченность не позволяет ЛЖВ быть волонтерами. Низкий уровень квалификации не позволяет ЛЖВ принимать участие в решении каких-либо проблем. Можно добавить такие препятствия как: 1) страх перед стигмой, 2) участие не оплачивается, 3) ограничение финансирования».

«Более профессиональные структуры администрирования Лиги ЛЖВ, с четкими механизмами общения, вовлечения и мотивации ЛЖВ на местном уровне».

«Неадекватный/недостаточная социальная поддержка (но не полное отсутствие ее)».

«Полагаю, что эти факторы являются причинами недостаточного участия ЛЖВ во всех процессах. Остальные факторы являются лишь последствиями. Бедность также стоит рассматривать не только как материальную необеспеченность, но и нравственную, культурную и духовную».

«Все вышеперечисленные факторы являются барьерами на различных этапах и взаимосвязаны между собой. Бедность заставляет людей искать работу для обеспечения прожиточного минимума и не дает возможности из-за отсутствия времени развить свой потенциал, чтобы на квалифицированном уровне участвовать в разработке политик и программ. При наличии оплачиваемой работы и страха ее потерять лицо живущее с ВИЧ не мотивировано открывать свой статус и участвовать в общественном движении. Женщины, особенно жительницы сельской местности не обладают достаточной независимостью от мужчин, чтобы принимать самостоятельные решения. Их основная забота сосредоточена на воспитании детей, страх перед стигмой и конкретно страх быть причисленными с работницам коммерческого секса или ПИН очень сильно ограничивает в участии».

14. Возможности для участия

В ответах на вопрос «Назовите три лучших возможности для расширения участия людей, живущих с ВИЧ, в Вашей стране», большинство респондентов обратили внимание на три проблемы: координация движения и его связь с государственными органами, финансовые аспекты работы, а также решение проблемы непонимания в обществе, дискриминации и стигмы (упоминалась в ответах чаще остальных). Ответы были такими:

«Преодоление страха быть отвергнутым семьей, друзьями, обществом».

«Преодоление страха перед стигмой».

«Устранение социальной дискриминации».

«Развитие коммуникации между представителями сообщества через предоставления комплекса качественных услуг по психосоциальной поддержке с акцентом на построение доверительных отношений».

«Улучшение координации в ВИЧ сервисных организациях и координации среди сообщества».

«Должна быть налажена четкая связь между НПО и гос. структурами на всех уровнях, вплоть до президента. Чиновники должны прислушиваться к мнению и предложениям ЛЖВ».

«Соответствующее финансирование».

«Оплата услуг, которые предоставляются нашими ЛЖВ».

«Создание сети услуг для ЛЖВ. Включение в страховую медицину программ по развитию доступа к лечению ЛЖВ».

«Доступ к профилактике, уходу, лечению и поддержке при ВИЧ необходимо чтобы стал центральным в повестке дня политических структур и государственных органов».

«Общественные организации, работающие в области ВИЧ/СПИДа должны принимать на оплачиваемые должности ЛЖВ».

«Разработка политик на рабочем месте».

Отчетная карта GIPA

«Повышение финансового благополучия».

«Оказание поддержки мощному социальному движению против СПИДа и за выполнение обещаний, объединяющие широкие социальные сети людей живущих с ВИЧ».

«Тренинги и семинары по обучению для всех желающих и выявлению среди них лидеров».

«Обратить внимание правительства на данную проблему».

«1. Назначение ВИЧ+ человека на должность советника Президента по вопросам ВИЧ! 2. Независимое от доноров прямое финансирование Лиги ЛЖВ из средств национального бюджета; 3. Развитие потенциала сообщества ЛЖВ через обучение сообщества и информирование в вопросах политики страны в области ВИЧ и процессах принятия решений».

Заключение

В Республике Молдова последовательно предпринимаются существенные усилия в борьбе с ВИЧ/СПИДом. В то же время, более полное включение целевой группы в разработку политики и программ в данной сфере способно существенно увеличить их эффективность.

Данное исследование указывает на то, что хотя принцип GIPA не введен экспромтом в официальную лексику, нормативные акты в области профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа предусматривают участие ЛЖВ в процессе разработки, осуществления и оценке подобных мер. В частности таково содержание принципа №5 Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП на 2011-2015 годы. С другой стороны исследование свидетельствует о том, что принцип более полного включения ЛЖВ в принятии решений (GIPA) воспринимается даже гражданским обществом скорее как формальное включение представителей ЛЖВ в национальные структуры по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Принцип GIPA полностью включен в Национальный План по Борьбе с ВИЧ/СПИДом, причем ЛЖВ принимали активное участие в разработке данного Плана. Так же принцип был должным образом включен в рамки мониторинга и оценки выполнения НП. Подобные утверждения встречают поддержку у большинства опрошенных экспертов. В Молдове не существует Национального плана по внедрению принципов GIPA.

Преобладают мнения, что принцип GIPA должным образом учитывался при планировании мероприятий на национальном и региональном уровне. И всё-таки фактическое участие ЛЖВ в принятии решений оценивается экспертами неоднозначно. В частности указывается декларативный характер этого участия, ограниченность влияния ЛЖВ на принятие более важных решений, а так же и низкий уровень подготовленности сообщества для качественного участия.

В качестве барьеров к более полному участию указываются различные факторы, в частности уровень мотивации самих ЛЖВ, специфичность ситуации в стране, где работа ведется только благодаря вложениям иностранных доноров. Так же указывается необходимость повышение уровня подготовки сообщества ЛЖВ.

Влияние ЛЖВ в процессе разработки политик на национальном уровне, хоть и оценивается скорее как значимое и отмечается как берущее начало на стадии замысла

Отчетная карта GIPA

и разработки, лучше всего характеризуется метким ответом одного из респондентов: *«В целом говорить о полном и всеобъемлющем участии и влиянии ЛЖВ на национальном уровне на политику государства в области ВИЧ пока рано. Но есть позитивные сдвиги»*. Участие женщин ЛЖВ в процессе трудно установить, так как некоторые из опрошенных участников полностью отрицают, мотивируя ответ отсутствием в стране сетей и организаций ВИЧ-положительных женщин, другие утверждают, что женщины ВИЧ+ принимали участие, но в качестве представителей Лиги ЛЖВ.

Относительно всеобщего доступа, с его обязательствами и целями знакомо большинство опрошенных экспертов, преобладает согласие с тем что правительство страны поставило себе цель достижения всеобщего доступа, а так же что ЛЖВ принимали значимое участие в процессе разработки целей всеобщего доступа. Барьеры его достижения следующие:

- отсутствие мотивации и информированности ЛЖВ о необходимости и доступности профилактики и лечения;
- отсутствие развитой инфраструктуры на местах (районном и местном уровне), необходимость децентрализации услуг;
- существующие системы поддержки не мотивируют пациентов обратиться за медицинскими услугами и помощью;

Представительство ЛЖВ в руководящих структурах страны с целью обеспечения отчетности перед ЛЖВ оценивается неоднозначно. С одной стороны треть опрошенных сомневаются или не согласны с утверждением, что в руководящих структурах есть представители ЛЖВ, с другой стороны большинство из них утверждают, что механизм представительства является эффективным в плане представления потребностей ЛЖВ. Так же большинство респондентов считает, что между сетями ЛЖВ на уровне страны и их представителями налажена эффективная коммуникация. Но в качестве примеров представленности приводится только двое представителей Лиги ЛЖВ в НКС.

В вопросах сексуального и репродуктивного здоровья принято ряд нормативных актов, некоторые предусмотрения содержатся в протоколах по поведению ЛЖВ или в НП по ВИЧ/СПИДу.

ЛЖВ недостаточно вовлечены в такие сферы жизни, как разработка политики борьбы с бедностью, и абсолютное большинство респондентов отрицает участие ЛЖВ в такую работу.

Законодательство в области права ЛЖВ на труд (предоставление и сохранение рабочих

Молдова

мест) принятое Молдовой оценивается в целом как прогрессивное, хотя, утверждает большинство опрошенных, законодательство не принято в соответствии со Сводом практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда». В одной единственной из представленных в выборке организаций предпочитается принимать на работу ЛЖВ, остальные организации и структуры не предусматривают особой кадровой политики.

Материалы, связанные с GIPA практически никто из респондентов (как организации), не разрабатывал. Даже те несколько респондентов утверждавших обратное, имели в виду распространение опыта, включение ЛЖВ в национальные структуры по борьбе с ВИЧ/СПИДом или же распространение материалов разработанных вне страны. Тот факт что подобного рода материалы не разрабатывались, объясняется тем что в этом не было необходимости, или же отсутствием необходимого потенциала и опыта.

Не существует финансовое покрытие расходов на транспорт, жилье и т.д. для ЛЖВ участвующих в правительственных структурах. Так же не оплачивается должным образом участие в ответных мерах на ВИЧ-инфекцию. Более того, многие из опрошенных экспертов не приветствуют подобные меры.

Страх перед стигмой и дискриминацией, а затем бедность являются основными препятствиями для расширения любого участия ЛЖВ.

Из вклада респондентов исследования, включая многих, людей живущих с ВИЧ, проистекают следующие рекомендации.

- Более широкое ознакомление об основных принципах GIPA соответствующих лиц, особенно ЛЖВ.
- Работа по удовлетворению потребности в национальном плане реализации принципов GIPA.
- Продолжение построения существующих политик и практик для поддержки принципов GIPA, так, чтобы эти политики были не только на бумаге, реализация их на практике, с тем, чтобы вовлечение ЛЖВ в ответ на распространение ВИЧ было более значительным. К сферам, требующим особого внимания, относятся: вовлечение ЛЖВ в процесс принятия решений, затрагивающих финансовые аспекты, привлечение женщин, живущих с ВИЧ.
- Обеспечение вовлечения ЛЖВ на протяжении всего процесса разработки политик и программ: от постановки концепции до разработки, от реализации до мониторинга и оценки.
- Улучшить качество вовлеченности ЛЖВ путем постоянного укрепления потенциала ЛЖВ.

Отчетная карта GIPA

- Работа по преодолению ряда барьеров, препятствующих полной вовлеченности ЛЖВ, включая бедность, страх стигмы и дискриминации, потребность в обучении, потребность в лучших механизмах коммуникации и отчетности между сетями ЛЖВ и их конституэнтами.
- Распространение информации о страновых отчетах UNGASS, увеличение вовлеченности ЛЖВ в их подготовку. Сети ЛЖВ должны иметь доступ к данным, предоставленным правительственными департаментами и министерствами, иметь возможность давать критическую оценку их точности.
- Обеспечить достижение целей всеобщего доступа, вовлеченности ЛЖВ в преодоление барьеров на пути всеобщего доступа, включая недостаток знаний, инфраструктуры, ресурсов и систем поддержки, помогающих связать и удержать ЛЖВ в систему лечения и заботы.
- Обеспечить отражение сексуальных потребностей и потребностей репродуктивного здоровья в Национальном Планах по Борьбе с СПИД и Национальной Стратегии по Репродуктивному Здоровью, включая права ЛЖВ иметь детей и строить семьи.
- Обеспечить вовлеченность ЛЖВ в разработку, реализацию, мониторинг и оценку стратегий по снижению уровня бедности, с особым вниманием на связь между бедностью и ВИЧ, их различное влияние на мужчин и женщин.
- Обеспечение соответствия молдавского трудового законодательства с «Сводом практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда», а также, обеспечение того факта, что политики и практики относительно рабочих мест дают возможность ЛЖВ трудиться в атмосфере, свободной от стигмы и дискриминации. В частности, проекты и программы, связанные с ВИЧ должны реализовывать политики и практики позитивной дискриминации, стимулирующие наём на работу ЛЖВ.
- Обеспечение потребности в материалах, связанных с GIPA, по мере необходимости, их разработка и распространение.
- Обеспечение адекватной компенсации ЛЖВ за их вовлечение в ответ на ВИЧ, но образом, соответствующим контексту Молдовы.
- Построение работы существующих организаций, агентств, комитетов и сетей для укрепления сотрудничества и взаимодействия во всех секторах в ответ на ВИЧ. Использование факта существования и опыта этих структур для максимального расширения доступа к профилактике, лечению уходу и поддержке и расширения значимого участия ЛЖВ.

Отчетная карта GIPA

Notes

Отчетная карта GIPA

Отчетная карта GIPA

Отчетная карта GIPA Молдова

Издатель:

Лига людей, живущих с ВИЧ / СПИДом

Кишинев, ул.Измаил- 23Б

Молдова