

Лучшие практики в работе украинских ВИЧ-сервисных НПО

**Общественные
центры снижения
вреда для
уязвимых к ВИЧ
групп населения:
опыт, практика,
перспективы.**



Общественные центры снижения вреда для уязвимых к ВИЧ групп населения:

опыт, практика, перспективы.

**Общественные центры снижения вреда для уязвимых к ВИЧ
групп населения: опыт, практика, перспективы.**

Редактор и составитель:
Мирослава Андрущенко

Авторы текстов:
Мирослава Андрущенко

Марина Варбан (раздел «Сотрудничество с государственными и местными органами власти»)

Анна Довбах (раздел «Возможности организации и самоорганизации сообществ»)

Михаил Карелин (разделы «Социальное партнерство» и «Социальное предпринимательство»)

Владимир Киселев (разделы, посвященные международному опыту деятельности общественных центров)

Елена Семенова (раздел «Общественные центры для MSM»)

Рецензенты:
Татьяна Ваненкова
Наталья Киценко
Елена Нечосина

© Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Адрес: ул. Димитрова, 5, корпус 10-А, 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@aidsalliance.org.ua

Web: www.aidsalliance.org.ua

Публикация подготовлена и издана в рамках программы «Поддержка профилактики ВИЧ и СПИД, лечения и ухода для наиболее уязвимых групп населения в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Изложенные в данной публикации мнения являются мнениями исключительно авторов и не могут считаться мнением Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

Распространяется бесплатно.
Тираж: 2 000 экз.

Верстка: Влад Коваленко.
Литературный редактор: Игорь Андрущенко.
Корректор: Светлана Куценко.

Содержание

Список используемых сокращений	5
1. Модели организации комплекса предоставления услуг для групп населения, уязвимых к ВИЧ.....	6
2. Общественный центр снижения вреда: вопросы терминологии	9
3. Общественные центры для уязвимых к ВИЧ групп населения в Украине – функции и задачи.....	12
3.1. Функции и задачи общественного центра снижения вреда	12
3.2. Услуги, предоставляемые центрами.....	13
3.3. Востребованность услуг общественных центров	18
3.4. Базовые проблемы функционирования общественных центров в Украине.....	19
4. Отечественный и зарубежный опыт работы общественных центров снижения вреда.....	20
4.1. Общественные центры для ПИН.....	20
4.1.1. Опыт Украины – лучшие практики	20
4.1.2. Зарубежный опыт (Бангладеш, Чехия, Швеция).....	24
4.2. Общественные центры для ЖКС.....	27
4.2.1. Опыт Украины – лучшие практики	27
4.2.2. Зарубежный опыт (Литва, Латвия, Эстония, ЮАР, Словакия)	29
4.3. Общественные центры для МСМ	35
4.3.1. Опыт Украины – лучшие практики	35
4.3.2. Зарубежный опыт (Гана, Индия).....	37
5. Результаты и перспективы деятельности общественных центров, проблемы и пути их решения	40
5.1. Основные результаты работы общественных центров.....	40
5.2. Сотрудничество с государственными и местными органами власти.....	41
5.3. Социальное партнерство.....	48
5.4. Социальное предпринимательство.	50
5.5. Возможности организации и самоорганизации сообществ	52
6. Рекомендации для успешной работы общественных центров	54
Приложение 1.....	56
Приложение 2.....	57

Список используемых сокращений

АРВ-терапия (АРТ) — антиретровирусная терапия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ДКТ – добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию

ЖКС – женщины коммерческого секса

ЗТ – заместительная терапия

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем

КВД – кожно-венерологический диспансер

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

ЛГБТ-сообщество — сообщество людей с нетрадиционной сексуальной ориентацией (лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы)

МСМ – мужчины, имеющие секс с мужчинами

НПО, НГО – неправительственная организация, негосударственная организация

ОЦ – общественный центр

ПИН – потребители инъекционных наркотиков

ПОШ – пункт обмена шприцев

СВ – снижение вреда

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита человека

СССДМ — социальные службы для семьи, детей и молодежи

ТБ — туберкулез

1. Модели организации комплекса предоставления услуг для групп населения, уязвимых к ВИЧ

Для успешного противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД необходимо постоянно прилагать усилия всех заинтересованных сторон в целях создания комплексной системы медицинской и социальной помощи уязвимым к ВИЧ группам населения. Комплексность и постоянство профилактических и социально-медицинских услуг для целевых групп (ПИН, ЖКС, МСМ) в рамках предоставления универсального доступа к услугам обеспечивается благодаря активной деятельности ВИЧ-сервисных организаций в регионах. Опыт работы с уязвимыми к ВИЧ группами, в частности с потребителями наркотиков и секс-работниками, свидетельствует о том, что положительные результаты в изменении их поведения не всегда обусловлены только обучением и предоставлением необходимых средств профилактики и инструментария. Как правило, у представителей данных целевых групп существует не одна, а целый комплекс проблем бытового, медицинского, юридического и психологического характера. При этом проблемы, связанные с сохранением и поддержкой здоровья, часто не являются приоритетными – их опережает потребность в личной безопасности, желание избавиться от хронического стресса, голода и одиночества. Данным фактом ни в коем случае нельзя пренебрегать. Чтобы эффективно обсуждать вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, необходимо заранее создать условия для подобного обсуждения. Игнорируя наличие других проблем у клиента, мы заведомо обрекаем себя на неудачу: разговоры о профилактике ВИЧ-инфекции и изменении поведения будут оставаться для него «пустым звуком». Поэтому так много сейчас говорится о комплексном пакете услуг в профилактике ВИЧ/СПИД среди уязвимых групп.

Под комплексным пакетом услуг мы подразумеваем определенную систему услуг, которая охватывает всевозможные потребности клиента (представителя уязвимой группы) – медицинские, социальные, психологические, бытовые, с целью улучшения качества жизни, сохранения здоровья, дальнейшей реабилитации и ресоциализации клиента. Поскольку вся деятельность организаций в конечном итоге направлена на изменение рискованного поведения, достичь этого возможно лишь путем предоставления различных услуг, необходимых конкретному клиенту в конкретной жизненной ситуации, привлечения клиента к активному участию в профилактических программах, параллельного формирования необходимых социальных навыков, призванных помочь ему стать полноценным членом общества, понять общественные нормы и правила и быть принятым обществом.

Несмотря на то, что предоставление комплексного пакета услуг уязвимым группам является приоритетом и краеугольным камнем деятельности большинства ВИЧ-сервисных организаций, каждая имеет свое видение этого пакета и предоставляет услуги, исходя из своих возможностей и инфраструктуры, а также местной специфики. Именно здесь особенно важна роль общественных центров снижения вреда как места, где возможно сосредоточить комплекс услуг, направленных на профилактику ВИЧ/ИППП благодаря улучшению качества жизни клиента.

«Иногда мы насильно начинаем предоставлять добро, когда клиент этого не хочет. Надо дать ему то, в чем он в первую очередь нуждается, не забывая при этом о профилактике ВИЧ» (руководитель организации, Донецкая область).

Для понимания роли общественных центров снижения вреда во внедрении комплексного пакета услуг по профилактике ВИЧ/ИППП среди уязвимых групп важно рассмотреть основные модели предоставления этого пакета. В ноябре 2008 года сотрудниками МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» был проведен опрос общественных организаций с целью выявления основных особенностей предоставления комплексного пакета услуг. В результате были определены несколько наиболее типичных моделей:

1. Модель «Киоск». Данная модель наиболее широко распространена, хотя работает с разной степенью эффективности. Модель реализуется на базе общественного центра (или других программных помещений организации), включает предоставление базовых услуг (распространение расходных, информационно-образовательных, справочных материалов, консультирование, группы взаимопомощи) и дополнительных, отвечающих потребностям клиентов проекта (пошив/ремонт одежды, услуги парикмахера, детская комната и др.) Другие услуги оказываются через разработанную и внедренную систему переадресации клиентов в лечебно-профилактические учреждения, социальные службы, другие государственные организации, партнерские НПО (программы СВ, ухода и поддержки, ЗПТ, АРТ, реабилитации и др.). Данная модель имеет ряд разновидностей:

а. Мобильный «Киоск» - когда услуги оказываются в основном на мобильных и уличных пунктах. В этом случае, как правило, предоставляется базовый пакет услуг, хотя некоторые организации свидетельствуют о достаточной эффективности такой формы работы. В основном это актуально для больших городов, где для клиентов достаточно проблематично добраться в центр – базовые услуги (кроме групп взаимопомощи) предоставляются через мобильные, уличные пункты/маршруты. Данная модель обеспечивает доступность и гибкость предоставления услуг в условиях, приемлемых для клиента (место, время, безопасность и т.д.), информирование клиента о наличии и доступности других возможных услуг, включая общественный центр. Здесь важна роль персонала проекта (социального работника, психолога и др.) в мотивировании клиента на получение услуг по степени его готовности к изменению поведения. Если на базе организации существует еще и общественный центр – это хорошая возможность для привлечения новых клиентов центра. При этом, как уже говорилось выше, общественный центр оказывает услуги не всем клиентам мобильных пунктов, но тем, кто действительно заинтересован в их получении и готов к их оказанию.

- б. **«Сопровождение»** – разновидность того же «Киоска», но практически вся деятельность по предоставлению комплекса услуг «завязана» на личности соцработника. Во многом это характерно для организаций, где работают достаточно опытные соцработники (например, «Громадське здоров'я» (Кривой Рог)), практически все бывшие в проблеме и пользующиеся большим авторитетом в среде. Соцработник поддерживает связь со всеми пунктами переадресации, как правило, сам приводит туда клиента, существует строгая система учета клиентов и обратной связи. Недостатком данной системы является то, что если по той или иной причине соцработник перестает работать, доверие клиентов и охват может резко уменьшаться. Авторитет социального работника во многом помогает увеличить количество клиентов общественного центра.

2. **Модель «Супермаркет».** Однако опыт работы наиболее успешных организаций свидетельствует, что самой эффективной и действенной моделью является «Супермаркет», когда большинство услуг предоставляется в пределах одного центра. Здесь очень показателен опыт Одесского благотворительного фонда «Дорога к Дому». Когда организация только начинала работать по проектам снижения вреда, стационарный ПОШ был в одном месте, отдельно существовали аутрич-маршруты, потом появился общественный центр – еще в третьем месте. Эффект разрозненности был отрицательный, появились группы клиентов и сотрудников, которые не общались между собой, возникали конфликты. Поэтому возникла идея найти большое помещение, чтобы **объединить все услуги** – именно с этого времени, по словам сотрудников центра, работа стала более эффективной и целенаправленной.

Организация общественного центра, как составной части «супермаркета», способствует достижению очень важных целей, связанных с интеграцией представителей уязвимых групп в общество. Клиенты центра приобретают навыки не только развития своего сообщества и само- и взаимопомощи, но и взаимодействия с сотрудниками, которые являются представителями общества, не употребляющего наркотики. Для ПИН это первые шаги по установлению контактов с ними.

Как правило, модель **«супермаркет»** или **«универсам»** наиболее типична для общественных центров снижения вреда. Она более успешно помогает достичь основной цели – изменения поведения. Ведь если клиент приходит в общественный центр, становится его постоянным клиентом, – можно сказать, что он уже вышел «из подполья». Конечно, работа «на точках» тоже может быть достаточно эффективной, но тогда клиенты будут «вариться в своем соку», спектр услуг не расширится для клиента. На это направлены все возможные формы работы: консультирование, индивидуальная и групповая психокоррекционная работа, группы взаимопомощи, обеспечение средствами защиты и т.д.

Работа по модели «Супермаркет» также имеет определенные разновидности:

- а. Предоставление услуг организациями, территориально близкими к **Центру СПИДа** («Надежда и спасение» (Симферополь), «Линия жизни» (Горловка)). При данной модели достаточно эффективно налажена система переадресации к медицинским услугам (возможность

клиентов получать консультации врачей центра), большинство сотрудников проекта являются одновременно сотрудниками Центра СПИДа. Данная форма деятельности достаточно эффективна, хотя очевиден определенный крен в оказание именно медицинских услуг. Часто при таких организациях также работает общественный центр снижения вреда – очевидным плюсом является возможность качественной и быстрой переадресации к специалистам Центра СПИДа.

- б. Предоставление услуг непосредственно на базе **общественного (комьюнити) центра**. Именно такая модель предоставления услуг практикуется организациями «Дорога к Дому» (Одесса), «Наша допомога» (Славянск). Особенностью предоставления услуг на базе общественных центров является то, что здесь виден симбиоз социальных, бытовых и медицинских услуг. Однако практика деятельности таких центров в Украине и в мире показывает, что в любом случае невозможно сосредоточить все услуги на базе центра – он является в лучшем случае отправной точкой предоставления всего комплекса услуг.

«Я считаю, комьюнити-центр – это связующее звено комплексного пакета услуг. Я имею в виду действующий комьюнити-центр, а не комнату, где никого нет, но стоит диван и три книги на полке. Если он работает так, как надо, предоставляет много интересных и нужных услуг клиенту, – тогда такому центру обеспечен успех».

Михаил Карелин,
руководитель организации «Наша допомога»

Предоставление комплексного пакета услуг невозможно без налаженной системы **переадресации**, поскольку на базе организации невозможно предоставить весь спектр услуг. Система переадресации в большинстве центров работает аналогично, путем привлечения наиболее востребованных специалистов (инфекциониста, нарколога, гинеколога, дерматолога, в некоторых проектах – хирурга, стоматолога) к работе в качестве консультантов проектов или путем подписания договоров о сотрудничестве с профильными медицинскими учреждениями. Особняком стоит переадресация к услугам других государственных учреждений – в случае, когда клиенту требуется помощь в оформлении документов, прописки, определения пенсии или группы инвалидности. Здесь деятельность во многом зависит от местных особенностей – это может быть как работа через ЦСССДМ, так и через коммунальные структуры («Дом временного пребывания для бездомных») и путем прямых договоров с определенными учреждениями (например, паспортным столом).

Все услуги по переадресации, которые предоставляются общественными центрами снижения вреда в Украине, можно разделить на несколько категорий:

1. **Внутренняя переадресация** – перенаправление между различными проектами и специалистами, которые реализуются в конкретной НПО. Как правило, это:
- а. переадресация в проекты ухода и поддержки для ЛЖВ;
 - б. участие в программах заместительной терапии для ПИН;
 - с. работа в рамках проектов социального предпринимательства и т.п.

2. Переадресация к услугам других НПО – предусматривает предоставление возможности клиентам получать услуги, которые отсутствуют в данной НПО, но оказываются другими организациями региона (в пределах конкретного города или области, иногда даже в пределах страны). Перенаправление не всегда происходит именно в другую ВИЧ-сервисную организацию, работающую в сфере снижения вреда. Большинство украинских НПО активно сотрудничают с другими организациями региона, оказывающими социальные услуги, включая религиозные. Иногда такая переадресация обусловлена желанием клиента «не светиться» в родном городе, а пройти, например, реабилитацию в другом населенном пункте. Очевидно, что многие пункты здесь перекликаются с предыдущими, здесь все зависит от спектра услуг, которые оказывает конкретная НПО:

- a. перенаправление в реабилитационные центры и программы;
- b. программы по уходу и поддержке для ЛЖВ;
- c. детские проекты, в т.ч. комната дневного пребывания для детей;
- d. программы заместительной терапии;
- e. женские проекты;
- f. программы получения гуманитарной помощи и т.п.

3. Переадресация в медицинские учреждения. Как правило, работа общественных центров снижения вреда предусматривает наличие медицинских консультантов, которые оказывают базовые консультации и определяют потребность в тех или иных медицинских услугах. Поскольку общественные центры не лицензированы для предоставления медицинских услуг, задачей врача-консультанта является определить наличие проблемы и перенаправить клиента в лечебное учреждение. Наиболее эффективно переадресация в медицинские учреждения работает при наличии договора НПО с лечебным учреждением (Центр СПИДа, районные больницы, наркодиспансер, кожнодиспансер, тубдиспансер, женская консультация) и врачей-консультантов, которые одновременно консультируют и на базе НПО, и оказывают медицинские услуги на базе лечебных учреждений. Как правило, наиболее востребованы услуги следующих врачей:

- a. инфекционист;
- b. дерматовенеролог;
- c. нарколог;
- d. гинеколог;
- e. хирург;
- f. стоматолог и т.п.

4. Переадресация в другие государственные учреждения. Данная сфера предоставления услуг играет особую роль в процессе ресоциализации клиентов, возвращая их к нормальному образу жизни, поскольку включает в себя услуги в оформлении паспортов, пенсий, предоставление группы инвалидности, обеспечение жильем, работой и т.п. Данные услуги, как правило, также предоставляются путем подписания прямых договоров о сотрудничестве с учреждениями (паспортный стол, центр занятости) или путем сотрудничества

с государственными (ЦСССДМ, управление труда и социальной защиты населения) или коммунальными учреждениями (например, центр пребывания для бездомных).

Говоря о механизме переадресации, нельзя упускать из виду также необходимость социального сопровождения клиентов.

Под социальным сопровождением мы понимаем систему, осуществляющую непосредственный доступ клиента к медицинским и другим услугам, отвечающим его потребностям, основанную на межсекторальном взаимодействии всех заинтересованных организаций, служб и обеспечивающую:

- своевременный и скоординированный доступ к востребованным услугам;
- постоянное отслеживание потребностей клиента;
- обеспечение личной поддержки.

Социальное сопровождение подразумевает, что клиент находится в тесном постоянном контакте со своим социальным работником, который может помочь оценить настоящие потребности, организовать социальную помощь и поддержку, а также обеспечить доступ к медицинским и другим услугам, особенно тем, которые предоставляются через переадресацию. Социальный работник, сопровождающий клиента, выступает связующим звеном с комплексным пакетом услуг, мотивирует клиента к изменению рискованного поведения.

В целом ВИЧ-сервисные организации Украины имеют достаточно большой и эффективный опыт по оказанию комплексного пакета услуг. Обобщение этого опыта для определения наиболее и наименее эффективных форм работы и перспективы дальнейшей деятельности – с учетом измененной наркосцены и изменения потребностей клиентов – предмет последующих публикаций МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

В данной публикации мы остановимся на деятельности общественных центров снижения вреда как ключевого звена внедрения комплексных программ профилактики ВИЧ, исходя из украинского и зарубежного опыта.

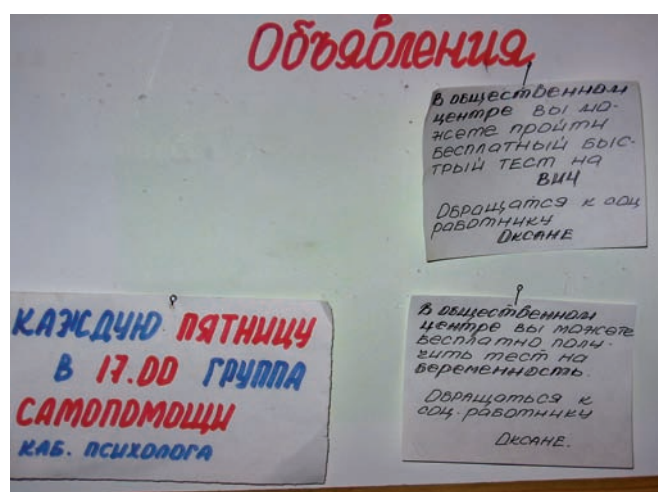


фото: Альянс-Украина

2. Общественный центр снижения вреда: вопросы терминологии

«Это должен быть большой дом, где много комнат, в каждой из которых что-то для нас – здесь поймут и посоветуют, и врач посмотрит, и поговорить можно за чаем – здесь в тебе увидят человека и невольно захочется стать таким же, как те, кто построил этот дом».

Клиентка проекта (г. Кривой Рог) об идеальном комплексе предоставления профилактических услуг

В последнее время понятие общественного (комьюнити) центра для уязвимых к ВИЧ групп населения стало более близким и понятным для ВИЧ-сервисных организаций, однако часто на вопрос «Что такое общественный центр?» сложно дать исчерпывающий ответ. Во многом это зависит от того, что общепринятый в среде профильных организаций в Украине термин «комьюнити центр» прижился несколько в ином значении, чем то, в котором его, как правило, используют в мире.

Под **«общественным центром»** (или «комьюнити-центром», от английского community – сообщество, группа лиц, организованная как политическая, муниципальная или социальная общность) традиционно понимают общественное объединение, место, где члены сообщества могут собираться для проведения групповых мероприятий, социальной поддержки, получения информации, проведения досуга. Подобные центры, в зависимости от цели своей деятельности, могут быть открытыми как для всех членов общества, так и для определенных специфических групп.

Первые общественные центры возникли в начале XX века в США, где после организации в 1916 году Национальной Ассоциации общественных центров понятие приобрело широкое распространение. Как правило, они возникали на базе общеобразовательных школ, куда во внеурочное время приходили жители окраин городов за пищей или теплой одеждой. Первый центр такого типа был основан в 1907 году в городе Рочестер (США). Уже в 1911 году была организована конференция, где обсуждалось будущее общественных центров и их отделение от школ. В 1916 году, когда в США была создана Национальная ассоциация общественных центров, сам термин приобрел значительное распространение в пределах страны. До 1930 года в США насчитывалось около 500 общественных центров, куда регулярно обращалось 4 миллиона людей. Значение комьюнити-центров для развития общин, удовлетворение нужд людей и содействие демократии на теоретическом уровне впервые обосновала Мари Паркер Фоллетт (1868–1933) – американский социальный работник.

Один из первых организаторов общественного центра Клинтон Чайлдз характеризовал его как **«сообщество, которое организовалось вокруг определенного центра для собственного политического и социального благополучия, для понимания своих собственных взглядов и жизни, для осознания собственных социальных нужд и потому для удовлетворения их. Такая форма организации сообщества необходимая для демократического общества и выдержит проверку временем».**

В мире общественные центры – одна из достаточно распространенных форм работы с целевыми группами, уязвимыми к ВИЧ. Например, в Голландии, где такая форма деятельности весьма развита, подобные структуры работают, как правило, при поддержке общественных организаций, или в качестве формы общего сотрудничества неправительственных и государственных структур. В Сингапуре общественные центры располагаются в помещениях, специально выделенных для этих целей государством.

Что касается **терминологии**, то понятие «общественный центр снижения вреда», которое прижилось в Украине, несколько отличается от классического понимания этого понятия. В мировой практике общественными центрами (community centers), по крайней мере, в той форме, в которой они существуют, напр., в Великобритании и США, называют места, преимущественно отдельные здания, где встречаются члены местной общины для проведения общих образовательных, культурных мероприятий или досуга, обсуждения жилищно-бытовых проблем и т.п. Такое же определение общественным центрам дают «Оксфордский словарь современного английского языка» А.Хорнби и «Словарь американского языка Уэбстера». Под общиной эти словари понимают, прежде всего, жителей одного района, поселка или города, которые воспринимаются как единое целое.

В Великобритании и США общественные центры считают действенным инструментом укрепления местных общин и привлечения граждан к местному самоуправлению, а также средством укрепления солидарности и взаимопомощи среди членов местной общины, которые принадлежат к разным социальным слоям. Они могут использоваться для организации и размещения детского сада, разнообразных спортивных секций и кружков для детей и т.п. В отличие от учреждений, которые непосредственно контролируются местной властью, руководство такими центрами и их обслуживание осуществляется силами самих местных жителей на добровольных началах, т.е. преимущественно бесплатно. Но в последние 30 лет, напр., в США и Великобритании к руководству и уходу за общественными центрами все активнее привлекают оплачиваемых профессионалов. Финансируются общественные центры преимущественно из бюджета местной власти, а также за счет таких культурных и фандрейзинговых мероприятий, как проведение благотворительных лотерей, ярмарок, танцевальных вечеринок, свадеб и т.п. Общественные центры могут обслуживать не только членов местной, но и представителей соседних общин. В Украине аналогом общественных центров являются районные клубы и дома культуры.

Общественные центры могут быть организованы по территориальному принципу, т.е. объединять людей, которые проживают на определенной территории (например, общественный центр определенного района города Киева), или за общностью определенной проблемы или интересов (Христианский центр, Молодежный туристический клуб). Ярким примером общественного центра, созданного по территориальному принципу, могут быть так называемые *«соседские ассоциации»* (англ. «neighbourhood association» или «homeowners association»), которые очень популярны в Соединенных Штатах Америки. Соседская ассоциация объединяет людей, которые проживают

на небольшой территории (улица, микрорайон) и совместно принимают участие в решении жилищно-бытовых проблем, улучшении условий и взаимодействия с местными органами власти. Члены ассоциации принимают участие в ее деятельности на волонтерских началах и избирают из своей среды лидеров таких групп. В нормативно-правовых актах некоторых штатов США прописан порядок создания, задача и права соседских ассоциаций.

Кроме термина «общественный центр», существует еще понятие «социальный центр» (с англ. «social center»). Социальными центрами называют здания, где для членов местной общины или других групп одновременно организовываются и проводятся разные виды деятельности без цели получения прибыли. Такие центры существуют практически во всех европейских городах и по обыкновению расположены в просторных помещениях – так называемых «сквотах»

(с англ. «squat» – покинутое здание, которое определенная организация или группа людей использует без официального разрешения местной власти и выплаты арендной платы), именно поэтому социальные центры по обыкновению существуют недолго. Часто социальные центры существуют или полулегально, или нелегально, иногда откровенно демонстрируя свою антивластную позицию.

В Великобритании даже была попытка создать сеть независимых социальных центров (UK Social Centre Network). Инициаторы не имели четкого плана, но высказали желание оказывать содействие улучшению коммуникации и кооперации между автономными центрами «для обмена информацией и идеями, а также для распределения ресурсов». Таким образом участники сети старались противопоставить социальные центры большим государственным и неправительственным общественным центрам. Но



фото: Мила Тешаева

британская сеть социальных центров, в отличие от нидерландской или итальянской, не является действенной. Кроме того, на протяжении последних нескольких лет в Великобритании вырисовалась тенденция к «легализации» социальных центров, которые постепенно переезжают из сквотов в арендованные или приобретенные здания.

В странах Европы и Северной Америки практически при каждом социальном и общественном центре существуют так называемые «*бесплатные магазины*» (с англ. «free shops»). Все вещи (одежда, техника, мебель и т.п.) в таких магазинах уже были в использовании и раздаются посетителям центра, которые находятся в сложных жизненных условиях, бесплатно. Чаще всего бесплатные магазины посещают многодетные матери, которые воспитывают детей без отца, бездомные, люди преклонного возраста, а иногда даже студенты.

Не следует путать бесплатные магазины с *благотворительными магазинами* (с англ. «charity shops»), которые существуют при общественных центрах и благотворительных организациях Великобритании, США, Канады, Австралии и стран Западной Европы. Благотворительные магазины могут быть примером социального предпринимательства, поскольку там по низким ценам продаются вещи, бесплатно предоставленные членами общины. В благотворительных магазинах работают преимущественно волонтеры. Вырученные от продажи средства организации и центры по обыкновению используют для финансирования благотворительных акций или ежедневной деятельности.

Несколько иную роль призван выполнять т.н. *дроп-ин центр* – открытый пункт обслуживания, в котором представители определенной целевой группы населения могут получить бесплатные социальные, медицинские, юридические и/или бытовые услуги и консультации без предыдущей договоренности или направления, фактически центр социально-медицинской помощи и неформального общения.

Единого определения таких центров нет, по обыкновению говоря о дроп-ин центрах, их определяют через виды услуг, которые предоставляются конкретной группе клиентов. Например, круглосуточные дроп-ин центры для бездомных людей – это учреждения, в которых клиенты могут бесплатно получить пищу, одежду, первую медпомощь и юридические консультации относительно возобновления документов. Американская волонтерская ассоциация определяет дроп-ин центры для бездомных как предварительный этап перед поселением клиентов в приюты. Дроп-ин центры по обыкновению имеют такие характеристики:

- они должны быть территориально доступными для целевой группы;
- такие центры могут быть мобильными, охватывая, таким образом, клиентов в разных районах города;
- дроп-ин центры имеют четко определенные часы работы (иногда даже круглые сутки);
- в дроп-ин центрах часто работают бывшие клиенты, которые хорошо знают нужды и особенности целевой группы;

- по обыкновению клиенты более охотно пользуются услугами, которые предлагают дроп-ин центры, чем приютами или реабилитационными программами.

Принципиально возможно объединение дроп-ин центров с общественными и наоборот – особенно в районах с плохо развитой инфраструктурой или с целью экономии средств на аренду помещения. Эти центры можно метафорически сравнить со своеобразной лакмусовой бумажкой для выявления уровня толерантности местных общин по отношению к внедрению программ социально-медицинской помощи для маргинализированных меньшинств на их территории.

Таким образом, существует довольно много терминов для обозначения центров, которые предоставляют услуги или информацию представителям общины или определенным группам клиентов. Но наиболее всеобъемлющим все же кажется термин «общественный центр» или «комьюнити центр», поскольку он может быть применим практически ко всем видам центров: территориальные объединения граждан по месту проживания, клубы за общностью интересов и места, где помощь и услуги могут получить определенные группы клиентов.

В силу ряда обстоятельств понятие «*дроп-ин центр*» в Украине сочетается с предоставлением услуг активным потребителям наркотиков, что несколько сужает значение термина. Поэтому в данной публикации мы традиционно будем использовать термин «**общественный центр**», как наиболее употребляемый в среде украинских ВИЧ-сервисных организаций. Надо отметить, что данный термин тоже не однозначен – были предложения использовать названия «центр мобилизации сообществ», «центр ресоциализации», «контактный центр».

Под **общественным центром снижения вреда** понимаем место для представителей сообществ, уязвимых к ВИЧ/ИППП (ПИН, РКС, МСМ, и т.п.), где они могут получать постоянный набор медико-социальных, бытовых, профилактических и других услуг с целью их дальнейшей ресоциализации и изменения рискованного к инфицированию ВИЧ-поведения. Потребности, планирование, спектр услуг и способы их предоставления определяются самими членами сообщества (комьюнити), а сами услуги предоставляются в том числе и подготовленными членами комьюнити (конечно, за исключением медицинских и других услуг, для предоставления которых требуется профессиональная подготовка).

При этом все же нужно не забывать, что это понятие в значительной мере перекликается с понятием «дроп-ин центр», более популярным во всем мире.

Общественный центр снижения вреда – место для представителей сообществ, уязвимых к ВИЧ/ИППП (ПИН, ЖКС, МСМ, и т.п.), где они могут получать постоянный набор медико-социальных, бытовых, профилактических и других услуг с целью их дальнейшей ресоциализации и изменения рискованного к инфицированию ВИЧ-поведения.

3. Общественные центры для уязвимых к ВИЧ групп населения в Украине* – функции и задачи

3.1. Функции и задачи общественного центра снижения вреда

Программы снижения вреда (СВ), как составная часть мероприятий борьбы с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине приобрели определенное развитие, в частности, в плане привлечения к деятельности не только профильных неправительственных организаций и благотворительных фондов, но и государственных учреждений. Основной целью стратегии снижения вреда является предотвращение или ослабление отрицательных медицинских, социальных, экономических и правовых последствий употребления наркотиков, как для уязвимых групп, так и для всего общества. Для успешной реализации программ СВ используются специально разработанные и стандартизированные инструменты, некоторые из которых, в частности, пункты обмена шприцев, аутич-работа активно внедряются в Украине.

Впрочем, нужно помнить, что **основная задача профилактических программ СВ – это не просто обмен или распространение и предоставление шприцев, презервативов, информационных буклетов, но и мотивирование представителей уязвимых групп к изменению поведения на более безопасное.**

Процесс изменения поведения достаточно сложный, зависит от влияния окружающей среды, требует понимания существующих рисков, насущных потребностей, ожидаемого результата – безопасного поведения в условиях эпидемии ВИЧ/СПИД. Кроме того, он занимает довольно



фото: Альянс-Украина

значительное время и имеет ряд психологических закономерностей и этапов.

Социальная реклама, плакаты, пункты обмена шприцев, аутич-работа действуют в основном на первых стадиях изменения поведения, заставляя человека задуматься над проблемой. Для достижения стабильных результатов нужны новые формы работы – группы поддержки, целенаправленная работа с целевыми группами, социально-психологические службы, формы организации досуга и т.п. Таким образом, в социальной группе изменяется социальная поведенческая норма. Поэтому постоянно возникает необходимость разрабатывать новые пути привлечения клиентов к профилактическим программам. Работа, направленная на изменение поведения клиента, включает много различных форм и инструментов, направленных на предоставление необходимой информации, на формирование знаний и практических навыков безопасного поведения, мотивации в принятии решения для изменения поведения.

Межличностное общение клиентов (через консультации, групповые занятия), получение информации (устно, через печатные, видео- и аудиоматериалы) могут быть эффективными на первых этапах работы. Привлечение клиентов к активному участию в процессе изменения поведения (через группы поддержки, психокоррекционную работу, организацию досуга с учетом насущных потребностей клиентов) поможет в достижении конечного результата. И обязательно клиенты нуждаются в поддержке на протяжении всех этапов изменения поведения. Здесь немаловажное значение имеют вопросы организации общественных центров. ОЦ могут предоставлять привлекательные для клиентов услуги: группы самопомощи, психосоциальную поддержку, бытовые услуги, безопасное место для отдыха и общения, организацию досуга, которые способствуют изменению поведения представителей уязвимых групп на более безопасное.

Общественный центр снижения вреда для уязвимых к ВИЧ групп призван стать местом, которое совместно используется представителями сообщества и создает благоприятные условия для формирования необходимых жизненных навыков безопасного поведения.

Клиенты ОЦ, представители групп высокого риска, активные ПИН, ЖКС, МСМ и их ближайшее окружение, кроме предоставления комплексных услуг, обеспечены также безопасным местом для обмена информацией, взаимной поддержки, удовлетворения насущных потребностей. Сотрудничество ОЦ с рядом организаций, которые могут оказать поддержку в предоставлении юридических консультаций, медицинских и других услуг расширит возможности по улучшению качества жизни клиентов центра.

Общественные центры снижения вреда являются важным элементом эффективной профилактики ВИЧ и инструментом в процессе изменения рискованного поведения.

* Под уязвимыми к ВИЧ группами населения мы традиционно имеем в виду потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), работников коммерческого секса (РКС).



фото: Наталия Кравчук

МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в качестве основной стратегической цели профилактики ВИЧ среди ПИН, ЖКС и МСМ ставит предотвращение или ослабление отрицательных физических, социально-экономических и правовых следствий рискованного поведения этих категорий населения как для них самих, так и для всего общества. Для успешной реализации таких программ используются специально разработанные и стандартизированные инструменты, некоторые из которых, в частности, обмен игл и шприцев, распространение презервативов и лубрикантов и пр., аутрич-работа в местах сбора представителей указанных уязвимых групп, довольно активно внедряются в Украине.

Важным элементом профилактических программ является обеспечение ПИН, ЖКС и некоторых категорий МСМ стационарным безопасным помещением, где они в спокойной, доверительной обстановке, не опасаясь рейдов со стороны правоохранительных органов, представителей радикальных группировок или просто «озабоченных граждан» имели бы возможность провести время, обсудить свои проблемы и получить необходимые социально-медицинские услуги.

3.2. Услуги, предоставляемые центрами

Каждый центр снижения вреда, исходя из нужд целевой группы, институциональных и финансовых возможностей, формирует свой набор услуг, которые предоставляются посетителям. Как правило, центры, работающие в Украине, предоставляют стандартный набор услуг, который регламентируется в типовом проекте (см. Приложение).

К базовым услугам, которые предоставляют большинство общественных центров, относятся: **социально-медицинские,**

социально-психологические, юридические, социально-экономические, бытовые, профориентация и обучение навыкам.

1. Социально-медицинские услуги*:

- проведение квалифицированного консультирования;
- предоставление первичной домедицинской помощи;
- направление на тестирование на ВИЧ-инфекцию (в т.ч. с использованием быстрых тестов на выявление антигенов на ВИЧ-инфекцию) в лечебно-профилактические учреждения;
- проведение добровольного дотестового консультирования по ВИЧ-инфекции;
- направление на обследование на инфекции, передающиеся половым путем (в т.ч. с использованием быстрых тестов или диагностика в условиях лаборатории) в лечебно-профилактические учреждения;
- направление к врачам-специалистам для предоставления медицинской помощи (консультирование, диагностика, лечение) в случае необходимости;
- направление в профилактические программы по ВИЧ/СПИД/ИППП, при необходимости в программах ухода и поддержки, АРТ, ЭТ, реабилитации и ресоциализации наркозависимых;
- направление на диагностику туберкулеза;
- организация, проведение информационно-образовательных групповых занятий для клиентов ОЦ с привлечением медицинских работников.

* В стационарных условиях осуществляются медицинскими работниками в случае их непосредственной работы в ОЦ, социальным работником; в полевых условиях аутрич-работником или волонтером.



фото: Наталия Кравчук

2. Социально-психологические услуги*:

- проведение квалифицированного консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД/ИППП/ТБ, формированию мотиваций и навыков безопасного сексуального поведения, снижению вреда при употреблении наркотических веществ;
- содействие созданию и поддержке деятельности групп взаимопомощи, инициативных групп, обеспечение условий их проведения (помещение, фасилитирование);
- организация и проведение тренингов для клиентов ОЦ;
- подготовка волонтеров для работы по принципу «равный-равному» (тренинги, информационно-образовательные занятия и др.);
- мотивирование для участия в профилактических программах по ВИЧ/СПИД/ИППП, при необходимости в программах ухода и поддержки, АРТ, ЗТ, реабилитации и ресоциализации наркозависимых;
- мотивирование на тестирование на ВИЧ-инфекцию (в т.ч. с использованием быстрых тестов на выявление антител на ВИЧ-инфекцию) в лечебно-профилактических учреждениях;
- мотивирование на обследование на инфекции, передающиеся половым путем (в т.ч. с использованием быстрых тестов или диагностика в условиях лаборатории) в лечебно-профилактических учреждениях;
- мотивирование на диагностику туберкулеза и в случае необходимости на лечение в лечебно-профилактических учреждениях;
- предоставление психопрофилактической, психокоррекционной помощи.

* Предоставляются психологом, социальным работником, волонтером. Психокоррекционную помощь осуществляет психолог. Тренерские услуги предоставляются социальным работником, психологом, имеющим опыт проведения тренингов не менее года, либо другим специалистом с опытом проведения тренингов по данной тематике.

3. Информационно-образовательные, справочные услуги*:

- предоставление печатной и устной информации о работе ОЦ (перечень, содержание услуг и формы, условия их предоставления; расписание работы сотрудников ОЦ и т.д.);
- предоставление необходимой информации по вопросам ВИЧ/СПИД/ИППП/ТБ, изменения рискованного поведения, по программам СВ, ЗПТ, АРТ и т.д. (в виде информационно-образовательных печатных и видеоматериалов, в устной форме, индивидуально, путем проведения работы в группе);
- предоставление информации о работе других организаций, учреждений, служб, услуги которых отвечают потребностям клиента.

*В полевых условиях осуществляется аутрич-работником, волонтером; в стационарных условиях – социальным работником, медицинским работником, психологом.

4. Юридические услуги*:

- консультации юриста, разъяснение содержания правовых документов;
- предоставление правовой помощи (восстановление, оформление документов, получение льгот и субсидий и т.п.);
- юридическая поддержка в случае задержания клиентов правоохранительными органами или привлечения к дисциплинарной и материальной ответственности;
- представление интересов клиента в суде (в случае необходимости).

*предоставляются юристом.

5. Социально-экономические услуги*:

- предоставление информационно-образовательных, справочных материалов;
- предоставление средств индивидуальной защиты (шприцев, презервативов, дезинфектантов, женских пакетов, лубрикантов);
- перенаправление в службы социальной защиты (получение консультаций по вопросам различных социальных выплат, помощь в трудоустройстве, в восстановлении документов);
- предоставление в случае необходимости гуманитарной помощи (одежда, питание, др.).

*В полевых условиях осуществляется аутрич-работником, волонтером; в стационарных условиях – социальным работником.

6. Бытовые услуги*:

- организация досуга. Сюда входит как времяпровождение на территории центра (настольные и компьютерные игры, вечера отдыха, спортивные соревнования и т.п.), так и выездные мероприятия;
- предоставление горячих обедов или легких закусок (чай, кофе, печенье);
- Обеспечение возможности переночевать (работа в качестве центра временного пребывания). Эта услуга – предоставление ночлега (в Украине практически не применяется из-за организационных и юридических сложностей).

- организация работы с детьми клиентов (детская комната, центр дневного пребывания для детей);
- обеспечение гигиенических нужд (душ, стирка, глажка одежды и т.п.);
- услуги парикмахера.

*Предоставляются социальным работником.

7. Профориентация и обучение навыкам*.

- организация профессиональной переподготовки с целью переквалификации, социализации;
- пошив/ремонт одежды, курсы кройки и шитья;
- курсы компьютерной грамотности.

*Предоставляются социальным работником.

Хотя данные услуги и являются базовыми, предоставляют их далеко не все украинские центры. Опыт деятельности ОЦ показывает, что если предоставление всего комплекса социальных услуг, как правило, не является проблемой для центра, то бытовые услуги ограничиваются организацией досуга и обеспечением гигиенических потребностей. Во многом это зависит от размера помещения, в котором располагается центр, количества персонала и потребностей клиентов.

Анализ деятельности общественных центров, работающих в Украине, позволяет отметить и некоторые инновационные услуги по организации досуга клиентов – они оказываются лишь в одном или нескольких центрах:

- библиотека, собранная по запросам клиентов;
- занятия фитнесом;
- занятия восточными танцами;
- курсы медитации;
- настольный теннис и проведение турниров среди клиентов;
- создание и поддержка веб-сайта;
- курсы английского языка (при поддержке волонтеров Корпуса мира США);
- группы креативного творчества, арт-терапия;
- проведение дней именинника и детских утреников;
- тренинги для волонтеров.

Оказание этих и других услуг во многом зависит от возможностей конкретного центра, наличия специалистов по той или другой специальности и потребностей клиентов.

В зависимости от объема предоставляемых услуг приблизительный штат центра должен включать администраторов, медико-социальный персонал, в частности психолога, социальных работников и, желательно, юриста. В идеале центры снижения вреда должны функционировать отдельно от административных офисов организаций, которые координируют их деятельность, и руководствоваться профессиональными менеджерами. К сожалению, многие действующие украинские центры не учитывают эту особенность, и помещение центра находится практически рядом с рабочими местами сотрудников организации, что не всегда удобно для клиентов.

Но, также нужно учитывать, что инициативные группы общественных центров зарождаются в неформальных местах, безопасных для встреч и проведения времени. Зачастую встречи в неформальных местах сопровождаются употреблением

алкоголя и наркотиков. Создавая же формальные общественные центры на базе НПО или на базе самоорганизаций, ПИН могут переносить эти модели поведения. И если административный персонал своевременно не вмешается, то общественный центр может превратиться в место употребления и распространения наркотиков. Поэтому административному персоналу лучше всего избегать соседства или излишне близкого расположения по отношению к общественному центру, чтобы не подавлять активность его членов, но наблюдать за деятельностью общественного центра и корректно направлять его развитие.

Желательным условием с точки зрения территориального расположения таких пунктов должна быть их доступность для целевых групп. Эта проблема достаточно актуальна для украинских НПО, многие из них объясняют непопулярность и низкую посещаемость центра неудачным расположением и необходимостью для клиентов добираться общественным транспортом, что предполагает определенные дополнительные расходы. Впрочем, опыт лучших общественных центров свидетельствует, что это не является препятствием – об этом, в частности, говорят сотрудники общественных центров при организациях «Юнитус» (Николаев, общий охват около 550 человек в год), «Наша допомога» (Славянск, Донецкая обл., общий охват 800 клиентов в год), «Дорога к Дому» (Одесса, охват около 500-700 человек в год).

Одним из существенных вопросов, которые нуждаются в немедленном решении со стороны организаторов таких центров, является проблема установления доброжелательных отношений с местной властью, местными органами правопорядка и т.н. «озабоченными гражданами».

Каждый центр имеет свою собственную форму организации, но для эффективной работы он должен иметь понятную как сотрудникам, так и клиентам структуру и четко выраженные задачи и услуги.



фото: Наталья Кравчук

Схема деятельности общественного центра:



Приблизительное штатное расписание общественного центра:

I. Административный персонал:

1. Руководитель центра.

2. **Бухгалтер** (как правило, эту должность совмещает бухгалтер организации, при которой работает центр).

II. Программный персонал (ориентировочно 7-9 человек, в зависимости от нужд и размера центра). Возможно привлечение некоторых сотрудников на частичную занятость с определением стандартного времени приема и предоставления услуг.

1. Секретарь-администратор (постоянная должность).

- Выполняет функции документатора.
- Направляет клиента к нужному специалисту.

2. Медсестра.

- Предоставляет элементарные медицинские услуги (перевязки и т.п.)
- Проводит ДКТ.
- Проводит тестирование на ИППП.
- Выдача шприцев, презервативов, тестов на беременность и т.п.

3. **Врач** (гинеколог, дерматовенеролог, инфекционист и т.п.) – проводит консультирование клиентов по определенному графику. В отдельных случаях врачи не принимают в центре, тогда должна работать четко налаженная система переадресации, речь о которой пойдет ниже.

4. Юрист.

- Предоставляет юридические консультации клиентам.
- Разъясняет содержание правовых документов.
- При потребности предоставляет правовую помощь, например в вопросах восстановления документов, получения льгот, субсидий.
- При потребности представляет интересы клиента в суде.

5. Социальный работник (2-3 сотрудника, постоянная занятость).

- Выясняет потребности клиента и информирует об услугах центра.
- Консультирует клиента о программах, имеющихся в регионе (заместительная терапия, реабилитация, проекты снижения вреда, медицинские услуги и т.п.)
- Переадресовывает клиента к соответствующим специалистам и сопровождает его.
- Проводит учебные модули для клиентов центра.
- Организует ежедневную деятельность центра.

6. Психолог.

- Оказывает психологическую поддержку клиентам и их близкому окружению.
- Аутрич-работники (при потребности) – работают на аутрич-маршруте с целью привлечения новых клиентов.

7. **Руководитель центра:** обеспечение запланированной деятельности ОЦ; контроль и анализ деятельности, использования ресурсов; представительские функции, обеспечение своевременных отчетов о ходе реализации проекта.

8. **Бухгалтер:** ведение финансовой документации; начисление заработной платы; контроль за реализацией бюджетных средств, подготовка и своевременное предоставление финансовых отчетов.

III. Программный персонал (ориентировочно 7-9 человек, в зависимости от нужд и размера центра). Возможно привлечение некоторых сотрудников на частичную занятость с определением условий предоставления услуг.

1. **Менеджер/документатор:** логистика мероприятий; оперативное управление персоналом; ведение текущей проектной документации; сбор, анализ отчетных документов, ведение электронной базы Сайрекс; предоставление своевременных отчетных документов.

2. **Медсестра:** первичные медицинские услуги; ДКТ; предоставление расходных материалов, ведение и своевременное предоставление отчетных документов, первичной документации.

3. **Врач** (гинеколог, венеролог, инфекционист, фтизиатр, нарколог, уролог, паразитолог, в зависимости от нужд ОЦ): предоставление медицинской и др. помощи в рамках своей квалификации и в соответствии с проектными задачами; переадресация, ДКТ (при наличии подготовки и сертификата); ведение и своевременное предоставление отчетных документов, первичной документации.

4. **Юрист:** консультации, предоставление правовой помощи, юридическая поддержка клиентов, подготовка и ведение кадровой документации, договоров с партнерскими организациями; своевременное предоставление отчетных документов.

5. **Социальные работники, 3 ставки:** обеспечение охвата клиентов ОЦ, привлечение клиентов к участию в мероприятиях; мотивационное консультирование, информирование; предоставление расходных средств; предоставление первичной домедицинской помощи, ДКТ (при наличии подготовки и сертификата), переадресация, социальное сопровождение, предоставление бытовых услуг, услуг по профориентации и обучению навыков на базе ОЦ; ведение и своевременное предоставление первичной документации, отчетных документов.

6. **Психолог:** предоставление психопрофилактической, психокоррекционной помощи (индивидуальной и групповой) клиентам ОЦ и их ближайшему окружению, содействие созданию и фасилитирование групп взаимопомощи, инициативных групп; тренинговая деятельность; ДКТ (при наличии подготовки и сертификата); профилактика синдрома выгорания сотрудников ОЦ; ведение и своевременное предоставление первичной документации, отчетных документов по своей деятельности в рамках проекта.

7. **Аутрич-работник**, 1 ставка (2 человека): обеспечение необходимого охвата клиентов ОЦ, привлечение клиентов к участию в проектных мероприятиях на базе ОЦ; предоставление расходных материалов, информационно-образовательных и справочных материалов, своевременное предоставление первичной документации, отчетных документов.

3.3. Востребованность услуг общественных центров

Хотя большинство общественных центров снижения вреда возникли в нашей стране в последние два года, на 1 января 2009 года уже работало **37 таких центров в 29 городах Украины**. Охват клиентов центров тоже достаточно большой – в среднем один центр обслуживает 400–500 клиентов в год (хотя есть примеры и более массового посещения), и ежедневное количество посетителей, как правило, 10–15 человек. Интересно, что такое среднее количество ежедневных посещений отмечают все центры вне зависимости от общегодового охвата – мы имеем ввиду клиентов, которые пользуются услугами самого центра, а не ПОШа, который часто находится в этом же помещении.

В 2008 году Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине было инициировано исследование «**Оценка качества проектов снижения вреда в Киевском, Черкасском и Одесском регионах**», которое проводила Е. Максименко. Данное исследование показало, что условия работы в



фото: Наталия Кравчук

комьюнити-центрах больше способствуют оказанию качественных консультационных услуг, направленных на изменения поведения, чем в условиях работы на уличных пунктах и аутрич-маршрутах. Аутрич-работа на улице, как правило, осложняется тяжелыми и опасными условиями работы, возможностью угроз со стороны милиции, часто в качестве социальных работников работают люди из среды потребителей, многие из которых имеют актуальные проблемы с зависимостью и здоровьем, а также свое видение того, какие услуги нужны, какие не нужны и как их оказывать.

Исследование показало, что наиболее востребованными услугами среди представителей уязвимых к ВИЧ групп являются продуктовые пайки, выдача медикаментов, заместительная терапия, консультации юристов, бесплатная первая медицинская помощь, а также группы самопомощи – все эти услуги, как правило, предоставляются на базе комьюнити-центров. Поэтому сотрудники проектов снижения вреда могут использовать особо востребованные клиентами услуги в качестве мотивации прийти в комьюнити-центр и получить другие профилактические услуги. Для этого на уличных пунктах следует массово раздавать рекламные материалы с перечнем всех сервисов, которые предлагает центр, с особым акцентом на наиболее востребованные клиентами.

Сотрудники общественного центра снижения вреда, предоставляя клиентам большое количество востребованных бытовых или социальных услуг, всегда должны не забывать, что главная цель их деятельности – профилактика ВИЧ и изменение поведения уязвимой группы на менее рисковое.

Говоря о востребованности услуг, не следует забывать и о том моменте, что количество посетителей и среднегодовой охват не должны становиться самоцелью деятельности общественных центров. Количество клиентов уличных маршрутов и ПОШей однозначно будет значительно большим. Но сам факт прихода в общественный центр, участие в работе его программ означает определенный, пусть и небольшой шаг клиента к изменениям в его отношении к образу жизни и желанию узнать что-то новое и полезное. Отсюда и аспект, о котором упоминалось выше: расположение центра не имеет особого значения – если у клиента есть желание прийти, он это сделает. Сотрудники большинства проектов, работающих в Украине, считают, что если из 1000 клиентов ПОШа 10 станут постоянными клиентами центра, это можно считать явным успехом.

«Можно работать только в местах локализации ПИН (на точках), предоставляя ПИН низкопороговые услуги, но тогда клиенты и дальше будут «вариться в своем соку». Ведь если наш клиент приходит в комьюнити-центр – это значит, что он уже вышел «из подполья». Если он пришел сюда – он сделал первый шаг для получения услуг более высокого порога. Поэтому надо искать стимул, чтобы он пришел. Если действительно почувствует потребность – тогда найдет и деньги на дорогу, и время. Наша цель – изменить поведение клиента, а на уровне точки можно только начать процесс изменений».

Наталия Киценко, директор департамента проблем ВИЧ/СПИДа и наркомании, БФ «Дорога к Дому» (Одесса)

3.4. Базовые проблемы функционирования общественных центров в Украине

Вопрос организации работы общественных центров в Украине нуждается в еще более тщательном внимании, методологическом обосновании и обобщении приобретенного опыта, с учетом национальной и местной специфики, нужд целевых групп, существующих достижений и проблем. Две рабочие встречи представителей общественных центров для уязвимых к ВИЧ групп (Краматорск, 2007 и Севастополь, 2008), а также анализ отчетов НПО и визиты во многие общественные центры показали наличие **типичных проблем** в развитии услуг общественных центров.

Проблем, с которыми сталкиваются общественные центры для групп, уязвимых к ВИЧ, в Украине довольно много, ведь опыт этот для Украины достаточно новый и еще не имеет строго выработанного теоретического и методологического основания. Основные проблемы можно обобщить, разбив их на несколько подразделов и отметив при этом их широкую взаимосвязанность:

1. Проблемы с финансированием. Большинство центров не может «похвастаться» значительным, гибким и стабильным финансированием. Опрос представителей 20 работающих в Украине общественных центров, проведенный осенью 2008 года, дал неожиданный результат. 12 организаций ответили, что у них нет другого финансирования, кроме гранта от Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине, еще три на этот вопрос ответили, что только планируют заниматься фандрейзингом. Основными проблемами в этой категории являются:

- низкая заработная плата сотрудников (в том числе отсутствие возможности дополнительного финансового мотивирования квалифицированных специалистов – врачей, мастеров профобучения);
- отсутствие льготной аренды помещений;
- отсутствие выработанных концепций локального фандрейзинга;
- прямая зависимость от донорского финансирования. Невозможно проводить эффективную работу центра, особенно с ориентацией на перспективу, исходя лишь из донорских средств. Руководитель центра должен быть хорошим менеджером и искать все возможности для дополнительного финансирования;
- трудности с привлечением донорских средств для целевой группы центров (нежелание спонсоров давать деньги «на наркоманов»).

2. Проблемы с помещением.

- сложности с получением помещения от местных органов самоуправления;
- высокая арендная плата и сложности с оформлением льготной аренды;
- проблемы с милицией и населением из-за неадекватного отношения к целевой группе ОЦ;
- необходимость перепланировки помещения для удобства пользования клиентами (отдельный вход, несколько комнат);
- невыгодное расположение помещения ОЦ (вдали от транспортных развязок и мест дислокации целевой группы).



фото: Мила Тешаева

3. Проблемы с клиентами.

- сезонные миграции;
- отсутствие мотивации у клиентов становиться клиентами центра;
- большое количество трудных клиентов, в общении с которыми нужен индивидуальный подход;
- сложности с удержанием постоянных клиентов.

4. Проблема подбора квалифицированного персонала в общественных центрах одна из наиболее острых. Часто нет даже критериев, по которым такой отбор должен происходить. Руководитель должен не просто квалифицированно отбирать персонал, но и следить за их профессиональным ростом и повышением квалификации. Требования к персоналу центров ставятся довольно высокие: толерантность, возможность предоставлять разносторонние услуги, фактически «жить» одной жизнью с центром и его клиентами. Основными проблемами здесь являются:

- частое профессиональное «выгорание» сотрудников;
- низкие заработная плата и мотивация;
- отсутствие определенных знаний и навыков, соответствующего образования. Как правило, основную массу сотрудников составляют бывшие клиенты центра, у которых часто нет даже базового среднего образования.
- проблема обучения сотрудников с возможностью получения ими дипломов государственного образца – вопрос, который должен решаться на государственном уровне.

5. Комплексность предоставления услуг. При организации работы общественного центра снижения вреда следует особое внимание уделять именно комплексности предоставления услуг во избежание предоставления преимуществ одному из компонентов. Досуг как способ привлечь клиентов нуждается в поддержке за счёт развития социально-медицинских и профилактических услуг. Главными проблемами здесь являются:

- соответствие предлагаемых услуг потребностям клиентов;
- «копирование» услуг других центров без учета специфики конкретного центра.

О возможных путях решения некоторых из проблем мы будем говорить в последующих разделах.

4. Отечественный и зарубежный опыт работы общественных центров снижения вреда*

Первый конкурс по компоненту «Создание и поддержка общественных центров для ПИН и ЖКС» был объявлен Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине 23 августа 2006 года. По результатам конкурса было поддержано 14 проектов. За 2006 год услугами комьюнити-центров было охвачено 1939 человек. По данным на 1 января 2009 года, в 29 городах Украины работало 37 общественных центров снижения вреда для уязвимых к ВИЧ групп (ПИН, ЖКС, МСМ), услугами центров было охвачено около 20 000 человек.

4.1. Общественные центры для ПИН

4.1.1. Опыт Украины – лучшие практики

Большинство общественных центров снижения вреда, работающих в Украине, заявляют потребителей инъекционных наркотиков как свою основную целевую группу, хотя вряд ли можно сказать, что ограничиваются в своей деятельности только ПИН, как правило, среди их клиентов есть и ЛЖВ-ПИН и РКС-ПИН. Исключение составляют только центры в больших городах, где есть возможность разграничить целевую аудиторию, например, один центр рассчитан на активных ПИН, а центр при другой организации – на ПИН, находящихся в ремиссии.

Говоря о положительном опыте работы ОЦ для ПИН, можно коротко охарактеризовать деятельность некоторых наиболее успешных центров.

Опыт работы: Одесский благотворительный фонд «Дорога к Дому»

Общественный центр для потребителей инъекционных наркотиков (Центр «Доверие») создан с целью содействия их социальной реинтеграции и адаптации. Идея создания центра исходила непосредственно от целевой группы ПИН, которые были аутич-работниками – их объединяли общие проблемы и общее желание общения. Руководитель центра Константин Шпортун рассказывает, что начинали с маленькой каморки, где просто собирались и задумывались о стандартном «а что дальше», как можно привлечь и ребят с улицы. Со своей идеей они пришли к руководству БФ «Дорога к Дому», вследствие чего в июне 2006 г. и был создан центр. Помещение центра имеет удобное географическое расположение с отличной транспортной развязкой, близко к многим местам концентрации ПИН и работает по принципу «универсама» – большинство услуг сосредоточено в самом центре.

Цели работы Центра «Доверие»:

- изменение рискованного поведения потребителей наркотиков, путем информирования и профилактики ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний;
- мобилизация и объединение людей, употребляющих наркотики, для озвучивания и решения проблем сообщества;
- предоставление альтернативного времяпрепровождения (все, что не связано с потреблением наркотиков и нарушением закона);
- Качественная переадресация и сопровождение в государственные и медицинские учреждения города.



фото: Мила Тешаева

* При написании данного раздела были использованы презентации, сделанные на рабочих встречах представителей общественных центров для уязвимых к ВИЧ групп населения в Краматорке (2007 г.) и Севастополе (2008). Авторский коллектив выражает благодарность всем НПО, которые предоставили возможность воспользоваться их материалами.

Статистические данные о клиентах центра.

Возраст:

до 18 лет – 17%;
от 19 – 25 лет – 34%;
от 26 – 30 лет – 22%;
после 30 лет – 27%.

Стаж употребления наркотиков:

от 1-5 лет – 24%,
от 5-10 лет – 29%,
от 10-15 лет – 21%,
свыше 15 лет – 26%.

В систематическом употреблении – 44%, в эпизодическом употреблении – 56%.

Виды наркотиков: канабиониды (22%), опиаты (27%), пер-
винтин (21%), полинаркомания (30%).

Центр в основном работает с активными ПИН – людьми
разного возраста и опыта употребления наркотиков. В по-
следнее время начата работа с потребителями стимуляторов,
однако она предполагает много изменений в структуре услуг.

Центр оказывает много стандартных услуг (см. фото), но
некоторые инновации следует выделить отдельно:

- **Дискуссионные клубы.** Поведенческие особенности
клиентов центра зачастую отличаются отсутствием пун-
ктуальности и неорганизованностью, поэтому сотрудники
центра пересмотрели свое отношение к проведению групп
взаимопомощи в классическом понимании этого слова.
Поэтому работа групп происходит в процессе неформаль-
ного общения, т.е. в своеобразной форме дискуссионных
клубов. На протяжении недели задается тема для общения
и обсуждения. Социальные работники центра контроли-
руют процесс обсуждения через «наводящие вопросы»,
подведение итогов и т.п. По мнению сотрудников центра,
такая модель и форма восприятия информации более
доступна для клиентов. Главная цель – сделать общение
с целевой группой более неформальным, чтобы это была
не навязанная лекция, а легкое свободное общение.

*Да, здесь не обойтись без элементов манипуляции – так,
как бы невзначай задается тема для дискуссии, но надо сде-
лать так, что она как бы сама возникла... Мы ведь живем в 21
веке – надо какие-то элементы шоу, чтобы было интересно.*

Сотрудник центра

- **Экстрим-клуб.** Центр имеет хорошо налаженную си-
стему организации досуга, в частности экстремальных
форм отдыха (проводились экскурсии в катакомбы,
банджо-джампинг). По мнению сотрудников и клиентов
центра, именно экстремальные виды отдыха клиентов
под руководством опытных тренеров дают возможность
заменить поступление адреналина от поиска и упо-
требления наркотиков естественным, реальным адре-
налином. Ведь поход в катакомбы – это действительно
ситуация, когда человек получает возможность проявить
себя, как личность и часть команды, от которой зависит
удачный спуск и подъем. Очевидно, однако, что органи-
зация таких экстремальных экскурсий требует особого
внимания сотрудников центра и хорошего знания психо-
логии клиентов для исключения проблемных ситуаций.

- **Летний лагерь для активных потребителей нар-
котиков.** Проведение такого лагеря летом 2006 года
было одним из первых опытов в Украине. Совместный
культурный отдых на природе позволил всем не только
отдохнуть, но и проявить себя в качестве организо-
ванных и непосредственных исполнителей определенной
задачи. К сожалению, из-за отсутствия финанси-
рования лагерь не функционировал в следующие годы.

- **Библиотека.** При центре собрана неплохая библиотека
с достаточно дорогими книгами, которая пополнялась в
соответствии с потребностями клиентов по результатам
анкетирования. Некоторые книги покупались спе-
циально, некоторые клиенты приносили из дому.

Конечно, в деятельности центра существует немало про-
блем, главная из которых – работа с проблемными клиентами.
Также много проблем возникает с начала работы с потреби-
телями стимуляторов – многие из методов работы, достаточно
эффективные с ПИН, здесь не работают.

*Молодежь не заинтересована в данном спектре услуг.
Книги, кино, общение – это для старших, для опитчиков.
Молодежь в основном «сидит» на стимуляторах, на аптеч-
ных наркотиках – им интересны все активные виды дея-
тельности – игры, маевки, акции, все, что громко, что дви-
жется. Они не будут тихо играть в нарды. Им нужны другие
условия (наш телевизор уже кажется староватым, комната
темноватой) надо создавать более современную комнату,
добавить душ или ванную (особенно для стимуляторщиков).*

Диана Кучеренко, социальный работник центра

Но все эти трудности решаются сообща, благодаря сплочен-
ности и профессионализму дружной команды сотрудников
центра. А ведь большинство из них – сами бывшие клиенты,
они в свое время пришли в центр снижения вреда получить
услуги, а теперь получили возможность работать в проекте, про-
фессионально развиваться, стать специалистом в своей сфере.

Из откликов работников и клиентов центра:

*Наш клиент на 90 % – активные ПИН. Цель нашего цен-
тра, чтобы они не бродили где-то, не крали, не убивали свое
время просто так, а приходили и получали ту же консульта-
цию, попили тот же чай, посмотрели телевизор, получили
бытовые услуги. Два года – это очень мало, работа только
начинается. Есть и положительные моменты – это что у
нас появилась ЗТ, АРВ-терапия – мы можем туда перенапра-
вить, так как много наших клиентов «в статусе». Огромный
плюс, что наша команда – и руководитель, и сотрудники,
они сами имеют опыт употребления наркотиков, и они
являются авторитетом.*

Социальный работник центра

*Моя философия такая – я до сих пор употребляю нар-
котики и не хочу бросать. Я употребляю, но употребляю
умеренно, правильно, контролирую потребление. И вот это
я стараюсь втолковать нашим людям, когда мы общаемся.
Мы создали свое такое мини-сообщество, как инициативную
группу, как хорошо, что мы можем сидеть где-то, не просто
тусоваться, ходить по улицам, а пить теплый чай, на
компьютере работать, говорить...*

Клиент центра, ПИН

«Дорога к Дому» вышла на «Открытое пространство»

31 августа 2006 года завершил свою работу 17-дневный летний терапевтический лагерь «Открытое пространство» для ВИЧ-позитивных, наркозависимых людей и их близких. Этот лагерь на берегу Хаджибеевского лимана, неподалёку от села Холодная балка Одесской области, обустроил одесский благотворительный фонд «Дорога к Дому». За время работы лагеря в нем побывали 42 человека – взрослые и дети, семейные пары, гости из партнерских организаций. Лагерь был организован при поддержке Фонда Елены Франчук «АНТИСПИД».

Все оборудование лагеря (палатки, столы, биотуалет, необходимое снаряжение и посуда), а также продукты питания были приобретены на средства Фонда. Это позволило создать нормальные бытовые условия для проведения реабилитационной программы лагеря. Три группы самопомощи, ролевые игры, четырехдневный тренинг, оздоровительные мероприятия и насыщенная программа отдыха – это будни и праздники одесского терапевтического лагеря. Во время вечернего костра обитатели лагеря делились своими переживаниями и проблемами, обсуждали достоинства и недостатки жизни в лагере.

На первых порах всем было тяжело. Как рассказали нам участники проекта, «часть бойцов не вынесли разлуки с допингом и отбыли восвояси искать свое счастье, оставшиеся с трудом боролись с абстиненцией». Социальные работники и другие обитатели лагеря пытались поддержать ребят, как могли. Днем не нагружали их работой, а вечером создавали благоприятные условия для группы взаимопомощи. Там и происходило настоящее знакомство, зарождение будущего коллектива единомышленников. Даже присутствие детей не нарушало доверительную атмосферу этих бесед. «Во время группы они переставали шуметь и внимательно смотрели на говорившего, будто что-то понимали. И только иногда перебирались с рук на руки», – рассказывают ребята.

В группах самопомощи активное участие принимали абсолютно все, поэтому иногда ребята засиживались до полуночи и дольше. Дневная жизнь лагеря была наполнена трудом и заботами.

Свежий воздух, физическая активность и насыщенный рабочий график лагеря делали свое дело. «Каждый раз после обеда лагерь будто вымирал. Иногда такая тишина даже пугала. Можно было услышать, как кузнечик перепрыгивает с травинки на травинку или как из густых зарослей выползает маленькая ящерица», – рассказывали довольные участники лагеря.

Прочитано на <http://www.antiaids.org/ru/about/news/2466>

Что бы я делал, если бы не было центра – да как и раньше, по форточкам лазил бы. А сюда приходишь, телевизор посмотришь, поговоришь, в нарды поиграешь – и появляется желание что-то делать. Ведь наши соцработники раньше были такими же как я, а сейчас они могут помочь, так много знают...

Клиент центра, ПИН

Контактная информация: Центр «Доверие» БФ «Дорога к Дому»
ул. Проспект Шевченко, 10/1 (общественный центр)
ул. Софиевская 10, 65082 Одесса
(офис БФ «Дорога к Дому») – для почты
Тел. (0482) 32-54-11;
E-mail: kitsenko@wayhome.org.ua,
kucherenko.diana@mail.ru

Опыт работы: Славянская городская общественная организация «Наша допомога»

Создание общественного центра снижения вреда при организации стало значительным достижением в развитии организации и логическим продолжением ее деятельности по поддержке уязвимых групп. Желающие могут не только проводить здесь свое свободное время, но и реализовать свои творческие способности, получить эмоциональную поддержку, расширить знания, в том числе и относительно ВИЧ-инфекции и наркомании, получить адресную помощь. Собираясь вместе, клиенты организации находят не только взаимопонимание и возможность общения, но и новых друзей. ОЦ в Славянске начал свою работу 1 марта 2006 года и за три года своей деятельности превратился в один из лучших в Украине. Целевой группой, на которую ориентирована

деятельность центра, являются ПИН, частично ЖКС, а также члены их семей. В базе данных клиентов сейчас около 800 человек, постоянных клиентов – около 80-и.

Центр предлагает разнообразные услуги. Так, на его базе работает женский клуб. Желающие могут пройти курсы обучения работе на компьютере – продолжительность курса обучения три месяца, дважды в неделю, по 2 часа. График занятий индивидуальный. Вечерами все желающие могут поиграть в компьютерные игры, в том числе тематические игры по профилактике ВИЧ/СПИДа. Большой популярностью пользуются услуги парикмахера, который делает мужские, женские, детские стрижки, завивки, покраску волос и т.д.

Клиенты центра обеспечиваются и медицинским консультированием. Регулярно консультирует врач-дерматовенеролог, а также врач из СПИД-центра. При потребности пациента направляют к профильным специалистам.

Хорошим опытом является организация на базе центра **детской комнаты для временного пребывания детей**. Это комната с достаточно хорошей материальной базой – кровати для детей, телевизор с DVD, игровые приставки, тренажеры, много игрушек, книг, игр и др.. На постоянной основе в комнате работает педагог-воспитатель, и открыта она ежедневно с 9.00 до 17.00. За время работы центра услугами детской комнаты воспользовались 120 детей. Важно то, что дети не просто находились в комнате, с ними занимался педагог, проводились развивающие занятия в соответствии с возрастом. Это дало возможность клиентам, которым не с кем оставить детей, посещать компьютерно-центр, профильных специалистов, группы самопомощи, швейный класс, курсы обучения на ПК, заниматься восстановлением документов и т.д.

Организация детской комнаты при центре – важный аспект в привлечении клиентов-женщин, поскольку, оставив своих детей на попечение опытного педагога, они могут воспользоваться услугами ОЦ, в том числе работать в швейном классе, а также заниматься оформлением документов, посещать врачей, становиться на учет в центре занятости и т.п.

Много внимания сотрудники центра уделяют ресоциализации своих клиентов. Заключенный договор с городским центром занятости позволил трудоустроить в первый же год работы центра 13 человек, но все же этот путь недостаточно эффективен. Основная проблема в специфике клиентов, не все отличаются постоянством в принятии решений, многие тяжело переносят трудовую дисциплину в коллективах и т.п. Поэтому в деятельности центра важное внимание уделяется социальному предпринимательству.

В специально оборудованном помещении желающих обучают навыкам швейного мастерства. Изделия, пошитые в швейной мастерской центра, используются для благотворительных целей и направляются в проекты, которые выполняются организацией «Наша допомога». Также выполняются заказы на ремонт и индивидуальный пошив одежды, есть опыт выполнения заказа швейного предприятия по пошивке марлевых повязок.

В данное время на базе организации работает социальное предприятие по производству шлакоблока, все сотрудники которого – клиенты центра. Более подробно о деятельности предприятия речь пойдет ниже.

«Пока еще рано говорить о решении проблемы трудоустройства клиентов – слишком много было проблем, когда их все же трудоустраивали. Одним из решений вопроса для наибольшей эффективности и результативности является социальное предпринимательство. Тогда клиент все еще на виду, даже если он на ЗТ – может приезжать и работать. Когда полностью прошла ресоциализация, изменение поведения – только тогда можно «выпускать в жизнь», не беспокоясь о его дальнейшей судьбе».

Михаил Карелин, руководитель организации

Клиенты общественного центра имеют возможность получить также другую помощь, в частности в восстановлении утраченных документов, оформлении инвалидности, и другие социальные сопровождения. Было восстановлено 30 паспортов, 10 идентификационных кодов, 14 свидетельств о рождении, 3 пенсионных удостоверения, пятерым людям помогли получить место в общежитии, 17-ти оформить группу инвалидности, 5-м – оформить опеку, 14 человек отправили в реабилитационный центр, 40 – трудоустроили и прочее.

Секрет успеха сотрудники центра видят в хорошей координации деятельности всех заинтересованных сторон – в городе активно работает городской координационный совет, в состав которого кроме НПО входят представители СПИД-центра, КВД, наркологического диспансера, станции переливания крови, санэпидстанции, паспортного стола, ЦСССДМ, управления по охране труда и т.п. Все заседания координационного совета показываются по местному телевидению, освещаются в прессе. Еще одной из составляющих успеха можно назвать то, что организация имеет хорошую материально-техническую базу, достаточно большой офис и опытных соцработников.



фото: Альянс-Украина

Из откликов клиентов и сотрудников центра:

«Хорошо, что есть такой центр, где можно спокойно отдохнуть, выпить чай, поиграть в теннис, пообщаться с друзьями и с теми, кто здесь работает, получить нужную консультацию».

Клиент центра, ПИН

«Центр дает возможность не шляться улицами, а позволяет куда-то прийти. Это помощь человеку, который не знает, куда себя деть. И коллектив здесь хороший. Находиться здесь – это не то, что бродить по улицам и искать себе приключений. Мне здесь нравится».

Клиент центра, ПИН

«Детская комната очень помогает привлечь мам, которые не знают, куда деть своего ребенка. Они приходят, и им удобно – могут работать. Могут пойти оформить документы, какие-то дела решить. Нам обычно тяжело – места мало, один хочет играть, другой читать, а еще кто-то спать. Возникают трудности, но мы работаем. Бывает, по 6-7 детей приходит, все разного возраста. Но все равно с ними надо работать, и мы это делаем. Много что приходится делать самим, и пищу часто из дома приносим. Но это важное дело».

Социальный работник детской комнаты

«Что такое комьюнити-центр? Он объединяет людей, люди учатся общаться. Мы здесь общаемся, решаются проблемы. Часто такие люди замыкаются в себе, в них появляется депрессия. А вот придет такая женщина сюда, ребенка приведет... Мы на природу выезжаем, там легче – дети играют, мы общаемся. Это нужно? Я считаю, что это очень нужно».

Клиентка общественного центра

«Недавно узнал о центре, сначала не поверил, сейчас пришел с другом и понял, что это здорово, здесь интересно и мне очень понравилось. Хорошо, что он есть».

Клиент центра, ПИН

Контактная информация:

СГОО «Наша допомога»

84122, г. Славянск, Донецкая область,

ул. Добровольского, 2 (5 этаж)

Тел. 8(06262)2-14-52, 8(06262)3-44-37

E-mail: dopomoga@slv.dn.ua

4.1.2. Зарубежный опыт (Бангладеш, Чехия, Швеция)

Общественные центры снижения вреда для ПИН достаточно распространены в мире, хотя в каждой стране имеют свою специфику. Они находят свою нишу в пределах двойной стратегии предупреждения распространения наркотиков и их немедицинского употребления, которой придерживается большинство стран мира. Это и решительная борьба с незаконным распространением наркотиков и их нелегальным рынком, и гуманизация отношения к наркозависимым лицам.

В практическом плане центры для ПИН могут не только обеспечивать своих клиентов стерильным инструментарием для потребления наркотиков (как это делается, например, в рамках программы по обмену шприцев в г. Мальмё в Швеции) или дополнительно предлагать стерильные салфетки и воду для инъекций (как это делают, например, аутрич-работники российского фонда «Гуманитарное действие» из Санкт-Петербурга). Они могут предоставлять первичные медицинские услуги (помогать посетителям избавляться от абсцессов и т.п.), проводить тестирование на ВИЧ, гепатиты В и С, обеспечивать низкопороговое кризисное вмешательство (см. словарь терминов).

Важной миссией многих центров является также постоянная социально-психологическая помощь и поддержка своих клиентов, нацеленная на выработку в них социальных привычек с целью ресоциализации/реинтеграции в общество (сюда входит, например, психотерапия, организация групп взаимопомощи, организация досуга, социальная помощь в трудоустройстве, поисках жилья, юридическая помощь в плане восстановления документов, которые устанавливают личность, получение льгот и субсидий и т.п.). Создание такой благоприятной социальной среды мотивирует клиентов к изменению поведения на более безопасное добровольно и на продолжительный срок, уменьшает их психосоциальную дезадаптированность, настраивает на сознательный отказ от употребления наркотиков.

Определенный интерес представляет опыт организации центров в рамках научно-исследовательских программ изучения лучших методов предупреждения ВИЧ/СПИДа среди ПИН. Например, такой центр существует при **исследовательском проекте «Изучение НЛО» (The UFO Study)**, спонсорскую поддержку которого взял на себя Центр изучения профилактики СПИДа при Калифорнийском университете в Сан-Франциско.

Центр снижения вреда проекта предлагает довольно широкий спектр услуг для молодых ПИН, в том числе бесплатное тестирование на ВИЧ, гепатиты В и С, а также медицинские консультации. Здесь можно научиться избегать передозировки, бесплатно воспользоваться телефоном, поесть, получить одежду. Помогают участникам исследования врачи и волонтеры-консультанты из активных или бывших ПИН, которые прошли специальную подготовку. Клиенты центра могут также бесплатно пройти вакцинацию против гепатитов А и В. Центр предоставляет посетителям информацию относительно разнообразных

социальных служб для молодежи в нескольких других больших городах США*.

Исключением пока что можно считать эксперименты с так называемыми «инъекционными кабинетами», в которых ПИН в безопасных и гигиеничных условиях могут принимать наркотики. Такие услуги были легализованы в 2000 г. в Германии; в том же году пилотные проекты таких кабинетов были внедрены в Мадриде (Испания). Работают такие кабинеты также в Люксембурге, Нидерландах и Швейцарии.

Одним из примеров фактического объединения центров для ПИН, работающих больше по модели «дроп-ин» с общественными центрами в классическом понимании этого слова, является ирландский общественный проект противодействия наркомании на местном уровне, который реализуется в районах Маунтвью и Блейкстаун (Mountview/Blakestown Community Drug Team Ltd.) в предместье Дублина Бланчардстаун с 1998 г. В конце 90-х гг. прошлого века эти два района очень страдали от молодежной наркомании вследствие социально-экономического упадка и высокого уровня безработицы среди их жителей. Проект был начат в рамках Национальной стратегии борьбы с наркоманией, поэтому финансируется он из бюджета региональных органов власти. Центральную роль в нем играет центр, в который местные ПИН и члены их семей могут обращаться на протяжении рабочей недели за медицинской и психосоциальной помощью. В центре работают врач, медсестра и три ответственных работника общественного проекта противодействия наркомании. Здесь можно обменять использованные иглы и шприцы, взять презервативы, получить направление к специалистам клиник, с которыми центр сотрудничает, пройти сеанс массажа и акупунктуры, подать заявку на участие в пилотной программе заместительной терапии и т.п.

Четыре дня в неделю (с 10:00 до 12:00) центр имеет возможность предоставлять услуги безпрizорным (питание, душ, стирка и сушка одежды, социальная и юридическая поддержка и консультации).

Родители, которые посещают сеансы лечения и программы психосоциальной поддержки, или занятия мужских и женских групп взаимопомощи, могут оставить своих детей в детской группе, которая работает при центре с 2003 г., и на сегодняшний день может обслуживать 22 ребенка.

Информационно-образовательные мероприятия и программы досуга в центре приобрели такую популярность среди местных жителей из Маунтвью и Блейкстауна, что они охотно их посещают.

Чтобы детальнее ознакомиться с работой общественных центров снижения вреда для ПИН, рассмотрим более подробно опыт работы таких центров в городе Дакка (Бангладеш), Праге (Чехия) и Мальмё (Швеция).

* <http://www.caps.ucsf.edu/projects/UFO/index.php>

Общественные центры для ПИН в г. Дакка (Бангладеш)

В г. Дакка центры для ПИН были созданы в рамках проекта помощи потребителям инъекционных наркотиков «Шакти» (это аббревиатура от **“Stopping HIV/AIDS through Knowledge and Training Initiatives”** – «Остановим ВИЧ/СПИД с помощью знания и учебных инициатив», что также совпадает с существительным «сила» на языке бангла), который в мае 1998 г. инициировало бангладешское отделение международной частной гуманитарной организации CARE.

История

Первый центр распахнул свои двери для клиентов в мае 1998 г. Местный участковый инспектор (Ward Commissioner) бесплатно предложил использовать помещение для него в своем служебном офисе, и уже через месяц услугами аутрич-работников было охвачено 150 потребителей инъекционных наркотиков (при этом количество распространенных одноразовых шприцев и игл составило 1753 единицы). А через один год среднее количество ПИН, охватываемых ежедневно, составляло 1945 человек (в некоторые дни оно достигало 2200 человек).

Было открыто еще шесть аналогичных центров, в которых работали 26 аутрич-работников. Их набрали из самих ПИН, а также их ближайшего окружения. Кроме того, ускоренное обучение прошли 20 владельцев аптек и 160 волонтеров-консультантов. Постепенно к программе привлеклось еще 11 дроп-ин-центров и 50 аутрич-работников-волонтеров. Мониторинг реализации программы показал, что на протяжении, напр., одного месяца 2001 г. около 4000 клиентов, т.е. приблизительно 52% всех ПИН в г. Дакка, посетили эти центры или воспользовались другими услугами CARE Bangladesh.

Опыт Дакки помог CARE Bangladesh ввести аналогичные программы в других городах страны с 1999 по 2002 гг.

Спектр предоставляемых услуг

Общественные центры в г. Дакка предоставляют потребителям инъекционных наркотиков услуги по профилактике ВИЧ, занимаются диагностикой и лечением заболеваний, передающихся половым путем, а также предоставляют первую медпомощь – главным образом излечивают абсцессы. Еженедельной диагностикой и лечением заболеваний, которые передаются половым путем, занимается врач, работу которого частично оплачивает Международная сеть женских центров им. Мари Стоупс (Marie Stopes International). Другие медицинские услуги предоставляются государственным врачом. Благодаря активному совместному участию в работе центров центральной штаб-квартиры CARE, государственных органов и учреждений, а также международных неправительственных организаций, работникам проекта «Шакти» удается успешно «нейтрализовать» обеспокоенность местных жителей фактом непосредственного соседства с ними центра для ПИН.

Центры открыты с 8:00 до 15:00 с субботы по четверг. Ежемесячно их посещает приблизительно 1570 потребителей инъекционных наркотиков. Они также выполняют роль учебных центров для аутрич-работников и консультантов, которых набирают из самих ПИН и их ближайшего окружения.

В них проходят коллективные лекции для ПИН, проводятся консультации; в случае потребности здесь клиентов могут направить в клинику для дальнейшего лечения, прохождения теста на ВИЧ и т.п. Здесь ПИН также могут просто безопасно провести некоторое время и отдохнуть. В каждом центре есть ответственное лицо, которое помогает клиентам избавиться от абсцессов. Ответственному лицу помогает волонтер из активных или бывших ПИН.

Сначала в этих центрах планировалось разместить пункты обмена шприцев. Но после того как выяснилось, что местные жители опасаются, что это может превратить их в пункты потребления наркотиков, было решено предоставлять мобильные услуги по обмену шприцев в местах традиционного сосредоточения ПИН. Аутрич-работники получают в центрах необходимые материалы, проводят оперативные совещания, сдают письменные отчеты, сохраняют использованный инструментарий. Раз на месяц использованные шприцы и иглы вывозятся в научно-исследовательскую лабораторию, где их сжигают в инсинераторе для медицинских отходов.

Работники центров в г. Дакка хорошо понимают несколько ограниченную привлекательность своих услуг для других категорий людей, уязвимых к инфицированию ВИЧ. Например, курильщики героина и сексуальные партнерши ПИН считают, что такие центры предназначены именно для тех, кто потребляет инъекционные наркотики, и ни в коем случае не для них самих. Среди таких потенциальных клиентов центров проводится кропотливая информационно-разъяснительная работа.

Составляющие успеха

По мнению руководства CARE Bangladesh, можно выделить несколько важнейших составляющих успешного внедрения программы общественных центров для ПИН в г. Дакка. Во-первых, это целостный подход к усилиям, нацеленным на борьбу с распространением двойной эпидемии инъекционного потребления наркотиков и передачи ВИЧ через зараженный инструментарий для инъекций, путем объединения программы снижения вреда с лечением наркозависимости и болезней, передающихся половым путем. Во-вторых, это кропотливая информационно-просветительская работа с государственными органами, религиозными лидерами, а также влиятельными представителями местных общин и самими местными жителями на этапе разработки проекта и на протяжении его реализации. При этом используются прагматические, лишенные конфронтации подходы к сотрудничеству с правоохранительными органами в решении проблем на местах, когда они возникают. Это гарантирует бесперебойную и эффективную работу центров. Большое значение имеет также информационная работа с донорами с целью обеспечения оперативности и гибкости во время выполнения проекта.

Решающее значение приобретает помощь со стороны ПИН и бывших ПИН на всех этапах реализации проекта. Эти люди помогали в картировании районов, где обычно собираются ПИН, давали советы, где лучше открывать новые дроп-ин-центры и вести аутрич-работу, сами работали и работают в качестве платных и добровольных аутрич-работников и персонала дроп-ин-центров. Создание группы

взаимопомощи для активных потребителей инъекционных наркотиков PROCHESTA и ее запланированная роль в процессе перенимания предоставления некоторых услуг является беспрецедентным случаем в истории развития аналогичных программ в развивающихся странах.

Все эти достижения являются результатом политики контролируемой ответственности, которой придерживается CARE Bangladesh, и благодаря которой потребители инъекционных наркотиков активно привлекаются к реализации программы после интенсивного обучения и дальнейшей постоянной поддержки.

Общественный центр для ПИН в г. Прага (Чехия)

Общественный центр снижения вреда для ПИН в Праге, который работает в составе организации «Центр Drop In», не может похвалиться таким охватом целевой группы, которого достигли работники CARE Bangladesh в г. Дакка. Интересным его делает спектр предоставляемых услуг, а также тесная взаимосвязь с другими профилактическими и терапевтическими программами «Центра Drop In», составной частью которых он является.

История

Появившийся в апреле 1992 г., пражский центр социально-медицинской помощи стал первым учреждением такого типа в Чехии. Сама организация «Центр Drop In» была создана на полгода раньше терапевтом Иржи Преслем (Jiří Presl) и психологом Иваном Доудой (Ivan Douda) на базе бывшего государственного Центра профилактики и лечения наркозависимости (Středisko drogových závislostí FNII), в котором оба работали с 1982 г. На это их вдохновил опыт аналогичных центров, которые функционировали в США, начиная с 1970-х гг.

Свою миссию работники и добровольные помощники организации видели в том, чтобы предоставлять медицинские, психологические и социальные услуги по возможности более широкому кругу уличных ПИН, которых в Праге только, согласно данным официальной статистики, насчитывается более 1550 человек. Поэтому кроме первой в Чехии программы заместительной терапии диаланом, Центр Drop In наладил в 1996 г. широкую уличную работу с наркозависимыми людьми. В этом работникам центра помогали активисты из самих ПИН. Идея заключалась в том, что поддержание постоянного контакта с ПИН в привычном для них окружении помогает подопечным возвращать утраченные привычки общения, а также постепенно дает им возможность осознать необходимость возвращения к полноценной жизни в обществе. Через год, в 1997 г., аутич-работу было решено распространить на все районы Праги и ее окраины. Так стартовала программа мобильной уличной работы.

В скором времени свою деятельность начала программа реабилитации, а также проект помощи наркозависимым матерям и беременным ПИН (ежегодно работники программы обслуживают до 12 беременных клиенток). Также в перечень услуг Центра вошло тестирование на гепатит С. А в 2000 г. открыло свои двери для пациентов первое отделение центра заместительной метадоновой терапии.

Спектр предоставляемых услуг

Низкопороговый контактный центр -- это место, где пражским ПИН и их близкому окружению предоставляют анонимные базовые медицинские услуги (обмен шприцев, первичная медпомощь, общемедицинский уход, медицинские консультации). Здесь они могут сделать анализ на ВИЧ, выпить чашку чая, получить дневную норму витаминов, презервативы, просто отдохнуть. В свою очередь, работники центра и волонтеры помогают посетителям во временном трудоустройстве, поисках жилья, предоставляют психологические и социальные консультации.

Учитывая то, что многие из посетителей имеет проблемные отношения с органами правопорядка или вернулись из мест лишения свободы, центр уделяет незаурядное внимание психосоциальной поддержке своих клиентов и может организовать встречу с офицером probation. Важную роль руководство уделяет профессиональной подготовке и квалификации своих сотрудников и волонтеров. Для них проводятся регулярные тренинги, семинары в зависимости от насущной необходимости.

Дроп-ин-центр работает на протяжении рабочей недели с 9:00 до 17:30. Ежегодно его посещает более 1700 клиентов. В день это составляет приблизительно 50 посетителей.

Постоянные клиенты центра могут зарегистрироваться (при этом работники центра придерживаются принципа врачебной тайны относительно всех личных данных своих клиентов) и на основании этого впоследствии претендовать на утренний суп, если понадобится, получить направление к узкопрофильному специалисту, на реабилитацию или детоксикацию, пройти обследование и собеседование на участие в программе заместительной терапии.

Общественный центр для ПИН в г. Мальмё (Швеция)

Программа обмена шприцев с целью профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, которую реализует клиника инфекционных заболеваний при госпитале государственного Университетского колледжа Мальмё, является примером работы программы снижения вреда в условиях рестриктивной государственной политики, которая считает преступлением даже употребление наркотиков.

История

В середине 80-х гг. прошлого века в Швеции впервые начали регистрировать случаи ВИЧ-инфицирования среди ПИН. Чтобы предупредить дальнейшее распространение инфекции, на юге страны, в Мальмё, в 1987 г. был начат пилотный проект обмена игл/шприцев на базе местной клиники инфекционных заболеваний, несмотря на жесткие законы в плане торговли и употребления наркотиков. Главная задача программы была сформулирована как профилактика ВИЧ и вирусных гепатитов В и С среди клиентов, а также – по возможности – стимулирование в них поведенческих изменений и желания отказаться от употребления наркотиков.

Начиная с 1987 г., в программе приняли участие 3900 ПИН. Ежегодно центр посещает 1150 клиентов (из них приблизительно 75% мужчин и 25% женщин). В день это



Мальмё. фото: SXC

составляет 60-70 посетителей. В настоящее время средний возраст посетителей-мужчин составляет приблизительно 40 лет, а женщин – 38 лет.

Ежегодный бюджет программы колеблется в пределах €100000-500000. Финансируется она из государственных средств (70%) и бюджета региональной власти (30% финансирования).

Спектр предоставляемых услуг

Сегодня общественный центр программы размещается в трех кабинетах городской клиники инфекционных заболеваний. Посетителей обслуживают две медсестры, акушерка, социальный работник, а также врач-инфекционист. В случае необходимости он проводит медицинский осмотр пациентов, которые страдают от абсцессов или других заболеваний, и решает, какую именно медицинскую и консультационную помощь могут предоставить другие специалисты клиники. Кроме того, в комнате ожидания можно ознакомиться или взять с собой информационные буклеты о ВИЧ/СПИД, вирусных гепатитах, технике снижения вреда при инъекционном употреблении наркотиков, здоровом образе жизни.

Для клиентов центра существуют определенные возрастные ограничения – посещать его могут лишь потребители инъекционных наркотиков в возрасте от 20 лет и старше. Все они должны зарегистрироваться и заполняют для этого стандартные анкеты, в которых указывают, помимо прочего, личную историю наркопотребления, предыдущее лечение, случаи привлечения к уголовной ответственности и т.п.

Тестирование на ВИЧ и гепатиты В и С проводятся для клиентов программы каждые три месяца. За последние пять лет ВИЧ был выявлен только у двух заграничных визитеров, которые активно потребляют инъекционные наркотики и периодически приезжают в Мальмё.

Каждый клиент имеет возможность получить стерильные шприцы и иглы в обмен на использованные, а также бесплатные презервативы. Например, в 2004 г. программой было распространено 99099 стерильных игл притом, что клиенты дроп-ин-центра вернули 93095 (93,9%) использованных игл. В том же году было роздано 203915 шприцев и 183920 единиц (90,2%) возвращено. Количество шприцев, которые обмениваются, постоянно возрастает, начиная с 1987 г., хотя количество регулярных участников программы остается практически неизменным с 1995 г.

Как видим, вопросы ресоциализации ПИН находятся вне сферы интересов центра – этим занимаются многочисленные специализированные государственные службы социальной помощи.

4.2. Общественные центры для ЖКС

Процесс организации общественных центров для ЖКС, как уже говорилось при анализе международного опыта, довольно сложен в первую очередь из-за специфики работы с этой достаточно закрытой группой. В разных странах мира охват секс-работниц программами снижения вреда не достигает уровня 60%, необходимого, по подсчетам ВОЗ, для эффективного контроля и снижения уровня распространенности эпидемии ВИЧ/СПИДа и ИППП среди этой целевой группы. **Проведение активной информационно-разъяснительной работы среди местных общин, влиятельных общественных деятелей, органов самоуправления и государственных органов власти**, является залогом, по крайней мере, беспрепятственного функционирования контактных центров для ЖКС. Ведь, по информации Сети снижения вреда в Центральной и Восточной Европе (2005), отрицательное общественное мнение оказалось одним из главных факторов, которые мешают ВИЧ-сервисным организациям предоставлять помощь и поддержку секс-работникам, ПИН и другим маргинализированным категориям населения в странах постсоветского пространства.

4.2.1. Опыт Украины – лучшие практики

Хотя многие из работающих в Украине центров заявляют ЖКС как целевую группу, на которую рассчитана их деятельность, лишь немногие ориентированы только на эту категорию клиентов, большинство работает с ЖКС в том случае, если они параллельно являются потребителями наркотиков.

Поэтому очень показателен положительный опыт общественного центра снижения вреда при общественной организации из Николаева.

Опыт работы: Николаевский благотворительный фонд «Юнитус»

Общественный центр для работников коммерческого секса при НБФ «Юнитус» имеет достаточно большой опыт работы – открыт с 2003 года.

В данное время центр располагается на территории областного кожно-венеро-диспансера и занимает отдельный небольшой домик из трех комнат с палисадником. Хотя

месторасположение не самое удобное в плане доступности к транспортным развязкам, но особенно влияет на посещаемость центра – во многом помогает соседство с профильным медицинским учреждением.

С 2005 г. услугами ОЦ было охвачено 890 человек – в основном это женщины, вовлеченные в сексуальные коммерческие услуги, работающие системно, и время от времени, их дети, ближайшее окружение (клиенты/партнеры). Далеко не все из них являются ПИН, в целевую группу входят уличные и трассовые ЖКС; работающие на квартирах, в саунах, гостиницах, барах, в клубах, в общежитиях, по вызову. Только около 40 % из них являются ПИН.

Основные услуги, которые предоставляет центр:

- индивидуальные, групповые психологические консультации;
- предоставление средств индивидуальной защиты (презервативов, лубрикантов, салфеток для интимной гигиены);
- обмен и распространение шприцов для клиенток, которые потребляют инъекционные наркотики;
- социальное сопровождение клиентов;
- ДКТ, экспресс-тестирование на ВИЧ и ИППП;
- юридическая помощь клиентам (по запросу), подготовка соответствующих документов для получения льгот, субсидий, восстановление документов;

- медицинская помощь: диагностика, консультирование, лечение ИППП (на базе партнерской организации – кожнодиспансера);
- работа групп самопомощи, в том числе психотерапевтических групп;
- проведение тематических встреч, в т.ч. с врачами;
- система переадресации клиентов в партнерские организации и медицинские учреждения;
- парикмахерские услуги (стрижка, укладка, покраска),
- услуги ателье (ремонт одежды, обучение навыкам кройки и шитья, глажка);
- чай, кофе.

Кроме предоставления стандартных услуг в центре много внимания уделяют вопросам поддержки и развития организационных возможностей инициативной группы клиентов, а также созданию такого спектра услуг, который был бы наиболее интересен и востребован клиентами, включая формирование и развитие групп для детей ЖКС.

Основные направления работы детских групп:

- развивающие игры;
- диагностика и развитие познавательной сферы ребенка;
- проведение зарядки;
- просмотр мультфильмов.



фото: Мила Тешаева

Сотрудники организации ведут постоянную работу по привлечению новых клиентов центра, используя при этом традиционные инструменты – аутрич-работу на мобильных маршрутах, а также услуги консультантов по принципу «равный-равному», переадресацию из лечебных и других учреждений.

Секрет своего успеха среди целевой группы сотрудники видят, в первую очередь, в индивидуальном подходе к клиентам, хорошей психологической подготовке персонала и широком привлечении консультантов по принципу «равный-равному». При определении спектра услуг центра большое внимание уделяется мотивации клиентов стать клиентами ОЦ – наиболее развиваются те услуги, которые ориентированы именно на женщин (например, группы взаимопомощи даже носят название «женский клуб»). Всегда востребованы услуги парикмахера, визажиста (кружок «Уроки красоты»), курсы кройки и шитья (в том числе шитье игрушек), возможность оставить детей в детской комнате. Все услуги определяются с учетом пожеланий клиентов.

Во многом привлечению клиентов помогает издание журнала «Подорожник», который выходит уже несколько лет. Ведь в редколлегии только часть – сотрудники организации, остальные – это клиенты проекта, в том числе и общественного центра, содержание нового номера всегда обсуждается с клиентами, его темы всегда призваны заинтересовать, поставить вопросы, ответ на многие можно получить, став клиентом центра.

График работы ОЦ БФ «Юнитус»

Время работы: с понедельника по пятницу с 9.00 до 18.00

- **Понедельник** – группа самопомощи/инициативная группа, детская группа, проведение консультирования - индивидуальные и групповые консультации психолога, предоставление расходных материалов, переадресация/сопровождение в ЛПУ, предоставление ИОМ.
- **Вторник** – психокоррекционная группа, проведение консультирования - индивидуальных и групповых консультаций психологом, предоставление расходных материалов, переадресация/сопровождение в ЛПУ, предоставление ИОМ.
- **Среда** – тематическая встреча «Комментарии врача» (1 раз в месяц) для участников проекта с привлечением врачей-консультантов (гинеколога, дерматовенеролога), проведение консультирования - индивидуальных и групповых консультаций психологом, предоставление расходных материалов, переадресация/сопровождение в ЛПУ, предоставление ИОМ.
- **Четверг** – группа кройки и шитья, проведение консультирования (индивидуальных и групповых консультаций) психологом, предоставление расходных материалов, переадресация/сопровождение в ЛПУ, организация досуга детей, предоставление ИОМ.
- **Пятница** – услуги парикмахера, проведение консультирования (индивидуальных и групповых консультаций) психологом, просмотр и обсуждение тематических фильмов, предоставление расходных материалов, переадресация/сопровождение в ЛПУ, предоставление ИОМ.

Залог успешной деятельности ОЦ виден также в постоянном сотрудничестве с другими организациями региона – как НПО (БФ «Выход», БФ «Новое столетие», «ЛиГА», «Пенитенциарная инициатива», БФ «Вита-лайт», «Час життя» и др.) так и государственными службами и учреждениями – областным координатором, Центром СПИДа, областным, городским районными центрами социальных служб по делам семьи, детей, молодежи; ключевыми управлениями областной администрации (областное управление образования и науки, городское управление образования, областное управление по делам семьи, детей и молодежи) и горисполкома.

Контактная информация:

НМБФ «Юнитус»

**г. Николаев, ул. Радостная, 2-а (Комьюнити-центр)
для писем: а/я 16 г.Николаев 54031**

тел. (8-0512) 71-32-09, тел/факс (8-0512) 58-36-03

e-mail: unitus@mail.ru

4.2.2. Зарубежный опыт (Литва, Латвия, Эстония, ЮАР, Словакия)

Созданию контактных центров для уличных ЖКС должна предшествовать кропотливая и настойчивая информационно-разъяснительная работа с правоохранительными органами и местной общиной. Например, М. Тошева из македонской организации НОРС, которая координирует работу центра снижения вреда для уличных ЖКС в Скопье, напоминает:

«Центр рекламировался как женский, и с самого начала мы начали налаживать дружеские отношения с соседями. Во время ремонта, когда соседи считали, что это будет всего-навсего какой-то офис, мы постепенно начали рекламировать нашу работу и настраивать их на положительные взаимоотношения, приглашая их к себе на чашку кофе или чая. Мы большей частью акцентировали на объяснении необходимости услуг, а не на самой целевой группе.

Несмотря на то, что с большинством соседей нам удалось наладить замечательные отношения, не будем отрицать, что одиночные незначительные инциденты время от времени случаются – как, например, вызовы полиции для проверки того, что же происходит внутри помещения (полицейские не имеют права заходить внутрь – для этого мне пришлось сходить к инспектору полиции на его участок) или разные сплетни относительно нас».

Обычно социальные центры для уличных ЖКС создаются неподалеку от мест, где предлагаются секс-услуги. В них можно выпить кофе, перекусить, взять презервативы, лубриканты, гигиенические комплекты и информационные материалы по вопросам здравоохранения, получить медицинские, социальные, юридические консультации или направление в службы соцобеспечения, получить помощь в поисках жилья. Такие пункты могут предоставлять бытовые услуги: в них можно принять душ, выстирать белье, пообщаться с такими же клиентами. В некоторых пунктах организуются дневные детские группы, где можно оставить детей на время работы.

Если в местной секс-индустрии потребление наркотиков, особенно инъекционных, является распространенным

* См. статью Тошевой М. «Дроп-ин-центр: опыт Македонии» на <http://swannet.org/ru/node/876>

явлением, то целенаправленные мероприятия могут использовать методы, традиционные для программ снижения вреда (например, информационно-образовательные кампании и программы обмена игл и шприцев).

Популяризация безопасного и защищенного секса в таких центрах может принимать разнообразные формы и даже объединяться с более масштабными рекламными акциями. Конечно, масштабность образовательных мероприятий зависит, в первую очередь, от финансовой способности каждой отдельной программы социально-медицинской помощи ЖКС. Например, бюллетень новостей SWAN News (Issue 12, June 2007, <http://www.swannet.org/ru/node/449>) сообщает о вечеринке клиенток дроп-ин-центра для ЖКС в Скопье, которая началась, как это всегда бывает, в самом центре, но в скором времени переместилась в ночной клуб, где Лора Финн, первая в Македонии звезда-травести и член HOPS, развлекала присутствующих своим шоу. В этом шоу Лора Финн пропагандировала использование презервативов и лубрикантов, использование мобильных услуг по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ. Как сообщает бюллетень, «приблизительно 30 секс-работниц в сопровождении членов своих семей, соратников и друзей веселились на этой встрече».

Обмен опытом и знаниями относительно мероприятий предупреждения ВИЧ/ИППП по принципу «равный-равному» – еще одно важное направление деятельности дроп-ин-центров для ЖКС. Как известно, с помощью привлечения лиц одного круга к просветительской деятельности можно добиться желательных поведенческих изменений в целевой группе. Например, обычно для того, чтобы заметить и определить видимые признаки ИППП у клиента, необходимо хорошее освещение. В условиях улицы или салона машины это просто невозможно. Но опытные секс-работницы, которые становятся добровольными или штатными рабочими контактных пунктов для ЖКС, могут поделиться со своими коллегами приемами безопасного секса. К таким приемам относятся, напр., особые техники секса, благодаря которым меньше повреждается слизистая оболочка, которая, в свою очередь, ограничивает пути передачи ВИЧ-инфекции, или разнообразные приемы непроникающего секса. Расширение ассортиментов сексуальных услуг в сочетании с дифференцированными ценами на разные виды услуг также дает работницам секс-бизнеса возможность защититься от инфекции, которыми они могут воспользоваться в зависимости от оценки степени безопасности клиента.

Угроза насилия является повседневной реальностью, с которой сталкивается почти каждая уличная секс-работница. Например, по сообщениям Литовского центра СПИДа, «полиция практически никогда не реагирует на случаи изнасилования или разбойного нападения, о которых сообщают секс-работницы, исходя из того, что секс-работницы по определению не могут быть изнасилованы» – эта ситуация типична для многих центров. С целью предупреждения насилия против ЖКС со стороны клиентов на информационных досках в общественных центрах можно вывешивать информацию и фотографии опасных клиентов и их машин, как это делается, например, в ливерпульском контактном пункте для уличных секс-работниц проекта Linx.

Таким образом, центры для уличных ЖКС – это также места, где они могут не только решить бытовые, социальные или медицинские вопросы, но и объединиться для улучшения условий работы и дальнейшего отстаивания своих прав.

Самоорганизация является важным фактором преодоления социальной изоляции и низкой самооценки ЖКС, вызванных их стигматизацией и маргинализацией. Организационная помощь со стороны ВИЧ-сервисных агентств может существенно помогать распространению среди сообщества секс-работниц приемов безопасного и защищенного секса, способствуя борьбе за лучшие условия работы путем наработки привычек самоконтроля и техники безопасности на «рабочем месте», в конце концов, борьбе за свою правовую и социальную защищенность.

В странах, в которых секс-индустрия находится на нелегальном или полунелегальном положении, общественные центры снижения вреда могут играть роль ячеек, которые оказывают содействие созданию ассоциаций по защите прав ЖКС в отличие от профессиональных союзов секс-работников в странах, где секс-индустрия имеет легальный статус.

Так, в 2005 г. в индийском городе Мумбаи, а именно в районе «красных фонарей» Каматхипура, основанном еще британскими колонизаторами ради развлечения своих солдат, с помощью местного филиала НПО «Международные услуги населению» (Population Services International) была создана и официально зарегистрирована ассоциация местных секс-работниц «Сангхамитра».* С целью обеспечения постоянства в деятельности организации и повышения социально-экономического уровня ее членов был также создан микрокредитный союз «Сангине» («Подруга») и открыт кооперативный магазин хозяйственных товаров. По мнению руководителей организации, только работница, которая имеет хотя бы какие-то сбережения, способна отказать клиенту, который не желает пользоваться презервативом. «Сангхамитра» объединяет преимущественно работниц полунелегальных борделей, но не обходит вниманием уличных ЖКС.

Среди задач, которые поставили перед собой члены организации, было улучшение социально-экономического положения секс-работниц Каматхипуры и их семей, улучшение условий работы в борделях и на улицах города, борьба за стопроцентное использование презервативов на работе, борьба за гражданские и социальные права, обеспечения недискриминационного медицинского обслуживания и т.п.

На сегодняшний день «Сангхамитра» имеет свыше 2500 членов и приблизительно столько же зарегистрированных вкладчиков в «Сангине», а также сотрудничает с местной клиникой, в которой ее члены могут получить льготные медицинские услуги. Организация динамично развивается, оправдывая свой лозунг «В единстве – сила».

В 2008 г. «Сангхамитра» была награждена «Красной лентой ООН» в знак признания ее достижений в сдерживании распространения и уменьшения влияния эпидемии СПИДа.

* Организация получила свое название в честь Сангхамитры, дочери индийского императора Ашоки (272–232 гг. до н.э.), которая вслед за своим отцом уверовала в благую весть восьмилетнего пути Будды, изменила свой способ жизни и стала буддийской монахиней. Ее имя для многих индийцев символизирует радикальные изменения в жизни, исполнение надежд на лучшее будущее и благополучие.

** Ежедневный заработок секс-работницы в Каматхипуре составляет 100 рупий (приблизительно €1,5). На 16 июня 2008 г. общая сумма вкладов в «Сангине» исчислялась EUR109 тыс., по данным <http://infochangeindia.org/200806187181/Women/News/ service-for-Mumbai%E2%80%99s-sex-workers.html>

Общественный центр для ЖКС в г. Вильнюс (Литва)

Консультационный кабинет «Деметра» был создан в 1998 г. с целью активизации мероприятий по снижению вреда и профилактике ВИЧ в среде потребителей инъекционных наркотиков и секс-работниц. Кроме того, одной из его задач была постоянная социальная, юридическая и медицинская помощь жертвам незаконной торговли людьми.

Консультационный кабинет социальных болезней «Деметра», помещение для которого было предоставлено вильнюсским муниципалитетом, расположился близ железнодорожного вокзала, где, согласно информации полиции, работало большинство уличных ЖКС. Вскоре после его открытия кабинет приобрел широкую популярность среди потребителей инъекционных наркотиков и уличных секс-работниц.

За время работы центра количество его посетителей стабильно возрастало. Так, в 1999 г. «Деметру» посетило 154 ЖКС, в 2000 г. – 189, в 2001 г. – 226, а в 2002 г. – 299 клиентов (79 из них посетили кабинет впервые). В 2003 г. кабинет имел 210 постоянных клиентов.

Спектр предоставляемых услуг

Социально-медицинская помощь ЖКС в этом государственном общественном центре предоставляется по принципу добровольности и конфиденциальности, все услуги являются бесплатными.

В их число входят: обследование на ВИЧ и ИППП (в том числе гепатиты В и С), индивидуальные психологические консультации перед тестированием и после получения результатов анализов, лечение ИППП, гинекологический осмотр дважды в неделю, осмотр дерматовенеролога один раз в неделю, санитарная и бытовая помощь (душ, чай, стирка, бесплатная одежда, обувь), обмен игл и шприцев (приблизительно 10 тыс. ежемесячно), распространение презервативов (приблизительно 4 тыс. ежемесячно), лубрикантов, дезинфицирующих салфеток и т.п., направление ЖКС в партнерские учреждения для получения медицинской и юридической помощи, распространение информационно-образовательных материалов (напр., брошюр «Поговорим о кондомих с партнером», «Если кондом соскользнул или порвался», «Гепатит В», «Более безопасная работа» и других на литовском и русском языках).

Большое внимание уделяется аутрич-работе (каждый член команды центра проводит 96 часов на год на выезде) и привлечению новых волонтеров среди ЖКС. Несмотря на отсутствие специальной подготовки, с 1999 г. до 2003 г. девять клиентов кабинета принимали участие в аутрич-работе. Программа обучения волонтеров по принципу «равный-равному» стартовала в 2003 г. За первый год ее реализации подготовку прошли 10 девушек.

Информационно-образовательная работа среди ЖКС проводится в таких направлениях, как лекции по анатомии, распространение информации относительно доступной для ЖКС медпомощи, социального страхования, об опасности наркопотребления, о ВИЧ и ИППП, их профилактике, о существующих в городе программах снижения вреда.

«Деметра» сотрудничает со многими литовскими государственными учреждениями и неправительственными организациями, является членом Международной сети против незаконной торговли женщинами и расширения профилактики ВИЧ в Европе.

Общественные центры для ЖКС в гг. Рига (Латвия) и Таллинн (Эстония)

Одним из лидеров общественных инициатив в сфере создания общественных центров для ЖКС стал Латвийский центр гендерных проблем Genders, который существует с 1994 г. и был зарегистрирован как неправительственная организация в 1996 г. Одной из его основных целей является разработка действенных стратегий и мероприятий профилактики ВИЧ/ИППП среди секс-работниц и женщин, ставших жертвами торговли людьми.

Сотрудники центра и его волонтеры активно занимаются аутрич-работой, информационно-разъяснительной деятельностью с активным привлечением СМИ, выступают с публичными лекциями, принимают участие в разнообразных выставках и уличных акциях, ведут научно-исследовательскую работу.

Genders тесно сотрудничает с ЮНЕЙДС, является членом Европейской группы в области лечения СПИДа (European AIDS Treatment Group, или EATG), Международной сети против торговли женщинами (International Network Against Trafficking of Women, <http://www.qweb.kvinnoforum.se>) и Европейской сети по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работниц (European Network for HIV/STD Prevention in Prostitution, tampep@xs4all.nl или info@mrgraaf.nl).

С 1998 г. Genders принимает активное участие в международных проектах стран балтийского региона, нацеленных на борьбу с торговлей людьми, особенно из России (Сибири) и некоторых других стран бывшего СССР. Логическим продолжением работы в проектах по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работниц и борьбы с торговлей женщинами стало учреждение в 2000 г. первого (и пока единственного) в Риге низкогопорогового краткосрочного приюта «Маяк» для жертв торговли людьми, которые возвращаются домой. Этот приют Genders использует также как центр снижения вреда для ЖКС. Среди услуг центра: кризисное вмешательство, медицинские консультации, гинекологический и дерматовенерологический осмотр, психологическая, социальная, юридическая помощь для ЖКС и женщин, пострадавших вследствие торговли людьми, телефонная «горячая линия», лекции врачей и юристов, библиотека с юридическими материалами, периодикой и информационными материалами относительно женского и репродуктивного здоровья, вопросов, которые касаются ВИЧ/СПИДа.

В разные времена финансовую поддержку «Маяку» предоставляли нидерландские фондации королевы Юлианы и Fondsenwervingsacties Volksgezondheid, Королевское посольство Дании в Риге и другие зарубежные доноры.

А тем временем уличный секс-бизнес в том виде, в каком он существует, например, в Риге, не является характерным явлением для Таллинна – столицы соседней Эстонии, где предоставление индивидуальных секс-услуг не противоречит

закону. Вместе с тем местные неправительственные организации, работающие с ЖКС и жертвами торговли людьми, выражают озабоченность возрастом количества подростков и беспризорных детей, которые предлагают сексуальные услуги преимущественно иностранным туристам в районе порта и в больших супермаркетах.

Как и в Латвии, эстонское правительство практически не инициирует и не вмешивается в проекты профилактики ВИЧ/ИППП среди ЖКС. Государственный Центр профилактики СПИДа был ликвидирован в 2003 г. Его в некоторой мере заменил новый – уже негосударственный – центр профилактики СПИДа (<http://www.aids.ee>).

В области анонимной социально-медицинской помощи наиболее чувствительным к ВИЧ категориям населения в Эстонии, в частности ЖКС, одним из пионеров стала другая НПО – Центр СПИД-информации и поддержки (AIDS-i Tugikeskus). Эта организация хорошо известна потребителям инъекционных наркотиков и секс-работникам в Таллине. Ее создали в 1994 г. Юрий Каликов и группа активистов с целью предоставления социальной поддержки и услуг по снижению вреда именно этим целевым группам. В качестве основы организационной структуры была взята модель похожего хельсинского центра «Финский совет по СПИДу» (AIDS Tukikeskus, <<http://www.aidstukikeskus.fi>>). Группа Ю. Каликова была первой в Эстонии НПО, которая начала работать с ЖКС, открыла программы обмена игл и шприцев и метадоновой заместительной терапии для ПИН в 1995 г., а также реабилитационную программу для них в 1997 г. Тартусский филиал начал работать с 1995 г. С 1996 г. по 1999 г. включительно Центр СПИД-информации и поддержки посетили более 1300 секс-работниц. Волонтеры Центра занимаются также аутрич-работой, дежурят на телефонной «горячей линии», распространяют тематические информационные материалы; работает мобильный пункт обмена игл и шприцев для ПИН («наркобус», как его окрестили таллинцы). Вообще в разных проектах Центра работает более чем 20 волонтеров благодаря хорошо налаженным отношениям со студентами Таллиннского педагогического университета, НПО «Живем для завтрашнего дня» и Союзом эстонских волонтеров.

С 2002 г. помещение Центра СПИД-информации и поддержки (две комнаты) используется в качестве небольшого социального центра для ЖКС, который в случае чрезвычайных ситуаций может использоваться как краткосрочный приют для 1-2 человек, например, женщин, которые пострадали вследствие торговли людьми. Это единственный подобный ежедневный контактный пункт, по крайней мере, в Таллине. В финансовом плане его поддержали нидерландская Mama Cash Foundation и Посольство Финляндии в Таллине. Методическую поддержку предоставил уже упомянутый выше рижский Центр Genders. Также специализированную помощь предоставляет эстонский Центр профилактики СПИДа. В центре постоянно работают две медсестры, которые предоставляют первичную медпомощь, берут анализы на ВИЧ/ИППП, обменивают иглы и шприцы, раздают желающим презервативы и лубриканты. Налажено сотрудничество с гинекологом, венерологом, терапевтом и психологом, которые проводят медицинский осмотр и предоставляют консультации. Центр СПИД-информации и поддержки имеет возможность предоставлять бытовые услуги и юридические консультации. К активному сотрудничеству

поощряются сами местные клиентки, для которых организуются специальные тренинг-сессии. Работает при центре и небольшая группа взаимопомощи.

Наиболее острой проблемой для таллиннского Центра СПИД-информации и поддержки, по мнению Ю. Каликова, являются трудности с формированием постоянного штата сотрудников и заключением контрактов с отраслевыми специалистами из-за отсутствия надежного, долгосрочного финансирования.

Центр для ЖКС в г. Кейптаун (Южно-Африканская Республика)

Опыт Рабочей группы по образованию и защите секс-работников (Sex Worker Education and Advocacy Taskforce, или сокращенно SWEAT) из Кейптауна и созданного ею центра снижения вреда достаточно интересен.

Центр снижения вреда SWEAT – это единственный контактный пункт для секс-работников в Кейптауне и работает он по принципу «дроп-ин». Его двери открыты для посетителей каждую среду с 13:00 до 16:30. Здесь предоставляют первичную медпомощь и осуществляют оперативное кризисное вмешательство в случае необходимости. Посетители могут пройти тестирование на ВИЧ и ИППП. Центр SWEAT имеет возможность переадресовывать своих клиентов в партнерскую клинику, которая предоставляет гинекологические, дерматовенерологические и другие медицинские услуги; наркозависимых секс-работников могут направить в соответствующие медицинско-реабилитационные программы.

Здесь можно также получить презервативы (распространяется приблизительно 25000-30000 единиц ежемесячно) и лубриканты, перекусить, выпить кофе, пообщаться в дружелюбной атмосфере, посмотреть тематические образовательные видеопрограммы или взять с собой свежий номер бюллетеня SWEATscene и информативные брошюры, в которых описываются приемы безопасного секса при предоставлении разнообразных услуг или правила безопасности во время работы.

В зависимости от потребностей клиентов в центре проводятся семинары, посвященные вопросам пользования мужскими и женскими презервативами, приемам безопасного секса, вопросам профилактики ВИЧ/ИППП, женского здоровья и т.п. В зависимости от финансовых возможностей организации здесь периодически работают курсы массажисток, маникюров, парикмахерш и гимнастики тай-чи. Все аутрич-работники и клиенты имеют возможность по желанию посещать занятия каратэ.

Неотъемлемой частью услуг, которые предоставляют в центре, является социально-психологическая помощь и юридические консультации. По возможности сотрудники дают советы по составлению трудовых соглашений уличным секс-работницам и работникам, которые имеют возможность оставить уличный бизнес и получить работу в массажных салонах, стрип-барах, ночных клубах. В свою очередь, сотрудницы этих учреждений также обращаются к SWEAT за юридической поддержкой в решении трудовых споров с работодателями.*

* См., напр., Joubert, P. (2008, Aug 06). Law Stops at Brothel Door. Mail & Guardian Online: <http://www.mg.co.za/article/2008-08-06-law-stops-at-brothel-door>

Работает в центре и ежедневная телефонная «горячая линия» помощи.

Большое внимание отводится привлечению к профилактической и образовательной деятельности волонтеров из самих секс-работниц. С этой целью в центре SWEAT периодически проводятся тренинги. Создана группа взаимопомощи.

Финансовый вопрос

Сегодня в штате организации директор, два аутрич-работника, офис-менеджер, администратор-бухгалтер, координатор информационно-пропагандистской программы и координатор тренинговой программы для волонтеров.

В разные времена SWEAT частично финансировала свои программы по грантам таких международных учреждений и фондов, как нидерландская организация международной помощи Oxfam Novib, южно-африканский филиал Фундации «Открытое общество» и Глобальный фонд для женщин (Global Fund for Women).

Впрочем, отсутствие надежного долгосрочного внешнего финансирования с первых дней заставило активистов SWEAT полагаться преимущественно на сотрудничество с государственными органами, частными спонсорами и использовать нестандартные приемы привлечения средств.

Чтобы заинтересовать членов правительства деятельностью организации, использовались разнообразные методы – от активного лоббирования интересов уличных секс-работников от лица SWEAT в местных, провинциальных и национальных органах власти, а также не менее активного участия и партнерства в их проектах – до проведения разнообразных социологических и демографических исследований, выступлений на национальном телевидении и радио, разных конференциях и симпозиумах, посвященных вопросом борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Благодаря этому SWEAT сегодня получает средства на реализацию своих программ не только от международных доноров, но и из Национальной программы борьбы со СПИДом Министерства здравоохранения ЮАР, от провинциального департамента здравоохранения и местного департамента общественной безопасности, а также из частных пожертвований.

Несмотря на это, предоставление некоторых услуг центра остается платным. С целью привлечения дополнительных средств и рекламирования своей деятельности члены команды SWEAT и их клиенты устраивают званые вечеринки, концерты, спектакли драмкружка, который создали регулярные посетители центра. Интересным и несколько эпатажным с точки зрения привлечения дополнительных средств был «Кейптаунский первый ежегодный бал-маскарад проститутки», который SWEAT организовала летом 1997 г.* Участники маскарада развлекались, рекламировали защищенные половые отношения, демонстрировали новаторские приемы безопасного секса, знакомились с новыми потенциальными клиентами. В частности, бал 1997 года, по отзывам его организаторов и участников, стал признаком расширения возможностей секс-работников для реализации своих прав и дальнейшей реинтеграции в общество, помог поднять их имидж в глазах общественности, а также собрать до-

полнительные средства на деятельность общественного центра. Гостями бала стали местные члены правительства, бизнесмены, представители печати и телевидения, завсегдатаи кейптаунских гламурных вечеринок, туристы.

Центр для ЖКС в г. Братислава (Словакия)

Более обычный для организаций гражданского общества в «посткоммунистических» странах путь развития избрала словацкая НПО Odysseus («Одиссей») – самая большая из 7 словацких неправительственных организаций, которые охватывают услугами по снижению вреда приблизительно 21% ПИН в стране.

Основанный в 1997 г., Odysseus сначала предоставлял низкопороговые социально-медицинские услуги потребителям инъекционных наркотиков в рамках программы «Защити себя сам» („Chran sa sam“). Вскоре эти аутрич-услуги были распространены и на уличных секс-работниц, а с 2002 г. работники Odysseus стали единой в Словакии мобильной группой, которая проводила тестирование на сифилис и ВИЧ среди своих клиентов. Сегодня в связи с нерешенными проблемами финансирования эти услуги предоставляются нерегулярно.

В качестве члена таких региональных профессиональных и общественных объединений, как Евразийская сеть снижения вреда (EHRN), Сеть организаций защиты прав секс-работников в Центральной и Восточной Европе, СНГ и Юго-восточной Европе (SWAN), Транснациональная сеть профилактики ВИЧ/СПИДа среди секс-работниц-мигранток в Европе (TAMPER), Европейская сеть социальной интеграции и здоровья «Взаимосвязь» (CORRELATION), Odysseus – единственная группа в Братиславе, которая сочетает социально-медицинскую помощь ЖКС с правозащитной деятельностью.

Братислава, как известно, является городом не слишком большим и насчитывает 500 тыс. жителей. Приблизительно 450 женщин, мужчин и трансгендерных лиц занимаются здесь секс-бизнесом. Индивидуальный секс-бизнес не регулируется словацким законодательством (в Братиславе он считается административным правонарушением), поэтому главной проблемой для его работников является распространенное здесь уличное насилие. Учитывая эти обстоятельства и нераскрытые убийства четырех секс-работниц в 2003 г., работники Odysseus решили предоставить людям, работающим в братиславском секс-бизнесе, место, где они могли чувствовать себя в безопасности, проводить время в соответствии со своими пожеланиями и интересами, общаться и решать свои проблемы. Так появился клуб Podchod («Подземный переход»), который просуществовал почти четыре года.

История

Клуб был открыт в декабре 2003 г. в одном из заброшенных магазинов торгового ряда в подземном переходе вблизи центральной станции братиславского метро, как раз под улицей, где каждый вечер работают от 10 до 30 женщин секс-бизнеса. Помещение было небольшим, аренда – высокой, но удобное расположение и отдаленность от жилых кварталов столицы сделали «Подземный переход» очень популярным местом встреч братиславских ЖКС.

* http://www.walnet.org/csis/groups/sweat/cape_ball.html.

Сначала клуб работал каждую среду с 18:00 до 22:00. На протяжении первого месяца своего существования его двери были открыты трижды, и «Подземный переход» посетило 5 клиентов. Потом после консультаций с посетителями режим работы был несколько изменен: клуб начал работать по понедельникам и средам с 19:00 до 23:00.

Его работа была организована таким образом, чтобы сами клиенты выбирали приоритеты и необходимые направления деятельности. Например, первоочередными задачами были признаны:

- содействие улучшению социально-психологического качества жизни местных ЖКС;
- профилактика ВИЧ/СПИДа и ИППП в их среде;
- борьба за гражданские, социальные, экономические и культурные права работников секс-бизнеса, искоренение насилия против них.

За первый год работы «Подземного перехода» у него появилось 70 постоянных посетительниц, а всего в 2004 г. его посетила 361 работница и работник секс-бизнеса. В апреле того же года при клубе была создана небольшая группа взаимной поддержки ЖКС, члены которой до сих пор встречаются дважды на месяц. Летом того же, 2004-го года, в клубе начали работать две консультантки из местных секс-работниц. В 2005 г. аутрич-работники Odyseus завязали контакты еще с 133 ЖКС, которые посетили клуб в целом 449 раз. Согласно «клубной» статистике, за период с 1 декабря 2004 г. до 30 октября 2005 г. каждая клиентка и клиент проводили в «Подземном переходе» в среднем 40 минут.

В 2006 г. Odyseus присоединился к Сети организаций по защите прав работников сферы сексуальных услуг SWAN и больше внимания начал уделять правозащитной деятельности. С помощью членов клуба Podchod было проведено картирование ситуации в секс-бизнесе и существующих услуг для секс-работников в Словакии. Расширился круг читателей ежемесячного бюллетеня *Intoxi*, который организация выдавала для ПИН и ЖКС. В нем начали чаще появляться не только статьи и советы, касающиеся безопасного и защищенного секса, более безопасных методов употребления наркотиков, профилактики ВИЧ и ИППП, охраны репродуктивного здоровья, отраслевые новости разнообразных программ снижения вреда, литературные попытки читателей, но и материалы, нацеленные на объединение секс-работников в борьбе за свои права. «Подземный переход» имел все шансы стать ячейкой для создания профессиональной ассоциации словацких секс-работниц.

Но в конце ноября 2007 г. клуб фактически прекратил свою работу из-за недостатка средств. Достаточно продолжительное время его финансировали британская Международная группа прав меньшинств (Minority Rights Group International) и Mama Cash Foundation из Нидерландов. Со временем внешнее финансирование закончилось; «Подземный переход» некоторое время держался за счет внутренних резервов НУО Odyseus и меценатства некоторых местных государственных учреждений и агентств. Однако их финансовые мощности и политическая воля оказались довольно ограниченными.

Спектр предоставляемых услуг

Таким образом, клуб Podchod был единственным в Братиславе центром для ЖКС. Некоторые из секс-работниц забегали сюда просто отдохнуть и выпить чашечку кофе или чая, другие – чтобы

получить индивидуальную медицинскую или юридическую консультацию, выяснить, где и каким образом можно зарегистрироваться на получение социальной помощи и т.п., третьи – чтобы взять для работы презервативы и лубриканты или позаниматься английским языком, курсы которого с учетом профессиональных потребностей слушательниц здесь периодически проводил англоязычный супервайзер.

Работники клуба помогали посетительницам и посетителям в поиске жилья, решении психологических проблем, консультировали по вопросам безопасного и защищенного секса, предоставляли первичную медпомощь, читали лекции по вопросам ВИЧ/СПИДа и ИППП. В «Подземном переходе» можно было ознакомиться или взять с собой разнообразные информационно-образовательные брошюры, касающиеся охраны репродуктивного здоровья, вопросов профилактики и лечения ВИЧ/ИППП, рисков инъекционного наркопотребления, получить свежий номер бюллетеня *Intoxi*, в котором печатались, помимо прочего, рекомендации по технике безопасности во время работы, а также стикеры и приметы нежелательных уличных клиентов, которые вели себя грубо по отношению к секс-работницам или старались их обмануть.

Также в помещении клуба работники Odyseus распределяли бесплатную одежду, косметику и даже рождественские подарки не только для женщин, но и для мужчин и трансгендерных лиц, занятых в местном уличном секс-бизнесе. Многие из них потребляли «легкие» и инъекционные наркотики. Но чтобы избежать недоразумений с полицией, было решено не обменивать иглы и шприцы в клубе, а делать это лишь в рамках выездной аутрич-программы.

Нерешенные проблемы с финансированием

Как сообщает бюллетень новостей SWAN^{*}, вследствие недостатка средств в государственном Словацком фонде борьбы с наркотиками сегодня под угрозой оказались все программы снижения вреда в стране.

Не спешат на помощь и доноры из европейских стран. Дело в том, что после того, как Словакия стала членом ЕС в 2004 г., и считается страной с экономическим развитием выше среднего, почти все международные доноры оставили местное гражданское общество без стандартной финансовой поддержки. Такая ситуация делает сомнительным даже физическое выживание таких ячеек гражданского общества, как НУО Odyseus и остальных шести подобных НПО, которые мобилизовали усилия словацкого общества на борьбу с наркотиками и профилактику ВИЧ/ИППП среди ЖКС благодаря средствам преимущественно внешних доноров.

Государственные учреждения Словакии, одной из беднейших стран ЕС, очевидно, также не имеют возможности и желания брать на себя решение проблем столичных ПИН и ЖКС, успокаивая себя довольно низким уровнем распространенности ВИЧ в стране.

А тем временем в первой половине 2008 г. Odyseus, бюджетные нужды которого для реализации разнообразных программ составляют не меньше €182 тыс. на год, частично финансировался из разных городских бюджетов в Братиславе и небольших частных пожертвований.

^{*} Issue 20, Summer 2008, <http://swannet.org/en/node/1153>

4.3. Общественные центры для МСМ

4.3.1. Опыт Украины – лучшие практики

Первый общественный центр для МСМ в Украине появился в 2004 году как проект общественной организации «Николаевская Ассоциация геев, лесбиянок и бисексуалов «ЛиГА», при поддержке Tides Foundation (USA). А с 2005 года этот центр распахнул двери не только для МСМ, но и для ЛГБТ.

Основной целью создания центров снижения вреда для МСМ является адвокация интересов и защита прав целевой группы, в том числе права на безопасность, защита от проявлений стигматизации и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и ВИЧ статусу, а также повышение активности самих МСМ, путем вовлечения их в обучающие, образовательные, профилактические программы. Большое внимание также уделяется вопросам мобилизации ЛГБТ-сообщества.

На данный момент в Украине работают 4 общественных центра для МСМ. Старейший из них, общественный центр Николаевской Ассоциации Геев и Лесбиянок «ЛиГА», действует с 2004 года. Херсонский общественный центр для ЛГБТ был открыт в 2007 году. Центры для МСМ действуют также в Киеве (ОО «Гей-Альянс») и в Одессе (МОД «Партнер») – с 2008 года.

Спецификой общественных центров для мужчин, практикующих секс с мужчинами, является ориентация на мобилизацию сообщества, консолидацию его членов (в том числе с другими дискриминируемыми по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности группами) и перехода к сильному ЛГБТ-сообществу. Программы профилактики в таких центрах строятся не только на предоставлении средств защиты и информации о ВИЧ, но и на преодолении других факторов, влияющих на распространение эпидемии: гомофобии, стигматизации гомосексуального поведения и гомосексуальной идентичности, невидимости гомосексуалов в обществе и т.д.

Проекты, в рамках которых поддерживаются общественные центры для МСМ, используют комплексный подход в профилактике. «Усиление сообщества для преодоления эпидемии» – вот основной мотив профилактической работы в центрах для МСМ. Именно поэтому в центрах предоставляются различные услуги, направленные на разнообразные аспекты профилактики.

Услуги

Целью общественных центров для МСМ является изменение рискованного поведения каждого мужчины, практикующего секс с мужчинами, на безопасное. Поэтому в обязательный набор услуг общественного центра для МСМ входят консультирование бенефициариев по вопросам безопасного секса и передачи ВИЧ/ИППП, обеспечение средствами защиты (презервативами и лубрикантами), распространение информационных материалов, проведение образовательных мероприятий по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Сюда же относятся консультации врачей (например, дерматовенерологов, урологов, андрологов) в общественном центре (или переадресация к дружественным специалистам в лечебное учреждение). Для предоставления этой услуги сотрудники общественного центра должны провести

предварительную работу с врачами для разъяснения специальных медицинских потребностей гомосексуалов, а также найти толерантного специалиста, свободного от предубеждений, связанных с гомосексуальностью. Популярной является услуга сопровождения бенефициария на тестирование социальным работником. В ОЦ, которые работают при поддержке Альянса-Украина, осуществляется тестирование на ВИЧ и на сифилис. Социальное сопровождение осуществляется при положительном результате теста.

Но причинами риска в смысле заражения ВИЧ часто являются вовсе не отсутствие средств защиты или неинформированность. Психологические проблемы, связанные с общественным порицанием гомосексуальности, заставляют людей практиковать незащищенный секс. Это самостигматизация, внутренняя гомофобия, трудности адаптации в обществе. Для преодоления подобных проблем привлекаются психологи – как для индивидуальных консультаций, так и для проведения групп взаимопомощи. Эти специалисты должны обладать навыками по работе со стигматизированной группой. Кроме того, применяются групповые методы, такие как дискуссионные клубы, семинары по вопросам гомосексуальности. Хорошо работают косвенные методы: просмотр фильмов по теме гомосексуальности, предоставление услуг библиотеки с книгами о гомосексуальности и т.д. – все это способствует усвоению позитивных ролевых моделей, что помогает людям преодолевать негативные установки, навязанные общественной гомофобией.

Среди услуг, предоставляемых общественными центрами для МСМ, особое место занимают групповые мероприятия, направленные на консолидацию сообщества. В этом ключе хорошие результаты оказывают образовательные мероприятия (тренинги) и усилия по организации досуга клиентов центра – тематические вечеринки, совместные туристические походы, проведение спортивных состязаний и т.д. Участие в подобных мероприятиях позволяет гомосексуалам почувствовать себя частью сообщества, дает возможность проводить время в кругу со сходными проблемами и находить поддержку.

Общественный центр для МСМ призван также решать вопросы бенефициариев, связанные с социализацией в обществе. Это помощь в поиске жилья и работы; консультации юриста при оформлении документов; обучение навыкам работы на компьютере, преподавание различных курсов и т.д.

Общественный центр для МСМ – это, прежде всего, безопасное место для общения и просвещения стигматизированной обществом группы людей. Центр, где можно получить поддержку и помощь, является обязательной основой проведения профилактики ВИЧ/СПИДа в среде мужчин, практикующих секс с мужчинами.

Основными достижениями существующих центров снижения вреда для МСМ стало то, что им удалось завоевать доверие представителей целевой группы, что подтверждается постоянным увеличением количества посетителей центров и участников групповых занятий.

Например, с открытием в Киеве общественного центра для МСМ на его базе стали проводиться еженедельные литературные вечера при участии создателей журнала «Один из нас».

Истории клиентов ОЦ для МСМ

«Гей-Альянс», г. Киев, Общественный центр для МСМ

К нашему аутич-работнику на маршруте подошел молодой мальчик лет 18 и попросил несколько лубрикантов. Вместе с лубрикантами ему выдали и открытку с приглашением посетить Киевский общественный центр для геев и бисексуалов. Так Славик (или, как со временем прозвали его посетители и сотрудники ОЦ – Солнышко) впервые узнал о существовании центра. Буквально на следующий день он пришел на первую в его жизни группу взаимопомощи. Правда, молча просидел, не снимая верхней одежды, все время в уголке, недалеко от выхода. Единственное, что удалось узнать о нем в первый день его посещения, так это его имя. Едва слышно прошептал его, он вдруг застеснялся, покраснел и опустил взгляд. На следующую группу мальчик не пришел. Через неделю, точно к началу группы самопомощи, Славик уже звонил в дверь общественного центра. Поскольку начало группы немного задерживалось, социальный работник завел с Славиком беседу. Как оказалось, мальчику недавно исполнилось 18 лет. Вырос он в детдоме, родителей даже не помнит. Лет с 14 начал ощущать, что с ним происходит что-то не то. Других мальчиков интересовали девочки, а его, как бы он не старался, они не интересовали абсолютно. И вел он себя немного по-иному – не было желания лазить по деревьям и гонять с мальчишками в футбол. Все больше он общался в кругу девочек – играл в куклы, прыгал на скакалке, за что его недолюбливали все ребята, которые жили с ним под одной крышей. Зачастую его били и обижали бранными словами. В 18 лет, лишь выйдя за двери родного детдома, которому он уже был не нужен, мальчик правдами и неправдами добрался до Киева, попал в плохую компанию ребят с плешки, которые не гнушались ничем, лишь бы найти денег на выпивку и папиросы. Пообщавшись с ними некоторое время, он понял, что ему с ними не по дороге, но самостоятельно выбраться из-под плохого влияния он не мог. Спал с ними в подъездах, ел, что придется, а если повезет – ехал к «доброму дяде» на ночь. Все это социальный работник узнал об этом молодом человеке. Прошел месяц. Славик стал постоянным посетителем центра. Каждый четверг и субботу он приходит на консультацию к психологу. Работники центра помогли парнишке устроиться на работу официантом, а также помогли с временным жильем. Сейчас Славика не узнать. Это активный парень, у которого всегда есть что сказать во время проведения дискуссионных клубов. Он всегда охотно помогает социальным работникам навести порядок в центре, помыть посуду или сбежать в магазин за хлебом. Но самое главное – у мальчика появилась надежда начать новую жизнь, в которой он всегда может рассчитывать на поддержку друзей, которые появились у него в общественном центре.

Контактная информация:

ОО «Гей-Альянс»

Тел. (044) 332 00 63, 228 28 45

E-mail: inf@ga.net.ua; alliance@gayua.com

МОД «Партнер», г. Одесса

«В ноябре 2007 года я познакомился в Интернете с одним из социальных работников проекта «Профилактика инфицирования ВИЧ/СПИД среди МСМ в городе Одесса». Тогда я еще не знал, что это за проект, кто его реализует и зачем все это нужно. Но, поскольку я давно мечтал, чтобы воссоздалось

и возродилось разваленное сообщество МСМ в Одессе, я начал принимать активное участие в работе проекта, который реализуется Молодежным общественным движением «Партнер» при поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» как волонтер. Некоторое время я помогал социальным работникам в проведении аутич-работы среди МСМ на пляжах, активно участвовал в работе клуба по интересам. В дальнейшем, когда я прошел несколько тренингов по профилактике ВИЧ/СПИД и по аутич-работе, получил практические навыки по консультированию в условиях улицы, меня взяли в проект на должность социального работника. С этого началась моя карьера в этой сфере. Спустя некоторое время стал консультантом проекта. Моими обязанностями стали постоянная организация работы и функционирование клуба по интересам для МСМ, организация проведения групп само- и взаимопомощи для клиентов и многое другое.

Все это время меня очень интересовала организация работы будущего общественного центра. Многое пришлось сделать, многому научиться. Сотрудники организации приложили много усилий в написании проекта по созданию комьюнити-центра «Вавилон», но в результате эта работа оказалась эффективной. Проект был поддержан и утвержден 1 октября 2008 года. Много работы было выполнено для того, чтобы 14 декабря 2008 года наш Центр начал свою работу. Здесь у нас теплая атмосфера, приятная компания, которая каждый день пополняется новыми людьми, постоянно проводятся всяческие профилактические и развлекательные мероприятия. А главное, я понимаю, что Центр, в который я вложил частичку своей души, помогает в преодолении эпидемии ВИЧ/СПИД среди таких же людей, как и я, среди людей из моего сообщества. Я целеустремленно иду к достижению своей цели, приезжайте к нам в Одессу и убедитесь в этом сами».

Контактная информация:

МОД «Партнер»

Тел. (048) 703 59 58

E-mail: partner@te.net.ua



фото: МОД «Партнер»

4.3.2. Зарубежный опыт (Гана, Индия)

Организация и работа центров снижения вреда для МСМ во многих странах мира усложняется из-за укоренившихся в общественной мысли гомофобии и криминализации однополых отношений среди мужчин со стороны государства.

В таких условиях, когда существование ячеек гей-культуры – шатко и неопределенно, специализированные общественные центры для МСМ, которые удовлетворяют нужды этой категории населения в добровольном консультировании и тестировании на ВИЧ, профилактике и лечении ИППП, психологической поддержке, могут сыграть роль информационных ячеек и физической базы для развития активного сообщества МСМ.

С другой стороны, содействие самоидентификации и самоорганизации МСМ не только дает им возможность открыто заявить о своих нуждах и сплоченно отстаивать свои права (в частности на однополый брак и усыновление детей), но и облегчает ВИЧ-сервисную работу среди этой большей частью замкнутой категории населения. Напомним, что многие отраслевые специалисты отмечают огромные трудности с внедрением западных моделей профилактики ВИЧ и изменения рискованного сексуального поведения, например, среди сообщества МСМ в Азии.^{*} В основу западных моделей положены пропаганда и закрепление безопасных поведенческих норм в сообществе, которое само себя способно поддерживать. Тем временем в Азии, где большинство фактических МСМ и бисексуалов не относят себя к таким, этого четко обозначенного сообщества либо нет, либо же оно находится в процессе формирования. Определенную аналогию можно провести с Украиной, где подавляющее большинство МСМ «благоразумно» старается не предавать гласности свою ориентацию.

Таким образом, привлечение к комплексным программам профилактики ВИЧ членов сообщества МСМ является залогом их успеха. Эти программы должны не только решать вопросы охраны здоровья членов целевой группы (постоянное пользование презервативами, другие формы регулярной профилактики ВИЧ/ИППП), но и оказывать содействие улучшению их психологического состояния (напр., воспитанию в них чувства самоуважения), а иногда и социального положения (напр., юридические консультации, профессиональное образование).

Яркий пример самоорганизации и успешных попыток создания положительного имиджа МСМ в местной общине – деятельность НПО Iwag Dabaw в г. Давао на филиппинском острове Минданао. Эту организацию создали в 1994 г. местные МСМ с целью улучшения своего социально-экономического положения и пропаганды безопасного секса среди представителей своего сообщества.

Iwag Dabaw организует местное сообщество МСМ и пропагандирует среди ее представителей здоровый образ жизни, предоставляет базовые услуги по профилактике ВИЧ, информирует об их гражданских, социальных и экономических правах. При организации работает небольшой контактный центр, в котором собирается группа поддержки, посетителям предоставляются

медицинские консультации, психологическая и социальная помощь, распространяются кондомы и лубриканты.

Еще одним успешным примером самоорганизации МСМ служит «Общество голубого бриллианта» (Blue Diamond Society, или сокращенно BDS) из Катманду – единственная организация сексуальных меньшинств в Непале. Она была основана в 2001 г. 28-летним Сунитом Пантом. На базе организации был создан первый небольшой центр, где желающим предоставляли медицинские консультации, психологическую и социальную поддержку, организовывали просмотр образовательно-информационных видеоматериалов по вопросам ВИЧ/СПИДа, сексуального и репродуктивного здоровья, распространяли кондомы с лубрикантами, раздавали информационно-образовательные брошюры и открытки. Кроме того, члены BDS занимались активной правозащитной работой, документируя случаи дискриминации представителей сексуальных меньшинств и нарушение их прав, а также устраивая уличные митинги в поддержку соблюдения прав человека в Непале. Поэтому в последние годы правления короля Гьянендры организацию неоднократно старались закрыть, а ее членов задерживали и грубо били и насиловали в полицейских участках.

На сегодняшний день BDS имеет несколько центров в Катманду, которые работают по принципу дроп-ин, деятельность которых финансирует **Family Health International** и другие внешние доноры. Количество посетителей этих центров неуклонно возрастает. Например, в 2002 г. было зарегистрировано 1223 посетителя, их количество выросло до 3638 – в 2003 г., а в 2004 г. центры посетили уже приблизительно 6000 лиц. Издается еженедельный информационный бюллетень на английском языке в Непале.

Еще одной типичной проблемой во многих обществах есть традиционно недоброжелательное отношение к МСМ со стороны работников государственных медицинских учреждений. В таких условиях не каждому врачу-урологу обычный пациент, который представляет эту категорию населения, отважится рассказать о причинах ректального кровотечения, зуде в участке анального отверстия, язве на головке полового органа или во рту. Выяснилось, что многие из МСМ предпочитают, чтобы их обслуживали врачи, которые сами принадлежат к их сообществу. Если таких врачей нет, то еще одним решением проблемы может быть организация специализированных центров или медицинских учреждений для МСМ. Например, как клиника ВИЧ/ИППП, которая обслуживает преимущественно МСМ в Стокгольме в Швеции. Основанная в 1982 г., клиника Venhalsan структурно принадлежит к отделению инфекционных заболеваний госпиталя Королевского института (Karolinska Institutet), но расположена в Центральном госпитале Южного Стокгольма в самом центре города. На сегодня она, помимо прочего, предоставляет медицинскую и психологическую помощь более чем 630 ВИЧ-позитивным МСМ. Широко занимается также вопросами профилактики ВИЧ и предоставляет бесплатные медицинские консультации, тестирование на ВИЧ, сифилис, гепатиты А и В, гонорею без предыдущей записи. Всем посетителям клиники предлагается бесплатная вакцинация против гепатита В. Медицинский персонал клиники состоит из 24 специалистов, ее двери открыты для всех желающих МСМ пять дней в неделю. Только в 2006 г. в ней было зарегистрировано 11400 посетителей. Финансируется Venhalsan из бюджета местного самоуправления.

^{*} См. TREAT Asia (2006). MSM and HIV/AIDS Risk in Asia: What Is Fueling the Epidemic among MSM and How Can It Be Stopped? Bangkok, Thailand, New York, NY: TREAT, amfAR.

Также довольно типична для многих обществ ситуация, когда МСМ становятся жертвами насилия со стороны представителей радикальных группировок, полиции или когда молодые МСМ оказываются на улице после того, как об их сексуальной ориентации узнают родители. Поэтому во многих странах существуют центры кризисного вмешательства, целью которых являются предотвращение и преодоление последствий насилия против МСМ, бисексуалов, лесбиянок, трансгендерных лиц, а также секс-работчиков и работниц. Например, в Дели в Индии работают два небольших центра Треста развития, защиты и исследований (Development, Advocacy and Research Trust, или сокращенно DART), которые в случае необходимости используются как приют для пострадавших от насилия МСМ и трансгендерных лиц. Один из центров DART расположен в районе Уттам-Нагар в Западном Дели, а другой – в Шастри-парке на востоке столицы (сейчас он балансирует на границе закрытия из-за недостатка средств на его содержание). Персонал центра в Шастри-Парке состоит из 17 человек, которым помогают 11 консультантов из местных МСМ и трансгендерных лиц. Сюда каждое воскресенье приходят от 20 до 50 МСМ и представителей трансгендерной общины, чтобы пообщаться, потанцевать, попеть, обсудить актуальные вопросы и принять участие в культурных мероприятиях. Клиенты центра принадлежат к малообеспеченным слоям населения, большей частью не умеют читать и писать. Поэтому здесь их учат хинди, помогают открыть банковский счет.

А теперь рассмотрим подробнее несколько примеров самоорганизации сообществ МСМ в борьбе за здоровый способ жизни и свои права в Африке и Азии.

Центр для МСМ в г. Аккра (Гана)

В Гане формально не существует законодательства, которое неопровержимо запрещает добровольные однополые контакты. Но невыразительно сформулированный раздел 104 Уголовного кодекса Ганы, который остался стране на память о временах британской колонии и в последний раз дополнялся в 2003 г., предусматривает наказание в форме тюремного заключения на срок до пяти лет за «противоестественные половые сношения».

В этих условиях в 1997 г. был неформально создан Центр народного образования и прав человека в Гане (Centre for Popular Education and Human Rights Ghana, или сокращенно CEPENRG). Его основал Мак-Дарлинг Коббина с группой своих товарищей, которые отстаивали свободу быть самими собой. Тогда они открыли в Аккре небольшой центр, где местные МСМ в безопасной атмосфере имели возможность собираться, обсуждать свои проблемы и получать информацию относительно вопросов предупреждения ВИЧ. Вскоре к ним присоединились молодые представительницы сообщества лесбиянок. Группа Коббины была официально зарегистрирована в 2003 г. как правозащитная организация. Своей целью организация поставила повышение уровня осведомленности граждан и особенно молодежи по вопросам прав человека, гендерной проблематики и социально-медицинских проблем, с которыми сталкиваются представители альтернативной сексуальной ориентации, в первую очередь, ВИЧ/СПИД и ИППП.

В 2008 г. CEPENRG получил престижную «Красную ленту ООН» и финансовую награду в 20 тыс. долларов США от

Генерального секретаря ООН Пан Ги-Муна – и не столько за свои достижения в предупреждении ВИЧ/СПИДа среди МСМ, сколько как в знак признания и поддержки почти героических усилий Центра в сдерживании ВИЧ в среде МСМ в очень сложных условиях Ганы.

Спектр предоставляемых услуг

В центре снижения вреда CEPENRG сотрудники и волонтеры организации организуют групповые обсуждения социально-политических проблем ЛГБТ-сообщества, вопросов более безопасного секса. Здесь посетителей учат соблюдению шести простых, но надежных принципов более безопасного сексуального поведения для сообщества МСМ, а именно:

- использованию презервативов при каждом половом акте;
- использованию лубрикантов при каждом акте анального секса;
- регулярном тестировании на ВИЧ/ИППП;
- срочной диагностике и лечению в случаях возникновения подозрения на заражение ВИЧ/ИППП;
- обязательному предупреждению партнера о своем ВИЧ/ИППП-статусе и использованию исключительно выписанных официальным врачом медицинских препаратов;
- взаимной верности в отношениях с избранным партнером.

Сегодня группа добровольных помощников Центра народного образования и прав человека насчитывает приблизительно 30 мужчин и женщин. Они посещают места, в которых чаще всего собираются столичные МСМ, вступают с ними в искренние беседы о ВИЧ, эффективности его профилактики с помощью барьерных средств, необходимости использования лубрикантов при анальном сексе, раздают информационно-образовательные брошюры, распространяя или продавая при этом по 1500 кондомов и десятки лубрикантов каждый месяц.

Все аутрич-работники программы имеют специальные удостоверения CEPENRG, и вдобавок продажа кондомов в стране является легальным бизнесом. Но полицейские в поисках новых путей получения прибылей недавно начали использовать факт наличия достаточно большого их количества у обычных граждан в местах, где традиционно собираются МСМ, в качестве основания для ареста за проституцию.

Чтобы свести к минимуму нежелательное вмешательство в свою работу со стороны правоохранительных органов, сотрудники и волонтеры Центра широко пользуются мобильным телефоном и другими средствами современных телекоммуникационных технологий для распространения информации, поддержания связей со своими клиентами.

Центры снижения вреда для МСМ в Индии

По мнению координатора проекта DART Чарана Сингха, долгосрочное решение проблем индийских МСМ состоит в воспитании в них чувства самоуважения и умении самостоятельно улучшать свое социальное и экономическое положение. Поэтому кроме медицинских и психологических консультаций, переадресации к специалистам-медикам из государственной клиники, распространения презервативов, социальной поддержки, образования по вопросам ВИЧ/СПИД и безопасного



фото: SXC

секса, организации культурного досуга, дроп-ин-центры DART еще учат своих клиентов разнообразным ремеслам. Например, изготовлению почтовых открыток, вышиванию и т.п. Кроме этого, трижды в неделю члены аутрич-команд DART (в каждой из которых одного социального работника сопровождают шесть консультантов из «равных») посещают уютные уголки и общественные туалеты в районах Дхаула-Куан, Мехраули, Кальянпур, Наджафгар, Джанакпури и Бадарпур, где любят собираться МСМ и трансгендеры. Члены DART общаются с ними, раздают презервативы, рассказывают о приемах более безопасного секса, распространяют информацию о ВИЧ/СПИД. За почти десятилетний период своего существования DART оказал поддержку более чем 26 тыс. МСМ и трансгендерам.

В Бангалоре – столице штата Карнатака на юге Индии представители ЛГБТ-сообщества до 1999 г. также практически не имели безопасных мест, где бы они могли обсудить свои проблемы и получить информацию относительно вопросов предупреждения ВИЧ. На помощь им пришла НПО «Сангама», которая разработала и воплотила в жизнь довольно эффективную модель работы с такими представителями сообщества сексуальных меньшинств, как хиджры и котхи.

Остановимся на феномене хиджр и котхи подробнее. В западном обществе хиджр называли бы скорее трансгендерными лицами, но в Индии и Пакистане они имеют особый культовый статус загадочного «третьего пола», – хотя именно к хирургическому изменению пола эти лица прибегают редко. Хиджры принадлежат к особой, маргинализованной касте и обычно поклоняются богине-матери (Bahuchara Mata) и/или богу Шиве, который может воплощаться в теле мужчины, женщины или наполовину мужчины, наполовину женщины.

На жизнь хиджры зарабатывают преимущественно секс-бизнесом или попрошайничеством. Традиционно они селятся общинами в домах своих «гуру», которые фактически

выполняют роль сутенеров. Статья 377 Уголовного кодекса Индии, которая осталась стране на память о британском колониальном порабощении, криминализует «противоестественные плотские отношения между мужчинами, между женщинами или с животными» даже при условии добровольного согласия сторон. Однако общественная мысль Индии не считает гомосексуальными сексуальные отношения с хиджрами, не считает гомосексуальными отношениями отношения между трансвеститами *котхи* и их маскулинными партнерами *пантхи* (в отличие от Уголовного кодекса). Самой большой дискриминации среди этих категорий подвергаются безропотные феминизированные *котхи*, хотя они нередко вступают в брак в отличие от хиджр. Прибавим также, что *пантхи* не считают себя МСМ или бисексуалами. Вообще, согласно некоторым оценкам, свыше 20% мужчин в стране периодически пользуются услугами хиджр и котхи, особенно после довольно «успешных» информационно-образовательных кампаний профилактики ВИЧ/СПИДа, которые довольно большая доля мужского населения восприняла так: СПИДом заразиться можно лишь от женщин!

Спектр предоставляемых услуг

Эффективная модель работы с сексуальными меньшинствами, которую использует «Сангама», заключается в организации собственных клиник, на базе которых создаются и функционируют центры (в основном по принципу дроп-ин).

Бангалор разделен организацией на четыре зоны влияния, за работой в каждой из которых присматривает специальный консультант. В трех зонах работают собственные полноценные клиники «Сангами», а при них созданы общественные центры (еще один такой центр образован при главном офисе организации в четвертой зоне охвата города). В каждой из клиник, которые предоставляют широкий спектр услуг по лечению ИППП, тестированию на ВИЧ, психологической помощи, работают консультант, врач и медсестра.

В центры посетители заходят отдохнуть, пообщаться, посмотреть телевизор, узнать местные новости, проконсультироваться по социальным вопросам, взять кондомы и лубриканты, принять участие в разнообразных семинарах и культурных мероприятиях, почитать газеты.

Организация также активно занимается кризисным вмешательством и юридической помощью. Сейчас работает шесть круглосуточных телефонных «горячих линий», а два штатных юриста помогают пострадавшим от полицейских издевательств, нападений преступников и домашнего насилия. Только за последние 8 месяцев «Сангама», как свидетельствует ее официальный веб-сайт, помогла найти выход из 159 кризисных ситуаций.

Кроме этого, аутрич-работники и волонтеры «Сангами» регулярно работают с хиджрами, котхи и другими секс-работниками и работницами, распространяя кондомы и лубриканты, пропагандируя среди них защищенный секс, а также информируя их по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа. Не менее важное место занимает правозащитная деятельность, мобилизация сообщества сексуальных меньшинств на борьбу за свои права и отмену Статьи 377 индийского уголовного кодекса.

5. Результаты и перспективы деятельности общественных центров, проблемы и пути их решения

5.1. Основные результаты работы общественных центров

До сегодняшнего дня существующие общественные центры выступали как спутники проектов СВ, будучи просто одним из компонентов в программной деятельности организации. В будущем их задача – предоставлять максимально расширенный пакет услуг, базируясь на индивидуальных потребностях клиента, а аутрич-работа должна служить инструментом привлечения новых клиентов.

Внедрение такой новой формы работы с представителями уязвимых к ВИЧ групп, как общественные центры, помогает решить ряд ключевых проблем, как относительно внедрения комплексных программ профилактики ВИЧ среди представителей этих групп, так и для местных общин.

Основные результаты работы центров, которые существуют в Украине:

- I. Общественный центр является ключевым звеном во внедрении комплексных программ профилактики, ухода и поддержки для представителей групп, уязвимых к ВИЧ, и обеспечивает:
 1. комплексность и доступность услуг, сосредоточенных в одном месте;
 2. осведомленность относительно услуг;
 3. предоставляет доступ представителям уязвимых групп к медицинским услугам и обеспечивает доступность врачей;
 4. перенаправление клиентов программ по предоставляемым услугам;
 5. переадресацию клиентов, мотивирование их к получению услуг ОЦ, других проектов, организаций, служб.
- II. Мобилизация сообществ, уязвимых к ВИЧ, формирование жизненно важных социальных навыков, что имеет важное значение для местной общины, в частности:
 1. социализация и социальная реабилитация потребителей;



фото: Мила Тешаева

Ключевые шаги по обеспечению устойчивости услуг по профилактике ВИЧ, уходу и поддержке для ЛЖВ

Для того чтобы решить проблему координации услуг, обеспечить взаимодействие НПО и государственных структур на местном уровне, целесообразно сделать несколько основных шагов.

Шаг первый. Анализ ситуации на предмет «количества и качества» учреждений и организаций, которые работают в сфере ВИЧ/СПИД или предоставляют определенные медико-социальные услуги на местном уровне.

Шаг второй. Изучение спектра и качества услуг, которые предоставляются на местном уровне данными субъектами: создание списка услуг с указанием организаций и учреждений, которые их уже предоставляют или могут предоставлять при определенных условиях;

создание карты мест, где предоставляются услуги (в городе, районе и т.п.);

анализ целевых групп, которым предоставляются услуги;

анализ качества предоставляемых услуг.

Шаг третий. Анализ потребностей целевых групп в определенных услугах.

Шаг четвертый. Составление списка услуг, разработка предварительной программы, плана их предоставления.

Шаг пятый. Составление списка потенциальных партнеров в сфере предоставления услуг, прогноз и разработка возможных механизмов и этапов построения взаимодействия с ними.

Шаг шестой. Проведение рабочих встреч с возможными субъектами взаимодействия и сотрудничества для обсуждения спектра услуг, механизмов взаимодействия и координации деятельности.

Шаг седьмой. Оформление сотрудничества, составление совместного плана действий, планирование и поиск финансирования.

2. развитие новых услуг для клиентов центров и роль в разработке таких услуг самых клиентов, членов их семей и близких с привлечением к активному участию самих клиентов, и их ближайшего окружения;
3. организация форм самопомощи клиентов центров, которая способствует их последующей самоорганизации.

Общественные центры играют ключевую роль в процессе организации и самоорганизации сообществ, уязвимых к ВИЧ, они дают возможность объединить группу лиц с общими интересами и проблемами, желаниями и ожиданиями, а ориентация на удовлетворение их нужд и помощь квалифицированных работников может дать толчок к созданию инициативных групп, проявлений активности самих клиентов центров. Такие центры должны получать всестороннюю поддержку не только от донорских организаций, но и от органов государственной власти, в частности в плане предоставления помещения и дальнейшей жизнедеятельности. Первые шаги деятельности общественных центров, поддержанные Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине, должны найти поддержку в Украине, которая позволит создать широкую сеть подобных центров.

5.2. Сотрудничество с государственными и местными органами власти*

Как уже указывалось выше, одной из наиболее распространенных проблем общественных центров снижения вреда является отсутствие стабильного финансирования. В то же время эта проблема во многом обусловлена наличием проблем в сотрудничестве НПО с органами власти на местах. Поэтому данная глава призвана дать короткий обзор основных перспективных направлений сотрудничества.

Неправительственные организации в Украине пока еще не воспринимаются государством в качестве основного партнера в предоставлении социальных услуг.

Это, в свою очередь, обуславливает то, что:

- в законодательство Украины не включены нормы, которые «побуждают» органы исполнительной власти сотрудничать с НПО в практическом предоставлении социальных услуг разным категориям населения, включая группы, наиболее уязвимые к ВИЧ-инфицированию, не говоря уже о распределении ответственности между структурами власти и НПО;
- согласно законам Украины «О социальных услугах» (№966-IV от 19 июля 2003 г.), «О местных государственных администрациях» (№1577-IV от 4 марта 2004 г.), «О социальной работе с детьми и молодежью» (№2558-III от 21 июня 2001 г.) вся полнота ответственности за обеспечение деятельности по предоставлению социальных услуг разным категориям населения лежит на государственных органах. В соответствии со статьей №19 «Конституции Украины», органы власти не могут «поделиться» с НПО этой ответственностью, потому что должны выполнять деятельность исключительно в рамках своих полномочий;
- в украинское бюджетное законодательство вносятся нормы, которые априори предусматривают предоставление социальных услуг исключительно государственными учреждениями. Вся бюджетная политика направлена на содержание бюджетных учреждений, отсутствует механизм широкого внедрения «социального заказа»;
- законодательство и политическая воля лиц, принимающих решения, ограничивают доступ общественных организаций к финансированию за счет государственного бюджета. В госбюджете не предусмотрены условия и размеры субвенций из государственного бюджета на реализацию целевых программ по предоставлению социальных услуг организациями третьего сектора. Фактически финансирование осуществляется преимущественно из местных бюджетов;

* Используются материалы, впервые напечатанные в: Дайджест по ВИЧ/СПИД. – Вып. 1, 2008. Издание МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

- в законе Украины «О социальных услугах» содержится требование о лицензировании общественных организаций, которые предоставляют социальные услуги;
- в Украине отсутствуют государственные стандарты и нормативы, в том числе, стандарты качества предоставления социальных услуг, что существенно сдерживает развитие рынка социальных услуг. Социальные услуги, предоставляемые госучреждениями, не всегда отличаются особым разнообразием, оставляет желать лучшего и качество предоставляемых услуг.

Обеспечение доступа к услугам и расширение самого спектра услуг возможно только во взаимодействии и сотрудничестве НПО с государственными структурами с использованием эффективного механизма переадресации клиентов. Именно взаимодействие и координация обеспечивают доступность, непрерывность, системность, комплексность, постоянство предоставления качественных услуг путем построения сети медико-социального сопровождения клиента.

К сожалению, практика показывает, что на сегодняшний день наблюдается недостаточный уровень такого взаимодействия. Это проявляется в предоставлении НПО и государственными структурами минимального пакета услуг, в невозможности его расширения, улучшения их качества, невозможности переадресации клиентов, отсутствии координации, дублировании услуг и т.п.

Основываясь на том, что именно государственные органы являются в Украине официальными «поставщиками» социальных услуг, попробуем провести небольшой анализ спектра их полномочий и функций.

Основными государственными органами, с которыми непосредственно или опосредованно сталкиваются НПО, работающие в сфере ВИЧ/СПИД, и услуги которых приобретают немаловажное значение в процессе проведения такой работы, являются следующие центральные органы исполнительной власти:

- Министерство труда и социальной политики Украины;
- Министерство здравоохранения Украины;
- Министерство Украины по делам семьи, молодежи и спорта;
- Министерство внутренних дел Украины;
- Министерство юстиции Украины;
- Министерство образования и науки Украины.

Местные государственные администрации (областные, районные, районные в АР Крым, городские в гг. Киеве и Севастополе) являются местным органом исполнительной власти и входят в систему органов исполнительной власти. Основное финансирование этих структурных подразделений осуществляется из местного бюджета. Согласно статье 31 Закона Украины «О местных государственных

администрациях»^{*}, управления, отделы и другие структурные подразделения местных государственных администраций имеют двойную подчиненность. С одной стороны, они подотчетны и подконтрольны министерствам или другим центральным органам исполнительной власти с соответствующим направлением деятельности, а с другой, – местной государственной администрации.

Рассмотрим более детально полномочия и функции основных органов исполнительной власти, с которыми так или иначе могут взаимодействовать общественные организации, предоставляющие услуги в сфере ВИЧ/СПИД, в том числе и для клиентов общественных центров снижения вреда.

Министерство здравоохранения Украины^{**} и его структурные подразделения и подчиненные учреждения по своим уставным документам призваны обеспечивать:

- координацию деятельности учреждений здравоохранения, которые входят в сферу их управления по вопросам диагностики, лечения и профилактики заболеваний, формирования здорового способа жизни;
- соблюдение учреждениями здравоохранения, другими предприятиями и организациями прав и свобод граждан в сфере здравоохранения, аккредитацию учреждений здравоохранения в сфере его управления;
- проведение медико-социальной экспертизы и предоставление реабилитационной помощи населению;
- координацию государственной политики по вопросам гарантированного медикаментозного обеспечения населения.

^{*} Закон Украины «О местных государственных администрациях» №586-XIV от 9 апреля 1999 г. с изменениями.

^{**} Положение о Министерстве здравоохранения Украины. Утверждено постановлением Кабинета Министров Украины №1542 от 2 ноября 2006 г.

**Услуги структур Министерства здравоохранения Украины,
которыми могут воспользоваться НПО и их клиенты**

Название структурного подразделения местной государственной администрации и учреждения здравоохранения	Предоставляемые услуги
Управление здравоохранения	Информационно-консультационные услуги, связанные с системой здравоохранения. Проведение экспертизы, расследования случаев, связанных с нарушением прав, некачественным медицинским обслуживанием и т.п., составление заключения. Выдача направлений на повышение квалификации медицинских работников и подтверждение категории. Подготовка социальных нормативов лечения. Предоставление путевок на санаторно-курортное лечение.
Центр профилактики и борьбы со СПИД	Информационно-консультационные услуги, связанные с консультированием и тестированием, диагностикой и лечением ВИЧ/СПИД. Методическая помощь. Проведение консультирования и тестирования. Лечение ВИЧ/СПИД.
Наркологическая служба	Информационно-консультационные услуги. Проведение детоксикации наркозависимых. Проведение заместительной поддерживающей терапии в отдельных регионах.
Дерматовенерологическая служба	Информационно-консультационные услуги. Диагностика и лечение инфекций, которые передаются половым путем.
Фтизиатрическая служба	Информационно-консультационные услуги. Проведение консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию. Диагностика и лечение туберкулеза.
Санитарно-эпидемиологическая станция	Информационно-консультационные услуги. Подготовка заключения санитарно-гигиенической экспертизы об утилизации отходов. Проведение санитарно-эпидемиологического обследования объекта (напр. по вопросу согласования комнаты кратковременного дневного пребывания детей клиентов общественных центров), составление заключения. Выдача санитарного паспорта на коммунальные объекты, оздоровительные учреждения.

Согласно Положению*, **Министерство труда и социальной политики Украины** является главным органом в системе центральных органов исполнительной власти, который обеспечивает организацию и координацию работы по вопросам социальной защиты населения, в том числе бездомных граждан и лиц, освобожденных из мест лишения свободы, государственного социального страхования, трудоустройства, условий труда, пенсионного обеспечения, социального обслуживания граждан.

* Положение о Министерстве труда и социальной политики Украины. Утверждено постановлением Кабинета Министров Украины №1543 от 2 ноября 2006 г.

**Услуги структур Министерства труда и социальной политики Украины,
которыми могут воспользоваться НПО и их клиенты**

Название структурного подразделения местной государственной администрации и учреждения	Предоставляемые услуги
Управления труда и социальной защиты населения	Назначение государственной помощи семьям и детям, малообеспеченным семьям. Назначение государственной социальной помощи инвалидам с детства и детям-инвалидам, детям-сиротам и детям, лишенным родительской опеки, лицам, которые не имеют права на пенсию и инвалидам. Социально-бытовое обеспечение инвалидов (обеспечение санаторно-курортными путевками, средствами передвижения, оплата компенсаций, трудоустройство инвалидов и т.п.). Помощь в оформлении документов на инвалидность. Выдача справок о получении социальной помощи и постановке на учет в управлении труда и социальной защиты. Профориентация, содействие трудоустройству. Консультирование граждан по вопросам законодательства о занятости населения и общеобязательного государственного социального страхования. Предоставление временного жилья в домах ночного пребывания, приютах, центрах реинтеграции, центрах социальной адаптации, социальных гостиницах. Назначение/перерасчет пенсий, надбавок и повышений к пенсиям, компенсационных выплат, дополнительных пенсий и государственной социальной помощи лицам, которые не имеют права на пенсию, инвалидам. Материальная помощь: ■ в период профподготовки, переподготовки и повышения квалификации безработного; ■ в случае безработицы, в том числе одноразовая ее выплата для организации предпринимательской деятельности; ■ в случае временной нетрудоспособности (включая уход за больным ребенком); ■ по беременности и родам; ■ при рождении ребенка; ■ по уходу за ребенком до достижения им трехлетнего возраста. Материальная помощь на похороны. Выделение и оплата путевок на санаторно-курортное лечение застрахованным лицам и членам их семей.
Центры занятости	Информационные и консультационные услуги, связанные с трудоустройством. Профориентация, профподготовка или переподготовка, повышение квалификации. Поиск подходящей работы и содействие трудоустройству.
Учреждения социальной защиты для бездомных и освободившихся из мест заключения	Деятельность ■ центров реинтеграции бездомных граждан ■ домов ночного пребывания ■ центров социальной адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы

Министерство Украины по делам семьи, молодежи и спорта является главным органом в системе центральных органов исполнительной власти, обеспечивающим реализацию государственной политики по вопросам семьи, молодежи, гендерного равенства, физической культуры и спорта*.

* Положение о Министерстве Украины по делам семьи, молодежи и спорта. Утверждено постановлением Кабинета Министров Украины №1573 от 8 ноября 2006 г.

**Услуги структур Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта, которыми могут воспользоваться
НПО и их клиенты**

Название структурного подразделения местной государственной администрации и учреждения	Предоставляемые услуги
Управление по делам семьи, молодежи и спорта	Информационно-консультативные услуги по вопросам детства, семейной и молодежной политики. Предоставление путевок на оздоровление детей из социально-незащищенных семей, организация семейного оздоровления и отдыха. Предоставление помощи потерпевшим от насилия в семье. Предоставление юридических консультаций по предупреждению насилия в семье. Трудоустройство детей-сирот, детей, лишенных родительской опеки. Содействие трудоустройству молодежи. Оформление государственной помощи. Содействие в предоставлении долговременных государственных кредитов молодым семьям на строительство жилья. Содействие в предоставлении временного жилья (социальные общежития, социальные центры для матери и ребенка). содействие в организации деятельности сети центров ресоциализации наркозависимой молодежи „Твоя победа”. Организация и проведение конкурса проектов программ, разработанных общественными организациями относительно детей, молодежи, женщин и семьи.
Служба по делам детей (до 2007 г. Служба по делам несовершеннолетних)	Информационно-консультативные услуги по вопросам детства. Открытие дел о лишении родительских прав. Представление прав несовершеннолетних в судебных заседаниях. Установление опеки и попечительства. Оформление детей в учебные заведения, приюты. Оформление государственной помощи. Предоставление справки о взятии на учет в службе по делам детей. Предоставление справки о лишении родительских прав. Предоставление разрешения на трудоустройство несовершеннолетних. Предоставление разрешения на увольнение с работы несовершеннолетних. Создание приемных семей. Предоставление решения о возможности усыновления ребенка кандидатом в усыновители. Предоставление решения о целесообразности усыновления и соответствия его интересам ребенка. Предоставление информации о первичном учете детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения. Предоставление информации об изменении правового статуса ребенка-сироты и ребенка, лишенного родительского попечения. Предоставление разрешения на отчисление учеников из школы и ПТУ. Проверка условий проживания детей в семьях. Проверка условий проживания детей в семьях усыновителей. Проверка состояния выполнения родителями-усыновителями своих обязанностей по обучению, воспитанию и содержанию детей. Постановка на учет в службах по делам детей граждан как потенциальных усыновителей. Предоставление разрешения для осуществления договора покупки-продажи имущества от имени несовершеннолетних. Предоставление характеристики на несовершеннолетних, которые совершили преступления или правонарушения. Предоставление решения о целесообразности лишения родителей родительских прав. Предоставление исковых заявлений в суд о лишении родителей родительских прав. Предоставление информации в управления образования облгосадминистраций о направлении детей в интернатные учреждения. Предоставление ходатайств в отделы РАГС о регистрации детей. Оформление детей в приюты для несовершеннолетних.

Центры социальных служб для семьи, детей и молодежи	Выведение семей из кризисных ситуаций. Предоставление временного жилья («социальное общежитие» для детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки возрастом от 15 до 23 лет, «социальный центр для матери и ребенка» для беременных женщин и матерей с детьми в возрасте от рождения до 18 месяцев, которые оказались в сложных жизненных ситуациях). Информационно-консультационная работа. Психологическое, юридическое, социальное, педагогическое, медицинское консультирование. Психологическая, юридическая, социальная, педагогическая, медицинская помощь. Помощь в оформлении документов. Помощь в обучении, трудоустройстве.
Молодежные центры труда	Профориентация, содействие трудоустройству молодежи, профподготовка. Содействие временному, сезонному трудоустройству.

Министерство внутренних дел Украины обеспечивает формирование и реализацию государственной политики в сфере защиты прав и свобод граждан, охраны общественного порядка, общественной безопасности, защиты объектов собственности, интересов общества и государства от противоправных посягательств, безопасности дорожного движения, гражданства, иммиграционной и паспортной работы, противодействия незаконной миграции.

**Услуги структур Министерства внутренних дел Украины,
которыми могут воспользоваться НПО и их клиенты**

Название структурного подразделения местной государственной администрации	Предоставляемые услуги
Управления МВД Украины	Предоставление консультаций об оформлении документов по вопросам разрешительной системы. Повторная выдача вместо утраченных разрешительных документов. Исполнение запроса, связанного с розыском, установлением места проживания/нахождения родственников. Проверка регистрации по месту проживания/нахождения и данных паспортного документа в случае его потери. Оформление дубликата документа, который удостоверяет личность или подтверждает гражданство Украины. Консультирование по вопросам гражданства, иммиграции и регистрации физических лиц. Предоставление заявителям бланков информационно-учетного характера (талона регистрации, для оформления документов на гражданство и т.п.).

Министерство юстиции Украины согласно положению*, является основным органом, который обеспечивает защиту прав и свобод граждан, организует исполнение решений суда, других органов и должностных лиц, экспертное обеспечение правосудия, работу нотариата и органов регистрации актов гражданского состояния.

Основными социальными услугами, которые предоставляются структурными подразделениями Министерства юстиции Украины, являются:

* Положение о Министерстве юстиции Украины. Утверждено постановлением Кабинета Министров Украины №1577 от 14 ноября 2006 г.

**Услуги структур Министерства юстиции Украины,
которыми могут воспользоваться НПО и их клиенты**

Название структурного подразделения местной государственной администрации	Предоставляемые услуги
Управления юстиции	Консультации по вопросам использования действующего законодательства. Информационно-консультационная работа по вопросам деятельности негосударственных организаций. Помощь и оформление уставных документов для регистрации объединений граждан. Составление проектов, оформление документов правового характера – договоров, завещаний, поручительств, заявлений и т.п. Легализация печатных средств массовой информации местной сферы распространения. Оплата труда адвокатов за счет средств государственного бюджета в случае участия в криминальном деле адвоката по назначению.

Министерство образования и науки Украины* является центральным органом исполнительной власти, который осуществляет координацию деятельности образовательных и научных учреждений, отвечает за разработку государственных стандартов образования, норм и нормативов содержания детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки, осуществляет контроль за их соблюдением и т.п.

**Услуги структур Министерства образования и науки Украины,
которыми могут воспользоваться НГО и их клиенты**

Название структурного подразделения местной государственной администрации	Предоставляемые услуги
Управления образования	Организация работы по повышению квалификации педагогических кадров. Участие в судебных заседаниях в интересах детей (лишение родительских прав, усыновление и т.п.). Подготовка заключений для судебных заседаний. Проведение обследования жилищно-бытовых условий семьи. Подготовка документов для решения вопроса об установлении опеки (попечительства). Помещение детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения, в государственные учреждения (интернаты). Содействие оздоровлению детей, детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения, а также других льготных категорий. Подготовка и выдача решений опекунского совета.

* Положение о Министерстве образования и науки Украины. Утверждено постановлением Кабинета Министров Украины №1757 от 19 декабря 2006 г.

5.3. Социальное партнерство*

Смысл понятия «социальное партнерство» состоит в налаживании конструктивного взаимодействия между тремя силами, действующими на общественной арене Украины – государственными структурами, коммерческими предприятиями и некоммерческими организациями (иногда называемыми первым, вторым и третьим сектором). При эффективной работе социального партнерства часть бюджетных средств сознательно выделяется на обеспечение общественных инициатив.

Одной из форм социального партнерства является социальный заказ. Развитый третий сектор может исполнять много проектов, направленных на обеспечение социальных нужд общества.

Социальный заказ – комплекс мероприятий организационно-правового характера по разработке и реализации социальных проектов за счет бюджетных и других средств путем заключения социальных контрактов на конкурсной основе.

Социальный заказ как организационно-правовая форма взаимодействия органов местного самоуправления с неприбыльными организациями применяется с целью повышения эффективности использования бюджетных средств для решения социальных проблем, привлечения дополнительных ресурсов в социальную сферу, повышение «адресности» и массовости предоставления социальных услуг, адекватного перераспределения социальной ответственности между властью и обществом, повышение доверия населения к власти.

Социальный заказ, как механизм решения социальных проблем, применяется, как правило, в тех областях социальной сферы, острота социальных проблем в которых максимальная.

Финансовое обеспечение социального заказа осуществляется за счет:

- средств местного бюджета;
- средств органов самоорганизации населения;
- средств целевых фондов, которые находятся в распоряжении органов местного самоуправления;
- собственных и привлеченных средств некоммерческих организаций;
- благотворительных взносов и средств с других незапрещенных законом источников;
- других средств, определенных действующим законодательством Украины.

Следует однако заметить, что для того, чтобы система социального заказа была действенной, органами местного самоуправления должны быть разработаны «Положения о социальном заказе» на основе Конституции, Гражданского кодекса Украины, Законов Украины «О местном самоуправлении в Украине», «О закупке товаров, работ и услуг за счет государственных средств» и других законодательных и нормативных актов, которые действуют в сфере применения социального заказа.

* В данном разделе использованы материалы, представленные М. Карелиным (ОО «Наша допомога», г. Славянск) на рабочей встрече представителей общественных центров в г. Севастополе в сентябре 2008 года.

Нормативно-правовая база механизма социального заказа состоит из нормативных актов, а также данного Положения, актов городского совета и ее исполнительных органов, организационно-распорядительных документов органов, которые выполняют функции заказчиков социального заказа.

Социальный заказ – основные термины и понятия

- заказчик социального заказа – орган местного самоуправления, уполномоченный субъектом, ответственным за решение социальной проблемы, быть стороной в социальном контракте и выполнять функции заказчика в процессе реализации социального заказа;
- исполнитель социального заказа – неприбыльная организация, которая победила в конкурсе претендентов и с которой заключен социальный контракт на выполнение социального заказа;
- спонсор социального заказа – юридическое или физическое лицо, которое принимает участие в реализации социального заказа, предоставляя исполнителю дополнительные ресурсы;
- социальный контракт – договор, который составляется между заказчиком и исполнителем социального заказа и в котором определяются экономические и правовые обязанности сторон и регулируются взаимоотношения заказчика и исполнителя в процессе выполнения социального заказа;
- основные ресурсы социального заказа – финансовые, материальные и прочие ресурсы, которыми от лица субъекта, ответственного за решение социальной проблемы, распоряжается заказчик социального заказа. По условиям социального контракта, основные ресурсы являются лишь частью всего объема ресурсов, которые необходимы для осуществления социального заказа;
- дополнительные ресурсы социального заказа – финансовые, материальные и прочие ресурсы, которые привлекаются исполнителем дополнительно в процессе реализации социального заказа и объем которых обуславливается в социальном контракте;

Перечень приоритетных социальных проблем, которые требуют решения на местном уровне с применением механизма социального заказа, определяется при помощи специальной «Инструкции по выявлению и оценке приоритетности социальных проблем». Этот перечень ежегодно утверждается городским советом в составе программы социально-экономического развития города. При необходимости на протяжении года городской совет может вносить изменения в утвержденный перечень. На основании перечня приоритетных социальных проблем городской совет принимает Программу социального инвестирования на соответствующий период с определением номинаций будущих конкурсов социальных проектов и выделения средств из местного бюджета по каждой из этих номинаций.

Предложения относительно социальных проблем, которые должны быть решены с применением механизма социального заказа, могут подавать постоянные и временные комиссии городского совета, депутатские группы, депутаты, исполнительные органы городского совета и их подразделения, предприятия, учреждения, организации, объединения граждан, которые действуют на соответствующей территории, и отдельные граждане в городскую конкурсную комиссию по социальному

заказу. Указанные предложения учитываются при определении и утверждении в установленном порядке перечня приоритетных социальных проблем соответствующей территории.

Приблизительная схема работы системы социального заказа (пример). *

В жизни города есть очень много социальных проблем, на решение которых не всегда находятся средства в местном бюджете. С целью определения приоритетных направлений распределения ограниченных бюджетных средств в июне 2008 года Энским городским благотворительным фондом «Н» было проведено на территории города анкетирование. При этом, в первую очередь, рассматривались те области социальной сферы, которые находятся в границах компетенции органов местного самоуправления.

На основе проведенного анкетирования и определенных приоритетных проблем города, решением сессии Энского городского совета № 9 от 20.06.2008 г. был утвержден и принят к реализации пакет документов «О социальном заказе в городе Н», в который вошли:

1. Положение о социальном заказе в г. Н;
2. Инструкция по выявлению и оценке приоритетности социальных проблем г. Н;
3. Состав конкурсной комиссии по социальному заказу;
4. Программа социального инвестирования г. Н на 2009 год.

Согласно вышеуказанному решению на 2008 г. было предусмотрено финансирование Программы социального инвестирования за счет бюджетных средств через Управление коммунальной собственности в сумме 50 тыс. грн. по следующим направлениям:

- Профилактика ВИЧ-инфекции, наркомании, алкоголизма и туберкулеза в городе Н – 20000 грн.
- Профилактика негативных явлений среди молодежи, организация молодежного общественного центра – 10000 грн.
- Формирование положительного инвестиционно-туристического имиджа города – 10000 грн.
- Содействие повышению активности граждан по отношению к решению социальных проблем и участия в жизнедеятельности города – 10000 грн.

Конкурсной комиссией по социальному заказу были разработаны и утверждены распоряжением городского головы № 10-р от 14.08. 2008 г. и оглашены в СМИ условия конкурса, соответственно которым начало приема заявок приходилось на 20 сентября 2008 г., а заканчивался он 20 октября 2008 г. На протяжении срока приема заявок конкурсной комиссией было проведено для представителей общественных организаций, благотворительных фондов и инициативных групп два семинара-тренинга по написанию проектов и один «круглый стол» по презентации социального заказа 2009 в городе Н.

В октябре 2008 года на конкурс поступило 8 заявок от некоммерческих организаций города по четырем из четырех номинаций.

По результатам рассмотрения конкурсных предложений комиссией по социальному заказу были определены проекты – победители, которые были рекомендованы к финансированию за счет бюджетных средств в 2009 г. На основе протокола заседания конкурсной комиссии было выдано распоряжение городского головы № 120-р от 04.11.2008, согласно которого победителями, которые получают финансирование в рамках социального заказа – 2009, были определены следующие организации:

1. Энский городской благотворительный фонд «С» по номинации «Содействие повышению активности граждан по отношению к решению социальных проблем и участия в жизнедеятельности города» победил с проектом «Создания в г. Н «Центра местной активности» на общую сумму 12 000 грн., в том числе бюджетные средства 10 000 грн.
2. Энская городская общественная организация «В» по номинации «Формирование положительного инвестиционно-туристического имиджа города» победила с проектом «Разработка презентационного диска г. Н» на общую сумму 14 000 грн., в том числе бюджетные средства 10 000 грн.
3. Энская городская молодежная общественная организация «О» по номинации «Профилактика негативных явлений среди молодежи, организация молодежного общественного центра» победила с проектом «За здоровый образ жизни» на общую сумму 12 000 грн., в том числе бюджетные средства 10 000 грн.
4. Энская городская общественная организация «Л» по номинации «Профилактика ВИЧ-инфекции, наркомании, алкоголизма и туберкулеза в городе Н» с проектом «Д» на общую сумму 22 000 грн., в том числе бюджетные средства 20 000 грн.

В процессе реализации проектов получены следующие результаты:

- Создан Центр здорового образа жизни в городе.
- Создан и размножен тиражом 500 экземпляров презентационный диск г. Н.
- Создан и оборудован Центр общественной активности для НПО города.
- Привлечены дополнительные собственные ресурсы на реализацию проектов организаций-победителей конкурса и ресурсов организаций-партнеров на общую сумму 10 000 грн.
- Привлечены в город на решение социальных проблем организациями-победителями конкурса финансовые ресурсы на общую сумму 50 000 грн.

В результате реализации механизмов социального заказа в городе Н в 2009 г. на 1 грн., выделенную из бюджета, было привлечено 1,50 грн. дополнительных средств из разных источников, которые были израсходованы на решения местных проблем.

* В описании схемы использован реальный опыт получения социального заказа ВИЧ-сервисной организацией (восток Украины).

Следует отметить, что для получения социального заказа НПО должна активно проводить целенаправленную работу в рамках социального партнерства с органами местного самоуправления. В частности, следует отметить следующие методы работы, актуальные для НПО относительно получения социального заказа:

- Адвокационная работа с органами местного самоуправления (в т.ч. через депутатские клубы и общественные советы);
- Организация и проведение общественных слушаний;
- Участие в слушаниях общественного совета;
- Своевременное получение информации и принятие участия в процессе разработки и принятия бюджета на местном уровне.

5.4. Социальное предпринимательство.

Говоря о возможной перспективе развития общественных центров снижения вреда нельзя не упомянуть социальное предпринимательство как один из важнейших факторов, создающих условия для дальнейшей деятельности общественного центра снижения вреда после окончания грантовой поддержки. Именно социальное предпринимательство создает условия, когда организация может работать «на себя», создавая внутренние ресурсы для своего развития – особенно в условиях, когда получить помощь от спонсоров на такие проекты достаточно проблематично.

В последнее время в Украине появляется все больше примеров развития социальных предприятий, в том числе и среди ВИЧ-сервисных организаций. Социальное предпринимательство становится реальным механизмом решения проблем общества, бизнес с социальной миссией или предпринимательская деятельность благотворительных и общественных организаций охватывают разные социально уязвимые слои населения.

Социальное предпринимательство — предпринимательская деятельность, нацеленная на смягчение или решение социальных проблем. Это самостоятельная деятельность НПО с целью получения прибыли, которая содействует реализации миссии или уставной деятельности НПО.

Социальные предприниматели отличаются от бизнес-предпринимателей тем, что они действуют в социальном некоммерческом секторе и занимаются поиском инновационных решений социальных проблем. Их задача состоит в создании «социального капитала» и получении «социальной выгоды» с целью улучшения качества жизни в наиболее сложных и изолированных сообществах. Они работают, как правило, с теми слоями общества, на которые не распространяется влияние других политических инициатив. Социальные предприниматели выявляют неудовлетворенные социальные потребности и вырабатывают решения, основываясь на взглядах тех, кого, в первую очередь, затрагивает их деятельность. Обычно они работают в партнерстве с органами центральной и местной власти, бизнесом, церковью, благотворительными организациями и другими местными и национальными институтами, поскольку они умеют строить такие партнерства. Они также умеют перенаправлять, утилизировать и регенерировать невостребованные, или беспризорные людские и физические ресурсы (навыки, умения, контакты, строения, оборудование, пространства и т.д.).*

* <http://www.can-online.org.uk>

Характерные отличия социального предпринимательства от обычного:

- **юридический статус:** социальное предпринимательство осуществляют непредпринимательские общества (общественные и благотворительные организации), непредпринимательские учреждения или специальные подразделения предприятий;
- **неразделение прибыли:** прибыль, полученная в результате работы социального предприятия, не распределяется между участниками, а направляется на реализацию уставной деятельности НПО;
- **привлечение целевой группы:** члены целевой группы активно привлекаются к социальному предпринимательству, направленному на улучшение их положения и социального статуса.

Задачи социального предпринимательства

- поддержка деятельности, направленной на реализацию миссии и достижение «социального эффекта» для улучшения качества жизни целевой группы неприбыльной организации;
- обеспечение стабильного и независимого финансирования деятельности неприбыльной организации, связанной с ее миссией;
- создание новых подходов к решению социальных проблем.

Возможные модели социального предпринимательства на базе общественных центров снижения вреда и опыт ВИЧ-сервисных организаций."

1. НПО предоставляет услуги и действует в рамках уставной (основной) деятельности

Большинство НПО все же очень редко используют эту модель из-за следующих причин:

1. Чтобы проводить подобную деятельность, НПО должно иметь товары или услуги, которые можно продавать. В НПО товаров как таковых быть не может (по мнению налоговой, есть риск потерять код неприбыльности). А вот услуги продавать можно, только достаточно высок риск постоянно доказывать налоговой, что продаваемые услуги тесно связаны с основной деятельностью НПО.
2. Цены на услуги должны быть ниже средних по региону (этот момент достаточно сложно доказать, поскольку необходимо сравнивать с официальными прайсами фирм, предоставляющих подобные услуги, пресс-релизы, рекламные документы и прайсы с Интернета проверяющими органами не считаются официальными).
3. Сложность в проведении платежей (как правило используется вариант заключения устной договоренности о том, что НПО предоставляет услуги, а получатель услуг (предприятие, организация, физ. лицо) платит на счет НПО через банк добровольное благотворительное пожертвование (в зависимости от кода неприбыльности этой НПО).

** В данной части использованы материалы презентации М. Карелина, СГО «Наша допомога» (г. Славянск)

II. НПО реализует продукцию/услуги через частного предпринимателя (либо другую предпринимательскую структуру).

Данная модель тесно перекликается с предыдущей. Только товары или услуги реализуются через частного предпринимателя, обычно активного члена НПО, который параллельно выступает руководителем проекта социального предприятия. Такие экономические отношения обычно закрепляются гражданско-правовыми договорами. Но и здесь существует ряд проблемных зон, в частности, нет гарантий, что запланированная часть дохода от реализации товара или оказания услуг поступит в НПО, довольно сложная финансовая отчетность и прозрачность продаж, во многом играет роль человеческий фактор.

III. НПО или партнерская группа при участии НПО учреждает предприятие, часть дохода которого направляется на выполнение миссии НПО

- Это может быть общество с ограниченной ответственностью (ООО) – учредителями которого может быть физическое лицо (например, директор или учредитель организации вносит 20% уставного фонда и НПО, которая внесла 80% уставного фонда). Уставной фонд ООО составляет 100 минимальных зарплат и подтверждается каждый год;
- Предприятие объединения граждан (ПОГ) – учредителем которого является НПО (Уставной фонд может быть минимальным).

В украинском законодательстве нет ограничений по поводу создания социальных предприятий. Но в то же время нет и регламентации социальных предприятий. Иначе говоря, НПО в своей коммерческой деятельности руководствуется теми же законами, которыми руководствуются обычные предприятия. В условиях, когда доноры приходят и уходят, социальное предприятие дает НПО шанс перейти на полное самообеспечение. Создание социального предприятия на базе общественного центра снижения вреда – важный элемент в дальнейшем его финансировании, а также ресоциализации его клиентов. Привлечение к работе на социальном предприятии клиентов проекта – важный и ответственный шаг, поэтому легче избирать их из числа клиентов общественного центра, которые уже прошли определенные шаги на пути к ресоциализации.

Опыт ВИЧ-сервисных организаций Украины

На данном этапе социальное предпринимательство на базе ВИЧ-сервисных организаций Украины начинает развиваться, во многом благодаря грантовым программам Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине. Примеры, приведенные ниже, особо показательны, поскольку непосредственно связаны с деятельностью общественных центров снижения вреда.

СГОО «Наша допомога», г. Славянск

Организация имеет достаточный опыт различных форм социального предпринимательства. Первой попыткой была организация работы через частного предпринимателя. При общественном центре с 2005 года ведется обучение в швейном классе. Ученицам предоставляется возможность после общего курса использовать оборудование класса для

индивидуальной трудовой деятельности. Есть пример, когда к выпускницам швейного класса обратился частный предприниматель с предложением изготовления марлевых повязок из его материала. Это дало возможность женщинам, не имеющим постоянного заработка, поправить свое материальное положение без каких-либо материальных вложений со своей стороны (было изготовлено 10 000 шт. марлевых повязок).

Дочерняя организация «ФОНД «СТИМУЛ» выступила учредителем предприятия объединения граждан «МК ТЕК». В настоящее время она реализует проект «Создание и развитие социального предпринимательства в городе Славянск для представителей уязвимых к ВИЧ групп людей и людей, которые живут с ВИЧ/СПИД».

Основным видом деятельности организации является изготовление и продажа шлакоблока для населения, малого, среднего и большого строительного бизнеса, что даст возможность реализовать различные социальные программы, создать новые рабочие места для целевой группы людей и позволит аккумулировать деньги на благотворительные цели организации.

Основные социальные цели предприятия объединения граждан «МК ТЕК»:

- Привлечение целевой группы – клиентов общественного центра – к изготовлению шлакоблока, что позволяет решать проблемы ресоциализации, адаптации, терапии, трудоустройства и др.
- Обеспечение стабильного финансирования деятельности НПО, связанной с её миссией и достижениями «социального эффекта» для улучшения качества жизни целевой группы НПО.
- Создания новых подходов для решения социальных проблем.

Социальный эффект от предприятия:

1. Обучение изготовлению шлакоблока и ресоциализация клиентов ГО «ФОНД «СТИМУЛ» и СГОО «Наша допомога» – ПИН, ЛЖВ, ЛЖВ/ПИН, трудотерапия.



фото: Альянс-Украина

2. Трудоустройство уязвимых к ВИЧ групп (ПИН), ЛЖВ на предприятии по изготовлению шлакоблока.
3. Постановка на учет в центр занятости после окончания срочного договора, или по согласию сторон (по состоянию здоровья). Если клиент – активный ПИН, ему предлагается такая схема ресоциализации:
 - Курс реабилитации в реабилитационном центре или курс детоксикации в КЛПУ «Наркодиспансер», или ЗПТ, которую планируют внедрить в нашем городе.
 - Обучение на социальном предприятии (трудотерапия). Формирование приверженности к труду.
 - Работа на социальном предприятии (трудоустройство).
 - Услуги комьюнити-центра при СГО «Наша допомога».
 - Постановка в центр занятости при помощи социальных работников ОО «ФОНД «СТИМУЛ» та СГО «Наша допомога».
4. Центр занятости помогает расширить спектр деятельности по трудоустройству, учитывая индивидуальные потребности каждого клиента (другие трудовые вакансии).

Николаевский благотворительный фонд «ВЫХОД»

В одном из помещений общественного центра при организации установлено закупленное оборудование рыбозаводного цеха, закупаются рыбки, растения, создаются условия для разведения рыбок и выращивания малька.

В социальном предприятии работает один сотрудник, координатор и заключен договор с бухгалтерской фирмой на бухгалтерское обслуживание ООО «Выход». Сотрудниками проведено исследование рынка сбыта аквариумных рыб в городе, разводятся рыбки, которые пользуются спросом среди покупателей. Заключены договора с зоомагазинами и торговыми точками на рынке о сбыте продукции.



фото: БФ «Выход»

Планируется привлечение клиентов организации к уходу за аквариумами и при интересе трудоустройство на 2-х рынках города.

Сейчас развитие социальных предприятий на базе общественных центров снижения вреда в Украине – пока только единичный опыт. Однако это важный и необходимый шаг для создания эффективной схемы изменения рискованного поведения представителей уязвимых к ВИЧ групп – клиентов центров снижения вреда, еще один важный элемент в предоставлении комплексного пакета услуг. Ведь довольно часто встречается ситуация «потери» клиента, когда НПО отправляет его на реабилитацию или трудоустраивает и при этом больше не имеет никакой информации о клиенте.

Если же обучение и трудоустройство клиента происходит на базе социального предприятия, тогда создается возможность длительное время сохранять контакт с клиентом, а также потенциал длительной ресоциализации. Однако, не следует забывать о том, что работа такого социального предприятия – большой риск в плане привлечения сотрудников, ведь нельзя сбрасывать со счетов возможность рецидива, недобросовестного исполнения обязанностей, отсюда и риск большой текучести кадров. Довольно сложно происходит и процесс начала работы предприятия, получения различного рода разрешительных документов. Поэтому организация, собирающаяся заниматься этим видом деятельности, должна быть готова к длительному подготовительному периоду, прежде чем предприятие начнет давать хоть небольшую прибыль.

5.5. Возможности организации и самоорганизации сообществ

Одним из важных результатов деятельности общественных центров в сфере снижения вреда, ресоциализации представителей уязвимых групп и внедрения новых программ и проектов по профилактике ВИЧ является ключевая роль подобных центров в процессе организации и самоорганизации сообществ.

Мобилизация сообществ (или развитие сообществ) как термин используется для обозначения процесса развития потенциала сообществ, через который индивидуальные члены сообщества, группы или организации планируют, осуществляют и оценивают деятельность на постоянной основе и с привлечением к участию для улучшения их здоровья и удовлетворения других потребностей по их собственной инициативе или стимулированной извне.

Развитие сообщества происходит путем выделения инициативных групп из множества, формирование самосознания у представителей уязвимых групп. Инициативные группы из числа представителей сообщества выполняют задачу формирования идентичности, а также сплочения заинтересованных в личностном развитии представителей сообществ вокруг себя. В идеале, на следующем этапе происходит сплочение разносторонних инициативных групп для скоординированных действий по защите прав сообщества и влияния на предоставление услуг.



фото: Альянс-Украина

Именно общественные центры снижения вреда, призваны объединить представителей уязвимых сообществ и способствовать созданию инициативных групп. К сожалению, нынешний опыт работы общественных центров в Украине имеет немного примеров, когда инициативная группа формировалась именно на базе ОЦ. В значительной мере это обусловлено тем, что только некоторые центры возникали по инициативе «снизу», от представителей целевой группы (как, например, в ОЦ организации «Дорога к Дому», Одесса). Большинство из украинских общественных центров возникали «под грант» и лишь после этого начинали объединять клиентов, в процессе чего появлялась возможность возникновения инициативных групп.

Большинство существующих в Украине инициативных групп были созданы на основе сервисных организаций и именно общественные центры снижения вреда имеют наилучший потенциал для внедрения первого этапа мобилизации сообществ.

Как правило, объединить и мобилизовать представителей уязвимых к ВИЧ групп достаточно сложно. Среди главных причин можно назвать достаточную социальную изолированность и низкую самооценку представителей этих групп.

Именно на базе общественного центра существует возможность «подтянуть» клиентов, усилить их самооценку, помочь вырасти как личности. Важно, что именно общественные центры способны дать доступ к комплексу услуг, так преодолевается всегда существующая дистанция между представителями уязвимых групп и государственными структурами, которые должны предоставлять услуги. При этом могут определиться лидеры из числа самих представителей сообществ, но не следует забывать о ключевой роли лидера-профессионала, который может обеспечить рост лидера из целевой группы – островки, которые помогают формировать сообщество.

Ключевые сферы оказания технической поддержки инициативным группам уязвимых к ВИЧ сообществ на базе общественных центров:

1. Предоставление безопасного, бесплатного помещения для встреч и проведения занятий групп взаимопомощи.

Наличие помещения для сообщества является сильным элементом, который дает больше возможностей для работы. Помещение, это «что-то родное», дает возможность привлекать других ПИНов, через приглашения типа «придите и посмотрите, как мы общаемся», его наличие усиливает чувство «мы».

Наличие помещения дает возможность более качественного диалога с представителями власти. Например, возрастает доверие правоохранительных органов, ведь они знают о центре, который находится по определенному адресу. Наличие помещения дает возможность членам сообщества создать пространство для общения. Общение дает возможность обмена опытом. Обмен опытом дает возможность устоять, а также заинтересоваться качеством своей жизни. Ведь появляется желание изменить себя по примеру коллеги, который это сумел. ПИН, у которого получается «завязать», хочет поделиться своим опытом с другими. Он/она мотивирован/а и качество его мотивации напрямую зависит от качества общения. Чем больше обмен опытом (позитивным опытом), тем больше позитивных примеров, тем больше мотивации помочь другому.

Из интервью с инициативной группой активных ПИН (Одесская область)

2. Выявление лидеров в процессе проведения групп взаимопомощи для представителей сообщества, развитие их профессиональных и личностных навыков.
3. Наставничество для лидеров из числа сообщества.
4. Обучение в проведении оценки и планирования.
5. Тренинги по мотивации и формированию команды.
6. Тренинги по формированию идентичности.

6. Рекомендации для успешной работы общественных центров

Вся информация, приведенная в предыдущих разделах, дает возможность подвести определенные выводы и сформулировать общие рекомендации, которые в будущем помогут общественным центрам снижения вреда эффективно работать и выполнять свою миссию.

На основе зарубежного опыта работы общественных центров и обобщения опыта работы подобных центров в Украине можно сделать целый ряд общих выводов и рекомендаций для обеспечения успешной работы в будущем.

- Обеспечение постоянного финансирования программ внешними донорами, государственными структурами или из внутренних источников является вопросом физического выживания общественных центров снижения вреда. Неустойчивое финансирование – это одно из самых слабых мест в деятельности общественных центров.
- Международный и украинский опыт успешной работы центров подсказывает, что никакой программе не удавалось на протяжении одного года, – а преимущественно именно на такой срок рассчитано финансирование программ снижения вреда внешними донорами, – охватить значительное количество представителей целевой группы. Это достигается обычно за 2-3 года настойчивой работы. Поэтому организаторам таких программ профилактики

ВИЧ среди уязвимых групп нужно заручиться не только значительным и гибким, но и постоянным финансированием. В Украине, где процесс развития гражданского общества в значительной степени зависит от средств зарубежных доноров, **информационно-разъяснительная работа с донорскими организациями относительно необходимости именно таких форм финансовой поддержки приобретает большое значение.** Важным также остается фактор поиска источников финансирования в пределах страны – от бюджетных средств в рамках социального заказа до помощи индивидуальных спонсоров.

- Обеспечение поддержки со стороны местных общин, влиятельных общественных деятелей, органов местного самоуправления и государственных органов власти является первой практической задачей основателей общественных центров снижения вреда. **Преодоление обеспокоенности общества и чиновников по поводу внедрения таких центров на их территории, как правило, достигается путем активной информационно-разъяснительной работы на всех уровнях.** Ведь, по информации Сети снижения вреда в Центральной и Восточной Европе (2005), отрицательная общественная мысль оказалась одним из главных факторов, которые



фото: Наталия Кравчук

мешают ВИЧ-сервисным организациям предоставлять помощь и поддержку секс-работникам, ПИН и другим маргинализированным категориям населения в странах постсоветского пространства.

- *Налаживание доверительных отношений и сотрудничества с государственными и местными органами правопорядка является решающей и надежной предпосылкой беспрепятственного функционирования центров снижения вреда.* Понятно, что правоохранительные органы поддерживают далеко не все инициативы поставщиков социально-медицинских услуг для ПИН или ЖКС, но без их фактического разрешения такие программы обречены на поражение. В этом случае важно также добиваться выполнения задач проведения **активной информационно-разъяснительной работы среди сотрудников органов правопорядка.**

- *Расширение спектра предоставляемых услуг должно стать еще одной приоритетной задачей для любого общественного центра снижения вреда с целью привлечения к программе по возможности более широкого круга представителей целевой группы.* В большинстве успешных случаев это достигалось путем установления тесных рабочих отношений и партнерства с другими организациями и соответствующими агентствами, формированием действенной системы переадресации. При этом сотрудники общественных центров должны помнить, что, постоянно расширяя спектр услуг и внедряя инновации, нельзя забывать об основной цели работы центра и не допускать крена только в сторону быта и развлечений. Эта цель также достигалась путем организации взаимной поддержки среди представителей уязвимых групп по принципу «равный-равному», которая доказала свою экономичность в сравнении с традиционным привлечением платных социальных работников на выезд, которые прошли специальную подготовку.

- *Привлечение к работе программ представителей целевой группы тоже доказало свою эффективность с точки зрения охвата по возможности более широкого круга клиентов.* *Налаживание доверительных и крепких дружеских отношений с представителями целевой группы, непосредственное привлечение их к реализации программ в качестве советников, лидеров групп взаимопомощи или даже платного персонала помогает обеспечить постоянство программы.* Такой подход к определению приоритетов, планированию и реализации стратегий укрепляет программные наработки тем, что дает возможность членам целевой группы ощутить собственную ответственность за улучшение своего социального положения и здоровья. Для эффективного консультирования равными, в этом случае, инструктора-волонтеры должны быть лидерами, пользоваться уважением среди своих коллег и пройти тщательную профессиональную подготовку.

- *По возможности более широкий охват социально-медицинскими услугами труднодоступных подгрупп (например, женщины-ПИН, молодежь) придаст удельный вес и обеспечит привлекательность в*



фото: Наталья Кравчук

глазах общественности и внешних доноров любой программы. Как свидетельствует опыт упомянутых организаций, как зарубежных, так и украинских, эта задача нуждается в незаурядных усилиях и творческих решениях. Создание, напр., отдельной программы для наркозависимых матерей и беременных ПИН, как это сделал пражский Центр Drop In, может поощрить потенциальных клиентов выйти «из подполья».

- *Консультационная и техническая помощь, постоянное повышение квалификации менеджеров и персонала программ, особенно тех, кто непосредственно работает с целевой группой, является негласным фактором успеха любой инициативы.*
- *Тщательная оценка специфических нужд местного сообщества МСМ и сегментация потребителей социально-медицинских услуг на основе различия в этих нуждах также является важной составляющей успешного стратегического планирования работы центров снижения вреда для МСМ, учитывая социальную неоднородность сообщества МСМ. Содействие самоорганизации и укреплению инфраструктуры сообщества МСМ имеет неоценимое значение, особенно для МСМ с низким уровнем доходов, представителей культурных и национальных меньшинств, секс-работников.*
- *Активное привлечение самих МСМ на всех этапах разработки, реализации и оценки соответствующих программ разрешает более эффективно удовлетворять нужды этой целевой группы.* Например, привлечение МСМ к выездной информационно-образовательной работе обеспечивает доступ к неформальным сетям и местам встреч целевой группы, а также помогает эффективно пропагандировать среди ее представителей разнообразные приемы более безопасного секса и альтернатив проникающему сексу.
- *Создание общественных центров для групп, уязвимых к ВИЧ, является актуальной и животрепещущей проблемой в плане профилактики ВИЧ среди уязвимых групп и формирования безопасного относительно инфицирования ВИЧ поведения представителей этих целевых групп.*

Аутрич-работа (от англ. *suu. outreach* – *расширение*, возрастающий охват чего-нибудь) – работа по охвату социальными услугами целевой группы (как правило, социально незащищенной) в привычном для нее окружении; уличная социальная работа; предоставление социально-медицинской помощи в местах сбора и/или проживания целевой группы. **Аутрич-работник** – социальный работник на выезде, специалист по профилактическим мероприятиям и услугам, которые предоставляются, например, закрытой социальной группе в привычном для нее окружении.

Вмешательство по принципу «равный-равному» (англ. *peer-driven intervention*) – психологическая и консультационная поддержка, предоставляемая клиенту представителем той же самой или подобной среды. **Метод «равный-равному»** – вид социальной работы, когда распространение профилактически значимой информации и знаний в данной целевой группе осуществляется представителями этой целевой группы, прошедшими специальную подготовку на семинарах и тренингах. **Равный** – это человек, который принадлежит к той же самой социальной группе, что и другие люди или группы. Критерием принадлежности к той или иной социальной группе может служить возраст, пол, сексуальная ориентация, род деятельности, социально-экономическое положение и/или статус здоровья и т.п.

Дроп-ин-центр (от англ. *suu. drop-in* – всегда открытый приют) – открытый пункт обслуживания, в котором представители определенной целевой группы населения могут получить бесплатные социальные, медицинские, юридические и/или бытовые услуги и консультации без предварительной договоренности или направления; центр социально-медицинской помощи и неформального общения; контактный центр; пункт доверия.

Низкопороговые услуги – основные, легкодоступные базовые услуги, которые предоставляются клиенту с целью обеспечения его повседневного выживания и помогают предотвратить ухудшение физического состояния (напр., предоставление приюта, получение питания, возможности обеспечить гигиенические нужды). Не нуждаются в особой мотивации со стороны клиента и могут ограничиваться кризисным вмешательством, уходом при обостренных психологических состояниях, предоставлением первой медпомощи и возможности, например, воспользоваться душем, выстирать одежду. Принцип низкопороговости предусматривает максимально упрощенную процедуру доступа целевых групп к таким услугам.

Рисковое поведение – поведение, при котором существует значительная вероятность инфицирования ВИЧ (незащищенный секс, повторное использование инъекционного оборудования).

Снижение вреда (или харм редукшн, от англ. **harm reduction**) – принцип сохранения здоровья каждого члена человеческого общества, нацеленный не на запрещение вредного для здоровья поведения, а на частичное уменьшение вредных последствий. Среди методов снижения вреда – раздача или обмен шприцев, программы по безопасному сексуальному поведению, создание комнат для безрисковых инъекций, программы заместительной терапии и т.п. Программы снижения вреда могут существовать не только в связи с профилактикой ВИЧ — например, программа «трезвый водитель» предусматривает возможность доставки нетрезвого автоводителя домой. Практика снижения вреда предполагает, что любому человеку должны быть доступны меры по сохранению физического и психического здоровья, несмотря на его хорошие или плохие отношения с законом и принятия или осуждения со стороны общества.

Социальное предпринимательство – предпринимательская деятельность неприбыльных негосударственных организаций (НПО), доход от которой с целью достижения определенного социального эффекта, являющегося составной частью миссии и заданий НПО, направляется на реализацию миссии или уставных целей организации и не распределяется между участниками. Социальное предпринимательство выступает как механизм самофинансирования общественных организаций. Фактически такая деятельность является бизнесом, но полученная прибыль от него направляется на решение социальных проблем.

Уязвимые к ВИЧ группы населения – группы, находящиеся в условиях повышенного риска инфицирования ВИЧ ввиду социально-экономических или же поведенческих причин. К уязвимым группам населения относятся: молодежь, беженцы, люди с низкими доходами, мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса и женщины, особенно в странах и сообществах, где ярко выражено неравенство полов.

**Общественный центр (ОЦ) снижения вреда/
ОЦ профилактики ВИЧ среди ПИН/РКС/МСМ
ОЦ поддержки ПИН/РКС/МСМ**

Краткое содержание:

Часть 1. Цели и задачи ОЦ.

Часть 2. Этапы создания ОЦ.

Часть 3. Описание проекта.

3.1. Ориентировочный персонал ОЦ и его основные функциональные обязанности.

3.2. Услуги, которые предоставляются ОЦ.

Часть 4. Мониторинг и оценка ОЦ.

4.1. Необходимая первичная документация

4.2. Количественные показатели (основные и приложение).

4.3. Качественные показатели.

Часть 5. Основные требования к НПО.

Часть 1.

Что такое ОЦ: это общественное образование, члены которого собираются для проведения групповых мероприятий, взаимной поддержки, получения социальной помощи.

Цель создания ОЦ: предоставление комплексных услуг по профилактике ВИЧ среди представителей чувствительных групп (ПИН, ЖСБ, МСМ, ЛЖВ) и их близкого окружения. Наряду с предоставлением подобных услуг, а также предоставлением клиентам безопасного места для обмена информацией, взаимной поддержки и получения профилактических услуг, ОЦ тесно сотрудничает с рядом организаций, которые могут оказывать поддержку путем проведения юридических консультаций, внедрения медицинских услуг, проведения образовательных мероприятий с целью улучшения качества жизни посетителей ОЦ. Существование Центра может повлиять на смену поведения чувствительных групп на более безопасное и привести к уменьшению новых случаев инфицирования ВИЧ.

Клиенты ОЦ: активные ПИН, ЖСБ, МСМ (в зависимости от того, кто является целевой группой проекта), представители из их близкого окружения.

Часть 2.

Этапы создания ОЦ

1. Иметь выход на целевую группу и владеть информацией относительно ее нужд.
2. Заручиться поддержкой местных органов власти, в т.ч. представителей силовых структур.
3. Заручиться поддержкой местных организаций, которые работают в сфере ВИЧ/СПИД, и наладить механизмы сотрудничества.
4. Иметь помещение, которое отвечает санитарно-гигиеническим нормам, а также расположенное в удобном для реализации проекта месте.
5. Обеспечить финансирование ОЦ из разных источников.

6. Создать правила подбора персонала для работы в ОЦ.
7. Создать организационную структуру ОЦ.
8. Подготовить должностные инструкции сотрудников.
9. Подготовить систему мониторинга и оценки: регистрация клиентов и услуг, критерии оценки качества услуг.
10. Создать программу привлечения клиентов к ОЦ.
11. Создать схему/протокол работы с клиентом/членом ОЦ.
12. Подготовить рабочий план ОЦ.
13. Услуги, которые не могут быть предоставлены на базе ОЦ, могут предоставляться другими неправительственными или правительственными организациями. В этом случае необходимо описать, каким образом будут координироваться действия с этими организациями. Перечень документов, которые подтверждают сотрудничество, может содержать:
 - договор;
 - согласованную с НПО схему переадресации клиентов (с помощью направлений, организации персональных встреч, физического сопровождения, приглашение специалистов к ОЦ для беседы с клиентом);
 - список контактов;
 - документальное оформление направлений клиентов;
 - журнал регистрации направлений;
 - формы направлений;
 - документы, которые разрешают отслеживать результаты переадресации.

Часть 3.

Описание проекта

3.1. Пример персонала проекта: весь персонал проекта ОЦ работает согласно установленному графику. Процент занятости работников может варьироваться.

А. Административный персонал:

Руководитель – занятость 100%

- обеспечение запланированной деятельности ОЦ;
- обеспечение договоров, организация и проведение рабочих встреч с партнерскими организациями;
- кадровое обеспечение деятельности ОЦ;
- контроль и анализ деятельности, использование ресурсов;
- привлечение ресурсов из дополнительных источников;
- представительские функции в органах власти, в координационных структурах по вопросам ВИЧ/СПИД/ИППП, государственных, неправительственных ВИЧ-сервисных организациях, СМИ;
- обеспечение своевременных отчетов о ходе реализации проекта.

Бухгалтер – занятость от 50%.

- ведение финансовой документации; начисление заработной платы;
- подготовка и сбор данных для составления и подачи отчетов в местные органы;
- контроль за своевременным и целевым расходованием финансовых средств бюджета проекта;
- подготовка и своевременное предоставление финансовых отчетов.

Б. Программный персонал (7-9 лиц).

1. Менеджер/документатор - занятость 100%

- логистика мероприятий;
- оперативное управление персоналом;
- ведение текущей проектной документации, включая первичную;
- ведение переписки (включая электронную почту);
- сбор отчетных документов, обработка информации, предоставление данных для отчетов;
- контроль первичной документации, планирование и закупка расходных материалов;

- ведение электронной базы Сайрекс;
 - предоставление своевременных отчетных документов.
- 2. Медсестра** – занятость 50%
- первичные медицинские услуги (перевязки и прочее);
 - ДКТ;
 - забор крови для теста на ВИЧ, ИППП;
 - тестирование на наличие ИППП (в сотрудничестве с лабораторией);
 - выдача расходных материалов (шприцы, презервативы, тесты на беременность и др.).
- 3. Врач** (гинеколог, венеролог, инфекционист, фтизиатр, нарколог, уролог, паразитолог – в зависимости от нужд ОЦ) – занятость 80%
- первичный медицинский осмотр, предоставление медицинской помощи в рамках своей квалификации;
 - переадресация к другим врачам-специалистам для предоставления медицинской помощи (консультирование, диагностика, лечение) в случае необходимости;
 - предоставление добровольного до- и послетестового консультирования по ВИЧ-инфекции (при наличии подготовки и сертификата);
 - экспресс-тестирование на ВИЧ/ИППП (при наличии необходимых условий проведения);
 - направление на тестирование на ВИЧ-инфекцию и для обследования на инфекции, передающиеся половым путем, в лечебно-профилактические учреждения;
 - направление в профилактические программы по ВИЧ/СПИД/ИППП, при необходимости в программах ухода и поддержки, АРТ, ЗТ, реабилитации и ресоциализации наркозависимых;
 - участие в подготовке и проведении информационно-образовательных групповых занятий для клиентов ОЦ;
 - ведение и своевременное предоставление отчетных документов, первичной документации по своей деятельности в рамках проекта.
- 4. Юрист** – занятость 50%
- консультации, разъяснение содержания правовых документов;
 - предоставление правовой помощи (восстановление, оформление документов, получение льгот и субсидий и т.п.);
 - юридическая поддержка в случае задержания клиентов правоохранительными органами или привлечения к дисциплинарной и материальной ответственности;
 - представление интересов клиента в суде (в случае необходимости);
 - подготовка и ведение кадровой документации;
 - разработка, согласование договоров с партнерскими организациями;
 - своевременное предоставление отчетных документов.
- 5. Социальные работники**, 3 ставки, 100% занятость
- проведение квалифицированного мотивационного консультирования; определение потребностей клиента;
 - предоставление необходимой информации в соответствии с потребностями клиента и задачами проекта, включая информацию о работе ОЦ, других организаций, учреждений, служб, услуги которых отвечают потребностям клиента;
 - предоставление средств индивидуальной защиты, информационно-образовательных материалов, гуманитарной помощи;
 - предоставление первичной домедицинской помощи;
 - привлечение клиентов в группы взаимопомощи, участие в подготовке и проведении образовательных групповых занятий и тренингов;
 - направление на тестирование на ВИЧ, ИППП; проведение добровольного дотестового консультирования по ВИЧ-инфекции;
 - переадресация, направление, социальное сопровождение клиента к специалистам для предоставления помощи (медицинской, юридической, социальной и т.д.), в программы по ВИЧ/СПИД/ИППП, в т.ч. программы ухода и поддержки, АРТ, ЗТ, реабилитации и ресоциализации наркозависимых (при необходимости);
 - предоставление бытовых услуг, услуг по профориентации и обучению навыков на базе ОЦ;
 - ведение и своевременное предоставление первичной документации, отчетных документов по своей деятельности в рамках проекта.
- 6. Аутрич-работник** – 1 ставка (2 человека) – оплачивается бюджетом ОЦ, если в организации отсутствует проект по СВ.
- обеспечение необходимого охвата клиентов ОЦ, привлечение клиентов к участию в проектных мероприятиях на базе ОЦ;
 - предоставление средств индивидуальной защиты, информационно-образовательных и справочных материалов;
 - ведение и своевременное предоставление первичной документации (ведомости расходных материалов, первичные анкеты/карточки клиентов и др.), отчетных документов, включая наблюдения за изменением среды (например, наркосцены).
- 7. Психолог** – занятость 100%
- проведение квалифицированного мотивационного консультирования клиентов, в т.ч. для тестирования на ВИЧ/ИППП, участия в работе ОЦ, других программах в сфере ВИЧ/СПИД/ИППП;

- предоставление психопрофилактической, психокоррекционной помощи (индивидуальной и групповой) клиентам ОЦ и их ближайшему окружению;
- содействие созданию и фасилитирование групп взаимопомощи, инициативных групп; организация и проведение тренингов для клиентов и сотрудников ОЦ;
- предоставление добровольного до- и послетестового консультирования по ВИЧ-инфекции (при наличии подготовки и сертификата);
- профилактика синдрома «выгорания» сотрудников ОЦ;
- ведение и своевременное предоставление первичной документации, отчетных документов по своей деятельности в рамках проекта.

3.2 Услуги, которые предоставляются в общественном центре.

1. Социально-медицинские услуги*:

- проведение квалифицированного консультирования;
- предоставление первичной домедицинской помощи;
- направление на тестирование на ВИЧ-инфекцию (в т.ч. с использованием быстрых тестов на выявление антител на ВИЧ-инфекцию) в лечебно-профилактические учреждения;
- проведение добровольного дотестового консультирования по ВИЧ-инфекции;
- направление на обследование на инфекции, что передаются половым путем (в т.ч. с использованием быстрых тестов или диагностика в условиях лаборатории) в лечебно-профилактические учреждения;
- направление к врачам-специалистам для предоставления медицинской помощи (консультирование, диагностика, лечение) в случае необходимости;
- направление на профилактические программы по ВИЧ/СПИД/ИППП, при необходимости в программах ухода и поддержки, АРТ, ЗТ, реабилитации и ресоциализации наркозависимых;
- направление на диагностику туберкулеза;
- организация, проведение информационно-образовательных групповых занятий для клиентов ОЦ с привлечением медицинских работников.

* В стационарных условиях осуществляются медицинскими работниками в случае их непосредственной работы в ОЦ, социальным работником; в полевых условиях аутрич-работником, волонтером.

2. Социально-психологические услуги*:

- проведение квалифицированного консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД/ИППП/ТБ, формированию мотиваций и навыков безопасного сексуального поведения, снижению вреда при употреблении наркотических веществ;
- содействие созданию и поддержка деятельности групп взаимопомощи, инициативных групп, обеспечение условий их проведения (помещение, фасилитирование);
- организация и проведение тренингов для клиентов ОЦ;
- подготовка волонтеров для работы по принципу «равный-равному» (тренинги, информационно-образовательные занятия и др.);
- мотивирование для участия в профилактических программах по ВИЧ/СПИД/ИППП, при необходимости в программах ухода и поддержки, АРТ, ЗТ, реабилитации и ресоциализации наркозависимых;
- мотивирование на тестирование на ВИЧ-инфекцию (в т.ч. с использованием быстрых тестов на выявление антител на ВИЧ-инфекцию) в лечебно-профилактических учреждениях;
- мотивирование на обследование на инфекции, что передаются половым путем (в т.ч. с использованием быстрых тестов или диагностика в условиях лаборатории) в лечебно-профилактических учреждениях;
- мотивирование на диагностику туберкулеза и в случае необходимости на лечение в лечебно-профилактических учреждениях;
- предоставление психопрофилактической, психокоррекционной помощи.

* Предоставляются психологом, социальным работником, волонтером. Психокоррекционную помощь осуществляет психолог. Тренерские услуги предоставляются социальным работником, психологом, имеющим опыт проведения тренингов не менее года, либо другим специалистом с опытом проведения тренингов по данной тематике.

3. Информационно-образовательные, справочные услуги*:

- предоставление печатной и устной информации о работе ОЦ (перечень, содержание услуг и формы, условия их предоставления; расписание работы сотрудников ОЦ и т.д.);
- предоставление необходимой информации по вопросам ВИЧ/СПИД/ИППП/ТБ, изменения рискованного поведения, по программам СВ, ЗПТ, АРТ и т.д. (в виде информационно-образовательных печатных и видеоматериалов, в устной форме, индивидуально, через работу в группе);
- предоставление информации о работе других организаций, учреждений, служб, чьи услуги отвечают потребностям клиента.

* В полевых условиях осуществляется аутрич-работником, волонтером; в стационарных условиях – социальным работником, медицинским работником, психологом.

4. Юридические услуги*:

- консультации юриста, разъяснение содержания правовых документов;
- предоставление правовой помощи (восстановление, оформление документов, получение льгот и субсидий и т.п.);
- юридическая поддержка в случае задержания клиентов правоохранительными органами или привлечения к дисциплинарной и материальной ответственности;
- представление интересов клиента в суде (в случае необходимости).

*Предоставляются юристом.

5. Социально-экономические услуги*:

- предоставление информационно-образовательных, справочных материалов;
- предоставление средств индивидуальной защиты (шприцев, презервативов, дезинфектантов, женских пакетов, лубрикантов);
- перенаправление в службы социальной защиты (получение консультаций по вопросам различных социальных выплат, помощь в трудоустройстве, в восстановлении документов);
- предоставление в случае необходимости гуманитарной помощи (одежда, питание, др.).

*В полевых условиях осуществляется аутрич-работником, волонтером; в стационарных условиях – социальным работником.

6. Бытовые услуги*:

- организация досуга в ОЦ (настольные и компьютерные игры, вечера отдыха, спортивные соревнования и т.п.), выездные мероприятия;
- предоставление горячих обедов или легких закусок (чай, кофе, печенье);
- предоставление ночлега (практически не применяется из-за организационных и юридических сложностей);
- организация работы с детьми клиентов (детская комната, центр дневного пребывания для детей);
- обеспечение гигиеничных нужд (душ, стирка, глажка одежды, и т.п.);
- услуги парикмахера.

*Предоставляются социальным работником.

7. Профориентация и обучение навыкам*:

- организация профессиональной переподготовки с целью переквалификации, социализации;
- пошив/ремонт одежды, курсы кройки и шитья;
- курсы компьютерной грамотности.

*Предоставляются социальным работником.

Часть 4. Мониторинг и оценка ОЦ

Рутинный мониторинг проектов ОЦ ведется в электронной базе данных «Сайрекс». Основой системы рутинного мониторинга есть разработанная и утвержденная система кодирования клиентов, а также утвержденные инструкции и процедуры сбора и передачи данных внутри организации.

4.1. Необходимая первичная документация:

- расписание работы ОЦ;
- расписание работы сотрудников, занятых в проекте частично;
- журнал регистрации клиентов проекта;
- карточки/анкеты клиентов ОЦ;
- отчеты социальных работников;
- соглашение относительно утилизации шприцев;
- учетная документация по проведению тренингов, круглых столов, рабочих встреч и других мероприятий (списки участников, программа, протокол/отчет, акты списания);
- реестр/журнал складского учета расходных и информационных материалов;
- сведения выдачи затратных и информационных материалов;
- акты списания затратных материалов;
- отчеты консультантов проекта;
- соглашения с социальными работниками;
- протокол работы с клиентами.

4.2. Количественные показатели.

А. Основные количественные показатели:

- количество клиентов, которые воспользовались услугами ОЦ на протяжении периода (период определяется требованиями к отчетности);
- из них – количество новых клиентов, которые воспользовались услугами ОЦ на протяжении того же периода;
- количество проведенных консультирований с применением быстрого теста на ВИЧ за отчетный период» - ПИН__, ЖКС__, МСМ__, другие__;
- из них количество положительных результатов быстрого теста – ПИН__, ЖКС__, МСМ__, другие__;
- количество ПИН, ЖКС, МСМ, которые обратились для уточнения положительного результата быстрого теста в Центр СПИДа или другое уполномоченное лечебно-профилактическое учреждение (показатель обращений в Центр СПИДа или другое ЛПУ за уточнением положительного результата быстрого теста должен составлять не меньше 70%);
- количество обследований на сифилис с помощью быстрых тестов за отчетный период среди ПИН__, ЖКС__, МСМ__, другие__ ;
- из них количество положительных результатов быстрого теста – ПИН__, ЖКС__, МСМ__, другие__ ;
- количество случаев обращения ПИН, ЖКС, МСМ по поводу уточнения положительного результата быстрого теста на сифилис в дерматовенерологический диспансер или другое уполномоченное лечебно-профилактическое учреждение». (показатель обращений в дерматовенерологический диспансер или другое ЛПУ за уточнением положительного результата быстрого теста должен составлять не меньше 70%).

Б. Дополнительные количественные показатели:

- количество постоянных клиентов ОЦ по состоянию на конец периода (согласно установленному критерию);
- количество клиентов, которые воспользовались каждой услугой, предоставляемой ОЦ;
- количество трудоустроенных клиентов ОЦ на протяжении периода (в случае, если такая услуга предоставляется).

4.3. Качественные показатели:

- спектр предоставляемых услуг;
- освещение работы ОЦ в СМИ;
- привлечение дополнительных ресурсов ОЦ;
- сотрудничество с другими организациями, которые предоставляют альтернативные услуги целевым группам ОЦ;
- доступность услуг ОЦ (место нахождения, время работы и т.д.);
- позитивные отзывы клиентов об услугах и работе сотрудников проекта;
- личные истории успеха клиентов ОЦ.

Часть 5.

Основные требования к НПО:

- опыт работы сотрудников ОЦ с уязвимыми группами не менее 2 лет;
- помещение для эффективной работы ОЦ (желательно бесплатно предоставленное областным или городским ЦСССДМ или любой другой государственной или частной структурой) – от 3-х комнат;
- система мониторинга и оценки деятельности: учет клиентов, критерии оценки качества услуг, которые предоставляются.