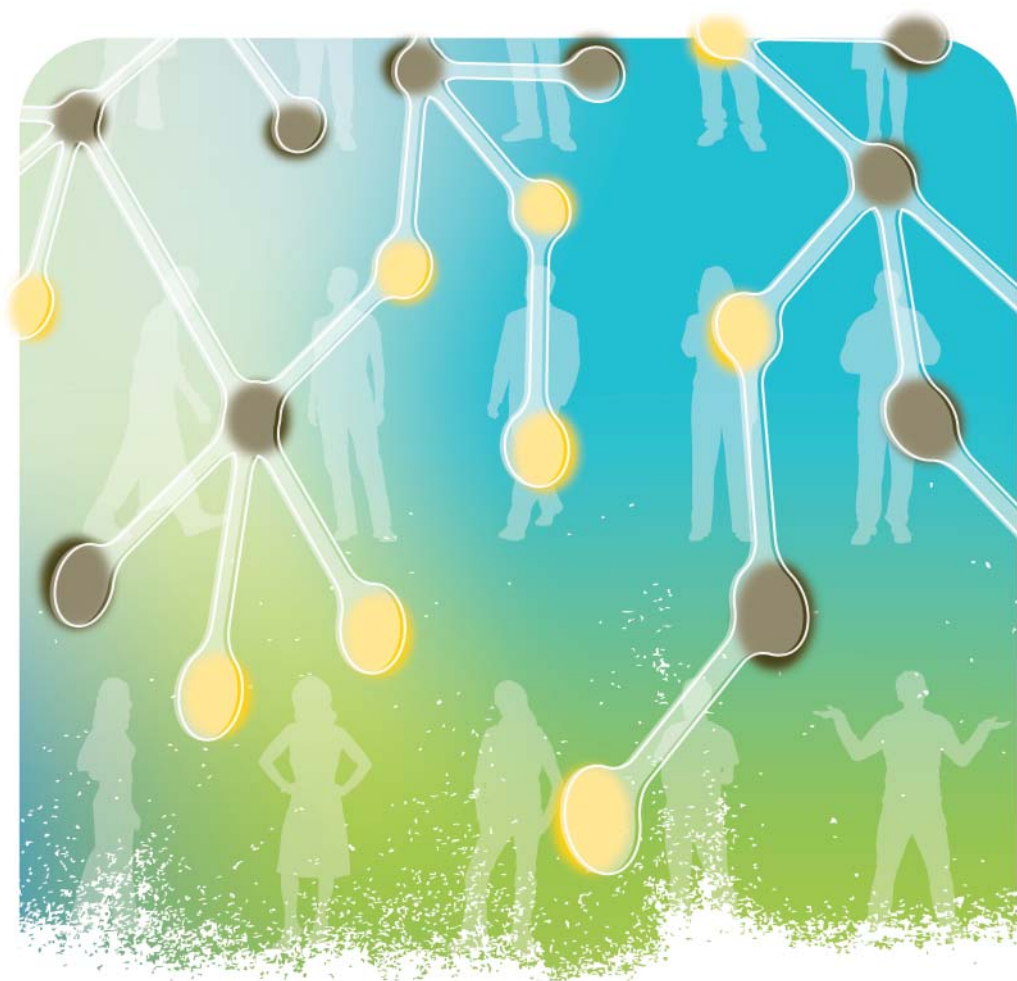




МОДЕЛЬ “**ВНЕДРЕНИЕ СИЛАМИ РАВНЫХ**”: ИСТОРИЯ, ОПЫТ, ПЕРСПЕКТИВЫ





Первое издание, 2009

© Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

*Текст: Людмила Шульга, Павел Смирнов, Оксана Матияш,
Александра Даценко*

*Редактор: Мирослава Андрущенко
Литературный редактор: Елена Кожушко
Дизайн: Алексей Мартынов*

*Особая благодарность за разработку программы Роберту Бродхеду,
Департамент социологии, Университет Коннектикута (США)*

Модель «Внедрение силами равных»: история, опыт, перспективы

Свой проект «Внедрение силами равных» наша организация назвала «Сталкер», поскольку мы видим себя людьми, которые могут достигнуть любой поставленной цели. Такая форма работы стала настоящим открытием и своеобразным ноу-хау не только для нас, но и для многих других организаций, работающих с такими уязвимыми группами, как потребители инъекционных наркотиков (ПИН).

*Руководитель проекта:
Донецкий областной благотворительный фонд «Оберег».*

Что такое «Внедрение силами равных»?

Модель «Внедрение силами равных» (распространена также аббревиатура PDI – от английского «Peer Driven Intervention») – одна из форм профилактики ВИЧ среди уязвимых групп.

Принцип

В основе модели лежит принцип обучения «равный–равному», благодаря которому обученные и заинтересованные представители определенного социального слоя предпринимают неформальные или организованные образовательные действия в среде представителей своей группы.

Преимущество

Явным преимуществом модели является использование уже существующих сетей ПИН. А это, в свою очередь, дает возможность выхода на труднодоступные группы потребителей даже в условиях закрытой наркосцены.

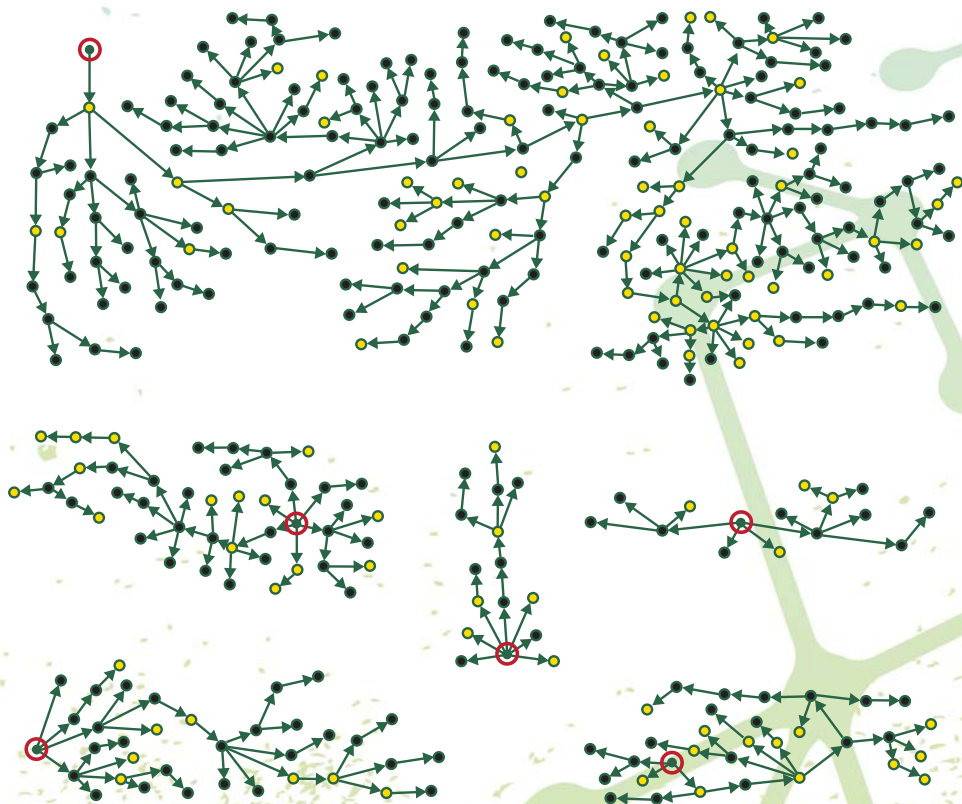
Особенность

Особенность модели заключается в том, что каждый ПИН может самостоятельно участвовать в профилактике ВИЧ в своем же сообществе. Такая модель позволяет ПИН обучать друг друга профилактике ВИЧ, одновременно и обоюдно привлекая в проект. Здесь ПИН проходят интервью, обучаются и получают профилактические услуги.

Метод привлечения клиентов

Модель осуществляется по принципу «снежного кома» (разновидность типовой выборки, применяемой в случае необходимости контакта с небольшой специфической группой). Социальные работники отбирают, как правило, шесть первых клиентов проекта, так называемые «семена», а остальные клиенты рекрутируются участниками. Таким образом, каждый ПИН приводит определенное количество новых клиентов, поэтому рекрутинговый процесс модели растет в геометрической прогрессии. Как показывает практика, не всем участникам удастся привлечь трех человек, как этого требует проект, поэтому в результате получается квазигеометрическая прогрессия.

Данную модель можно представить в виде схемы, где красным цветом отмечены первые участники проекта, – «семена» (черный цвет обозначает мужчин, желтый – женщин).



История создания модели «Внедрение силами равных»

В середине 1980-х стало очевидным, что стандартные модели аутрич-работы («аутрич-работник» – клиент) не всегда дают желаемый результат. Как показали исследования, ПИН относились с недоверием к образовательным интервенциям, но, вместе с тем, проявляли заинтересованность в получении новой и достоверной информации в том случае, если были уверены в человеке либо организации, предоставляемой эту информацию. Опыт работы многих проектов снижения вреда показал, что зачастую ПИН помогали выполнять проекты, выступая в роли волонтеров. Они поддерживали аутрич-работников, представляли их другим потребителям из своего сообщества, чем снижали уровень недоверия к ним со стороны ПИН. Потребители наркотиков доказали – они в состоянии принимать активное участие в обеспечении помощи как самим себе, так и другим. Этот принцип и стал основой для создания модели «Внедрение силами равных», которая была разработана в США в 1980-е годы специалистами по социологии охраны здоровья – Робертом Бродхедом (Департамент социологии Университета Коннектикута) и Дугласом Хекаторном (Университет Корнелла). С 1988 года первые пилотные проекты внедрялись в Сан-Франциско при поддержке Национального Института Проблем Потребления Наркотиков, в 1990-х годах началась многолетняя работа по внедрению проекта в России, по подобной схеме модель внедрялась во Вьетнаме и Китае. С 2007 г. модель начала внедряться и в Украине при поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Почему модель «Внедрение силами равных» появилась в Украине?

Украина, к сожалению, является лидером по уровню распространенности ВИЧ в Европе. Причем, в основном, распространение ВИЧ сконцентрировано в группе потребителей инъекционных наркотиков. В последнее время, несмотря на растущий перечень услуг снижения вреда, которые предоставляются профильными организациями, из-за изменений наркосцены заметно снизилось количество клиентов на уличных пунктах обмена шприцов. В связи с этим, социальным работникам пришлось больше времени посвящать аутрич-работе. Соответственно, загруженность каждого социального работника возросла, а охват клиентов профилактическими услугами снизился.

Возникла необходимость в разработке такой модели работы, которая:

- позволит охватить большее количество потребителей наркотиков услугами по профилактике ВИЧ и выйти на новые группы ПИН;
- даст возможность отслеживать изменения наркосцены для немедленного реагирования и разработки новых услуг;
- обеспечит качественное предоставление услуг снижения вреда;
- будет экономичной как с точки зрения финансов, так и с точки зрения человеческих ресурсов.

Таким образом, модель «Внедрение силами равных» полагается на уже существующие социальные сети потребителей инъекционных наркотиков, а значит, может обеспечить доступ к труднодоступным группам.

История из проекта

Вадим узнал о программе PDI от знакомых, которые и предложили сходить на консультацию. Раньше проекты снижения вреда его не интересовали, ведь употреблял в основном таблетки. Как-то во дворе он разговорился со своим другом, который рассказал о «Центре доверия», где проходил интервью и обучение. Посещением остался доволен – обстановка нормальная, никто никого не напрягает, есть возможность поиграть в шахматы, шашки, нарды, теннис – и предложил завтра пойти вместе поиграть в теннис. Пройдя интервью и консультирование PDI, пообщавшись с ребятами, приходящими на консультирование, начал понемногу «волонтерить». Он принимал участие в акциях, тренингах, круглых столах и других интересных мероприятиях, проводимых в центре. Молодые ребята, приходившие в «Центр доверия», охотно шли на контакт с волонтером. Активность, желание помочь, коммуникабельность и другие качества способствовали становлению Вадима как консультанта модели «равный–равному». Хорошее владение компьютером и общительность сделали из него «местного системщика». Обучение клиентов работе на компьютере превратилось в хобби. Как только в организации появилась вакансия документатора, ее предложили Вадиму, где он работает и поныне.

БФ «Дорога к дому», Одесса

Как работает модель «Внедрение силами равных» (PDI)?

Внедрение проекта по модели «Внедрение силами равных» начинается с поиска первых клиентов – «семян» и работы с ними: сотрудники проекта проводят интервью, предоставляют блок профилактической информации и обучают их тому, как делиться этой информацией в своем сообществе. Именно подбору «семян» уделяется особое внимание, поскольку они призваны «начать цепочку». Это должны быть достаточно харизматичные личности, неформальные лидеры в своей среде, имеющие большое количество контактов с другими потребителями наркотиков и пользующиеся авторитетом среди ПИН. Начало проекта предполагает наличие 6 и более «семян». В проекте ПИН проходят интервью, обучаются и получают профилактические услуги – им предлагается бесплатное консультирование по вопросам тестирования на ВИЧ, оценка здоровья и рисков, сопряженных с их стилем жизни, обмен шприцов и дальнейшее обучение по вопросам профилактики, а также расходные материалы, имеющиеся в наличии в проектах снижения вреда (спиртовые салфетки, презервативы, информационные материалы). Все участники проекта имеют возможность пройти бесплатное экспресс-тестирование на ВИЧ и ИППП. При необходимости они переадресовываются в другие профильные организации и проекты для получения дополнительных социальных и медицинских услуг. Модель PDI предлагает номинальное денежное вознаграждение клиентам за привлечение ПИН из приоритетных групп, а также за прохождение интервью и за обучение ПИН из своего сообщества.

В модели PDI каждый рекрут (участник программы, который соглашается привлечь других ПИН в проект) получает 3 купона на привлечение новых клиентов, проходит тренинг о том, как обучать и приглашать в проект ПИН из своего сообщества. Уровень привлечения в проект, как указывалось ранее, растет в квазигеометрической прогрессии. Так, проект, начавшийся, например, с 3-х рекрутеров, каждому из которых было выдано по 3 купона, может привлечь и обучить 9 рекрутов, которые, получив по 3 купона, приведут 27 рекрутов, и так далее. Кроме того, купоны дают возможность сотрудникам проекта контролировать и вознаграждать каждого рекрутера за привлеченных им ПИН. Качество проведенного рекрутером обучения и уровень знаний нового клиента оцениваются по результатам краткого теста на знания, который проводится с каждым в консультационном кабинете. Использование различных купонов дает возможность ориентировать проект на привлечение отдельных групп, контакт с которыми необходимо установить. Например, для привлечения женщин выдается купон одного цвета, для привлечения потребителей стимуляторов – другого цвета. В некоторых проектах за привлечение отдельной категории предусмотрено дополнительное вознаграждение.

История из проекта – трудности начала.

Уже на вступительном тренинге для персонала проекта каждый участник имел свой взгляд на этот неординарный подход к работе с наркозависимыми. Кому-то казалось недопустимым платить им деньги, пусть даже и за то, что они предоставляют абсолютно уникальную информацию о себе, которая в дальнейшем поможет помогать им и таким как они. Кто-то считал, что этот проект не «пойдет» в их городе, так как никакой наркоман не захочет открыто заявлять о своей зависимости незнакомым людям, которые к тому же работают в официальной организации. И, пожалуй, все из нас до конца не совсем представляли, как это все будет работать, потому что слишком много было «подводных камней» и безответных вопросов.

Когда по приезде домой мы начали думать, где же будем брать новых, нигде не задействованных клиентов, то поняли, что не так-то и легко это сделать. Основная сложность была в том, что потенциальные участники проекта должны были быть в абсолютном неведении, что у нас в городе есть подобные организации, которые помогают наркозависимым, и в идеале, они не должны были знать, что есть такие понятия, как «заместительная терапия», «снижение вреда» и «первичная профилактика». Согласитесь, задача не из легких.

Первый месяц люди шли неохотно и с опаской. Каждый высматривал в углах помещения камеры, задавал вопросы про милицию и не доверял всему сказанному. Но когда в проект пришло около полусотни человек, по городу пошли слухи, что никакой милиции там нет, никто никого не сдает, более того, там работают нормальные ребята, которые о проблеме употребления знают не понаслышке. Проект заработал...

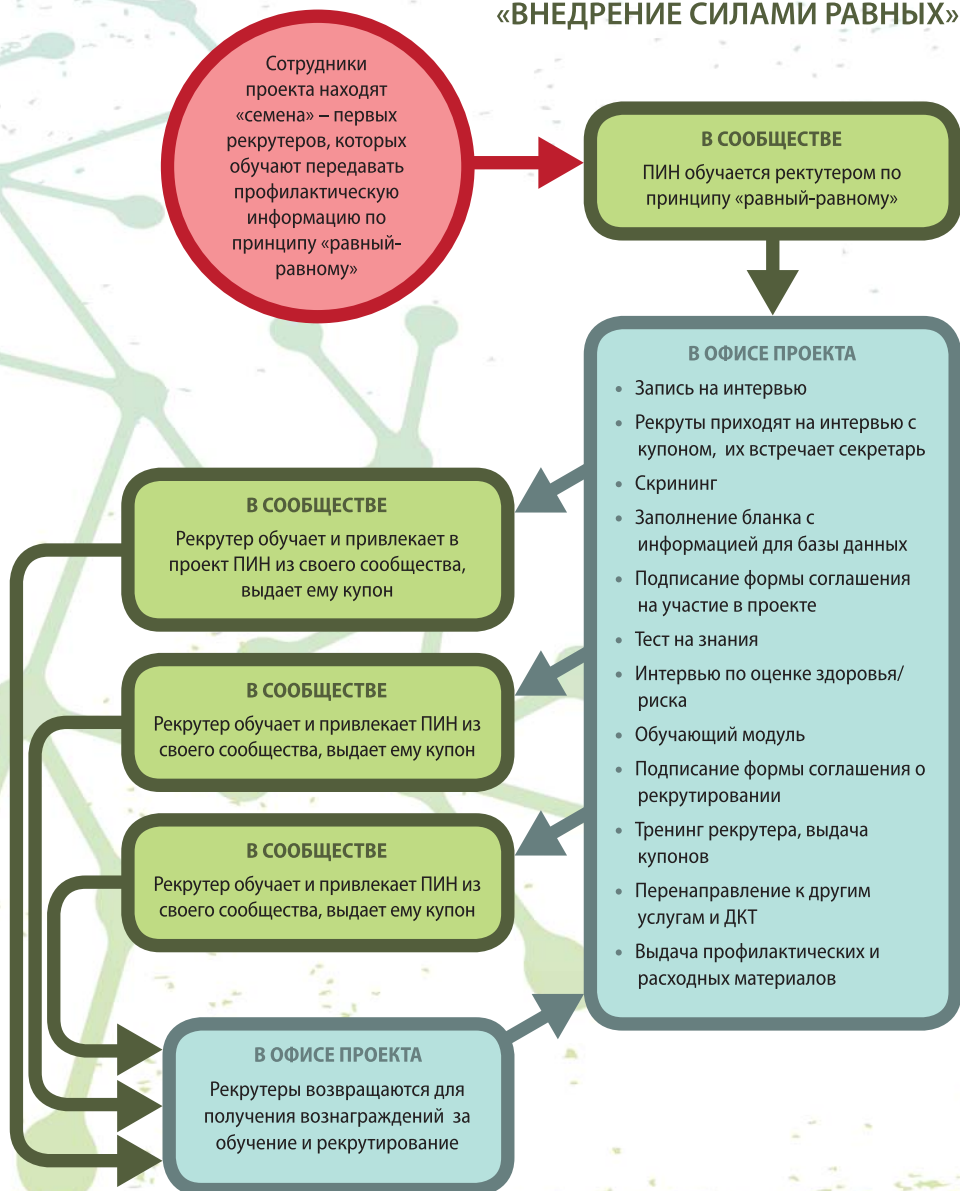
БО «Свет надежды», Полтава

Главные **задачи**, которые стоят перед проектом, **закljučаются в следующем**:

- **Привлечь** ПИН из труднодоступных сообществ, например, молодых ПИН до 25 лет, потребителей стимуляторов, женщин-ПИН для прохождения глубинного интервью и предоставления профилактических услуг.
- **Обучить** ПИН навыкам более безопасного употребления наркотиков, безопасного секса, а также обучить их распространять профилактическую информацию в своем сообществе по принципу «равный–равному».
- **Предоставить** клиентам профилактические расходные материалы (шприцы, презервативы, дезинфекционные средства), дотестовое консультирование и тестирование на ВИЧ с помощью быстрых тестов, тестирование и лечение ИППП, а также информационные материалы.
- **Переадресовать** клиентов в организации для получения других социальных и медицинских услуг, которые существуют в городе.

Коротко цикл проектной деятельности можно показать на следующей схеме:

СХЕМАТИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ МОДЕЛИ «ВНЕДРЕНИЕ СИЛАМИ РАВНЫХ»



Результаты реализации модели «Внедрение силами равных в Украине»

ЧЕМ ХОРОШ ПРОЕКТ? Доступен. Актуален. **Почему доступен?** Потому, что был рассчитан на молодых потребителей инъекционных наркотиков, которые более открыты для общения и восприятия информации. **Почему актуален?** В силу сложившейся «сложной» ситуации не только в отдельно взятом регионе, но и в стране в целом. Отбор клиентов был очень жесткий, так как сотрудники-интервьюеры должны были отфильтровать из общей массы не только потребителей не инъекционных наркотиков, но и людей, которые уже являлись клиентами организации и программ снижения вреда. Эта работа была очень сложная, однако нам удалось справиться с ней довольно хорошо. За период работы данного проекта было привлечено 544 новых клиентов, из которых 43% составляли женщины и 51% – молодые мужчины. Модель PDI позволила нашей организации, в лице социальных работников, найти новую, «неизученную группу» – молодых стимуляторщиков, с которой был налажен надежный, поддерживаемый на высоком уровне плодотворный контакт.

Донецкий областной благотворительный фонд «Оберег»

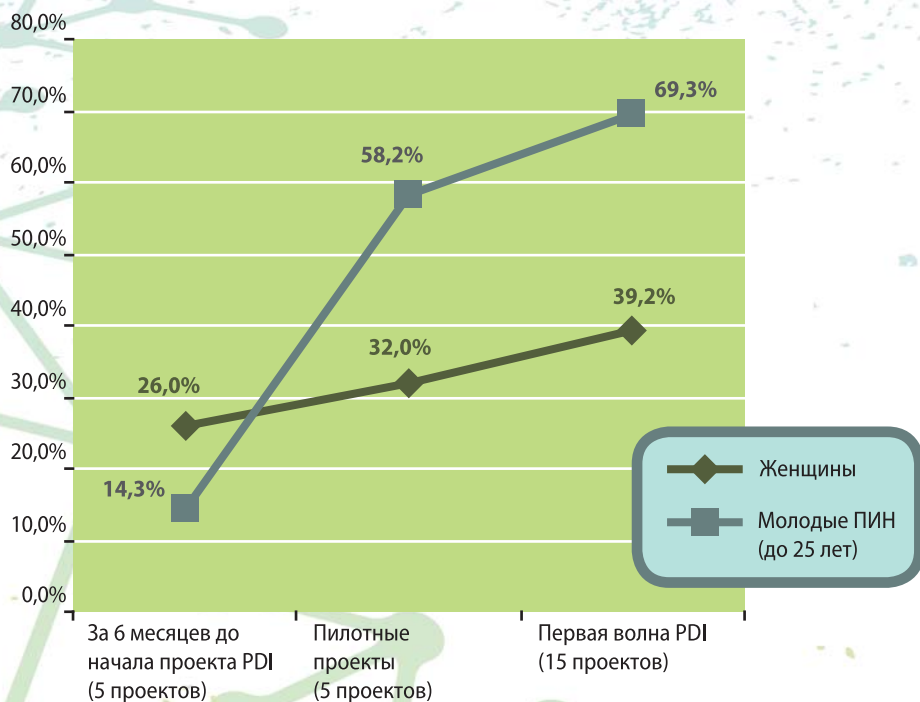
Большой охват клиентов

За время работы с использованием модели PDI в Украине отслеживалась постоянная тенденция увеличения привлечения *новых* клиентов в проекты снижения вреда:

- С мая 2007 по октябрь 2007 г. 5 пилотных проектов охватили 2 162 новых ПИН;
- С мая 2008 по октябрь 2008 г. 15 проектов в 8 областях Украины охватили 7 854 ПИН;
- С октября 2008 по май 2009 г. 17 проектов охватили 16 920 ПИН.

Особенно важно не только большое количество привлеченных потребителей наркотиков, но и достаточно большая часть среди них молодых людей до 25 лет и женщин.

Динамика привлечения клиентов из труднодоступных групп



Отслеживание изменения наркосцены

Встроенный в модель исследовательский компонент помог определить некоторые изменения, которые произошли в характере и типе употребляемых наркотических веществ. Например, исследование показало, что употребление стимуляторов наиболее широко распространено среди молодых людей в возрасте до 25 лет и среди женщин.

Эти и другие результаты исследования стали предпосылками последующего развития услуг для потребителей стимуляторов и наркозависимых женщин.

Качественное предоставление услуг

Сотрудниками проекта, как правило, становятся люди, имеющие некоторый опыт работы в проектах снижения вреда и владеющие навыками распространения информации о предоставляемых услугах, таких как обмен шприцов, предоставление консультаций, дотестовое консультирование и тестирование,

направление и сопровождение клиентов в медицинские учреждения. Таким образом, социальные работники могут обеспечить интеграцию всех имеющихся услуг. Еще одной составляющей гарантии качества услуг является человеческий фактор. Во избежание эффекта сгорания вследствие длительной ежедневной работы с клиентами, сотрудники проекта осуществляют ротацию, что позволяет в течение двух дней работать с клиентами, а на третий день – заниматься административной работой.

Индивидуальное обучение

Огромный плюс модели PDI – *индивидуальное обучение всех участников проекта*. Несмотря на то, что человеческие ресурсы в проекте ограничены (2–3 социальных работника), данный пробел восполняется самими участниками проекта, которые проводят первичное обучение новых рекрутов. Впоследствии, социальным работникам необходимо выяснить пробелы в знаниях рекрута и пояснить необходимые вопросы, а также предложить другие услуги проекта. Как показывает практика, индивидуальная работа с одним клиентом варьируется от 40 мин. до полутора часов. В результате, каждый участник проекта проходит индивидуальное обучение два раза, а также может выступить в роли учителя, что является одним из важнейших факторов изменения поведения. Ниже в таблице отображены результаты теста на знания. Тест состоит из 8 вопросов, основанных на обучающем модуле. Количество правильных ответов показывает, насколько качественно был обучен ПИН в сообществе. В среднем, ПИН до 25 лет отвечали правильно на 6–7 вопросов, при этом процент правильных ответов у женщин ПИН выше, чем у мужчин ПИН. Чем старше ПИН, тем ниже процент правильных ответов и для мужчин, и для женщин ПИН. Но в целом результаты теста на знания доказывают, что ПИН способны учиться и обучать своих друзей.

Возраст	Все респонденты		Мужчины		Женщины	
	Средний балл теста	Кол-во	Средний балл теста	Кол-во	Средний балл теста	Кол-во
Меньше 20 лет	6.72 (1.688)	211	6.41 (1.855)	136	7.29 (1.136)	75
20–25 лет	6.69 (1.677)	1051	6.50 (1.777)	672	7.03 (1.424)	379
Больше 25 лет	5.64 (1.988)	900	5.50 (2.001)	644	6.01 (1.948)	256

Чем удобна модель PDI?

1. Данная модель имеет четкую структуру, достаточно легко прогнозируемый охват и, соответственно, рабочий план и бюджет.
2. Электронная учетная система модели дает возможность не только вести учет количества клиентов и их основных демографических характеристик, но также автоматически начислять сумму вознаграждения каждому клиенту, при этом, сохраняя его/ее анонимность (в базу данных вносятся некоторые индивидуальные характеристики клиента, позволяющие его идентифицировать, но не используются какие-либо личные данные, по которым можно было бы идентифицировать человека в случае, если база станет доступной третьим лицам).
3. Для выполнения полугодового проекта при минимальном охвате 500 чел. необходимо всего 4 сотрудника: два социальных работника (интервьюера) на 100% занятости, руководитель и бухгалтер на 25% занятости.
4. Данная модель предполагает распределение обязанностей между участниками и сотрудниками проекта. Так, именно клиенты проекта находят и вступают в контакт с будущими клиентами проекта, мотивируют потребителей из своего сообщества принять участие в проекте, они первые предоставляют профилактическую информацию и делятся ею на своем уровне. Исключение составляют только первые участники – «семена». Социальные работники, в свою очередь, проводят более детальное обучение клиентов индивидуально.
5. Модель PDI дает возможность предоставлять интегрированный пакет всех имеющихся услуг. В то же время, ее можно использовать в регионах, где услуги по профилактике ВИЧ не очень хорошо развиты и единственная возможность проводить профилактику – это образование и выдача чистых шприцов.

Из наблюдений консультанта проекта в Одессе:

За время работы проекта Центр доверия посещала достаточно разная молодежь, кто-то из них опиачик, кто-то принимает стимуляторы. От этого и разница в поведении и восприятии информации. Некоторые интервью приходилось прерывать, чтобы клиента привести в чувство, расположить его к беседе. Из таких личностей мне особенно запомнилась Ника. На первую консультацию в конце июня она пришла в жуткой абстиненции – нервная, раздражалась по мелочам, агрессивная и временами даже буйная. В наркотической зависимости девушка была 8 лет, имеет дочь. При тестировании она ответила на половину вопросов. Она впервые узнала о периоде

серологического окна, о повторном заражении и многом другом. Я видела, с каким интересом и концентрацией внимания она получает информацию, несмотря на состояние «ломки». В момент первичной консультации она приняла решение только пройти экспресс-тест на ВИЧ, а о реабилитации даже не хотела слышать. Я понимала, что она не готова к этому шагу. Спустя несколько дней она опять появилась в центре и стала интересоваться, как мы можем помочь ей «спрыгнуть». Неоднократно получая консультации психолога и консультантов, она решилась на реабилитацию, и мы видели, что наша работа не прошла даром. На протяжении месяца она регулярно посещала центр и успела стать нашим постоянным клиентом. На сегодняшний день ее жизнь кардинально изменилась. Пройдя курс лечения, она и сегодня живет в трезвости и воспитывает дочку, которая в этом году пошла в школу. Приятно видеть искреннюю радость в ее глазах, неподдельную благодарность всей нашей команде, что помогли ей вырваться из рабства наркотиков.

Если ваша организация заинтересовалась моделью «Внедрение силами равных» и планирует использовать ее в своей работе, убедитесь, что для этого имеются все необходимые составляющие, а именно:

- ***Достаточное финансирование***, поскольку проект предполагает привлечение определенного количества квалифицированного персонала, а также вознаграждение участникам проекта (за участие в проекте и изучение образовательного модуля, за рекрутинг каждого нового участника, за обучение нового участника). В среднем бюджет проекта длительностью шесть месяцев, рассчитанного на 500 клиентов, составляет около \$ 14 000, при оплате услуг одного клиента – \$ 50. При этом стоимость проекта может варьироваться, исходя из специфики региона.
- ***Знание наркосцены региона, наличие контактов среди целевой группы.***
- ***Наличие персонала.*** Модель предполагает участие координатора проекта, 2–3 интервьюеров (количество социальных работников зависит от запланированного охвата) и бухгалтера.
 - ***Координатор проекта***, как правило, занят на 25% рабочего времени и отвечает за организацию интеграции всех имеющихся услуг для участников проекта, перенаправление их в другие организации, осуществление регулярного контроля и мониторинга работы проекта.
 - ***Социальные работники – интервьюеры*** заняты на 100% и непосредственно отвечают за разработку и оформление всей документации для

проекта, подготовку рабочего помещения, поиск первых участников проекта и их обучение профилактической информации, а также методам передачи данных своим друзьям/знакомым, последующее проведение интервью и обучение участников проекта согласно установленного протокола.

- **Секретарь** также занят на 100% (*его роль интервьюеры выполняют по очереди, поэтому отдельный секретарь в проекте не нужен*). К его основным обязанностям относятся: запись клиентов на интервью, ведение журнала регистрации клиентов, работа с электронной базой данных, выдача купонов и вознаграждений.
- **Бухгалтер**, занятость которого обычно составляет 25%, занимается ведением финансовой документации, бухгалтерским учетом и отчетностью.

● **Квалификация персонала.** Для обеспечения беспрепятственного процесса внедрения модели, социальным работникам требуются специальные знания, поэтому они должны пройти интенсивный обучающий тренинг, который длится, как правило, 6–7 дней.

● **Основные требования к рабочему помещению проекта:**

- **Удобное расположение.** Офис проекта должен находиться в таком месте, чтобы клиентам было удобно добираться пешком или на общественном транспорте. Например, офис проекта может быть расположен на окраине города, но вблизи остановок нескольких видов транспорта, желательно связывающих разные районы города.
- **Отдельный вход в помещение.** Желательно, чтобы вход в помещение был расположен так, чтобы клиенты не беспокоили, например, соседей, если помещение находится в жилом доме.
- **Достаточное количество комнат.** Организация должна иметь помещение (отдельные 1–2 комнаты для интервью и приемную), желательно в том же месте, где предоставляются другие профилактические услуги – общественный центр, пункт обмена шприцов и т.п.
- **Важно создать в офисе проекта уютную атмосферу.** В консультационном кабинете для клиентов всегда должны быть предусмотрены чай, кофе, вода; журнальный стол с газетами и журналами, плакаты с профилактической информацией на стенах и т.п. – одним словом все то, что может быть полезным и интересным для клиента в момент ожидания своего интервью.



Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине и его роль во внедрении проекта PDI в вашей организации

Специалисты Альянса-Украина, имея практический опыт внедрения проектов, готовы провести интенсивный тренинг для интервьюеров, где их обучат работе в проекте, помогут адаптировать модель с учетом специфики наркосцены и других особенностей региона. Во время тренинга интервьюеры получают полный пакет документов для выполнения проекта и адаптированную к конкретному проекту электронную базу данных.

Более детально ознакомиться с опытом внедрения модели PDI в Украине вы сможете, обратившись в Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине:



Міжнародний Альянс з ВІВ/СНІД в Україні

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Адрес: ул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9-й этаж
03680, г. Киев, Украина

Тел.: (+380 44) 490-54-85, 490-54-86, 490-54-87, 490-54-88

Факс: (+380 44) 490-54-89

E-mail: office@aimsalliance.org.ua

Web: www.aimsalliance.org.ua

