

Регionalная оценка с привлечением к участию

Региональная оценка с привлечением к участию (РОПУ).

Методические рекомендации

© «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Авторский коллектив:

Елена Горячева, ОО «Выход»

Наталия Киценко, БФ «Дорога к дому»

Оксана Ильченко, БФ «Дорога к дому»

Валентина Макарова, БФ «Новое столетие»

Наталя Нагорная, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Мирослава Андрущенко, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Тилли Селлерс, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД (Великобритания)

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Адрес: ул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9-й этаж

03680, г. Киев, Украина

Тел.: (+380 44) 490 5485, 490 5486, 490 5487, 490 5488

Факс: (+380 44) 490 5489

Email: office@aidsalliance.org.ua

Web: www.aidsalliance.org.ua

Распространяется бесплатно.

Тираж: 2 000

Редактор: **Мирослава Андрущенко**

Литературный редактор: **Игорь Андрущенко**

Корректор: **Людмила Недилько**



This Newsletter is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of the ICF International HIV/AIDS Alliance in Ukraine and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government.

Издание этого бюллетеня стало возможным благодаря великодушной поддержке американского народа через Агентство США по международному развитию (АМР США). МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» является ответственным за содержание бюллетеня; данное содержание не обязательно отражает взгляды АМР США или правительства Соединенных Штатов.

Данное пособие является обобщением опыта проведения **региональной оценки с привлечением к участию (РОПУ)** и призвано помочь организациям, которые только начинают ее проводить, избежать стандартных ошибок и провести процесс грамотно и профессионально. Метод оценки с привлечением к участию как особая разновидность качественного исследования разработан Аланом Греггом и Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в процессе многолетней работы по профилактике ВИЧ на уровне сообществ. В целом метод, впервые опробованный в Бангладеш в 1995 г. и впоследствии апробированный во многих странах мира, основывается на ключевой роли целевых групп в сборе, проверке и анализе собранной информации и известен как оценка с привлечением к участию (ОПУ). Его особенностями являются: участие в процессе оценки непосредственно представителей ключевых групп, анализ собранной информации и включение ответа на проблему в саму оценку. Данный метод был ранее использован в Украине, и более подробно о нем можно узнать из методического пособия «Оценка с привлечением к участию», изданном МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в 2001 году (с электронной версией пособия можно ознакомиться на сайте www.aidsalliance.org.ua в разделе «Инфоцентр»).

Отличие региональной оценки в том, что она предусматривает получение данных не только по проблемам отдельных сообществ, но и рассчитана на привлечение информации по ситуации с услугами на данной территории/сайте в целом, что дает возможность сразу в рамках оценки реалистично планировать и координировать дальнейшую деятельность. Именно РОПУ, осуществленная представителями общества в Украине в 2005–2006 годах, дала импульс появлению новых общественных инициатив и реорганизации работы организаций в небольших городах, удаленных от областных центров. Специфические результаты оценки по сайтам легли в основу для разработки комплексной местной стратегии развития услуг по профилактике ВИЧ среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ, по уходу и поддержке ЛЖВ, подготовке скоординированных проектных заявок. Многие из сайтов РОПУ впоследствии получили финансовую поддержку проектов, которая позволила представителям групп, наиболее уязвимых к ВИЧ, получить необходимую информацию, социально-психологическую поддержку и уход. Перед этими группами открылись новые возможности в защите своих прав, тестирования на ВИЧ и получении медицинской помощи. Надеемся, что данное пособие сможет помочь новым организациям, которые будут внедрять методологию РОПУ на своих сайтах.

Огромная благодарность тренерам из Международного Альянса по ВИЧ/СПИД (Брайтон, Великобритания) Джошу Левене (Josh Levene) и Тилли Селлерс (Tilly Sellers), которые внесли свою лепту в разработку методики РОПУ, Владимиру Чуре, Алексею Смирнову, команде тренеров Южно-Украинского тренингового центра, а также представителям всех НПО, которые разрабатывали и тестировали в полевых условиях технологии РОПУ и доказали жизнеспособность этой методики в Украине.

Мы глубоко благодарны авторам пособия, Наталье Киценко и Елене Горячевой за финальную подготовку текста, Юлии Васильевой, Валентине Макаровой за высказанные комментарии и замечания, Наталье Нагорной за огромную подготовительную работу, а также Анне Довбах, Марине Варбан, Владимиру Чуре за помощь и поддержку в подготовке издания.

Мирослава Андрущенко

Содержание

Словарь терминов, список сокращений.....	4
Введение	9
1. Что такое РОПУ?	9
1.1. Цели и задачи.....	10
1.2. Фазы РОПУ.....	10
1.3. Методология РОПУ	12
2. Подготовительный этап, или Нулевая фаза	14
2.1. Основные задачи	14
2.2. Формирование команды и обеспечение ее безопасности.	15
2.3. Подготовка команды РОПУ	16
2.4. Техническое обеспечение команды РОПУ	19
3. Первая фаза РОПУ.....	21
3.1. Ожидаемые результаты первой фазы	21
3.2. Шаги первой фазы РОПУ	21
3.3. Методики сбора информации – посещение «горячих точек»	28
3.4. Инструменты первой фазы РОПУ.....	23
3.5. Анализ информации, полученной во время проведения первой фазы РОПУ.....	31
3.6. Организация процесса первой фазы РОПУ	31
3.7. Безопасность исследователей при проведении РОПУ.....	33
3.8. Преимущества и трудности вовлечения ключевых групп в процесс РОПУ	33
4. Вторая фаза РОПУ	37
4.1. Цели и ожидаемые результаты РОПУ	37
4.2. Шаги второй фазы РОПУ	37
4.3. Методы проведения второй фазы фокус группы (групповые дискуссии)	38
4.4. Способы использования инструментов.....	40
4.5. Основные уроки и трудности проведения второй фазы РОПУ.....	44
4.6. Анализ информации, полученной во второй фазе РОПУ	45
5. Третья фаза – выработка координационных механизмов.....	50
5.1. Цели та ожидаемые результаты третьей фазы РОПУ	50
5.2. Координационный механизм сайта	50
5.3. Шаги третьей фазы	51
6. РОПУ в Украине. Лучшие практики РОПУ в Украине.	58

Приложения

Приложение 1.	Техническое задание для отбора членов команд РОПУ, поддержки проведения РОПУ и создания координационного механизма сайта.	74
Приложение 2.	Удостоверение члена команды.	78
Приложение 3.	Соглашение о сотрудничестве.	79
Приложение 4.	Письмо о намерении проведения РОПУ.	83
Приложение 5.	Информационное письмо.	85
Приложение 6.	Учетная форма первого этапа РОПУ.....	87
Приложение 7.	Аналитический отчет о проведении РОПУ, фаза 1.	88
Приложение 8.	Документирование информации во время РОПУ, фаза 2.	89
Приложение 9.	Аналитический отчет по проведению второй фазы РОПУ в сайте	92
Приложение 10.	Аналитический отчет по проведению третьей фазы РОПУ в сайте	94
Приложение 11.	Рекомендации по проведению заседания координационного механизма сайта (КМС)	96
Приложение 12.	Положение о КМС	98
Приложение 13.	Командный договор.....	105
Приложение 14.	Методическое пособие «С чего начинать» («Getting started»), апрель 2000 г. (с сокращениями).....	108
Приложение 15.	Международный опыт проведения РОПУ. Использование подхода, основанного на привлечении к участию, для оценки численности групп населения, играющих ключевую роль в развитии эпидемии ВИЧ/СПИД, в Эквадоре и Индии.....	116
Приложение 16.	О проекте «САНРАЙЗ»	122

Словарь терминов

Аутрич-работники – уличные социальные работники, проводящие профилактическую работу среди представителей групп населения, уязвимых к ВИЧ.

Горячая точка – термин РОПУ, район высокой концентрации ПИН или ЛВП или других групп, уязвимых к ВИЧ.

Группы риска – группы, которые характеризуются повышенной степенью риска инфицирования ВИЧ. Такими группами являются ПИН, ЛВП, МСМ, больные ИППП, осужденные. Этот термин следует употреблять осторожно, поскольку они могут усиливать стигму и дискриминацию. Кроме того, использования подобной терминологии чревато появлением ложного чувства безопасности у людей, которые не отождествляют себя с такими группами. Термин «группа высокого риска» также подразумевает, что в пределах группы существует риск, хотя фактически все социальные группы в той или иной степени связаны между собой. Часто лучше прибегать к более точным определениям – «более высокий риск контакта с источником ВИЧ», «секс без презерватива», «незащищенный секс» или «пользование нестерильным инъекционным инструментарием», – а не прибегать к обобщающему термину типа «группа высокого риска». Не принадлежность к группе является фактором риска для людей, а их поведение. Люди, состоящие в официальном или гражданском браке, особенно женщины, могут оказаться перед лицом риска по причине опасного поведения сексуального партнера. Существует сильная взаимосвязь между мобильностью и повышенным риском контакта с источником ВИЧ в зависимости от причины мобильности и от того, в какой степени люди оказываются изолированными от своего социального контекста и норм.

Доступ (к информации, налаживанию контактов, взаимодействия):

Открытый: случаи относительно доступны, видимы и открыты для посторонних. Не существует очевидных препятствий для получения контакта. Примерами могут послужить общедоступные места, определенные политические документы и газеты.

Условный: случаи изначально доступны, видимы и открыты для посторонних. Однако успешность дальнейшего доступа может зависеть от местных препятствий к контакту, таких как этническая принадлежность, статус или стиль одежды исследователя. Примером может послужить опрос, проводимый в клинике, разрешение на проведение которого необходимо получить у сотрудников клиники заранее.

Закрытый: случаи могут обладать определенной формой секретности или конфиденциальности; они недоступны для постороннего взгляда, к тому же зачастую для вступления в контакт или для получения доступа существуют непреодолимые препятствия, требуются специальные знания или особые знакомства. В качестве примеров можно привести такие труднодоступные группы, как потребители инъекционных наркотиков, высокие правительственные чиновники, «наркопритоны», конфиденциальная эпидемиологическая информация об уровне распространенности ВИЧ/СПИД.

Доступ к целевым группам – возможность беспрепятственно общаться с представителями целевых групп.

Доступность услуг – комплексная характеристика услуги, которая предполагает наличие услуги в данном населенном пункте, близость ее к месту компактного проживания группы, удобный для представителей группы график, возможность ее получения для представителя определенной группы населения.

Добровольное консультирование и тестирование – предоставление консультативной помощи по медицинским, психологическим, юридическим и т.п. вопросам, медицинской,

социальной и других видов помощи в государственных и коммунальных заведениях здравоохранения, других государственных и коммунальных учреждениях, организациях и учреждениях других форм собственности, объединениях граждан и тестирование на ВИЧ-инфекцию в государственных и коммунальных заведениях здравоохранения, которые имеют оборудованные специальные лаборатории, аккредитованные в порядке, установленном органами государственной власти.

Информатор – человек, имеющий особые знания и желание поделиться ими с исследователем, а также доступ к людям, группам лиц, выход на места, учреждения и источники информации, к которым у исследователя доступа нет.

Ключевые группы населения (КГ) – термин РОПУ, группы населения, наиболее подверженные факторам риска инфицирования ВИЧ, такие как потребители инъекционных наркотиков (ПИН), люди, вовлеченные в проституцию (ЛВП), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ).

Конфиденциальность – обязательство хранить тайну доверенной вам секретной или личной информации. Разглашение служебным лицом или медицинским работником сведений о проведении медицинского осмотра лица на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека и его результатов, которые стали им известные в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей, влечет за собой уголовную ответственность. Эта информация может быть передана заведениям здравоохранения, органам прокуратуры, следствия, дознания, суда в только случаях, предусмотренных законодательством.

Маргинальные сообщества (от маргинальность (лат. *margo* – край, обочина, периферия) – отмежевание, вытеснение; краевое, пограничное существование отдельных людей или групп по отношению к обществу, общественным тенденциям, общепринятым нормам и культурным ценностям. Например, употребление наркотиков для многих молодых людей – это принципиальная позиция, однако сам факт употребления наркотиков вытесняет человека за пределы закона, ставя его в маргинальное положение.

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 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 положения и/или статус здоровья и т.п.

Охват – по определению Всемирной организации здравоохранения, охват означает долю населения, нуждающуюся в воздействии и уже подвергшуюся эффективному воздействию.

Оценка с привлечением к участию (ОПУ) – это качественная методика исследования, при которой главная роль в сборе, проверке и обобщении информации отводится ключевым группам, являющимся непосредственным объектом исследования. Особенностью региональной оценки с привлечением к участию является то, что она охватывает не отдельное сообщество, а исчерпывающе показывает ситуацию в целой региональной единице – «сайте».

Потребитель инъекционных наркотиков (ПИН) – этот термин является предпочтительным по сравнению с терминами «*наркозависимые*» или «*наркоманы*», которые считаются уничижительными и иногда приводят к отчуждению, вместо того чтобы создавать доверие и уважение, что необходимо при общении с людьми, употребляющими инъекционные наркотики. ЮНЭЙДС не использует термин «потребители внутривенных наркотиков», поскольку наркотики могут вводиться подкожно или внутримышечно.

Поставщик услуг – организации и частные лица, предоставляющие услуги.

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

Сайт – термин РОПУ, географическая область (регион), в которой проводится РОПУ и дальнейшие действия по профилактике ВИЧ, уходу и поддержке для ЛЖВ.

Социальное предпринимательство – предпринимательская деятельность неприбыльных неправительственных 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.

Сообщество – группа людей, объединяемая по какому-либо признаку. Существует три типа сообщества в широком смысле слова, которых может объединять:

Местоположение или *микрорайон* – группа людей, живущих вместе на ограниченной географической территории – жилое сообщество;

Социальные взаимосвязи – ряд социальных связей, имеющих место в основном в рамках ограниченного географического пространства;

Идентичность / общие интересы – объединяющее чувство идентичности, как, например, группа ПИН или людей, вовлеченных в проституцию (ЛВП), на одной четко выделенной территории. Только рискованное в отношении ВИЧ поведение не является признаком, который формирует сообщества.

Стратегическое планирование – набор действий и решений, предпринятых руководством и ведущих к разработке специфических стратегий. Эти стратегии предназначены помочь организациям достичь своих целей с максимальным эффектом.

Субкультура – сообщество или подгруппа, отличающаяся своим набором символов, убеждений, ценностей, норм, образцов поведения. Во время проведения РОПУ субкультура может пониматься более инструментально, например выделяться по типу потребляемого наркотика, по употреблению наркотиков вообще (являются ли ЛВП ПИН или нет), по стоимости услуг для ЛВП и т.п.

Уязвимая группа – группа, находящаяся 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.

Уязвимость – состояние индивидуума или группы лиц, обусловленное поведенческими особенностями, социальной ролью, уровнем образования, этнической принадлежностью, характером отношения к ним общества и др. и делающее их незащищенными перед лицом социальных проблем, эпидемий и т.д.

Фактор риска – что-либо в происходящих событиях, окружении, личностных характеристиках человека, повышающее вероятность развития определенного заболевания или провоцирующее изменения состояния здоровья.

Фандрайзинг – деятельность по привлечению финансовых, материальных и человеческих ресурсов для работы неприбыльных организаций и реализации их проектов, ставящих перед собой социально значимые цели.

Фокус-группа – группа индивидов, опрашиваемых совместно на том основании, что они имеют совместный опыт, вышли из одной среды либо обладают особыми знаниями, имеющими отношение к оценке. Данные характеристики создают фокус дискуссии или могут быть использованы для распределения по категориям убеждений отдельных лиц, касающихся определенных вопросов. Методологически корректнее, если члены фокус-группы не знакомы друг с другом, хотя это и не исключено. Фокус-группа не является синонимом группового интервьюирования. Во время группового интервьюирования исследователь также задает всей группе ряд вопросов, однако отвечают на них участники по отдельности. В фокус-группах участников поощряют на обсуждение и изучение вопроса среди них самих. Исследователь затем использует эти обсуждения в качестве информации. Фокус-группы невелики и обычно состоят не более чем из 6–10 участников.

Целевая группа – группа людей, на которых направлены меры вмешательства и для которых идентичны модели поведения.

Эмпаурмент – термин, образованный от английского слова «power» (сила, власть, полномочия, энергия). Впервые термин появился в социологии и обозначал предоставление информации и возможностей представителям дискриминируемой группы с целью развития их независимости и возможности управлять своей жизнью. Существует и «личное» понятие эмпаурмента – обретение способности самому делать выбор и гордиться тем, кто ты есть, независимо от мнения окружающих.

Список сокращений

ВИЧ	–	вирус иммунодефицита человека.
ДКТ	–	добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию.
ИППП	–	инфекции, передающиеся половым путем.
КГ	–	ключевые группы.
КМС	–	координационный механизм сайта.
ЛВП	–	люди, вовлеченные в проституцию.
ЛЖВ	–	люди, живущие с ВИЧ.
МИИ	–	местные исследовательские институты.
МСМ	–	мужчины, имеющие секс с мужчинами.
НПО	–	неправительственная организация.
ОП	–	основные партнеры.
ПИН	–	потребители инъекционных наркотиков.
РОПУ	–	региональная оценка с привлечением к участию.
СИЗО	–	следственный изолятор.
СО	–	связующие организации.
СПИД	–	синдром приобретенного иммунодефицита.

О региональной оценке с привлечением к участию

Проведение **региональной оценки с привлечением к участию (РОПУ)** является первым шагом в разработке стратегии проведения мероприятий в регионах с целью профилактики ВИЧ-инфекции и поддержки ЛЖВ. РОПУ является структурированной методологией проведения оценки с привлечением к участию, разработанной Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД и адаптированной в Украине. Она позволяет оценивать размеры различных групп риска в каждом регионе и определяет:

- характеристики ключевых групп населения, охваченных программами профилактики ВИЧ/СПИД;
- потребности представителей этих групп в профилактике ВИЧ, а также уходе и поддержке;
- эффективность существующих программ профилактики ВИЧ и их основные недостатки.

Таким образом, все это необходимо для создания исходных данных по мониторингу и оценке дальнейших вмешательств, разработки новых профилактических программ в сфере противодействия ВИЧ/СПИД.

Главной спецификой РОПУ как методики оценки ситуации на местах является то, что члены групп риска вовлекаются в процесс оценки. Привлекая ключевых партнеров, информаторов (gatekeepers) и заинтересованные стороны в определенном регионе к участию в оценочных командах, интервью и опросах, методология РОПУ также обеспечивает их участие в проекте на ранних стадиях.

На сегодняшний день разработан ряд инструментов проведения РОПУ, которые были применены с первых месяцев реализации проекта. Результаты РОПУ в каждом регионе были проанализированы местными командами при поддержке и под руководством персонала, оказывающего техническую поддержку и оценку проекта, и представлены ключевым партнерам, информаторам (gatekeepers) и заинтересованным сторонам.

1. Что такое РОПУ?

1.1. Цели и задачи РОПУ

Региональная оценка с привлечением к участию своей целью ставит оценку ситуации на региональном уровне с целью выработки дальнейшей стратегии преодоления распространения эпидемии ВИЧ/СПИД в регионе. РОПУ оценивает, каким образом конкретный пакет мероприятий по профилактике, уходу, поддержке и лечению, разработанных на основе реальной ситуации, может быть внедрен с наибольшей эффективностью в специфических условиях каждого проекта или населенного пункта.

Основной движущей или руководящей силой этого процесса являются команды, состоящие из представителей ключевых групп, работающих с лицами своего круга на каждой проектной площадке.

Главной целью проведения РОПУ является сбор информации о ключевых подгруппах и поставщиках услуг, а также разработка и оценка способов, благодаря которым стандартный пакет услуг по профилактике, уходу, поддержке и лечению может внедряться в каждом из регионов с максимальной эффективностью. Методика РОПУ была разработана как для оценки ситуации, так и для проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции/ИППП. В приводимой ниже таблице резюмированы задачи РОПУ как процесса оценки ситуации на первой и второй фазах, а также ожидаемые результаты РОПУ как профилактического мероприятия.

1.2. Фазы РОПУ

Задачи РОПУ в 1-й фазе	Задачи РОПУ во 2-й фазе	Ожидаемые результаты РОПУ
Собрать информацию о: 1. Подгруппах ключевых уязвимых групп населения в каждом регионе. 2. Оценочной численности различных ключевых групп в каждом регионе. 3. Моделях мобильности ключевых групп (внутри региона и за его пределами). 4. Поставщиках услуг в каждом регионе. 5. Контексте, в котором каждая подгруппа внутри ключевых групп населения подвергается риску инфицирования ВИЧ/ИППП	1. Проверить достоверность общих и специфических факторов, оказывающих влияние на передачу ВИЧ/ИППП среди различных подгрупп внутри ключевых групп населения в каждом регионе. 2. Выяснить, какие мероприятия, являющиеся частью стратегии организации ответа на эпидемию, уже осуществляются в регионе, и узнать, насколько они качественные, сколько людей охватывают, кто их реализует и т.д. 3. Узнать, каких мероприятий не хватает в каждом регионе, и определить, как эти пробелы можно наилучшим образом восполнить – как и кого привлечь, как обеспечить качество, какие есть препятствия, возможности и т.д. 4. Распространить опыт применения стратегий снижения риска инфицирования ВИЧ среди ключевых групп населения	1. Проведение мероприятий в рамках РОПУ, направленных на ключевые группы в каждом регионе, с целью: – привлечения внимания к проблеме ВИЧ-инфекции; – повышение уровня знаний о стратегиях снижения вреда и риска инфицирования ВИЧ среди ключевых групп; – наращивания социального капитала и усиления солидарности среди ключевых групп населения; – определения безопасных мест, где представители ключевых групп смогут собираться и работать вместе; – способствование большему привлечению и участию представителей ключевых групп в реализации профилактических мероприятий, а также значимости их вклада. 2. Создание группы высококвалифицированных и мотивированных консультантов из числа представителей ключевых групп. 3. Информирование о результатах проведения РОПУ широкого круга сторон, прямо и косвенно заинтересованных в реализации этого проекта, чтобы заручиться их поддержкой. 4. Накопление опыта, который будет использоваться во время реализации последующих мероприятий в рамках ответа на эпидемию (например, эффективные стратегии работы с ключевыми группами населения). Изучение ситуации для последующего проведения оценки эффективности (например, установление контактов с ключевыми группами с целью сбора базовых данных)

В течение каждого этапа осуществляется конкретная деятельность. В ходе **первой фазы** проводятся следующие действия:

- Оценка ситуации на месте относительно рискованного поведения.
- Оценка численности целевой аудитории.
- Определение специфики подгрупп целевой аудитории.
- Определение количества потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и людей, вовлеченных в проституцию (ЛВП).
- Определение районов высокой концентрации ПИН и ЛВП.
- Определение путей миграции ПИН и ЛВП внутри каждого района.

В ходе **второй фазы** планируется решение более конкретных задач, таких как:

- определение общих и частных факторов, влияющих на распространение ВИЧ/ИППП и предоставление услуг по уходу и поддержке среди различных подгрупп в каждом городе;
- анализ профилактических мероприятий, которые уже проводятся, и определение путей эффективного увеличения охвата;
- определение «пробелов» в услугах в каждом городе и путей ликвидации этих «пробелов»;
- мобилизация представителей ключевых групп с целью обмена опытом по снижению вреда, методикам ухода и поддержки, а также с целью обмена информацией о доступных услугах.

Третья фаза призвана сформировать мультисекторный координационный механизм в каждом городе/сайте для разработки и координации услуг. Третий этап должен включать:

- Работу с государственными учреждениями, НПО, представителями ключевых групп и другими заинтересованными сторонами по обсуждению и верификации результатов оценки.

- Работу с государственными учреждениями, НПО, представителями ключевых групп и другими заинтересованными сторонами по созданию мультисекторного координационного механизма в каждом сайте (регионе).
- Помощь региональному координационному механизму в разработке следующих фаз проекта и других проектов.

Длительность процесса РОПУ

- **Нулевая фаза РОПУ:**
 - набор команд РОПУ – 5 дней;
 - установление контактов с заинтересованными лицами – 5 дней;
 - рабочая встреча – 2 дня.
- **Первая фаза РОПУ:**
 - тренинг для команды РОПУ – 5 дней;
 - сбор и анализ информации – 10–15 дней;
 - обобщение полученных данных – 2 дня.
- **Фаза 2 РОПУ:**
 - тренинг для команды РОПУ – 5 дней;
 - сбор и анализ информации – 10–15 дней;
 - обобщение полученных данных – 2 дня.
- **Фаза 3 РОПУ:**
 - формирование КМС – 2–5 дней;
 - обратная связь и проверка полученных данных, согласование механизма регионального координирования – 1 день;
 - стратегическое планирование – 1–2 дня.

1.3. Методология РОПУ

Оценка с привлечением к участию – это качественная методика исследования, при которой главная роль в сборе, проверке и обобщении информации отводится именно тем ключевым группам, которые являются объектом исследования. Особенностью **региональной** оценки с привлечением к участию является то, что она охватывает не отдельное сообщество, а исчерпывающе показывает ситуацию в целой региональной единице – «**сайте**».

Существенным преимуществом РОПУ является то, что она достигает не только исследовательских целей, но одновременно является профилактической и информационной интервенцией в регионе. В результате РОПУ ключевые группы получают информацию по методу «равный-равному» о ВИЧ-инфекции и существующих в регионе услугах, местные сообщества мобилизуются для решения своих проблем, представители ключевых групп получают мотивацию, побуждающую их менять поведение на более безопасное и пр.

Перед началом РОПУ представителей ключевых групп населения следует обучить методам отбора, проверки и обобщения информации в РОПУ на специальном тренинге. После этого они должны взять на себя лидерскую роль в формировании и работе команд РОПУ в своих сайтах. Каждая команда РОПУ необходимо включает представителей из различных ключевых групп, заинтересованных в изменении ситуации в их регионе и пользующихся уважением среди представителей своих сообществ. Команды РОПУ работают по принципу «равный-равному» в каждом из регионов, имея своих кураторов (руководителей) из региональных НПО, которые помогают командам справляться с возникающими трудностями.

Особенности РОПУ как методики

Важно отметить одно ограничение исследовательского метода РОПУ: по результатам ее проведения можно говорить не о том, какая именно реальная ситуация в регионе, а о том, *что удалось обнаружить*. Иначе говоря, получаемые информационные срезы по сути своей фрагментарны и неоднородны. По каким-то темам и группам можно получить очень много информации, но какие-то темы даже не затрагиваются. Поэтому информацию, полученную таким методом, сложно стандартизировать.

Тем не менее, она имеет важнейшее значение для понимания ситуации в конкретных регионах, для мобилизации и консолидации сообществ, а также для стимулирования создания новых НПО и их программной деятельности. Другими словами, информационная ценность РОПУ состоит в том, что мы можем получить абсолютно новую информацию о ситуации в конкретных населенных пунктах. Эта информация может оказаться бесценной для инициирования или интенсификации программной деятельности. Тем не менее ее желательно перепроверять через другие источники или другими исследовательскими методами.

Специфика РОПУ состоит еще и в том, что она представляет *взгляд изнутри* как на проблему, так и на регион. Это имеет как свои недостатки, так и преимущества. К последним относится эксклюзивность и практическая применимость получаемых знаний.

Недостатком РОПУ является то, что часть информации, которая воспринимается участниками РОПУ – представителями ключевых групп – как само собой разумеющееся, вообще не всплывает на поверхность. Хотя людям, планирующим программы по борьбе с эпидемией ВИЧ, но не принадлежащим к самим сообществам, подобные данные могут быть неизвестны. Еще одно *отрицательное*

последствие состоит в том, что исполнители РОПУ многие факты не воспринимают как достойные внимания в контексте эпидемии ВИЧ, и также не исследуют эти вопросы во время оценки. К примеру, участникам может показаться, что вопросы мобильности не заслуживают внимания и их вообще не стоит задавать интервьюируемым представителям КГ. Затрудняет получение полной информации и то, что маргинальные сообщества часто замкнуты и сосредоточены на себе. К примеру, ПИН могут не считать нужным рассматривать все аспекты секс-работы в их регионе или изучать жизнь сообщества МСМ. Со своей стороны, ПИН старшего возраста могут не интересо-

ваться ситуацией среди начинающих ПИН, которым не исполнилось и 18 лет.

При проведении РОПУ важно учитывать и некоторые технические аспекты. Прежде всего необходимо заручиться содействием со стороны органов местной власти. Командам обязательно нужны письма поддержки, направленные в органы милиции и местной власти, наркодиспансеры и другие организации, а также лицам, имеющим возможность помогать или препятствовать проведению РОПУ. При отсутствии таких писем поддержки участники команды могут иметь проблемы с правоохранительными органами или чувствовать противодействие, что отрицательно скажется на результатах оценки.

2. Подготовительный этап, или Нулевая фаза

2.1. Основные задачи

Основными задачами подготовительного этапа является:

- создание внешних условий для эффективного проведения всех фаз РОПУ;
- формирование и подготовка команды РОПУ, способной эффективно провести все три фазы.

Для достижения этих целей необходимо участие как менеджеров организации, так и социальных аутрич-работников, имеющих непосредственный контакт с ключевыми группами.

Что подразумевается под благоприятными внешними условиями для проведения РОПУ? Следует учитывать, что процесс оценки связан с активным участием ключевых групп, а именно ПИН, ЛВП, ЛЖВ, МСМ и их клиентов. Все эти группы имеют ряд обоснованных опасений относительно огласки их принадлежности к той или иной группе, угрозе разглашения ВИЧ-статуса, опасности задержания милицией со всеми вытекающими последствиями. Соответственно, для того чтобы иметь возможность привлечь эти группы к работе и создать для них безопасные условия проведения оценки, на подготовительном этапе следует провести ряд мероприятий, содействующих достижению этих условий.

Здесь нет стандартного подхода. Для планирования и проведения таких мероприятий необходимо определить ряд ключевых лиц региона, имеющих возможность влияния на формирование благоприятной и безопасной атмосферы, и заручиться их поддержкой. Могут использоваться различные методы – проведение круглых столов, личных встреч с ключевыми лицами, написание писем, публикация статей в СМИ, анонсирующих исследования и т.д. Каждый регион решает самостоятельно, какими методами действовать в зависимости от обстановки, влияния ключевых лиц и другой местной специфики. На этом этапе важно избежать формальности и подойти к процессу творчески, учитывая практическую точку зрения, т.е. искать содействия от тех лиц, которые могут реально помочь в проведении исследования.

Практика показывает, что, несмотря на региональные отличия инфраструктуры регионов, круг ключевых лиц, в среднем, достаточно стандартный. В этот круг входят представители:

- наркологических служб;
- СПИД-центров;
- инфекционных больниц;
- кожно-венерологических диспансеров;
- районных больниц;
- правоохранительных органов;
- управлений здравоохранения;
- управлений по делам семьи и молодежи;
- реабилитационных центров;
- сервисных НПО и т.д.

Для того чтобы точно выделить конкретных людей из общей массы ключевых лиц, необходимо четко представлять конечную цель, которую требуется достичь в результате оценки, а также круг лиц, заинтересованных в ее данных. Сами сотрудники проектов должны понять, каких действий они ожидают от ключевых лиц, какая непосредственная помощь нужна либо какие действия нежелательны с их стороны, каково их непосредственное участие в оценке. Важно понять, какую мотивацию можно использовать для каждого из них для содействия проведению РОПУ.

Ключевые лица должны увидеть полезность и необходимость проведения РОПУ в регионе и своей роли в данном процессе, т.е. знать, какую пользу они принесут городу, своему сообществу (целевой группе) или какую личную выгоду получают благодаря тому, что будут содействовать проведению данной оценки.

Все эти вопросы надо продумать до того, как проводить встречи или писать письма, чтобы не «провалить» мероприятие или не превратить его в формальное.

Следует учитывать, что к представителям ключевых групп, с которыми придется работать, отношение ключевых лиц часто предвзятое или недоброжелательное. За одну

встречу трудно изменить отношение к ключевым группам, но достичь понимания целей и задач оценки и ее необходимости для региона вполне возможно.

Когда определен круг потенциальных партнеров и заинтересованных лиц, следует обсудить, каким способом оптимально донести до них информацию о планируемом исследовании. Лучше всего, если удастся провести *рабочую встречу или круглый стол* со всеми заинтересованными людьми одновременно. В любом случае рекомендуется провести такую встречу, даже если не удастся добиться присутствия всего круга лиц. Приглашать на встречу можно информационным письмом с указанием целей и задач предстоящего исследования и самой рабочей встречи. А тех людей, которые не смогли присутствовать на встрече, необходимо проинформировать о результатах встречи информационным письмом. (Образец информационного письма смотри в приложении 5.)

Во время рабочей встречи или круглого стола необходимо презентовать цели, задачи и методологию исследования, а также обсудить возможность поддержки и партнерства в этом процессе, преимущества такого рода оценки, подчеркнуть ее актуальность. Также следует обсудить возможные трудности, препятствия в контексте партнерства и поддержки и пути их преодоления. Основная задача встречи – убедить потенциальных партнеров в полезности и перспективности использования в работе полученных результатов. Следует подчеркнуть конфиденциальность полученной информации, сделать акцент на том, что результаты исследования будут представлены ключевым лицам в обобщенном виде, без указания имен участников исследования и географического расположения «горячих точек».

2.2. Формирование команды и обеспечение ее безопасности

1. Состав команды РОПУ определяется, в первую очередь, задачами, стоящими перед проведением отдельных фаз оценки. Если, например, стоит задача исследо-

Пример состава одной из команд РОПУ проекта САНРАЙЗ:

- два человека ПИН (мужчина и женщина),
- два человека ЛЖВ (мужчина и женщина),
- два ЛВП (мужчина и женщина),
- один МСМ
- представитель НПО.

Данный состав был рекомендован как оптимальный, исходя из ключевых групп проекта САНРАЙЗ.

вать группу ПИН, то и в команду необходимо включить людей, которые обеспечат доступ к разным субкультурам этой ключевой группы и пользуются их доверием, располагая достаточным авторитетом.

2. Важно, чтобы в состав команды входил **представитель НПО**, который осуществляет функции менеджера и несет ответственность за документирование процесса РОПУ, выполнение сроков оценки, сведение полученной информации в единый отчет, проводит мониторинг и супервизию выполнения работ.
3. Практика показывает, что для населенного пункта с числом жителей до 300 тыс. человек достаточно команды из 5–7 человек. Если населенный пункт отличается большей популяцией, то необходимо пропорционально увеличивать число команд, а не количество членов команды. Такие малые команды работают более эффективно, если они фокусируют свою работу на отдельных районах, которые хорошо знают и где имеют больший авторитет. Кроме того, такие команды проще администрировать. Из результатов работы отдельных команд формируется общий отчет.
4. Учитывая, что большинство членов команды является представителями ключевых групп, необходимо принимать во внимание их условия жизни, иначе происходит нарушение дисциплины в команде. Они сами должны планировать время работы и не брать на себя больше, чем реально могут выполнить. Руководство команды также должно учитывать этот фактор и не требовать больше, чем могут выполнить члены команды*.

* Иногда, в связи с культурными и социальными особенностями взаимодействия между людьми гомосексуального поведения и, например, потребителями инъекционных наркотиков, стоит рассмотреть возможность работы двух отдельных подкоманд с отдельным графиком.

Так, проект САНРАЙЗ предполагал оплату работы персонала, поэтому легче было мотивировать команду к работе. Организация может оказаться в условиях, когда возможности материального поощрения ограничены, тогда необходимо продумать мотивацию персонала. Люди должны увидеть личную выгоду от участия в оценке. Например, это может быть обучение с возможным дальнейшим трудоустройством, личностный рост, получение навыков презентации, проведения фокус-групп, налаживания коммуникации, рост социальной значимости в сообществе равных, выгода в получении дополнительных бесплатных услуг, например, таких, как консультации и помощь специалистов.

5. Если состав команды предполагается смешанный, то необходимо провести комплекс мероприятий, призванных способствовать появлению командного духа и формированию толерантного и уважительного отношения ко всем ее членам вне зависимости от принадлежности к той или иной ключевой группе. Это могут быть как специальные мероприятия – тренинги, индивидуальные беседы, рабочие встречи, направленные на формирование такого отношения, так и элементы обучающих команду мероприятий. *Также работе команды поможет выработка и подписание всеми исполнителями РОПУ командного договора.*

6. **Выдача пакета документов членам команды РОПУ, содействующих обеспечению их безопасности, в т.ч. удостоверений с мокрыми печатями, копий информационных писем, договоров с МВД и другими управлениями, областных программ по профилактике ВИЧ/СПИД и др., поможет качественному выполнению оценки.**

2.3. Подготовка команды РОПУ.

1. Отбор членов команд РОПУ

Перед тем как определить, отобрать и взять на работу в команды РОПУ подходящих людей, НПО должна посоветоваться с основными заинтересованными сторонами. На каждой площадке работает одна команда РОПУ. Поскольку члены всех команд проходят обучение и, как правило, будут получать за работу деньги как местные консультанты, это предполагает их полную занятость в про-

екте для проведения процесса от начала до конца.

Члены команд РОПУ должны приниматься на работу временно – максимум на 30 дней для площадок с численностью населения свыше 50 тыс. человек: 10 дней тренинга, 4 дня обсуждения полученных данных и 20 дней работы на местах (30 дней для площадок с численностью населения свыше 50 тыс. человек). Это означает, что члены команды РОПУ должны быть приняты на работу по временному договору как консультанты максимум на 34 календарных дня (максимум на 44 дня на пяти площадках с населением свыше 50 тыс. человек).

Если проектом предусмотрена оплата труда членов команд РОПУ, они должны работать за фиксированную дневную ставку. Важно, чтобы всем членам команд РОПУ платили одинаково. В бюджете НПО должны быть предусмотрены транспортные и другие обоснованные расходы, с тем чтобы каждый консультант мог потребовать их возмещения.

Процесс отбора и приема на работу консультантов должен быть объективным и прозрачным и осуществляться в сотрудничестве с ключевыми заинтересованными сторонами из неправительственного сектора, представителями Сети ЛЖВ и сообществ ПИН, ЛВП. Насколько это возможно, каждая команда РОПУ должна включать: одного представителя НПО, одного мужчину-ПИН, одну женщину-ПИН, одного мужчину, вовлеченного в проституцию, одну женщину, вовлеченную в проституцию, одного мужчину, живущего с ВИЧ, одну женщину, живущую с ВИЧ.

Согласно минимальным критериям отбора, кандидаты в члены команды должны:

- иметь возможность работать полный рабочий день во время участия в тренинге и во время непосредственного проведения РОПУ и взять на себя обязательство по завершению начатой работы;
- пользоваться известностью и уважением у различных уязвимых подгрупп с проектной площадки и хорошо знать ситуацию на площадке;

- владеть всеми необходимыми знаниями о ВИЧ-инфекции и иметь мотивацию для содействия снижению уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией и улучшению качества услуг по уходу и поддержке для ключевых групп;
- уметь слушать и иметь хорошие навыки коммуникации;
- иметь хорошие организационные навыки и обладать умением доводить до конца необходимые задания;
- быть приверженным принципу сохранения конфиденциальности информации, полученной в процессе проведения РОПУ;
- хорошо понимать проблемы, с которыми сталкиваются представители ключевых групп, и сопереживать им.

2. Обучение членов команд

В идеале обучение команд РОПУ должно быть поручено профессиональным тренерам и проводиться в виде пяти- или трехдневного тренинга. На тренинге команды обучаются методам и инструментам сбора данных на каждой фазе, планированию работы, управлению процессом, анализу и документированию полученной информации.

Не всегда у организации есть возможность провести обучение с привлечением профессиональных специалистов. Поэтому обучение персонала, возможно, придется проводить менеджерам организации, предварительно изучив данное методическое пособие.

Несколько рекомендаций по организации процесса обучения команды:

- Обучение лучше проводить перед каждой фазой РОПУ, т.е. обучить проведению первой фазы, а затем провести ее, обучить проведению второй фазы и провести ее и т.д.
- Заранее подготовьте удобное помещение и необходимые канцелярские товары – фломастеры, большое количество белой бумаги, необходимые плакаты.
- В обучении необходимо задействовать большее количество участников, чем планируемое количество членов команды, т.к. в процессе обучения часть людей не сможет или попросту откажется продолжать обучение и работу. Советуем сразу сообщить, что для дальнейшей работы будут отбираться люди по результатам обучения. Кроме этого, появится возможность использовать подготовленных людей для замены выбывших по той или иной причине членов команд.
- Постарайтесь создать дружелюбную, демократичную обстановку в процессе обучения.
- Члены команды должны четко понимать цели и ожидаемые результаты каждой фазы и РОПУ в целом.
- Участники должны овладеть навыками использования всех инструментов и методов РОПУ.
- Процесс обучения не должен быть утомительным для участников, поскольку, например, людям, употребляющим наркотики, тяжело сохранять концентрацию. Поэтому следует следить за вниманием участников и перемежать его играми и другими приемами.
- Обучение не должно носить лекционный и назидательный характер.
- Ведущий должен повышать самооценку членов команды, подчеркивая уникальность каждого и значимость его роли в процессе обучения.
- Важно уделять внимание построению единого коллектива и формированию командного духа, а также задавать оптимистический настрой в команде с целью создания рабочей обстановки и успешного проведения исследования.
- Следует избегать непонятной терминологии и сокращений, использовать язык, понятный для участников исследования.
- Если аббревиатуру все же необходимо использовать, пишите на доске глоссарий и дополняйте его по мере необходимости или создайте другие условия, при которых участники смогут сразу задавать вопросы в процессе их возникновения.

Программа рабочей встречи «РОПУ. Нулевая фаза»

Цель:

- Познакомить региональных координаторов и представителей заинтересованных организаций со спецификой РОПУ.
- Выработать единое понимание и подходы к формированию команды РОПУ.
- Сформировать партнерские отношения между организациями-участниками проекта в регионе с целью создания в дальнейшем КМС.

День 1

№	Время	Название	Содержание
1	60 мин	Вступление, знакомство	
2	90 мин	Цели, задачи, мероприятия РОПУ	Мини-лекция тренера. РОПУ: компоненты, ключевые группы. Обмен вопросами между командами участников
	60 мин		Обед
3	45 мин	Введение в РОПУ	Презентация тренера: цели, задачи, отличия. Философия исследования (теория эмпаурмента)
4	60 мин	Три фазы РОПУ	Цели, задачи, ожидаемые результаты, инструменты
	30 мин	Кофе/чай	
5	90 мин	Карта ресурсов региона	Создание карты для каждого региона (партнеры, представители власти, НПО и др. заинтересованные лица и организации). Определение того, кто на каком этапе исследования будет полезен и в каких видах мероприятий будет участвовать. Презентация РОПУ в регионе заинтересованным лицам
6	30 мин		Итог дня

День 2

№	Время	Название	Содержание
1	30 мин	Вступление	Игра на активизацию, актуализация знаний 1-го дня
2	45 мин	Команды РОПУ	Изучение положения
3	120 мин	Создание команды РОПУ региона	Разработка критериев отбора участников, вопросы для проведения собеседования (или отборочное анкетирование). Трудности в подборе команды. Обеспечение доступа к КГ. Профилактика конфликтов в команде. Сотрудничество с другими организациями при подборе команды РОПУ
	60 мин	Обед	
4	60 мин	Менеджмент	Организация времени, распределение обязанностей, подготовка проектного предложения по проведению РОПУ.
	60 мин	Планирование действий по созданию команды	Разработка пошагового плана действий (таблица Ганта) Составление списка потенциальных участников РОПУ
	60 мин	Подведение итогов и заключительная часть тренинга	

Условно тренинг имеет три основные задачи:

- Задачи первого этапа – освоение участниками целей и задач проведения исследования РОПУ и планируемой фазы, которой и посвящено обучение.
- Задача второго этапа – практическое освоение инструментов и методов, используемых на планируемой фазе оценки и документирование информации.
- Задачей третьего этапа является планирование процесса проведения фазы РОПУ и обсуждения этики работы в команде. На данном этапе команда решает практические вопросы проведения РОПУ. А именно, договаривается, кто с кем работает, куда пойдут отдельные группы, в какое время будет осуществляться работа. На этом этапе договариваются и о встречах всей команды для обсуждения хода исследования, анализа и сведения результатов, определения успехов, трудностей и путей их преодоления, проведения дальнейшего планирования.

В этом нам поможет обсуждение и подписание всеми исполнителями РОПУ **командного договора** (см. приложение 13). Обсуждение всех вопросов и возможных вариантов ответов лучше проводить всей командой сообща. В приложении Вы найдете также возможные ответы на поставленные вопросы, но лучше выработать свои варианты. После обсуждения вопросы с ответами можно написать на большом листе, на этом же листе расписывается каждый член команды, и командный договор вывешивается в офисе на видном месте. Подписание договора помогает почувствовать исполнителям как свою значимость, чувство собственного достоинства в процессе исследования, так и ответственность. Таким образом, подписание договора способствует выработке дисциплины в команде, уважению и терпимости к другим членам команды, помогает решать вопросы толерантности, конфиденциальности, самообразования, профилактики конфликтов.

После этого команда может приступать непосредственно к проведению РОПУ.

2.4. Техническое обеспечение команды РОПУ

Для успешного осуществления всех фаз РОПУ необходимо подумать об обеспечении участников необходимыми для работы документами и материалами.

1. Каждый участник должен быть обеспечен пакетом документов, которые обеспечивают его безопасность. В частности, участники должны иметь соответствующие удостоверения личности и участника проекта на случай возникновения вопросов со стороны сотрудников правоохранительных органов, а также координаты представителя проекта на случай непредвиденных ситуаций.
2. Каждый участник команды должен иметь набор необходимых канцелярских товаров: папку-планшет, ручку, которая пишет при любых погодных условиях, цветные фломастеры или карандаши, оценочные формы, небольшой блокнот для заметок и т.п.
3. Необходимо обеспечить участников денежными средствами для проезда на транспорте, а также телефонными карточками для связи.
4. Для мотивирования представителей целевой группы на участие в опросе, необходимо заранее предусмотреть поощрения. Нежелательно, чтобы это были деньги. Наиболее распространенные поощрения – плитки шоколада или другие недорогие сладости, иногда недорогие сигареты. Командам РОПУ также понадобятся презервативы и информационные материалы для раздачи участникам.
5. Для общих встреч/собраний команды должно быть удобное помещение.

Контрольные результаты/вопросы				
Мероприятия	Участники	Методики/ процесс	Задачи	Контрольные результаты/вопросы
1. Отбор членов команд РОПУ. Прозрачный процесс приема на работу членов команд, являющихся непосредственными представителями групп населения, играющих ключевую роль в развитии эпидемии ВИЧ/СПИД	- Сетевые организации и объединения ЛВП, МСМ, ПИН и ЛЖВС. - Представители ключевых групп населения с каждого сайта. - СО /ОП	- Сети помогают подобрать подходящих кандидатов с каждой проектной площадки. - Полудневный семинар. - Собеседование силами СО/ОП и представителей сетей. - Отбор и прием на работу (с условием, что решение о приеме на работу будет «подтверждено» по окончании первого	- Представление проекта (см. ниже). - Отбор и принятие на работу подходящих сотрудников из числа представителей ключевых групп	- На каждой площадке приняты на работу как минимум 5 членов команд. - Равномерное представительство людей разного пола и возраста, принадлежащих к разным ключевым группам (КГ), в соответствии с ситуацией на каждой площадке. - Большинство членов команд – представители КГ, плюс, в некоторых проектах – представители местных исследовательских институтов (МИИ) и НПО. - Условия трудового договора справедливы и понятны, в том числе условие об окончательном приеме в команду после успешного прохождения первого тренинга. - Обучение и техническая поддержка включены в процесс РОПУ
2. Обучение и техническая поддержка для команд РОПУ (10 дней)	- Тренеры персонала проекта в стране. - Участники команд РОПУ. - Представитель МИИ. - СО²/ОП³.	Семинар, посвященный первой фазе	- В общих чертах ознакомить с задачами РОПУ. - Ознакомить с принципами работы с представителями КГ. - Обеспечить понимание процесса первой фазы. - Провести тестирование методик и механизмов документирования информации, используемых в первой фазе. - Подтвердить принятие на работу членов команд. - Внедрить механизмы технической и психологической поддержки. - Прояснить, какими должны быть результаты первой фазы.	- Понятен ли командам процесс РОПУ и их роль в нем? - Знают ли они, как решать вопросы этического характера? - Могут ли они точно фиксировать информацию? - Определили ли они сферы, где им может понадобиться дополнительная поддержка или помощь? - Работают ли данные методики в местных условиях – допустимо ли произвести необходимые изменения? - Все ли члены команд ведут себя хорошо по отношению к представителям КГ? - Достаточно ли у команд материалов, презервативов и т.п.? - Определили ли они сферы ответственности и обязанности и спланировали ли процесс первой фазы на своих проектных площадках?
3. Встреча сторон, заинтересованных в реализации проекта (1 день) Серия неформальных встреч на каждой проектной площадке с различными группами заинтересованных сторон, чтобы объяснить им цели и задачи проекта, а также для чего нужна оценка численности КГ. Можно совместить с вышеупомянутым процессом отбора членов команд. Возможность проведения данного мероприятия следует обсуждать с командой тренеров персонала проекта в стране. Вероятно, его нельзя будет провести на всех площадках. Альтернативой этому мероприятию может стать проведение СО/ОП предварительных встреч с поставщиками услуг, чтобы объяснить им, что будет делаться в рамках проекта.	- Представители КГ. - Информированные источники. - Сотрудники НПО. - Госслужащие	- Знакомство и устное соглашение о сотрудничестве. - Видеопрезентация или просто презентация РОПУ. - Обсуждение	- Представить проект и задачи первой фазы. - Стимулировать сотрудничество между сторонами. - Ясно и открыто рассказать о том, каких результатов можно ожидать от первой фазы	- Представлены ли заинтересованные стороны правильными людьми на встречах? - Понимают ли они процесс оценки ситуации на проектной площадке и свою роль в нем? - Понимают ли они, в чем заключается польза данной оценки и как исследователи собираются учитывать возможные риски? - Хотят ли они помочь команде РОПУ? Например, посредством облегчения доступа к информации (численность представителей КГ, количество услуг и охват и, где возможно, данные о распространенности ИПП и ВИЧ-инфекции, количестве зарегистрированных случаев заболевания СПИД). - Понимают ли они, что именно им предлагают/не предлагают?

¹ Данная и последующие таблицы основаны на сводных данных по результатам РОПУ (материалы тренинга по РОПУ презентованы Тилли Селлерс и разработаны специалистами Международного Альянса по ВИЧ/СПИД (Брайтон).

² Связующие организации

³ Основные партнеры

3. Первая фаза РОПУ

3.1. Ожидаемые результаты первой фазы

На первом этапе исследований определяются такие основные параметры:

- *Оценочное количество представителей ключевых групп*, например ПИН, ЛВП, МСМ

- « сколько из каждой группы мужчин и женщин ПИН, ЛВП (мужчин, женщин).

- *Горячие точки:*

- « Места дислокации КГ.
- « Контингент, т.е. какие из представителей КГ пользуются услугами данной точки, собираются в данном месте.
- « График работы горячей точки, т.е., например, продажа наркотиков часто происходит в одно и то же время ежедневно, или ЛВП выходят на трассу вечером.

- *Мобильность ключевых групп*, т.е. передвижения представителей исследуемых групп за определенный период времени:

- « сезонная;
- « дневная;
- « недельная;
- « кто? сколько? куда? когда? почему?

- *Определение субкультур ключевых групп.* Под субкультурой понимается сообщество или подгруппа, отличающаяся набором символов, убеждений, ценностей, норм, образцов поведения. Во время проведения РОПУ субкультура может пониматься более глубоко, различаясь, например, по типу потребляемого наркотика, по употреблению наркотика вообще (необходимо знать, являются ли ЛВП ПИН или нет), по стоимости услуг для ЛВП и т.п. Так в отдельную субкультуру могут быть выделены ключевые группы по следующим параметрам:

- « пользователи или не пользователи

услуг;

- « демография (пол, возраст, доход, образование, семья);
- « стиль жизни;
- « взаимодействие с окружающим миром.

На первой фазе РОПУ преимущественно собираются количественные данные. Для сбора количественной и качественной информации, как правило, используются графические методы, так называемые инструменты. На первой фазе РОПУ используются такие графические инструменты, как «Карты с высоты птичьего полета» и детальная карта района или «Карта горячей точки», «Диаграммы сезонности», «Диаграмма-пицца», «Диаграмма-суточные часы».

3.2. Шаги первой фазы РОПУ

1. Определить «горячие точки».

«Горячая точка» – это район высокой концентрации представителей КГ, место их частых встреч. Горячей точкой может быть: место сбыта наркотиков, место употребления, место «тусовки», трасса, кафе, где ЛВП находятся в ожидании клиента. В некоторых регионах горячими точками могут быть аптеки, в случае, если их услугами активно пользуются представители КГ, некоторые отделения больниц, такие как наркологический диспансер, туберкулезная больница и т.п. В отношении МСМ «горячей точкой» будут «плешки», ночные клубы или другие общественные места, где знакомятся, встречаются, находят партнеров.

Целью данного этапа является определение основных районов, куда направляться в первую очередь команды РОПУ для проведения оценки. В данном случае используются такие инструменты, как «Картирование с высоты птичьего полета», картирование «горячей точки», а также активное вовлечение в процесс оценки потенциальных информаторов, используя личные связи, опрос. Более детально инструменты будут описаны

ниже.

2. *Провести сфокусированную оценку для определения количества представителей КГ, их подвижности, наличия субкультур и т.д.*

Данный шаг осуществляется «в поле», т.е. вблизи или внутри «горячих точек». Используются такие инструменты, как диаграммы «Пицца», «Сезонности». Активно проводится опрос более широкого круга информаторов, включая не только представителей КГ, но и сторонних наблюдателей, таких как соседи, продавцы магазинов, аптек и т.п.

Собирается следующая информация:

- Расположение «горячих точек»;
- количество представителей КГ, которые пользуются данной точкой;
- возможная миграция внутри района и от точки к точке;
- информация о субкультурах представителей КГ, например, возраст, пол, тип потребляемого наркотика, являются ЛВП ПИН или нет.

Вся собранная информация фиксируется при опросе и документируется.

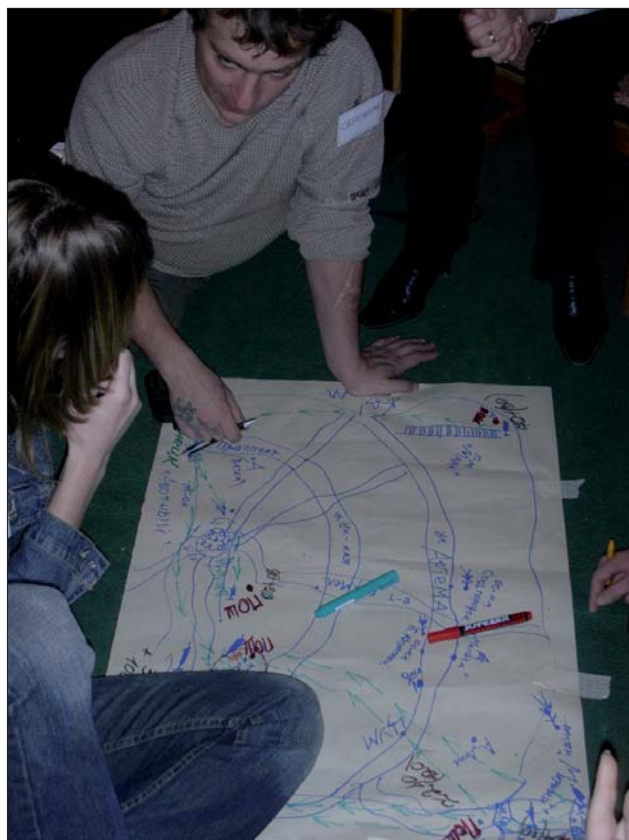
Также на этом этапе происходит наблюдение за тем, сколько представителей КГ в данное время посещает или находятся на «горячей точке».

3. *Объединить информацию.*

Данный шаг проводится всей командой РОПУ. Его задача – проанализировав всю полученную информацию, свести ее в единую учетную форму и получить объективную картину в регионе.

В данном процессе для некоторых регионов наиболее актуальным является такой метод исследования, как составление «Диаграммы сезонности». Особенно это касается населенных пунктов, где количество представителей ключевых групп заметно меняется в зависимости от времени года. Например, курортные города, где с началом курортного сезона значительно увеличивает-

ся количество ЛВП. Также в некоторых регионах имеет место миграция ПИН в связи с сезонной торговлей маковой соломой или другими прекурсорами. Кроме того, на сезонность могут влиять географические или культурные особенности региона. Например, коренное население г. Симеиз в Крыму – крымские татары и русские. Но в летний сезон городок превращается в «столицу» МСМ стран СНГ. В свою очередь, ежегодно проводимые на мысе Казантип в Крыму летние фестивали способствуют появлению большого количества ПИН. А в некоторых городах, особенно ближайших к курортным, наблюдается отток представителей КГ.



4. *Проверить информацию.*

Если полученная информация о «горячей точке», собранная от разных информантов, сильно отличается между собой и данные вызывают в команде споры и противоречия, необходимо дополнительно собрать информацию о данной точке для получения макси-

ложение районов, в которые необходимо направиться в первую очередь для опроса представителей КГ.

Картирование «горячей точки».

Этот инструмент используется в полевой работе участников команды РОПУ.

Картирование «горячей точки» происходит следующим образом:

- *Необходимо схематично нарисовать подробную карту «горячей точки»: дома, парки, улицы с указанием их названий и номеров домов.*
- *На карте «горячей точки» отметить, сколько представителей ключевых групп всего посещают точку и сколько их в данный момент находится в точке.*
- *Отметить миграцию ПИН и ЛВП внутри «горячей точки» с указанием того, сколько ПИН, ЛВП перемещаются из одной точки в другую и почему. Например, часто на «горя-*

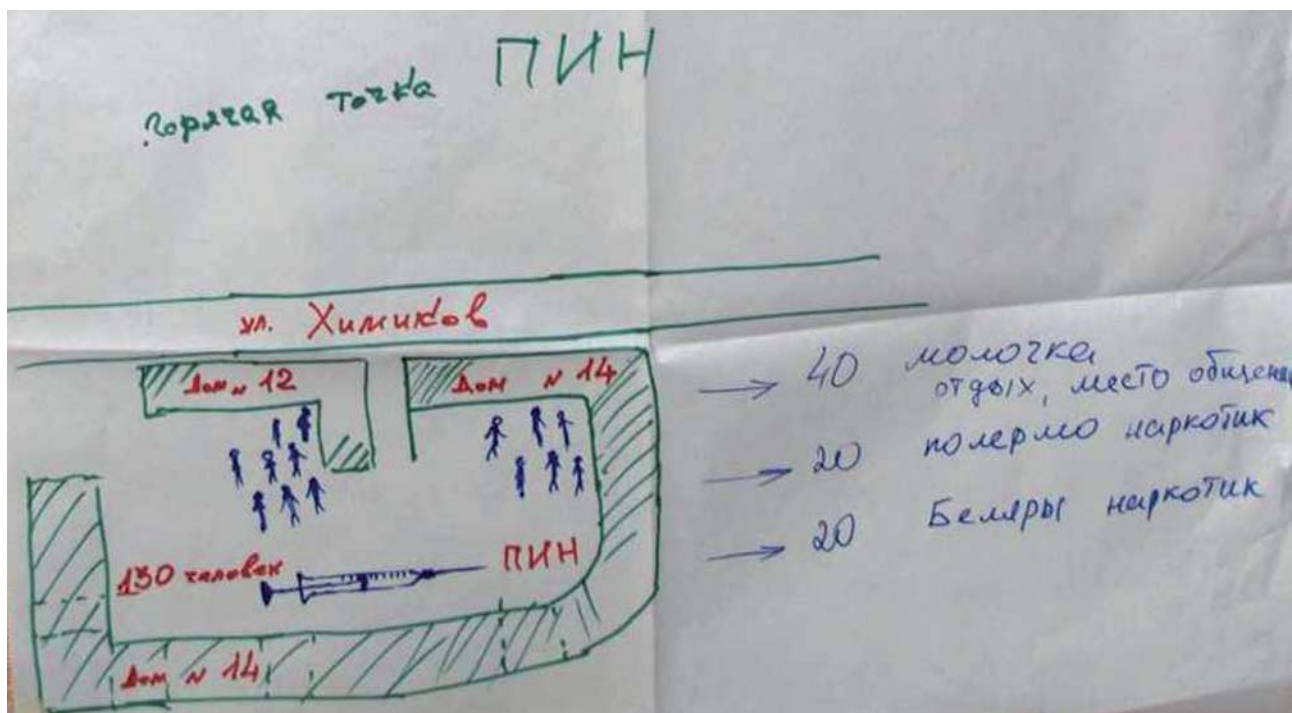
чей точке» в одном доме может находиться несколько мест продажи наркотиков, и ПИН, соответственно, идут сначала в одну точку, потом в другую и т.д.

- В процессе работы в поле, как правило, выясняется новая информация о неизвестных ранее «горячих точках». Такая информация рассказывается всем участникам команды и сообща решается вопрос о том, кто идет собирать информацию по данной новой «горячей точке». Команда выясняет, действительно ли она «горячая», т.е. есть ли на ней представители КГ, время ее работы и т.п.

Кроме составления карты-схемы, подсчитывается количество представителей ключевых групп на «горячих точках», исходя их разных источников информации. На общей встрече команда РОПУ собирается и объединяет информацию со всех «горячих точек» для получения единой картины в регионе. Вся полученная

Карта «горячей точки»





информация фиксируется в учетных формах единого образца по картам «горячей точки».

Анализирует информацию, полученную методом картирования «Горячей точки», вся команда РОПУ. Информацию нужно анализировать и документировать по мере ее поступления, не накапливать необработанную информацию в больших количествах, так как в ней со временем будет трудно разобраться.

Картирование «горячей точки» помогает увидеть ситуацию в конкретной местности и отдельных ее районах и получить количественные данные. Для обеспечения достоверности количественных результатов необходимо опросить достаточное количество информантов.

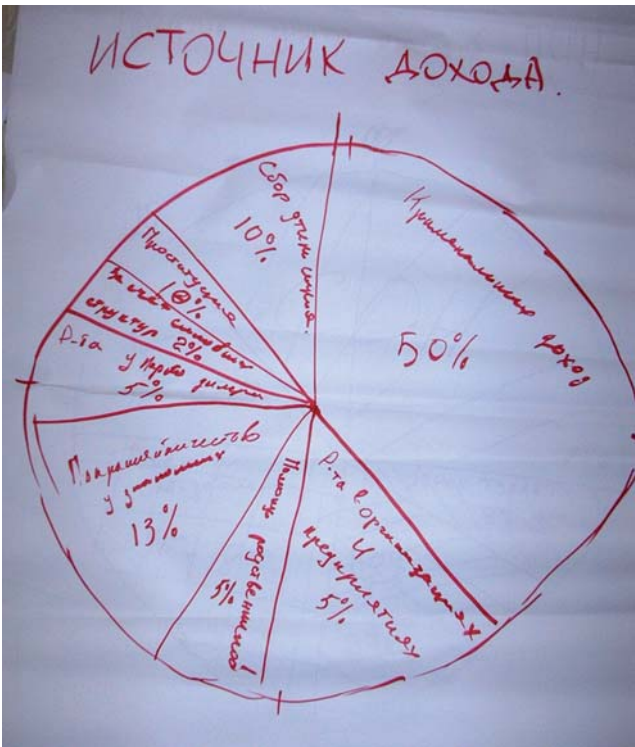


Диаграмма «Пицца»

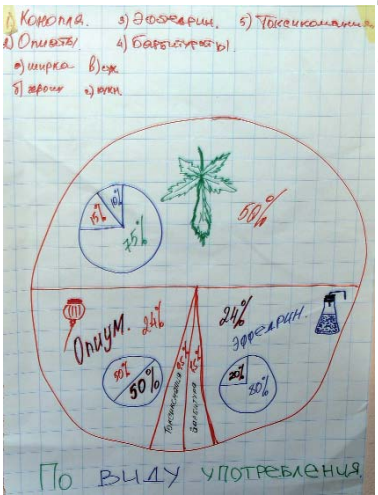
Это универсальный инструмент анализа ситуации, который дает возможность определить и наглядно представить процентное соотношение представителей целевых групп по каким-либо параметрам, например по социальному положению, полу, возрасту, семейному положению, типу потребления наркотиков и т.д. С помощью диаграммы «Пицца» можно получить информацию о раз-

личных подгруппах целевой группы, их процентном, пропорциональном соотношении в общем количестве представителей целевой группы. наркотика, источники дохода

Название данный метод получил из-за своей схожести с разрезанной на части пиццей. Диаграмма «Пицца» графически выражается в виде круга, разделенного на секции, размер которых пропорционален соответствующему параметру.

В исследовании РОПУ желательно, чтобы все графические инструменты рисовались непосредственно участниками опроса. Для этого члены команды РОПУ в процессе работы в районе «горячей точки», в ходе опроса, предлагают участникам в нарисованном круге самостоятельно определить и нарисовать, какую пропорцию от общего количества (100 %) составляет та или иная категория.

Например, у продавца аптеки, услугами которой пользуются ПИН, можно спросить, каков процент ПИН среди всех покупателей, а из них сколько мужчин и женщин. После этого необходимо попросить продавца отобразить эту пропорцию в круге, разделив его на соответствующие секции. Кроме этого, на данной диаграмме можно отобразить процент ПИН возрастом до 20 лет и старше. Если необходимо, можно узнать, что именно покупают в данной аптеке ПИН – шприцы, эффедринсодержащие таблетки, марганцовку и т.п. Если информация пересекается (напри-



данной аптеке таблетки), то это нужно отобразить на рисунке.

Диаграмма «Сезонности»

Эта диаграмма демонстрирует изменения, которые происходят в жизни группы со сменой времени года или под влиянием других обстоятельств. КГ

Так, по материалам тренинга в Донецке участники предложили собрать информацию о целевой группе по следующим параметрам:

ПИН

- Вид употребляемого наркотика.
- Источник дохода (ресурсы).
- Социальный статус.
- Стиль жизни (проведение досуга, хобби).
- Семейное положение.
- Состояние здоровья.
- Способ употребления наркотика.
- Наличие судимости.
- Жилищные условия.
- Пол.

ЛВП

- Наличие сутенера.
- Одиночки.
- Наркозависимость.
- Виды оказываемых услуг.
- Место оказываемых услуг.
- Стоимость услуг.
- Количество партнеров.
- Возраст.
- Стоимость услуг женщины.
- Здоровье.

Диаграмму сезонности используют для:

- установления связи между аспектами жизни группы (уровень занятости, дохода, миграции) и вопросами, связанными с рискованным поведением;
- демонстрации того, каким образом уязвимость людей к ВИЧ может изменяться на протяжении года, и ее связь с другими аспектами жизни группы;
- определения факторов, детерминирующих потребление наркотиков и сексуальное поведение, и путей влияния на эти факторы с позиции профилактики ВИЧ-инфекции.

Как составляется диаграмма?

- Сначала необходимо определить, на какую из ключевых групп влияют сезонные изменения, решить, на какие аспекты обсуждаемой темы было бы полезно обратить внимание в плане сезонных изменений.
- Вдоль горизонтальной оси диаграммы необходимо отметить периоды – времена года или месяцы (или другие промежутки времени), а вдоль вертикальной оси – количество (абсолютные цифры или %).
- Над осью периодов обозначаются сезонные изменения каждого аспекта.
- После составления диаграммы необходимо обсудить причины сезонных изменений каждого из рассматриваемых явлений и того, каким образом эти изменения связаны друг с другом.

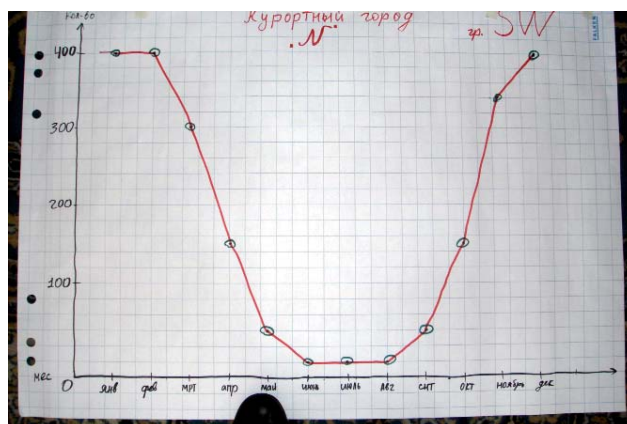


Диаграмма «Суточные часы»

Данный инструмент показывает, как представители КГ проводят время в течение дня. Время в диаграмме может быть показано в часах или времени суток. Эта диаграмма полезна для:

- сравнения того, как разные люди проводят свое время в течение суток. К примеру, как принадлежность к полу (мужскому или женскому), семейное положение или социальный статус влияют на то, каким образом люди проводят свое рабочее время и время отдыха;
- обсуждения особенностей распределения времени с точки зрения ролей и обязанностей людей и влияющих на них факторов;

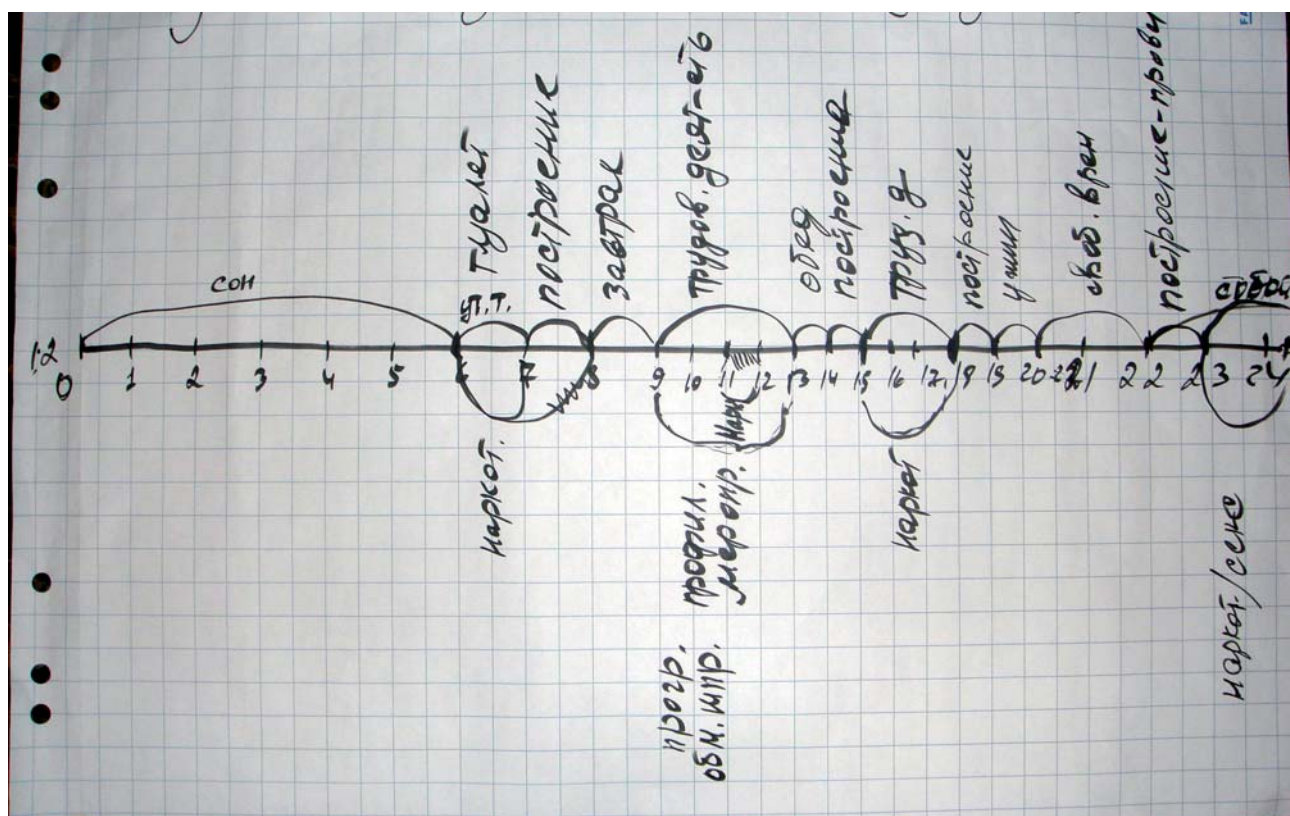
- определения того, какое поведение подвергает людей риску инфицирования ВИЧ и где оно может иметь место;
- планирования проектной деятельности и определения наилучшего времени для работы с определенными группами.

Для составления данной диаграммы необходимо решить, что лучше использовать для отображения времени – круглый циферблат или линейный график. Затем, согласно целям и задачам оценки, определяется то, какую повседневную

деятельность лучше отразить на диаграмме: реальных людей или типичных представителей.

Для отображения разных видов деятельности представителей КГ в течение дня используют специально разработанные символы.

После того как диаграмма составлена, необходимо проанализировать графики и обсудить различия поведения разных представителей КГ.



3.4. Методики сбора информации – посещение «горячих точек»

Опрос

Практически все данные собираются с помощью опроса. Значимость методики опроса очень высока, т.к. от качества вопросов и ответов зависит качество всего исследования. Поэтому перед началом оценки необходимо учесть коммуникативные навыки

членов команды. Некоторым людям легко начать общаться с посторонним человеком, в т.ч. задавая ему вопросы. Для некоторых это очень затруднительно и вызывает большой дискомфорт. В таких ситуациях лучше использовать тех членов команды, у которых коммуникативные навыки развиты лучше, а тем, кому это дается сложнее, заняться фиксированием полученной информации. Если все участники команды имеют слабые навыки коммуникации, то перед выходом в поле сле-

дует провести обучающие мини-тренинги, где можно отрепетировать ситуацию установления первичного контакта и проведения опроса незнакомых людей. При этом один из участников команды – прохожий или опрашиваемый, а второй – интервьюер. Потом роли меняются.

Опрос проводится членами команды РОПУ. Поэтому каждый участник должен уметь презентовать цели, задачи, значимость РОПУ для самих опрашиваемых.

При проведении опроса важно внимательно слушать и задавать уточняющие вопросы. Необходимо подчеркнуть, что мнение именно данного человека для нас очень важно, (он для нас – эксперт), и всем своим видом необходимо демонстрировать заинтересованность. Следует сказать, что информация нам нужна в обобщенном виде, без указания имен и места проживания опрашиваемых.

Важно опросить разных людей, и чем больше мы получим информации по данной «горячей точке», тем достовернее будет полученная информация при анализе. На каждой «горячей точке» необходимо опросить минимум 3 человека. В каждом регионе должно быть опрошено не менее 300 человек.

Наблюдение

Этим методом мы постоянно пользуемся в жизни, и это самый естественный и очевидный метод исследования – собирать данные, наблюдая, слушая и записывая все, что происходит вокруг. Наблюдение позволяет приобрести из первоисточника знание и понимание взаимоотношений и контекстов поведения людей. Наблюдатель узнает новое, просто находясь рядом, видя, что делают люди, и слушая то, о чем они говорят. В работе исследователя не обойтись без постоянного совершенствования этих навыков.

Чтобы информация была достоверной и объективной, наблюдение следует дополнять другими методами, такими как:

- составление карт, анализ путей получения информации и определение ключевых информантов;

- изучение особенностей поведения и идентификация рискованных типов поведения;
- изучение и анализ местных типов поведения, терминологии и обычаев;
- подтверждение и перепроверка результатов, полученных при помощи других методов, источников данных, гипотез;
- влияние на представителей ключевых групп с целью мотивирования на изменение рискованного поведения;
- определение потенциальных проблем, которые могут возникнуть при реализации программ воздействия, и возможных способов их решения.

Если исследователь решителен и использует творческий подход к процессу наблюдения, то при помощи этого метода можно собрать много полезной информации. Но для того, чтобы информация была полной, исследователю необходимо сконцентрировать свое внимание на конкретных аспектах ситуации. В таблице приведены примеры основных единиц наблюдения, которые дают более или менее системную картину. Наблюдатель может выбрать один или несколько аспектов.

Аспекты наблюдения	
Места	Где происходит наблюдение? Когда? Где расположено место? Какие объекты находятся на месте?
Люди	Кто присутствует? К какому типу людей они относятся? Каков их возраст? Почему они здесь находятся?
Деятельность	Что происходит? Что делают люди?
Признаки	Если ли какие-либо «ключи» к пониманию значений и типов поведения?
Поступки	Что делают люди?
Время	В какой последовательности происходят события? Есть ли этому причины?
Цели	Чего люди пытаются достичь?
Связи	В каком качестве присутствующие знают друг друга? Являются ли эти связи социальными или коммерческими? Меняются ли их взаимоотношения с течением времени?

Не за всеми аспектами можно и нужно вести наблюдение одновременно, поэтому следует выделить приоритетные для себя.

Конфиденциальность

Участники опроса должны быть уверены, что предоставленная ими информация сохранится только у человека, с которым они общались, а результаты исследования будут показаны в обобщенном виде. Для понимания членами команды важности сохранения принципа конфиденциальности, во время подготовки команды РОПУ можно провести следующее упражнение.

Упражнение «Секрет»

Цель упражнения: осознание участниками важности сохранения конфиденциальности, повышение ответственности в вопросах передачи информации, полученной от других людей.

Проведение упражнения:

- Ведущий располагает участников по кругу, усаживая их на стулья или на пол, если есть напольное покрытие.

При обсуждении этого упражнения на тренинге в Донецке часть участников испытывала чувство страха перед ответственностью сохранения чужого секрета, другая часть не желала отдавать свой секрет в чужие руки. Поэтому дальнейшее обсуждение было посвящено двум аспектам:

1. Как задавать вопросы, чтобы люди не боялись на них отвечать, и легко рассказывали нам о своей жизни? Что для этого нужно?

Ответы на данный вопрос могут быть, например, такие:

- открытость того, кто проводит опрос;
- честность;
- рассказать о себе;
- иметь искреннее желание помочь;
- доверительные отношения;
- готовность слушать и слышать;
- терпение;
- готовность к тому, что тебе могут «нахамить» и прогонят;
- уважение и признание прав другого человека;
- не быть навязчивым;
- создать комфортную обстановку;
- дружественное отношение;
- вопросы должны быть понятными.

2. Что делать для сохранения информации (чтобы мы не испытывали чувство страха)?

Например

- не принимать проблемы других слишком близко, стараться абстрагироваться от них;
- быть готовым сохранять секреты;
- защищать полученную информацию;
- познакомиться с законодательством;
- анонимность;
- определить для себя круг важных вопросов;
- иметь надежное место для хранения информации;
- обобщение результатов.

Выводы:

- Надо быть бережным к получаемой информации, чтобы она не выходила за пределы проекта.
- При проведении РОПУ необходимо обеспечить безопасное место для хранения информации.

- Ведущий раздает каждому участнику небольшой лист бумаги одного размера и ручку.
- Предлагает каждому участнику написать на этом листе бумаги свой секрет или самое заветное желание. Участники могут писать «секрет» так, чтобы соседи не смогли прочитать написанное. Ведущий также участвует в упражнении.
- После того как ведущий убедится, что абсолютно все участники написали свой «секрет», он просит свернуть листок пополам и еще раз пополам так, чтобы у всех участников «секрет» выглядел одинаково.
- Далее ведущий просит передать свой «секрет» человеку, сидящему справа. Важно проследить, чтобы все участники проделали данное действие.
- Просит участников посидеть немного в тишине и постараться ощутить, какие чувства они испытывают. На это отводится 1–2 минуты.
- Теперь ведущий просит передать «секрет», находящийся у них в руках, еще раз следующему человеку, сидящему справа. Также важно проследить, чтобы все участники проделали эту операцию.
- Опять просит участников посидеть немного в тишине и постараться ощутить, какие чувства они испытывают. Время – 1–2 минуты.
- Теперь каждый передает имеющийся у него секрет обратно на одного человека, а потом еще на одного влево так, чтобы секрет вернулся к хозяину. Здесь очень важна последовательность проведения упражнения, чтобы случайно чей-то «секрет» не попал другому человеку.
- Когда вы убедились, что все «секреты» находятся у хозяина, можно обсудить упражнение. Задавайте поочередно следующие вопросы: «Какие чувства вы сейчас испытывали, когда ваш секрет находился в чужих руках?» «Какие чувства вы испытывали по отношению к чужому «секрету», когда он у вас находился в руках», «Что испытали, когда «секрет» вернулся снова к вам?». Необходимо, чтобы свое мнение высказал каждый участник упражнения.
- После окончания данного упражнения необходимо обсудить с участниками основные проблемы, связанные с сохранением конфиденциальности, и пути их возможного решения.

3.5. Анализ информации, полученной во время проведения первой фазы РОПУ

Внимание! Анализ информации, собранной во время первой фазы РОПУ, проводится всей командой. Команда обобщает количественные и качественные данные, собранные при помощи разных инструментов, и анализирует их, чтобы выяснить каких данных не хватает для составления полной картины ситуации или какие именно данные наиболее объективно отражают ситуацию. Например, по информации, полученной от дилера, в данном районе проживает 20 представителей ключевой группы, по данным самих ПИН их 100 человек, а по наблюдениям соседки – 60. Группа должна принять решение, какая информация в большей степени соответствует действительности. Это можно сделать двумя способами:

1 вариант. В процессе обсуждения команда приходит к выводу, какая цифра максимально соответствует реальной картине.

2 вариант. Ранжирование (приоретизация) всей информации стикерами или метками, если, допустим, в данных встречаются три разные цифры. Стикер выдается каждому члену группы, и каждый выбирает самую сильную информацию. После результаты подсчитываются.

Важно!!! Для получения наиболее достоверной информации, данные необходимо получить из разных источников. Если цифры совпадают два и более раз, то это говорит о том, что данная информация является наиболее достоверной. Только после этого выбранная цифра может наноситься на карту «С высоты птичьего полета». Если команда РОПУ не приходит к единому мнению по поводу собранной информации, ее необходимо перепроверить – собрать дополнительные данные и затем их проанализировать».

Например, г. Южный Одесской области наименее изученной субкультурой ПИН явились лица до 18 лет. Команда РОПУ решила именно эту группу включить в дальнейшие исследования, наряду с другими группами – «опиатчиками» и «винтовиками». Или, например, разделили ЛВП по социальному статусу – более дорогостоящие ЛВП и «трассовые». Также в другом сайте у команды возникло понимание, что обязательно нужно исследовать такую прослойку населения, как таксисты, поскольку она выполняет роль «мостика» к КГ.

Полученная в результате анализа информация суммируется и заносится в отчетные формы исследования.

Именно первая фаза показывает, с какими субкультурами КГ необходимо продолжать работу в регионе во время второй фазы РОПУ. В первую очередь, это наиболее многочисленные и уязвимые к ВИЧ-инфекции группы, а также менее изученные ранее субкультуры. В этом вопросе желательно не следовать стандартным подходам, а выделить именно те группы, которые действительно необходимо исследовать более глубоко.

3.6. Организация процесса первой фазы РОПУ

- РОПУ выполняется в достаточно короткие сроки, т.к. ситуация меняется достаточно быстро. Например, исследование проекта САНРАЙЗ в 2005-2006 гг. проводилось в течение 3-х месяцев. Поэтому очень важно заранее спланировать все основные этапы исследования с учетом этих сроков.
- Перед началом полевого этапа исследования так же следует провести его планирование с указанием сроков, графика выхода на «горячие точки» и ответственности участников команды. Одним из инструментов такого планирования является рабочий план (таблица Ганта). Чем детальнее расписаны конкретные шаги по исследованию, тем легче потом отслеживать (мониторить) выполнение РОПУ. Кроме этого, необходимо планировать встречи команды РОПУ не реже 1 раза в неделю. Такую таблицу желательно повесить в офисе организации в доступном месте, чтобы все члены команды могли ее видеть и по мере выполнения каждого пункта графика отмечать это. Такой наглядный график поможет руководителю и членам команды РОПУ видеть ход выполнения работы.
- Руководство за выполнением всех задач исследования, как правило, берет на себя руководитель команды РОПУ или руководитель организации.
- «Карта с высоты птичьего полета» рисуется всеми участниками команды. В про-

цессе группового обсуждения результатов картирования при участии всей команды РОПУ, распределяются «горячие точки» для исследования. При этом необходимо учитывать «вхожесть» участников команды в данные точки. При наличии неизвестных «горячих точек» необходимо сначала провести исследование в тех местах, на которые имеют выход члены команды, а затем в тех, куда выхода пока нет. Новые «горячие

точки» лучше всего поручить тем членам команды, которые уже имеют опыт и обладают большей уверенностью в себе.

- Все члены команды РОПУ документируют полученную информацию. Но вместе с тем в команде должен быть определен человек, который будет отвечать за сбор, правильное оформление и сохранение всей полученной в ходе РОПУ информации.

Май																
№	Мероприятие	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	...	30	Ответственный		
1	Подписание командного договора	X												Огурцов А.А.		
2	Рисование карты «С высоты птичьего полета», обсуждение и определение «горячих точек»	X												Морквин Б.Б.		
3	Подготовка удостоверений	X												Огурцов А.А.		
4	Подготовка и передача информационных писем в УВД		X											Перцев А.А.		
5	Исследование «горячей точки 1»			X										Кабачков В.В.		
6	Исследование «горячей точки 2»				X									Перцова Г.Г.		
7	Исследование «горячей точки 3»					X								Томатов Д.Д.		
8	Исследование «горячей точки 4»						X							Тыквин Е.Е.		
9	Исследование «горячей точки 5»							X						Лукин И.И.		
10	Встреча команды, обсуждение результатов								X					Огурцов А.А.		
11	Документирование сводное								X					Морквин Б.Б		
12	Перепроверка данных								X					Огурцов А.А.		
13	Встречи команды													Капустин К.К.		
14	Мини-тренинги для команды															
	Мини-тренинги для команды															
	Финансовый мониторинг	X			X			X			X					
.....																
	Отчет аналитический по первой фазе РОПУ													Огурцов А.А.		

3.7. Безопасность исследователей при проведении РОПУ

- Первая фаза оценки является наиболее опасной для членов команды, поскольку основная часть работы выполняется на улице. Опасность в данном случае заключается в том, что участники РОПУ будут работать в «горячих точках», где их присутствие и поведение может вызвать недовольство или даже агрессию как со стороны представителей целевых групп, так и со стороны их окружения. Кроме этого, существует вероятность, что они могут попасть в поле зрения правоохранительных органов. Поэтому участники опроса не должны иметь при себе наркотики, покупать или употреблять их во время исследования на «горячих точках». Их поведение не должно вызывать агрессии со стороны опрашиваемых и окружающих людей.

Все участники исследования должны иметь следующие необходимые документы:

- Краткую информацию об организации с печатью и подписями.
- Информацию о целях и задачах РОПУ.
- Удостоверение участника РОПУ с фото и мокрой печатью организации.
- Желательно иметь документы от партнеров неправительственной организации, предоставленные в помощь команде и регламентирующие законность проводимых мероприятий.

3.8. Преимущества и трудности вовлечения ключевых групп в процесс

1. Ключевое значение имеет подбор команды и налаживание доверительных и уважительных отношений внутри нее, потому что нередко случаи ухода одного или нескольких обученных членов команды в связи с внутренними конфликтами. Это серьезно сказывается на результатах РОПУ.
2. Нельзя пускать работу команды на самотек, надо проводить регулярные рабочие встречи команды. В противном случае может возникнуть угроза распада команды.

3. Вопрос конфиденциальности должен быть серьезно проработан, что тесно связано с риском для самих членов команды и их информантов. Информанты подвергаются угрозе получить ярлык «стукача». Были случаи, когда информация, полученная на первой фазе, попадала к представителям правоохранительных органов от некоторых членов команды. Иногда были случаи совпадений, когда после работы команды в «горячей точке», точки закрывались. Многие, тем не менее, считали, что причина закрытия точки именно проведение опроса РОПУ.
4. Проводя РОПУ, учитывайте погодные условия (сезон). Наиболее благоприятным временем для проведения уличных работ является теплое время года. Плохие погодные условия могут вызвать трудности в общении с клиентами, в заполнении учетных форм или другие проблемы, например работа транспорта, нежелание людей разговаривать при такой погоде и т.п.
5. Главное правило, которого следует придерживаться при проведении РОПУ: «Не навреди», чтобы не создать дополнительных проблем для команды, НПО и региона.
6. Обеспечение безопасности участников процесса – важная задача организаторов.
7. Одной из ошибок сайтов регионов первой волны было стремление пригласить на работу представителей разных НПО, чтобы продемонстрировать свою демократичность. Основной трудностью, которая возникла при этом, было то, что срабатывало людям из конкурирующих НПО часто было практически невозможно. Поэтому часть обученных людей уходила из процесса, а найти новых и заново обучить их было практически невозможно из-за сжатых сроков реализации РОПУ.
8. Еще одной ошибкой РОПУ было то, что данная методика рассчитана на малые города. А охватить миллионный город одной командой сайта из 6–7 человек, было практически нереально. Лучше в таком случае разделять город на несколько сайтов и создавать отдельные команды для каждого сайта, но не увеличивать численность команды одного большого сайта - города. Это связано с тем, что, во-первых, малую команду легче администрировать. Во-вторых, члены команд, как правило,

хорошо знают именно один два района, в котором проживают либо часто его посещают. В-третьих, сокращается время и средства, затрачиваемое членами команды на переезды в разные районы города.

9. Не лишней будет рекомендация, особенно менеджеру команды, соблюдать трудовую дисциплину, выполнять данные им обещания и брать на себя ответственность за команду и весь процесс проведения исследований. Чаще всего именно менеджер от НПО является образцом для подражания других членов команды, часть из которых впервые пришла на работу. Были случаи, когда команда теряла серьезное отношение к работе из-за необязательности или халатности менеджера.

10. Также имели случаи дискриминации внутри команды. Например, у ПИН к ЛВП или почти всеобщая дискриминация

к МСМ. Этому моменту следует уделить особое внимание и провести ряд мероприятий, направленных на формирование толерантного отношения и сплочение команды, или выделить подгруппы, работающие отдельно.

11. В функции менеджера проекта обязательно должно входить разъяснение команде ее целей, задач и получение обратной связи. Менеджеру необходимо создать атмосферу в команде, когда ее участники могут, не стесняясь, задавать любые вопросы и получать на них удовлетворительные ответы. В корректной форме руководитель РОПУ должен выяснить, все ли понятно членам команды, знают ли они, как использовать инструменты, заполнять учетные формы и т.п.

Сводная таблица первой фазы РОПУ

Мероприятия	Участники	Методики/процесс	Задачи	Контрольные результаты/вопросы
- Создание общей карты проектной площадки с привлечением к участию (2 дня). Работа с небольшими группами или отдельными людьми на различных участках выбранной проектной площадки. - Команда разбивается на пары и выходит на различные группы и индивидуумов. Процесс продолжается до тех пор, пока не перестает поступать новая информация. После каждой сессии спрашивайте участников, с кем еще вам следовало бы поговорить. Карту также можно создавать на встрече заинтересованных сторон, если она состоит из	- Представители КГ. - Клиенты секс-работников (ЛВП). - Информированные источники. - Несколько сотрудников НПО и служащих госструктур, предоставляющих услуги на данном участке. - Люди, которые по какой-либо причине хорошо знают ситуацию на всей проектной площадке, например представитель КГ, давно живущий или работающий в данной местности	- Знакомство и устное соглашение о сотрудничестве. - Создание карты численности ЛВП, ПИН, МСМ. - Создание общей карты местности, создание карты мобильности. - Диаграммы сезонных тенденций. - Секторные диаграммы («Пирог») - Диаграмма «Суточные часы». Карта и другие рисунки копируются членом команды с позволения участников	- Определить различные КГ в пределах проектной площадки. - Определить, как меняется количество представителей КГ в разное время суток и сезонов. - Выяснить, как люди определяют для себя географические границы проектной площадки. - Участники определяют и обсуждают места на площадке с повышенной концентрацией представителей КГ. - Общая оценка численности КГ в местах с высокой концентрацией. - Участники определяют сети и объединения КГ, а также НПО и других поставщиков услуг на территории проектной площадки. Другие возможные (но не обязательные) задачи могут касаться сбора информации о: - качестве предоставляемых услуг; - препятствиях для использования услуг; - различных категориях КГ; - количестве смертей от СПИД; - распространенности ВИЧ-инфекции; - уровне заболеваемости ИППП	- Какие различные типы КГ существуют на данной площадке? - Что отличает их друг от друга? - Каковы границы данной площадки (улицы и/или основные объекты)? - Где находятся различные КГ на территории проектной площадки (адреса и/или названия основных объектов)? - В каких местах наблюдается наивысшая концентрация различных КГ? - Чем они занимаются в этих местах? - Сколько представителей каждой КГ находится в каждом из этих мест (см. выше)? - Меняется ли их количество в течение дня (если да, то в какое время), недели, месяца, года и почему это происходит? - Где расположены сети или объединения КГ, НПО и организации других поставщиков услуг на проектной площадке? - Какие услуги предоставляет каждая из этих организаций для КГ? (В особенности необходимо выяснить, какого рода услуги предоставляются ЛВП). - Сколько представителей КГ пользуются этими услугами? Следует выяснить их возраст, экономическое положение и т.д., если это возможно. - Планируют ли эти или другие организации внедрять какие-либо новые услуги для КГ? - Если да, то какие?

Мероприятия	Участники	Методики/ процесс	Задачи	Контрольные результаты/вопросы
				- Какие другие источники информации о численности КГ есть на проектной площадке? Другими словами, куда еще нам обратиться (адреса и/или названия основных объектов)? - Были ли определены другие действующие лица или информированные источники во время обсуждения? - Какая информация о распространенности ИППП и ВИЧ/СПИД доступна для поставщиков услуг, которые тоже выявляют случаи инфицирования ИППП/ВИЧ и заболевания СПИД и оказывают помощь таким пациентам? (Если можно, соберите информацию или зафиксируйте оценочные данные.) - Насколько достоверны/надежны эти данные? - Почему?
3. Наблюдение (1 день) Во время создания карт маленьких участков «горячих точек» необходимо договориться о времени проведения этого мероприятия 2. Создание специализированных карт местности с привлечением к участию (4 дня). Работа с небольшими группами или отдельными людьми (смотря, что эффективней) на каждом участке площадки, где была выявлена определенная концентрация представителей КГ. Члены команды работают в парах – максимум на 12 выявленных участках – некоторые полдня, некоторые один день. Команды работают по тому же принципу, что и при составлении общей карты, только на небольших участках на территории проектной площадки.	- В основном члены КГ и информированные источники (которые знают численность КГ) - Несколько клиентов ЛВП - Несколько сотрудников НПО и служащих госструктур, предоставляющих услуги на данном участке	- Знакомство и устное соглашение о сотрудничестве - Создание карты численности ЛВП, ПИН, MSM - Создание специализированной карты местности/участка с высокой концентрацией КГ, создание карты поставщиков услуг на территории проектной площадки - Другие возможные (но не обязательные) задачи могут касаться сбора информации о: - Качестве предоставляемых услуг - Препятствиях для использования услуг - Различных категориях КГ	- Подробная оценка численности КГ на данном участке - Определить направления передвижений (мобильность) представителей КГ в пределах площадки и кол-ва прибывающих на территорию площадки и покидающих ее - Определить, как меняется количество представителей КГ в разное время - Определить сети и объединения КГ, а также НПО и других поставщиков услуг на территории проектной площадки - Другие возможные (но не обязательные) задачи могут касаться сбора информации о: - Качестве предоставляемых услуг - Препятствиях для использования услуг - Различных категориях КГ	- Какие различные типы КГ существуют на данном участке? - Чем они здесь занимаются? - Где они находятся (адреса и/или названия основных объектов)? - Сколько представителей каждой КГ находится в данном месте? - Меняется ли их количество в течение дня, недели, месяца, года и почему это происходит? - Как именно оно меняется? - Как действуют ли на этом участке сети или объединения КГ, НПО и другие поставщики услуг? - Если да, то какие услуги они предоставляют КГ? (В особенности необходимо выяснить, какого рода услуги предоставляются ЛВП.) - Где именно расположены их пункты (адреса и/или названия основных объектов)? - Сколько представителей КГ с данного участка пользуются этими услугами? - Если это возможно, следует выяснить их возраст, экономическое положение и т.д. - Планируют ли эти или другие организации внедрять какие-либо новые услуги для КГ? - Если да, то какие? - Какие другие источники информации о численности КГ есть на данном участке? Другими словами, куда еще нам обратиться? - Были ли определены другие действующие лица или информированные источники во время обсуждения? - Какая информация о распространенности ИППП и ВИЧ/СПИД доступна для поставщиков услуг, которые тоже выявляют случаи инфицирования ИППП/ВИЧ и заболевания СПИД и оказывают помощь таким пациентам? (Если можно, соберите информацию или зафиксируйте оценочные данные.) - Насколько достоверна эта информация? - Почему?

Мероприятия	Участники	Методики / процесс	Задачи	Контрольные результаты / вопросы
Наблюдение (1 день) Во время создания карт маленьких участков необходимо договориться о времени проведения этого мероприятия	Команды РОПУ при участии местных волонтеров	- Презентация последних версий таблиц собранных данных для проверки. - Обсуждение и протоколирование разногласий и вопросов, вызывающих сомнение. - Обсуждение последующих шагов, а также того, как будет проводиться перепроверка (уточнение) для первой и второй стадии фазы РОПУ. Обход маленьких участков площадки с целью наблюдения за представителями КГ и подсчета их количества, где это необходимо	- Проверить правильность всех данных о численности КГ и другой собранной информации. - Окончательно убедиться в том, насколько достоверны различные оценочные данные и почему. - Сформировать понимание следующих шагов РОПУ. Проверить и уточнить оценочную численность, процентное соотношение и модели мобильности на каждом участке, где была выявлена высокая концентрация представителей КГ	- Представителей каких КГ вы заметили во время обхода? - Где именно они находятся (номер улицы и/или названия основных объектов)? - Чем они занимаются? - Каково процентное соотношение различных групп? - Насколько увиденное вами соответствует данным, указанным в картах отдельных участков?
4. Окончательный обзор полученных данных командой РОПУ (1 день)	- Малые группы, в основном состоящие из представителей КГ, но также включающие информированные источники и поставщиков услуг. - На этом этапе очень важно позаботиться о сохранении конфиденциальности информации	- Команды РОПУ дорабатывают результаты. - Индивидуальное обсуждение результатов с каждой командой. - Уравнивание и систематизация данных по сайтам. Презентация последних версий таблиц собранных данных для проверки. - Обсуждение и протоколирование разногласий и вопросов, вызывающих сомнение. - Обсуждение последующих шагов, а также того, как будет проводиться рандомизация для первой и второй стадии	- Доработать результаты первой фазы по всем сайтам. - Поделиться информацией и обменяться опытом и собранными данными с профильными НПО, ГО, другими заинтересованными организациями. - Изучить расхождение и качество собранных данных на примере материалов каждой команды РОПУ. - Решить, какие профилактические мероприятия необходимо провести и какие сайты будут выбраны для сравнения результатов. - Решить, какими будут последующие шаги для второй и третьей фазы. Проверить правильность всех данных о численности КГ и другой собранной информации. - Окончательно убедиться в том, насколько достоверны различные оценочные данные и почему. - Сформировать понимание следующих шагов РОПУ.	- Собрали ли команды все необходимые данные? - Следовали ли они всем этапам первой фазы? - Что прошло успешно, что менее удачно? - Был ли процесс одинаковым на всех сайтах? - Насколько отличаются данные по разным сайтам? - Насколько отличаются естественные категории КГ при сайтам? - Какие сайты следует выбрать для проведения мероприятий? - Каковы наши планы на вторую и третью фазы? Кажется ли оценочные данные о численности правильными? - В каких цифрах мы уверены? - В каких цифрах мы не совсем уверены? - Как мы можем получить более точные данные в тех случаях, где их достоверность вызывает сомнение? - Не был ли упущен кто-либо из поставщиков услуг? - Правильно ли оценено количество людей, пользующихся услугами? - Понимают ли они, что будет происходить дальше?
5. Совместное обсуждение результатов первой фазы (3 дня) всеми командами	- Тренеры персонала проекта в стране. - Участники команд РОПУ. - Представитель МИИ. - Специалист по уравниванию данных. - СО/ОП/представительства	- Команды РОПУ дорабатывают результаты. - Индивидуальное обсуждение результатов с каждой командой. - Презентации результатов работы групп на пленарном заседании. - Уравнивание и рандомизация данных по проектным площадкам.	- Доработать результаты первой фазы по всем площадкам. - Поделиться информацией и обменяться опытом и собранными данными. - Изучить расхождение и качество собранных данных на примере материалов каждой команды РОПУ. - Решить, какие профилактические мероприятия необходимо провести и какие площадки будут выбраны для сравнения результатов. - Решить, какими будут последующие шаги для второй и третьей фазы.	- Собрали ли команды все необходимые данные? - Следовали ли они всем этапам первой фазы? - Что прошло успешно, что менее удачно? - Был ли процесс одинаковым на всех площадках? - Насколько отличаются данные по разным площадкам? - Насколько отличаются естественные категории КГ при сравнении данных по разным площадкам? - Какие площадки следует выбрать для проведения мероприятий? - Каковы наши планы на вторую и третью фазы?

4. Вторая фаза РОПУ

4.1. Цели и ожидаемые результаты

Цели:

- Получить от представителей ключевых групп и подгрупп, включая наиболее актуальные для сайта субкультуры, информацию относительно качества и доступности существующих услуг, а также о тех услугах, которые не предоставляются в регионе или доступ к ним для целевых групп ограничен.
- Оценить приоритетные потребности целевых групп в услугах.
- Определить стратегию развития новых услуг.
- Определить пути улучшения доступа к существующим услугам.

Ожидаемые результаты:

- С участием представителей КГ определена стратегия улучшения доступа к существующим услугам и развития новых услуг, отсутствующих в регионе. Стратегия должна основываться на принципах реалистичности и экономической эффективности. Так, проектом «САНРАЙЗ» был предложен определенный спектр (список) услуг для обсуждения представителями ключевых групп. На основе полученных в ходе РОПУ результатов о наличии и отсутствии определенных услуг в регионе, необходимо было выбрать из предложенного списка наиболее приоритетные и реалистичные для внедрения в сайте услуги.
- Опираясь на результаты РОПУ, организации в регионе могут планировать свою деятельность и привлекать ресурсы, в том числе и финансовые.
- Мобилизация сообществ ключевых групп региона путем привлечения большого числа представителей КГ в процесс анализа и оценки существующей ситуации.
- Получение представителями навыков и возможности поделиться безопасными практиками в контексте уязвимости к ВИЧ-инфекции КГ для дальнейшего их распространения.

4.2. Шаги второй фазы РОПУ

- На основании результатов первой фазы оценки выявить наиболее уязвимые к ВИЧ субкультуры КГ, а также группы-мостики с учетом особенностей сайта.
- Обучить команду РОПУ технологии проведения фокус-групп и основным инструментам второй фазы.
- Провести планирование второй фазы, определить роли и ответственность в команде.
- Осуществить техническое обеспечение второй фазы РОПУ, а именно позаботиться о наличии безопасных помещений для проведения фокус-групп, предусмотреть поощрения для ведущих и участников.
- Пригласить представителей отдельных субкультур для участия в фокус-группе.
- Провести не менее 10 фокус-групп в каждом сайте. Для каждой субкультуры проводится отдельная фокус-группа. Количество участников каждой фокус-группы — 10–15 человек.
- Провести анализ собранной информации и сделать выводы.

Основное отличие первой фазы от второй заключается в том, что на первой фазе происходит сбор *количественных* показателей. — изучается общая картина сайта, определяется количество КГ, устанавливаются подгруппы (субкультуры).

Вторая фаза РОПУ подразумевает исследование более *качественного* характера, т.е. более глубокое изучение ситуации, где изучаются риски инфицирования ВИЧ, связанные с потреблением наркотиков и сексуальным поведением, жизнью с ВИЧ-инфекцией.

Поэтому в связи с изменением задач исследований на второй фазе от участников команды требуются более специфические навыки. Если на первой фазе РОПУ команда должна хорошо знать географию сайта, места скопления ключевых групп, иметь доверительные отношения, то на второй фазе от

членов команды требуются навыки презентации и ведения фокус-групп. Желательно привлечь в команду именно представителей тех субкультур КГ, которые были выявлены на первой фазе, с тем, чтобы провести более качественное исследование.

4.3. Методы проведения второй фазы – фокус-группы (фокусированные групповые дискуссии).

Техническое задание на проведение фокус-групп:

- Команда РОПУ должна организовать и провести 10 фокус-групп в сайте.
- На каждую фокус-группу необходимо пригласить не более 10-15 представителей субкультур ключевых групп, выявленных в первой фазе. При отборе участников фокус-группы следует учитывать то, что они должны хорошо знать сайт, быть мотивированными на работу в области профилактики ВИЧ, ухода и поддержки. Желательно, что бы это были люди, участвовавшие в опросе на первой фазе.
- Фокус-группа должна проводиться (Фасилитироваться) по принципу «равный - равному» с людьми из одной субкультуры. Проводить фокус-группу могут и люди из других субкультур, но они должны быть готовы работать вместе и пользоваться авторитетом у другой субкультуры.
- Для проведения фокус-группы и создания доверительной атмосферы для ее участников необходимо приготовить:
- Удобное помещение, где все участники фокус-группы могли бы комфортно себя чувствовать.
- Горячие и/или холодные напитки, посуду,
- чай/ кофе.
- Канцелярские товары – большие листы бумаги, ручки, фломастеры или цветные карандаши.
- Демонстрационные материалы на тему безопасных практик инъекционного потребления наркотиков – шприцы, колбы, салфетки, вата и т.п.; наглядные пособия по сексуальным практикам – презервативы, муляж, лубриканты и т.п.

Проектом «САНРАЙЗ» было предложено провести следующие 10 фокус-групп:

- 2 фокус-группы для женщин - ЛВП
- 1 фокус-группа для мужчин ЛВП
- 1 фокус-группа для женщин-ПИН
- 2 фокус-группы для мужчин-ПИН
- 1 фокус-группа для мужчин с ВИЧ
- 1 фокус-группа для женщин с ВИЧ
- 1 фокус-группа для клиентов женщин - ЛВП
- 1 фокус-группа для клиентов мужчин ЛВП

Задачи фокус-групп

1. Определить уровень осведомленности представителей КГ о наличии услуг по профилактике ВИЧ, уходу, поддержке и лечению, существующих на сайте. Для получения данной информации можно использовать «Диаграмму услуг» и «Карту услуг». Здесь важно иметь в виду то, что услуги могут предоставляться «как формальным» путем, например в условиях наркологического диспансера или СПИД-центра, так и «неформальным» (например, бабушки, продающие на рынке одноразовые шприцы или торгующие «из-под полы» димедролом).
2. Определить барьеры, препятствия, мешающие получению каждой из названных услуг. Для получения этой информации целесообразно использовать «Диаграмму услуг» и «Путь к услуге» (см. ниже). Например, барьерами могут выступать территориальная удаленность СПИД-центра, нарушение конфиденциальности в процессе предоставления услуг и пр.
3. Выяснить, какими услугами пользуются участники фокус-группы и что им способствует (помогает) в использовании данной услуги. Для получения данной информации используется инструмент «Путь к услуге». Это могут быть как объективные причины, например сопровождение социальными работниками, так и субъективные, например личная симпатия к персоналу учреждения.

4. Выявить пробелы в существующих услугах по профилактике ВИЧ, уходу, поддержке и лечению в сайте. Для этого необходимо составить предварительный перечень возможных услуг и предложить участникам отметить существующие услуги в данном списке.
5. Определить основные факторы уязвимости к ВИЧ-инфекции, существующие на сайте, используя для этого диаграмму уязвимости (иначе эта диаграмма называется «Но почему?»).
6. Предложить участникам фокус-группы поделиться практиками уменьшения риска при соответствующей модели поведения. Фасилитатор (ведущий фокус-группы) должен особое внимание уделять тем факторам уязвимости, которые сами же участники и назвали при составлении диаграммы уязвимости. Например, ЛВП могут реально поделиться практиками незаметного использования презервативов, а ЛЖВ — опытом обоснования необходимости пользования презервативом для сексуального партнера, ПИН могут продемонстрировать практики дезинфекции раствора и инъекционного инструментария.

Информация, которую необходимо получить и записать в ходе фокус-группы

- Какие услуги/мероприятия/информация (формальные, неформальные, различные) существуют в сайте по профилактике ВИЧ/ИППП, лечению, уходу и поддержке?
- Какие есть барьеры у каждой субкультуры, мешающие пользоваться услугами профилактики ВИЧ/ИППП, ухода / лечения СПИД и поддержки?
- Какие причины существования этих барьеров в профилактике, уходе и поддержке?
- Насколько доступны эти услуги для представителей КГ?
- Насколько востребованы эти услуги для представителей КГ?
- Сравнить существующие услуги с заранее подготовленным списком возможных услуг на сайте. Какие пробелы в услугах существуют?
- Как легче всего восполнить эти пробелы

для увеличения охвата КГ и более эффективной работы по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке ЛЖВ?

- Какими техниками безопасного секса мы можем обменяться?
- Какими техниками безопасного потребления наркотиков мы можем обменяться?
- Что делать людям с ВИЧ, чтобы сохранить здоровье и хорошее самочувствие, снизить риски заражения сексуальных партнеров и тех, с кем вместе употребляют наркотики?

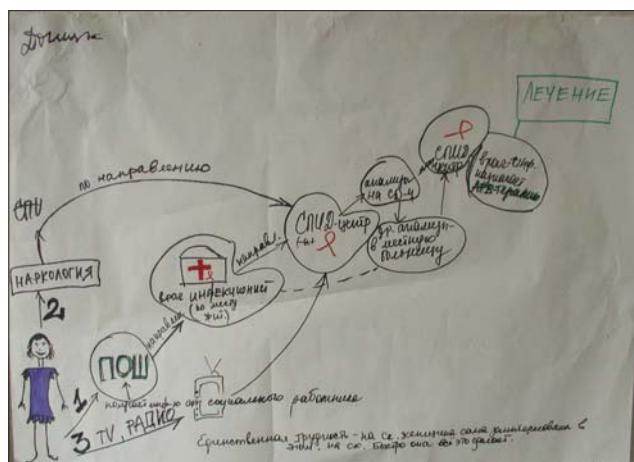
Примерная программа проведения фокус-группы

№	Время	Содержание
1	10 мин	Неформальное общение участников за чаем/кофе
2	10 мин	Приветствие и знакомство участников
3	20 мин	Представление задач встречи, краткая презентация исследования, в рамках которого проводится фокус-группа и как будут использованы результаты
4	5 мин	Объяснение и согласование распорядка встречи, обсуждения вопросов конфиденциальности и возможной пользы для участников группы от работы
5	25 мин	Разъяснение инструмента «Путь к услугам» и индивидуальная, групповая работа с инструментом, обсуждение
6	40 мин	Разъяснение инструмента «Диаграммы услуг» и индивидуальное либо коллективное рисование с последующим обсуждением
7	40 мин	Разъяснение инструмента «Карта услуг» и групповое рисование карты услуг сайта.
8	40 мин	Обобщение полученной информации, определение пробелов в услугах, т. е. отсутствующих, но необходимых услуг в сайте и поиск путей улучшения доступа к существующим услугам методом групповой дискуссии
9	25 мин	Разъяснение инструмента «Видение будущего» и рисование с использованием данного инструмента
10	15 мин	Перерыв на чай/кофе
11	40 мин	Обсуждение факторов уязвимости с использованием графического инструмента «Диаграмма уязвимости»
12	40 мин	Обмен техниками безопасного секса и потребления наркотиков, а также практиками ухода и поддержки ЛЖВ
13	20 мин	Обратная связь с участниками: что нового для себя они узнали, чему научились, что было полезного на фокус-группе
14	10 мин	Поощрение участников: выражение благодарности участникам, раздача презервативов, информационных материалов, информации о местных услугах.

Итого – около 6 часов плюс энерджайзеры (игры).

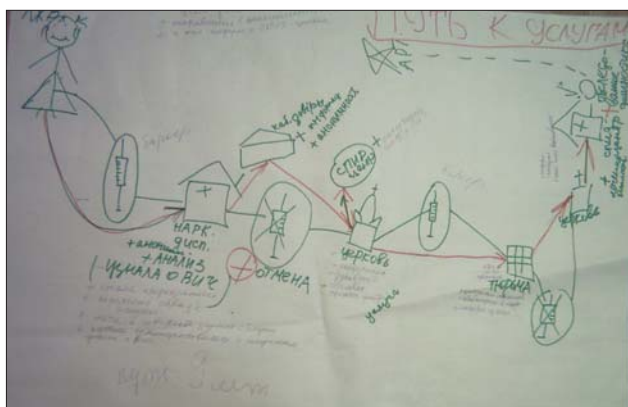
4.4. Способы использования инструментов

Путь к услугам



- Попросите участников подумать о разных видах услуг, связанных с темой ВИЧ/СПИД. Сюда должны входить: диагностика ВИЧ инфекции, ИППП, различные способы лечения наркозависимости, лечение сопутствующих заболеваний, АРВ-терапия, поддержка – консультации специалистов, группы поддержки, реабилитация и т.п.
- Объедините участников в группы по 2–3 человека.
- Попросите подумать о себе или человеке, которого знают участники, предложите вспомнить, каким путем им удалось получить какую-либо услугу по профилактике, уходу и поддержке, и изобразить это на листе. При этом по горизонтали отмечается время в течение которого человек шел к получению этой услуги, начиная с нуля, когда человек впервые узнал о существовании этой услуги, и заканчивая непосредственно ее получением, по дороге вспоминая все то, что помогло (либо препятствовало) получению этой услуги. Вертикальная линия показывает все эмоциональное настроение человека во время прохождения пути к услуге. Линия пути поднимается вверх, если человек чувствует энтузиазм и подъем настроения от встречи, разговора с кем-то, поддержки, и вниз, если ему где-то отказали, нахамили и т.п. Все эти встречи, события описываются либо рисуется символ.

- Следует задать вопросы: что заставило человека искать доступ к лечению? На каких этапах пути он испытывал «подъемы» и «падения»? По возможности группам следует обсудить различные услуги по профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке.
- Попросите каждую группу еще раз объяснить рассмотренный путь получения услуги остальным. Что было похожего и что отличалось? Задавайте вопросы по диаграмме, основываясь на вопросах из формы записи информации, если ответы не прозвучат в процессе объяснения.

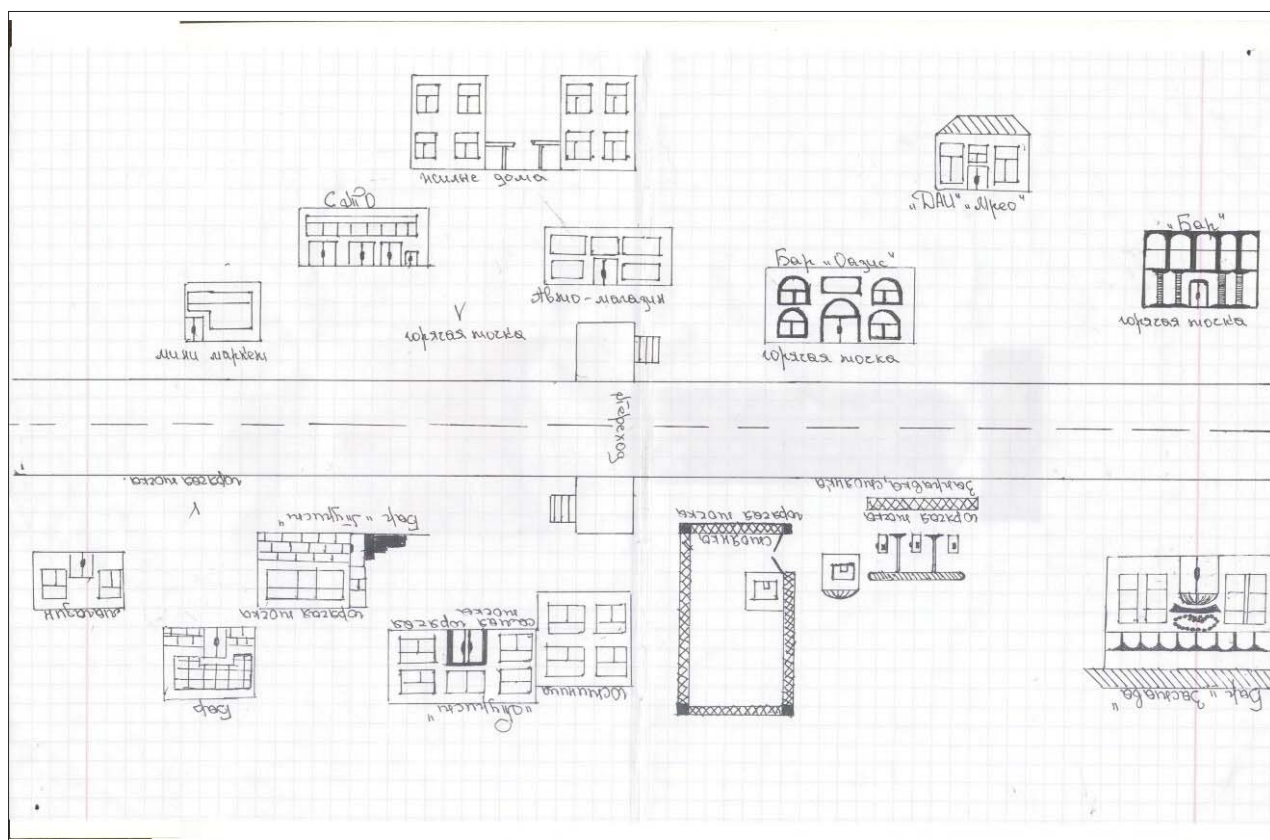
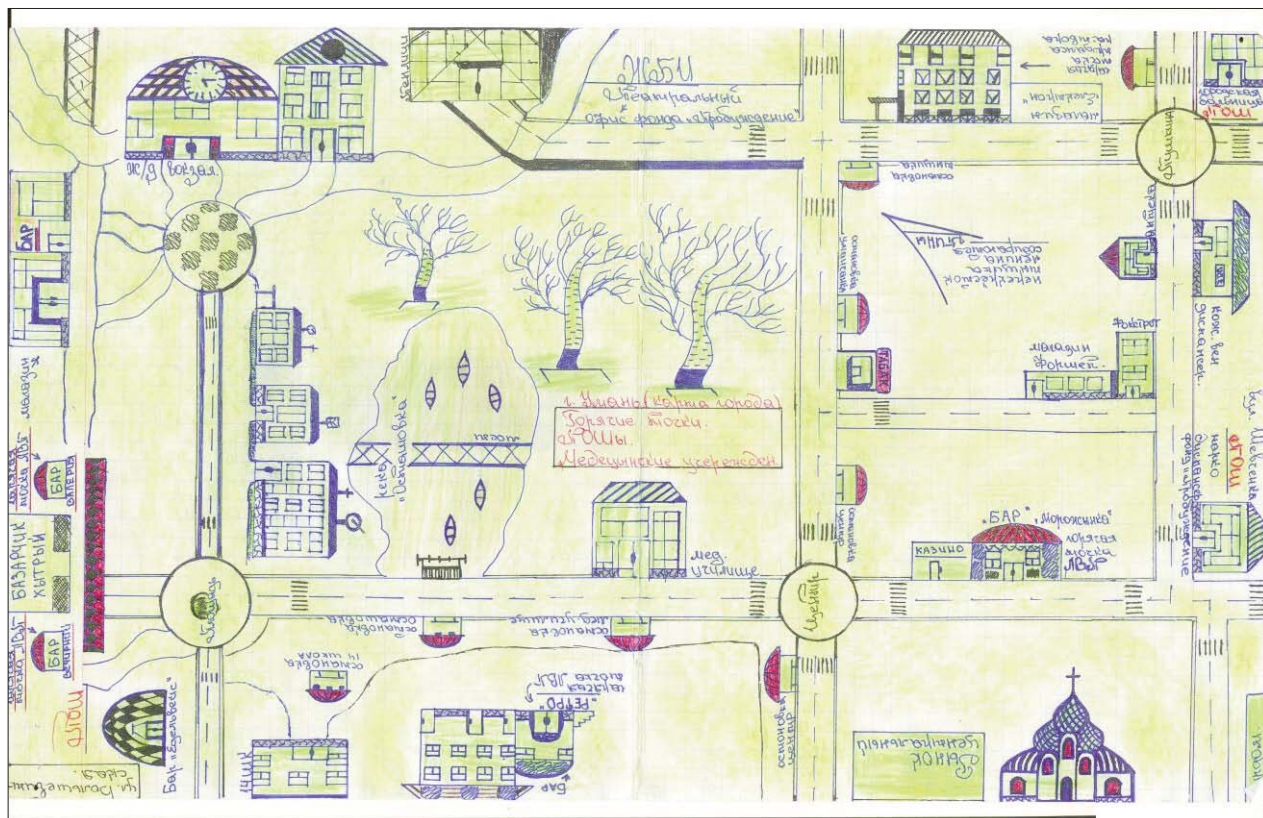


Информация по пути к услугам

- Какие барьеры мешают профилактике ВИЧ/ИППП в рамках данной субкультуры?
- Какие барьеры мешают доступу к лечению и уходу для больных СПИД в рамках данной субкультуры?

Информация по пути к услугам

- Какие барьеры мешают профилактике ВИЧ/ИППП в рамках данной субкультуры?
- Какие барьеры мешают доступу к лечению и уходу для больных СПИД в рамках данной субкультуры?
- Каковы причины этих барьеров профилактики и доступа к лечению и уходу?
- Какие услуги/мероприятия (формальные неформальные, все виды) по профилактике ВИЧ/ИППП, доступу к уходу, лечению и поддержке существуют в сайте?
- Насколько эти услуги доступны представителям данной субкультуры?
- Насколько эти услуги важны для данной субкультуры?
- Что могут люди с ВИЧ предпринять для того, чтобы сохранять здоровье и хороший уровень жизни?



Напишите проблему, которую намереваетесь обсудить, в центре большого листа бумаги. Поставьте вопрос: почему это происходит? И напишите каждый из моментальных ответов в отдельной окружности вокруг основной проблемы, соединяя их стрелочками.

К каждому из моментальных ответов поставьте снова вопрос: почему это происходит? И напишите каждый ответ в отдельном кружочке, соединяя его стрелочкой с окружностью первого ряда. Продолжайте таким образом, пока ответы не начнут повторяться и вы не исчерпаете все возможные ответы.



Попросите участников назвать различные виды рискованного поведения, которые практикуют представители КГ (в контексте ВИЧ и его распространения). Запишите их на флипчарте. Удостоверьтесь, что основные виды рискованного поведения включены в названный ряд: анальный секс без презерватива, вагинальный секс без презерватива, общее использование одного и того же инъекционного инструментария.

Объясните участникам, что риском являются особенности поведения, а не само поведение. Что поведение становится рискованным, когда присутствуют определенные факторы. Например, групповой секс как таковой не является рискованным, рискованным поведением является не использование презервативов во время группового секса. В данном примере присутствует фактор риска –

секс без презерватива. Факторы риска обусловлены определенными причинами. Например, причинами фактора риска «секс без презерватива» могут быть отсутствие презервативов, неинформированность сексуальных партнеров о риске, нежелание использовать презерватив и многие другие. Цель «Диаграммы уязвимости» – определить причины рискованного поведения.

Решите, какие виды рискованного поведения будете анализировать. Напишите вид рискованного поведения, который намеревается проанализировать, в центре большого листа бумаги.

Обсудите диаграмму с точки зрения исследуемых проблем.

4.5. Основные уроки и трудности проведения второй фазы РОПУ

Опираясь на опыт проведения РОПУ, можно выделить ряд трудностей.

- Так, одной из основных трудностей была неспособность некоторых членов команды проводить исследование из-за отсутствия у них необходимых навыков. Поэтому важно оценить способности каждого члена команды к ведению фокус-групп и привлечению участников именно тех субкультур, которые запланированы для проведения исследования. Возможно, необходимо пересмотреть состав команды первой фазы РОПУ и привлечь более соответствующих целям исследования людей. Учитывая, что РОПУ прошло более чем в 30 населенных пунктах Украины, можно сделать следующие выводы:
- Важно не только обучить участников команды проведению второй фазы РОПУ, но и развить у них навыки фасилитации, ведения фокус-групп, чтобы они могли создать непринужденную обстановку, не подавляли участников, а давали возможность всем откровенно высказываться.
- Участники команды должны обеспечить условия конфиденциальности как для информантов, так и для членов команды.
- Члены команды должны уметь правильно фиксировать собранную информацию.

- Важно отследить, чтобы в разных фокус-группах участвовали разные люди. К сожалению, имела место практика, когда на разные группы приглашались одни и те же люди, например, если ЛВП является ПИН, они могли быть приглашены и на одну и на другую фокус-группу, что является нарушением условий исследования.
- Практика показала, что люди действительно открываются и готовы говорить, если ведущий является представителем именно этой ключевой группы и субкультуры. Другими словами, если это группа «опиатчиков», то и вести группу должен именно «опиатчик», а не представитель другой субкультуры. Если это группа с участием МСМ, то и вести фокус-группу должен именно МСМ, и т.д. Иначе встречи имеют формальный характер, никакой новой информации получить на этих встречах не удастся.

4.6. Анализ информации, полученной во время проведения второй фазы РОПУ

Учитывая, что на фокус-группе присутствуют только ведущий и помощник или документатор, то и анализируют полученную информацию именно они. После проведения всех запланированных фокус-групп, собран-

ная информация объединяется и анализируется совместно всей командой РОПУ.

Исходя из целей второй фазы, необходимо получить следующие результаты:

- Основные факторы уязвимости к ВИЧ инфекции различных субкультур КГ.
- Стратегии преодоления барьеров доступа к существующим услугам представителями КГ.
- Стратегии увеличения охвата действующими услугам представителей КГ.
- Стратегии информационных вмешательств в связи со специфическими факторами уязвимости.
- Видение специфики оказания информационных и других услуг в контексте субкультур КГ конкретного сайта.
- Пробелы недостающих услуг в сайте и приоритетность в их заполнении.
- Описание основных факторов уязвимости к ВИЧ-инфекции различных субкультур КГ.
- Описание практики безопасного или менее опасного поведения, а также форм и методов ухода, поддержки и лечения, которые в дальнейшем могут использоваться для распространения среди представителей КГ.

Сводная таблица второй фазы РОПУ

Мероприятия	Участники	Методики/ процесс	Задачи	Контрольные результаты/ вопросы
1. Прием в команду РОПУ новых членов из числа сотрудников НПО	- Команды РОПУ . - Тренеры персонала проекта в стране. - НПО с сайта	Команды РОПУ рекомендуют НПО на каждом сайте, которые можно привлечь к данной работе, и объясняют свой выбор	- Сформировать причастность НПО с проектных площадок к созданию пакета профилактических мероприятий. - Увеличить количество членов команды РОПУ во второй фазе. - Облегчить проведение второй фазы на проектной площадке. - Ознакомить НПО с проектных площадок с методикой привлечения к участию и с целями и задачами РОПУ	- В каждую команду второй фазы РОПУ приняты представители 2 НПО с каждого сайта - Отобранные представители НПО должны уметь работать с КГ и хорошо относиться к ним - НПО, представители которых попали в команду, должны быть заинтересованы в выполнении мероприятий в рамках РОПУ - НПО, чьи представители попали в команду, должны пользоваться доверием людей на сайте - НПО должны понимать условия участия в тренинге и дальнейшей работе на местах (то есть, что это не является гарантией будущего партнерства/выделения финансирования, выплат или невыплат финансовой компенсации за использование рабочего времени их персонала – согласно решению СО/ОП)
2. Направление команд на сайты первой стадии проекта	- Участники команд РОПУ из числа представителей КГ. - Участники команд РОПУ из числа сотрудников НПО. - Тренеры персонала проекта в стране	- Команды представителей КГ, выполнявших первую фазу РОПУ на сайтах первой стадии проекта, направляются для работы на сайт во второй фазе. - Если команда выполняла первую фазу РОПУ на двух сайтах первой стадии проекта, команде следует разделить, чтобы как минимум два человека в каждой команде хорошо знали каждый сайт. - Представители НПО с каждого сайта присоединяются к командам, которые будут работать на их сайте	Обеспечить выполнение второй фазы РОПУ командами, участвовавшими в реализации первой фазы и знающими ситуацию на сайтах	- Участвовала ли как минимум половина членов команды из числа представителей КГ, направленных на сайт во второй фазе, в реализации первой фазы на этой же площадке? - Проживают ли/работают ли на этом сайте члены команды, представляющие НПО?
3. Тренинг по методикам и приемам проведения второй фазы РОПУ, включая анализ результатов первой фазы	- СО/ОП/ представители. - Участники команд РОПУ из числа представителей КГ. - Участники команд РОПУ из числа сотрудников НПО. - Тренеры персонала проекта в стране	Семинар по второй фазе	- Ознакомление с данными о развитии эпидемии ВИЧ-инфекции/ИППП. - Ознакомление с целями и задачами РОПУ, структурой профилактических мероприятий и возможностью широкого применения этих мероприятий в местных условиях. - Процесс второй фазы, требования к отчетности и формату. - Анализ специфических для каждого сайта факторов, влияющих на распространение ВИЧ-инфекции/ИППП (по данным первой фазы). - Анализ факторов уязвимости и месторасположения различных категорий КГ на каждой площадке (по данным первой фазы). - Анализ пробелов в предоставлении услуг/реализации мероприятий/работе групп взаимопомощи на каждой площадке с учетом возможностей, предлагаемых РОПУ. - Составление списка людей, «знающих ситуацию» на каждой площадке (основные информанты).	- Понимают ли команды комплексную структуру мероприятий РОПУ и возможность ее применения в эпидемиологической ситуации, характерной для их площадки? - Определили ли команды специфические для их площадки факторы, влияющие на распространение ВИЧ-инфекции/ИППП? - Определили ли команды категории КГ, наиболее уязвимые для инфицирования и дальнейшего распространения инфекции? Знают ли они, где искать представителей этих категорий на каждой площадке? - Нарисовали ли команды специфическую для их площадки комплексную структуру мероприятий, ориентируясь на структуру РОПУ? - Сравнили ли команды существующие услуги/реализуемые мероприятия/инициативы групп взаимопомощи с тем, что предлагает комплексная структура РОПУ?

Мероприятия	Участники	Методики/ процесс	Задачи	Контрольные результаты/вопросы
			• Отработка навыков фасилитации на основе привлечения к участию. • Отработка применения методик второй фазы. • Планирование второй фазы – сферы ответственности, обязанности, материалы и техническая поддержка. • Предоставление информации о более безопасных практиках рискованного поведения. • Ознакомление с процессом и целями сбора базовых показателей	• Определители ли команды проблемы в поддержке профилактических мероприятий с учетом того, что предлагает комплексная структура FPP? • Есть ли у команд списки людей, которые «знают ситуацию» на каждом сайте? • Понятен ли командам процесс и роль каждого члена команды в нем? • Насколько хорошо представители НПО работают вместе с представителями КГ в команде РОПУ? • Отработали ли представители НПО навыки фасилитации на основе привлечения к участию? • Умеют ли они решать вопросы этического характера? • Могут ли они точно записать необходимую информацию? • Определители ли они направления работы, для выполнения которых им понадобится техническая поддержка команды тренеров персонала проекта в стране? • Получили ли команды материалы, презервативы, лубриканты и брошюры с информацией о других службах (для переадресации клиентов), которые они будут раздавать клиентам проекта? • Знают ли они о более безопасных техниках коммерческого секса и инъекционного потребления наркотиков, о которых смогут рассказать клиентам проекта?
4. Три дня работы на уровне всего сайта. Работа с небольшими группами или отдельными людьми, которые «знают ситуацию» на разных участках по всему сайту.	• Представители КГ. • Информированные источники. • Сотрудники НПО. • Госслужащие.	• Знакомство и устное соглашение о сотрудничестве. • Факторы, влияющие на распространение ВИЧ-инфекции/ИППП. • Рисунки с ситуациями из жизни представителей КГ. • Схемы и диаграммы. • Категории КГ, наиболее подверженных риску инфицирования и дальнейшей передачи ВИЧ. • Пересмотр информации из вторичных источников. • Проблемы, которые необходимо устранить в первую очередь, согласно со стратегией РОПУ, составление списка этих проблем во время тренинга. • Создание карты услуг/мероприятий/групп	• Представить задачи второй фазы. • Проверить (изменить/адаптировать/дополнить) сделанные выводы, используя в ходе тренинга данные первой фазы о факторах, влияющих на распространение ВИЧ-инфекции/ИППП в сайте, категориях КГ, наиболее подверженных риску инфицирования и дальнейшей передачи ВИЧ/ИППП, наиболее значимых проблемах в предоставляемых услугах/реализуемых профилактических мероприятиях/работе групп взаимопомощи.	Понимают ли участники задачи второй фазы? Что участники думают о ситуации с: • дискриминацией, стигмой и проявлением насилия по отношению к представителям КГ; • уровнем осведомленности о ВИЧ и путях передачи (всех групп населения); • мотивацией/приверженностью делу профилактики ВИЧ-инфекции (всех групп населения); • использованием презервативов (представителями КГ); • использованием чистых шприцев/игл (представителями КГ); • вагинальными и анальными проникающими половыми контактами (среди представителей КГ); • использованием услуг по ДКТ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, профилактике и лечению ИППП, АРТ (представителями КГ); • использованием услуг по уходу за ВИЧ-позитивными людьми; • спросом на услуги (среди КГ); • участием в принятии решений, выработке политики и работе форумов (представителей КГ); • накоплением социального капитала, чувством солидарности и собственного достоинства (у представителей КГ). • Какие категории КГ, по мнению участников, наиболее всего подвержены риску инфицирования и дальнейшей передачи

Контрольные результаты/вопросы			
Мероприятия	Участники	Методики/процесс	Задачи
		самопомощи Рисунки, диаграммы и схемы копируются/уничтожаются членом команды с позволения участников	ВИЧ/ИППП? - Какие проблемы, по их мнению, существуют в предоставлении услуг/реализации профилактических мероприятий/работе групп взаимопомощи? - Совпадают ли их мнения с выводами, сделанными командой на основе данных первой фазы? Если нет, то почему?
5. Работа с небольшими группами или отдельными людьми (смотря что эффективней) в течение 6 дней) в каждом сайте, где собираются представители КГ, наиболее подверженных риску инфицирования и дальнейшей передачи ВИЧ/ИППП.	- В основном представители КГ, наиболее подверженных риску инфицирования и дальнейшей передачи ВИЧ/ИППП. - Несколько информированных источников, сотрудников НПО, госслужащих. - Несколько представителей общества в целом	- Знакомство и устное соглашение о сотрудничестве. - Перечень профилактических мероприятий/услуг/групп взаимопомощи (в зависимости от категории КГ, список должен изначально быть составлен вместе с тренерами персонала проекта в стране, а потом уточнен для каждой площадки во время тренинга по второй фазе)	Какие проблемы необходимо устранить в первую очередь? В зависимости от приоритетности выявленных проблем, что можно сделать в условиях данного региона, чтобы: - уменьшить стигму, дискриминацию и проявление насилия по отношению к КГ; - повысить уровень осведомленности о ВИЧ и путях передачи ВИЧ /ИППП среди КГ и широкой общественности; - повысить мотивацию /приверженность делу профилактики ВИЧ-инфекции среди КГ и лиц, владеющих информацией о ситуации; - добиться более широкого использования презервативов (среди представителей КГ и в особенности тех, кто участвует в коммерческом сексе); - добиться более широкого использования чистых шприцев/игл (представителями КГ); - снизить распространенность незащищенных вагинальных и анальных проникающих половых контактов (между представителями КГ, в особенности, участвующими в коммерческом сексе); - добиться более широкого использования услуг по ДКТ, профилактике и лечению ИППП, АРТ (представителями КГ); - добиться более широкого использования услуг по уходу за ВИЧ-позитивными людьми (ПЖВС); - повысить спрос на услуги (среди КГ); - расширить участие в принятии решений, выработке политики и работе форумов (представителей КГ); - увеличить социальный капитал, повысить чувство солидарности и собственного достоинства (у представителей КГ). - Какие существуют препятствия и возможности для реализации профилактических мероприятий, адаптированных к местной ситуации и направленных на вышеперечисленные цели? - Кто должен взять на себя ответственность за реализацию этих мероприятий?

Мероприятия	Участники	Методики/ процесс	Задачи	Контрольные результаты/вопросы
6. Окончательный обзор полученных данных командой РОПУ (1 день)	Небольшие группы, в основном состоящие из представителей КГ, наиболее подверженных риску, но также включающие другие заинтересованные стороны	- Презентация последних версий таблиц собранных данных для проверки. - Обсуждение и протоколирование разногласий и вопросов, вызывающих сомнение. - Обсуждение последующих шагов, в том числе систематизации базовых данных и необходимости иметь базовые показатели	- Проверить полученные данные. - Понять, какие данные не вызывают, а какие вызывают разногласия. - Развить понимание последующих шагов в рамках РОПУ	- Достоверность какой информации не вызывает сомнений? - Достоверность какой информации вызывает некоторые сомнения? - Есть ли пробелы в собранной информации? - Понимают ли участники, что будет происходить дальше?
7. Совместное обсуждение результатов первой фазы всеми командами (3 дня)	- Тренеры персонала проекта в стране. - Команды РОПУ. - СО/ОП/представительства. - Возможно присутствие других НПО на пленарном заседании для ознакомления с результатами работы групп (по решению СО/ОП)	- Команды РОПУ дорабатывают результаты. - Индивидуальное обсуждение результатов с каждой командой/изучение опыта работы каждой команды. - Презентации результатов работы групп на пленарном заседании – если на заседании присутствуют другие НПО с сайта, необходимо рассказать им о целях и задачах РОПУ. Это мероприятие можно использовать как один из этапов процесса отбора НПО. - Обсуждение последующих шагов	- Доработать результаты второй фазы по всем сайтам. - Поделиться информацией и обменяться опытом и данными, собранными командами. - Поделиться полученными данными с другими НПО с проектных площадок. - Определить последующие шаги	- Собрали ли команды все необходимые данные? - Следовали ли они всем этапам второй фазы? - Что прошло успешно, что менее удачно? - Насколько отличаются данные по разным сайтам? - Каковы последующие шаги проекта?

5. Третья фаза РОПУ

5.1. Цели и ожидаемые результаты третьей фазы РОПУ

Цели третьей фазы РОПУ:

- Обсуждение и верификация результатов, полученных в ходе двух фаз РОПУ с государственными учреждениями, НПО, представителями КГ и другими заинтересованными сторонами.
- Создание мультисекторного координационного механизма в каждом сайте с привлечением к его деятельности представителей государственных учреждений, НПО, КГ, других уязвимых групп и заинтересованных сторон.
- Разработка пакета практических мероприятий, которые будут внедрены в сайте.

Ожидаемые результаты:

Полученные результаты первых двух фаз РОПУ могут использоваться НПО для:

- Развития услуг и деятельности в наиболее приоритетных направлениях в контексте профилактики ВИЧ и лечения.
- Презентации результатов РОПУ для структур с целью включения в областные и городские программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД и развитию приоритетных услуг в регионе.
- Обоснования проектных заявок при обращении к донорам.
- Размещения в СМИ (без указания «горячих точек», можно показать приоритетные направления развития региона).
- PR организации (глубокое знание ситуации ВИЧ/СПИД в регионе показывает уровень развития организации и заинтересованность в решении проблем региона).

5.2. Координационный механизм сайта

РОПУ предполагает активное участие в процессе исследования как представителей ключевых групп, так и других групп населения, от которых зависит эффективный ответ на распространение ВИЧ\СПИД.

Такое участие означает что:

- работа команды РОПУ будет направляться и обогащаться знаниями и талантом людей, живущих и работающих на этой территории (сайте) каждый день
- люди, живущие и работающие в данном сообществе, будут иметь возможность использовать результаты РОПУ.

Общественное участие в программах профилактики ВИЧ рассматривается как один из решающих факторов успеха и эффективности. Даже наилучшим образом разработанный план действия для интервенций вряд ли будет эффективно реализован без широкой общественной поддержки и участия со стороны сообщества, начиная с первых этапов проведения РОПУ.

Общественное участие реализуется через координационный механизм сайта (КМС).

КМС – это рабочая группа, состоящая из людей, которые обладают знаниями и влиянием в таких областях, как профилактика ВИЧ среди ПИН и ЛВП, поддержка, уход и лечение ЛЖВС, здравоохранение, местное самоуправление и государственная исполнительная власть, а также в любой другой области, которая, по мнению команды, является важной для достижения успеха РОПУ.

Цели КМС:

- **Организовать и мобилизовать сторонников в сообществе.**
- **Обеспечить команду РОПУ поддержкой информационного, социального, морального и политического характера в процессе сбора и анализа данных.**
- **Наладить сотрудничество с командой РОПУ для того, чтобы преобразовать результаты РОПУ в план действий, определить виды совместной деятельности.**

- Условиться о совместных усилиях и механизмах координации деятельности в сайте с тем, чтобы максимизировать влияние на ВИЧ/СПИД и избежать дублирования деятельности.
- Повысить уровень ответственности заинтересованных сторон по проблемам ВИЧ/СПИД и добиться их поддержки.
- Распространять знания, навыки и ресурсы среди людей посредством сайта.
- Обеспечить связь государственных и общественных ВИЧ-сервисных организаций с неформальными субкультурами КГ.
- Оказать воздействие на лиц, принимающих решения, и адвокация.
- Создать стратегическое пространство для КГ с тем, чтобы они имели возможность выражать свое мнение в процессах принятия решений на местном уровне (и, в перспективе, национальном уровне).

Задачи координационных механизмов на сайтах (техническое задание)

Согласно результатам РОПУ, можно определить четкий спектр задач и обязанностей, за которые должны отвечать координационные механизмы по преодолению эпидемии ВИЧ в сайтах:

- Привлечение внимания третьих сторон и широкой общественности к проблеме.
- Разработка программы сайта по преодолению эпидемии.
- Фандрайзинг, в том числе привлечение средств местных бюджетов.
- Содействие и координация действий НПО.
- Помощь в выделении помещений для НПО и юридическом оформлении.
- Обеспечение сайта недостающими услугами, в том числе за счет привлечения ресурсов работающих в области организаций.
 - ▶ Например, заместительная терапия. Доступность бесплатного и анонимного лечения инфекционных заболеваний, доступ к ВААРТ.
- Предоставление услуг неохваченным группам риска:

- Например, внедрение гендерного подхода – обеспечить доступность стационарного лечения для женщин, употребляющих наркотические вещества (выделить койко-места в соответствующем отделении).
- Организация регулярных (минимум раз в месяц) консультаций специалистов (дерматовенерологов, инфекционистов, наркологов) в сайтах, где пока нет доступа к стационарным консультационным пунктам.
- Правовая защита:
 - ▶ В частности, необходимость работы с медиками по поводу ответственности за разглашения врачебной тайны, мини-тренинги по толерантности к КГ среди медицинских работников
 - ▶ Усовершенствование и прозрачность механизм определения и назначения инвалидности и пенсий ЛЖВ.
- Внедрение механизма переадресации между ГО и НПО (больница, консультационный пункт, группа самопомощи ЛЖВ, юрист социальной службы).
- Информационная кампания в местных СМИ.
- Организация тренингов для обучения заинтересованных лиц – медиков, сотрудников правоохранительных органов, местных властей.
- Организация социального предпринимательства.
- Поддержка формирования новых НПО в сайтах, специализирующихся на решении проблем КГ.

5.3. Шаги третьей фазы

Шаг 1. Формирование КМС.

Команда РОПУ формирует КМС. Эффективность работы КМС будет зависеть от ее членов. Таким образом существенное значение приобретает качественный аспект формирования команды. Основным принципом должна быть гибкость и вовлечение всех ключевых людей, учреждений и организаций. Среди возможных участников могут быть представители национальных или региональных органов здравоохранения, образования, правоохранительных органов, неправительственных, молодежных, детских,

научно-исследовательских, политических, международных организаций, СМИ и т.п.

Состав КМС зависит от ситуации в сайте, но при подборе членов КМС целесообразно учитывать следующие моменты:

- Члены КМС должны быть толерантными по отношению к представителям КГ и, желательно, выражать приверженность делу противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.
- Очень важно присутствие в составе КМС людей, регулярно контактирующих с представителями КГ (независимо или через организацию). Особо необходимо включать людей, предоставляющих непосредственные услуги и располагающих опытом интенсивного общения с КГ.
- Спектр людей, представленных в КМС, должен быть широк. Они должны включать специалистов, от которых зависит предоставление услуг, требующихся представителям КГ и в данный момент отсутствующих.
- Представительство региональных (областных и/или городских) исполнительных органов власти. В КМС должны входить городские и областные должностные лица, ответственные за программы и политику, затрагивающие КГ.
- Члены КМС должны иметь влияние. Для КМС нужны члены, имеющие социаль-

ную, политическую и финансовую власть, которую можно было бы использовать с пользой в процессе проведения последующих мероприятий. Хотя бы часть участников должна пользоваться уважением в местном сообществе и обладать весом в своих организациях.

- Вовлекать везде, где возможно, представителей КГ. Пригласить для работы в КМС нескольких лидеров из среды ПИН, ЛВП, ЛЖВС. Их присутствие на встречах очень помогает постоянно сосредотачивать работу на наиболее важных текущих проблемах, с которыми сталкиваются КГ. Это также демонстрирует участникам и другим членам комитета, что КГ способны улучшить свою жизнь.

Процесс формирования КМС начинается на нулевой фазе РОПУ. Состав механизма дополняется в зависимости от целей, ожидаемых и полученных результатов первой и второй фазы РОПУ. Такой процесс формирования КМС позволяет нам:

- эффективно организовать и провести все фазы РОПУ;
- достичь необходимого количественного и качественного состава членов КМС для проведения стратегического планирования сайта;
- реализовать цели КМС.

Формирование состава членов КМС на основании ожидаемых результатов первой фазы РОПУ

Ожидаемые результаты первой фазы	Ключевые лица, которые могут обеспечить доступ к информации, верификацию результатов и безопасность членов команды РОПУ
Оценочное количество представителей ключевых групп, например, ПИН и ЛВП. «Горячие точки». Мобильность ключевых групп. Определение субкультур ключевых групп	ПИН, ЛВП, сотрудники милиции, медицинские работники наркодиспансеров и центров СПИД, представители управлений здравоохранения, члены координационных советов, сотрудники НПО, предоставляющие услуги ПИН и ЛВП, социальные службы другие ключевые лица

Дополнение состава членов КМС на основании результатов, полученных в фазе 2 РОПУ.

Пробелы в услугах, которые были определены во второй фазе РОПУ	Ключевые лица, которые могут повлиять на заполнение пробелов
Бесплатное обследование и лечение ИППП для ЛВП Психологическая поддержка ПИН Лечение туберкулеза Трудоустройство	Медицинские работники кожвендиспансера, представители ГО или НПО, которые предоставляют услуги психологической поддержки, медицинские работники тубдиспансера, представитель службы социальной защиты населения, служители церкви, работники реабилитационных центров, журналисты

Шаг 2. Стратегическое планирование.

В результате проведения первой и второй фаз РОПУ мы получаем список необходимых мероприятий и услуг, которые необходимо внедрить в сайте. Не всегда есть возможности осуществить все необходимые мероприятия и предоставить услуги в максимально короткий срок.

Процесс стратегического планирования заключается в том, чтобы члены КМС сформировали пакеты мероприятий и услуг, определили возможные временные рамки внедрения каждого пакета.

Для формирования пакета услуги и мероприятия оценивают по критериям «Воздействие», «Осуществимость», «Устойчивость».

Воздействие характеризуется охватом и интенсивностью.

- Охват. Сколько представителей КГ легко получит данную услугу.
- Интенсивность. Как данная услуга повлияет на изменение поведения представителей ключевых групп.

Осуществимость может быть внутренней или внешней:

- Внутренняя осуществимость – это возможности организации.
- Внешняя осуществимость – это возможности внешней среды.

Последовательность стратегического планирования разработки пакета услуг и его внедрения

1. Все услуги и пути их внедрения записываются на небольших листках бумаги и зачитываются членам КМС.
2. Члены КМС могут предложить дополнительные услуги, которые также фиксируются.
3. Полученные списки оцениваются по таблице «Воздействие». Каждая услуга, записанная на бумаге, должна быть помещена в соответствующую ячейку таблицы «Воздействие». Для того, чтобы принять

решение, члены КМС должны обсудить, какой процент представителей КГ удастся охватить данной услугой (высокий, средний или низкий) и какое количество представителей КГ изменит поведение (высокое, среднее или низкое).

4. Оценка по таблице «Осуществимость». Каждая услуга должна быть помещена в соответствующую ячейку таблицы «Осуществимость». Для того чтобы принять решение, члены КМС должны обсудить возможности организации для внедрения данной услуги (высокие, средние или низкие) и возможности, которые предоставляет внешняя среда (высокие, средние или низкие).
5. Оценка по таблице «Устойчивость». Услуги и баллы, полученные по таблицам «Воздействие» и «Осуществимость», переносятся в формат таблицы «Устойчивость» и суммируются.
6. Организация партнерства и план действий по внедрению услуг в сайте. Члены КМС разрабатывают план действий и партнерства. Внедрение каждой услуги детально, поэтапно планируется, к каждому этапу определяются необходимые ресурсы, за каждым из которых закрепляется организация-партнер, которая обеспечит его выполнение.

Например, по результатам второй фазы РОПУ был определен перечень услуг, необходимых для внедрения в сайте:

- Обучение «равный - равному» по вопросам использования презерватива.
- Переадресация.
- Распространение презервативов.
- Горячая линия для консультаций.
- Мотивационное консультирование.
- Оказание медпомощи.
- АРВ для ПИН.
- Заместительная терапия.
- Комьюнити-центр для ПИН.
- Социальное общежитие для ПИН.

В результате обсуждения услуги были распределены в таблице «Воздействие» следующим образом:

Охват Интенсивность	Высокий	Средний	Низкий
Высокая	Обучение «равный-равному» по вопросам использования презервативов 5	Мотивационное консультирование 4	Заместительная терапия 3
Средняя	Переадресация 4	Оказание медпомощи 3	Комьюнити-центр для ПИН 2
Низкая	-Распространение презервативов -Горячая линия для консультации ПИН 3	АРВ для ПИН 2	Социальное общежитие для ПИН 1

В результате обсуждения услуги были распределены в таблицах «Осуществимость» и «Устойчивость» следующим образом:

Внешняя осуществимость Внутренняя осуществимость	Высокая	Средняя	Низкая
Высокая	-Обучение «равный-равному» по вопросам использования презервативов -АРВ для ПИН 5	-Мотивационное консультирование -Распространение презервативов 4	Переадресация 3
Средняя	Горячая линия для консультации ПИН 4	Оказание медпомощи 3	Заместительная терапия 2
Низкая	3	Комьюнити-центр для ПИН 2	Социальное общежитие для ПИН 1

Устойчивость Мероприятие	Воздействие	Осуществимость	Общее количество баллов
Обучение «равный – равному» по вопросам использования презервативов	5	5	10
Мотивационное консультирование	4	4	8
Заместительная терапия	3	2	5
Переадресация	4	3	7
Оказание медпомощи	3	3	6
Комьюнити-центр для ПИН	2	2	4
Распространение презервативов	3	4	7
Горячая линия для консультации ПИН	3	4	7
АРВ для ПИН	2	5	7
Социальное общежитие для ПИН	1	1	2

Выводы

Услуги, которые набрали наибольшее количество баллов (10–7), относятся к пакету приоритетных услуг для внедрения в сайте:

- Обучение «равный – равному» по вопросам использования презерватива.
- Мотивационное консультирование.
- Переадресация.
- Распространение презервативов.
- Горячая линия для консультаций.
- АРВ для ПИН.

Услуги, которые набрали количество баллов меньше 7-ми, требуют дополнительного анализа причин и разработки плана адвокации или укрепления организационной способности:

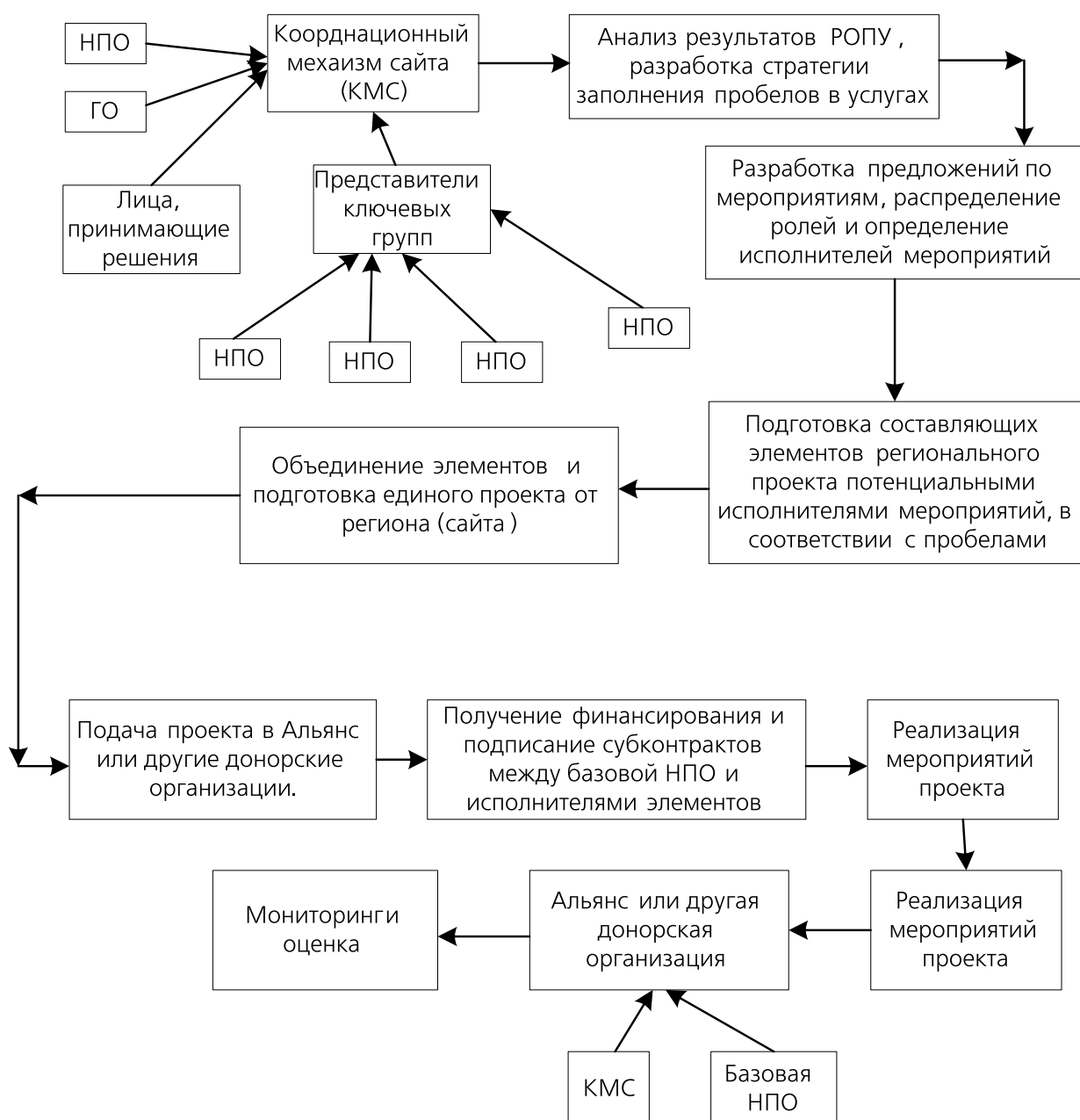
- Оказание медпомощи.
- Заместительная терапия.
- Комьюнити-центр для ПИН.
- Социальное общежитие для ПИН.

После этого члены КМС разработали план действий и партнерства.

Услуга	Что необходимо предпринять для ее внедрения (конкретные шаги)	Необходимые ресурсы	Организации-партнеры
Обучение «равный – равному» по вопросам использования презерватива	Обучить представителей КГ	Тренеры, программы обучения, средства для проведения тренингов	Ресурсный центр НПО, Центр СПИД
	Разработать механизм обучения по принципу «равный – равному»	Специалисты по разработке механизма, образовательные материалы	НПО, наркодиспансер самоорганизации/сообщества
	Менеджмент обучения по принципу «равный – равному»	Менеджер	Самоорганизации/сообщества

- **Профилактика:** следует увеличивать охват ПИН за счет увеличения информирования КГ о существующей услуге. В процессе работы над стратегическим планом внедрения услуг необходимо учитывать особенности и первоочередные потребности каждого региона. Поэтому лучше разрабатывать стратегический план для каждого сайта отдельно.
- В процессе планирования мероприятий по профилактике необходимо помнить, что увеличить охват ПИН можно за счет активизации информирования КГ о существующих услугах и обеспечения их доступности для КГ. Например, при анализе работы консультационных пунктов для ПИН необходимо внимательно подойти к подбору мест их расположения и времени работы – создавать новые в городах с большой территориальной протяженностью, открывать ночные пункты, располагать их вдали от милицийских участков и ближе к «горячим точкам».
- Необходимо внедрять отдельные программы снижения вреда для ЛВП, ЛВП, которые не являются ПИН, МСМ. Уделить внимание слабоохваченным группам риска: ЛВП, особенно сезонным женщинам-ПИН, начинающим ПИН.
- Вести просветительскую работу среди КГ относительно того, какие практики снижения риска являются действительно эффективными, а какие из них – бесполезны.
- Поскольку тема ВИЧ/СПИД имеет свойство постоянно обрастать мифами, многие из которых являются препятствиями для противодействия эпидемии, необходимо постоянно отслеживать состояние информационного поля с целью построения правильной коммуникации с представителями групп риска. Особенно пристальное внимание нужно обратить на информацию о ВААРТ, поскольку эта тема является одной из самых замифологизированных и пугающих для КГ.
- Для активизации работы по предоставлению качественных услуг по ДКТ необходимо уделять внимание обучению специалистов по вопросам правильного консультирования, конфиденциальности, уголовной ответственности за разглашение диагноза, а также проводить информационные кампании среди КГ о необходимости прохождения ДКТ.
- Проводить просветительскую и разъяснительную работу среди представителей милиции о недопустимости задержания ПИН за наличие у них шприцев, поскольку это становится барьером к внедрению идеологии безопасного поведения.
- Для увеличения охвата программами профилактики среди ЛВП нужно использовать лиц, являющихся ключевыми информантами, например таксистов, работников баров, сутенеров и т.д.
- В тренингах для ПИН, которые проводятся в рамках программ уменьшения вреда, уделять внимание формированию навыков оказания экстренной медицинской помощи, в частности, учить слушателей стерильно и безопасно вскрывать абсцессы, ПИН и ЛЖВ обучать защите своих прав, а у женщин ПИН и ЛВП формировать навыки предупреждения сексуального насилия.
- Проводить информационные кампании, освещающие вопросы работы доступного и бесплатного телефона доверия по проблемам ВИЧ/СПИД.

Схема РОПУ – Фаза 3.



6. РОПУ в Украине

*Региональная оценка с привлечением к участию (РОПУ): основные выводы*¹

Проект региональной оценки с привлечением к участию был проведен МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках Проекта «САНРАЙЗ» при поддержке Агентства США по международному развитию (АМР США/USAID) с октября 2004 г. по май 2006 г. Главной целью проведения РОПУ стала разработка и оценка способов, благодаря которым стандартный пакет

услуг по профилактике, уходу, поддержке и лечению, может внедряться в каждом из регионов с максимальной эффективностью и проводиться непосредственно представителями ключевых групп.

Проект внедрялся в 36 сайтах в два этапа. Каждый этап делился на три фазы, каждая из которых предусматривала реализацию специальных целей и заданий.

Сайты	Время проведения	Количество вовлеченной целевой аудитории
22 сайта: Донецкая обл. (Константиновка и Славянск). Крым (Ялта). Одесская обл. (Ильичевск, Южный, Усатово, Нерубайское). Николаевская обл. (Баштанка, Черноморка, Новая Одесса, Очаков, Снегиревка, Вознесенск, Южноукраинск). Херсонская область (Каховка, Новая Каховка, Скадовск, Херсон, Цюрюпинск). Черкасская область (Черкасы, Умань, Звенигородка, Ватутино).	1) 10–12. 2005 2) 01–02. 2006 3) 03–05. 2006	Фаза 1. 4 214 ПИН, 761 ЛВС, 263 ЛЖВС, 1556 представителей других групп. Фаза 2. Всего - 1765 представителей целевых групп: мужчин – 993, женщин – 772, ПИН - 794, ЛВП – 412, из них ЛВП-мужчин – 65; ЛЖВ – 376, представителей групп-мостиков (клиенты ЛВП) – 183.

Общие выводы

Наиболее важные результаты и достижения РОПУ имеют региональную специфику. На основе отчетов из регионов выстраивается общая стратегия развития местных услуг по ВИЧ/СПИД. РОПУ как первое вмешательство дает толчок к созданию новых НПО там, где раньше не проводилась деятельность в ответ на ВИЧ. Например, первая стадия РОПУ второй волны имела очень значительные результаты для заинтересованных сообществ в маленьких отдаленных городах, поселках городского типа. Для развития услуг по ВИЧ/СПИД в этих населенных пунктах необходимо преодолеть такие препятствия, как нарушение прав человека и устаревшие методы «решения» проблем путем простого отрицания их существования.

Способы привлечения участников фокус-групп, которыми пользовались команды РОПУ в сайтах, были очень разнообразны. Самыми распространенными методами

были: приглашение по методу «равный – равному» или через ключевых информантов. Одним из вариантов приглашения через ключевого информанта было приглашение другой группы – скрытой, однако связанной с первой группой социальным взаимодействием (клиентов ЛВП приводили сами ЛВП, женщин ПИН – их партнеры, мужчины ПИН). Также использовался повторный охват тех, кто был вовлечен в первую фазу РОПУ, распространение пригласительных листов, посещение «горячих точек» (мест скопления целевых групп исследования), приглашение через медицинских работников.

Главные результаты и новые данные

РОПУ показывает, что очень часто профилактическая информация искривленно воспринимается ключевыми группами и начинает приносить вред, превращаясь в мифы. Это происходит потому, что представители КГ психологически пытаются для себя уменьшить страхи, которые сопровож-

¹ Впервые опубликовано в «Новостях ВИЧ/СПИД», № 1-2, 2007

дают рискованное поведение. Например, информация, что СПИД – неизлечимая болезнь, приводит к тому, что у ВИЧ-положительного человека поведение становится еще более рискованным, поскольку он считает, что терять ему уже нечего. Следовательно, информационным программам необходимо постоянно проводить разъяснительную работу среди ключевых групп и мониторить среду на предмет возникновения вредных мифов.

Представители ключевых групп часто пользуются неэффективными практиками снижения риска (один из подобных методов, например, рекомендует *«попрыгать после проникающего секса»*, другой – *«промыть шприц мочой»*), что требует дополнительной разъяснительной работы.

Наименее освещенными темами для ключевых групп остаются: АРВ-терапия, тестирование на клетки СД4, передача ВИЧ от матери к ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания; оппортунистические заболевания и их лечение.

Наименее охваченные информационными услугами группы, согласно РОПУ, это мужчины секс-изнуса, женщины ПИН, подростки ПИН.

Новая группа для профилактической и информационной работы – таксисты. Они имеют выход на группы риска, как ПИН, так и ЛВП, часто являются сутенерами или клиентами ЛВП, работают как курьеры или информационные посредники для ПИН.

В небольших городах за ВИЧ-сервисом нужно ездить в ближайшие областные центры, таким образом, главной преградой к получению услуги являются: отсутствие информации о ней, далекое расстояние, требующее сил, денег и времени на проезд. Например, из Новой Каховки КГ ездят за услугами в Херсон и Одессу.

Особого вмешательства требует ситуация в небольших городах. Повсеместно наблюдается некачественный сервис, услуг оказывается мало.

Одна из самых частых правовых проблем – разглашение врачебной тайны. Чем меньше город, тем большее значение приобретает эта тема.

Для ПИН важны реабилитационные центры, их очень мало, и они недоступны по материальным причинам. Религиозные центры подходят не всем по убеждениям, нет достаточно информации о существующих центрах.

Информирование о ВААРТ оставляет желать лучшего. Вокруг этого вопроса плодится множество «вредных» мифов.

Телефон доверия – весьма актуальная услуга для небольших сайтов, где все друг друга знают и люди не могут обратиться за помощью в официальные учреждения из боязни, что их проблемы получат огласку. Кроме того, в таких сайтах на сегодня невозможно организовать полный спектр услуг, касающихся ВИЧ/СПИД. Особенно в них нуждаются наиболее скрытые и дискриминируемые группы, например MSM.

Официальные медицинские учреждения на сегодняшний день нельзя считать хорошим средством помощи ключевым группам: *«К врачам идти – понта нет – мы для них изгой: нет денег – сиди дома или езжай за свой счет в Николаев. К наркологу ходить страшно – поставит на учет, и жизнь перечеркнута».*

Ситуация с ДКТ оставляет желать лучшего. Формально подобная услуга существует практически везде, но практически везде консультированию не уделяется должного внимания, нарушаются принципы анонимности и добровольности. Анализ на ВИЧ зачастую платный.

Снижение вреда предполагает большинство сайтов. Иначе говоря, первая ступенька в процессе изменения поведения создана во многих сайтах, где проводилось РОПУ. В то же время требуется расширение охвата проектами обмена шприцев, создание реабилитационных программ и внедрение отложенного механизма переадресации клиентов из про-

ектов снижения вреда в реабилитационные программы, проекты по уходу и поддержке.

Ситуативная оценка потребления наркотиков и сопутствующих рисков

Главной особенностью украинского наркотического рынка, которую обнаружила РОПУ, является его гибкость и динамический характер. Рынок инъекционных наркотиков может мгновенно измениться и быстро приспособиться к новым условиям. Сегодня он в разных местностях принимает разные формы и таким образом влияет на досягаемость ключевых групп, места их собрания и миграционные модели.

1. Места, зависимые от сезонного влияния.

- а. Летом превалирует потребление опиатов.
- а. Большое количество потребителей готовит наркотики собственноручно. Сырье получают на прилегающих сельскохозяйственных территориях.
- а. Зимой количество активных потребителей уменьшается. Многие потребители переходят на другие типы веществ: производные из медицинских лекарств, трамадол, алкоголь.

В таких местностях важно организовать профилактическую работу на точках продажи наркотиков летом, а в зимнее время – начать работу по профилактике и информированию в аптеках.

2. Места с постоянным снабжением сырьем для приготовления наркотиков (отработанные остатки из фабрик, расположенных в зоне нарко – траффика, и т.п.)
3. Активная борьба местной власти и милиции с употреблением наркотиков. В таких случаях продажа наркотиков осуществляется через сеть.

Когда наркотический рынок в определенной местности приобретает сетевую форму организации, становится чрезвычайно сложно организовать систематическую и сбалансированную профилактическую и информационную деятельность, поскольку ключевые

группы становятся очень осмотрительными и почти неуловимыми. В таких местностях можно проводить работу с привлечением целевых групп, но качественный контроль такой работы усложнен.

Опасные практики употребления наркотиков:

- Коллективное употребление наркотиков.
- Употребление наркотика во время синдрома острой абстиненции.
- Употребление наркотика в состоянии «кайфа».
- Очистка изготавливаемого наркотического раствора кровью.
- Покупка готового наркотика у драг - диллера.
- Использование грязных шприцев, которые не дезинфицируются, поскольку часто для этого нет ни времени, ни условий.
- Забор наркотика из общей емкости использованными шприцами.
- Употребление чужих использованных шприцев.
- Совместное использование шприцев сексуальными партнерами.
- Употребление наркотиков в подъездах, других общественных местах, т.к. при этом ПИН спешат, травмируют вены, нередко забывают обработать место инъекции и т.п.

Опасные сексуальные практики:

- Секс под воздействием наркотиков.
- Неконтролируемый и незащищенный секс после употребления стимуляторов.
- Вагинальный, оральный анальный секс без презерватива.
- Использование некачественных презервативов.
- Групповой секс.
- Отсутствие смазки лубрикантами при анальном сексе и т.п.

Другие рискованные практики:

- Вскрытие абсцессов в антисанитарных «домашних» условиях.
- Нанесение татуировок в домашних условиях без дезинфекции.
- Использование общей бритвы.

Отношения, которые препятствуют

безопасному поведению:

- Страх разоблачения.
- Неоправданное доверие.
- Стигма внутри самой группы в отношении ВИЧ-инфицированных.
- Апатия и безразличие к жизни, фатальные мысли по поводу ВИЧ/СПИД.
- Сильная подверженность давлению социального окружения.

Отличия в особенностях риска инфицирования среди различных подгрупп ПИН:

- Потребители стимуляторов более уязвимы как в отношении парентерального, так и в отношении полового пути передачи ВИЧ-инфекции.
- Молодые ПИН более уязвимы к инфицированию вследствие того, что мало знают о проблеме ВИЧ/СПИД и более подвержены давлению социального окружения.
- Для ПИН, которые отбывают срок наказания в местах лишения свободы, особую актуальность приобретают такие факторы риска, как нанесение татуировок, а также использование общей бритвы.
- Для женщин ПИН половой путь передачи является более насущным, чем для мужчин. Специфическим для женщин ПИН фактором риска является сексуальное насилие, в том числе и со стороны представителей правоохранительных органов.

Ситуативная оценка потребления рынка коммерческого секса

Согласно РОПУ, ЛВП делятся на несколько подгрупп, из которых наиболее ярко выделяются женщины низкого статуса («трассовички», «уличные»); высокого статуса («гостиничные», «элитные», «интердевочки», «по вызову»); а также ЛВП/ПИН. Нужно отметить, что кроме общих факторов риска для этой группы, существуют и важные особенности для каждой из подгрупп.

Несмотря на тот факт, что рынок платных сексуальных услуг всегда подразумевает региональные отличия, существует также несколько общих особенностей. Например,

группа «доступных» ЛВП женщин практически везде состоит из следующих подгрупп: молодые девушки из бедных семей (как правило, студентки профтехучилищ), «опытные», наркозависимые женщины, которые регулярно предоставляют сексуальные услуги, и наркозависимые женщины, оказывающие сексуальные услуги лишь время от времени. Наиболее уязвимыми и незащищенными среди ЛВП являются молодые девушки, которые не имеют достаточно знаний о ИППП и, получив негативный опыт, не прислушиваются к здравому смыслу.

Естественно, секс без презерватива является для ЛВП наиболее значительным фактором риска инфицирования ВИЧ.

Факторы и практики, увеличивающие риск:

- неоправданное доверие к внешнему виду клиента или постоянному клиенту;
- секс в нетрезвом состоянии;
- анальный контакт без презерватива, поскольку ЛВП используют презервативы для предотвращения беременности, не думая при этом о ВИЧ/ИППП;
- сопутствующие венерические заболевания, которые увеличивают риск инфицирования ВИЧ.
- Секс с несколькими партнерами одновременно.
- Отсутствие навыков правильного использования презервативов.

ЛВП/ПИН – это одна из самых уязвимых и самых неблагополучных социальных групп. Секс зачастую является для них единственным средством заработка. Для них оказывать услуги в состоянии наркотического опьянения или абстиненции – не редкость, поэтому вероятность незащищенного секса для них очень высока. Заражение через иглу для них также весьма вероятно, поскольку, как правило, ЛВП/ПИН совсем не контролируют употребление наркотиков. Усиливает риск и то, что эта категория людей практически не обращается за медицинской помощью. Инфицирование может произойти даже во время кустарно проводимых аборт.

Для МСМ/ЛВП секс без презерватива

является основным фактором риска. Согласно данным РОПУ, презерватив используется только в половине случаев при анальном сексе и очень редко – при оральном. Увеличивает риск и высокая частота контактов, большое количество партнеров, нередко спонтанный характер знакомств и предоставления услуг. Часто практикуется секс в состоянии алкогольного опьянения.

Клиенты ЛВП являются группой-мостиком, через который ВИЧ-инфекция переходит из групп с рискованным поведением в общее население. Для клиентов ЛВП львиная доля риска приходится на незащищенный секс, вероятность которого увеличивается, если клиент находится в состоянии алкогольного опьянения.

Люди, живущие с ВИЧ

Из-за неправильного информирования и консультирования или отсутствия такого в населенном пункте, ЛЖВ с течением времени часто приобретают деструктивные жизненные установки, а также продолжают вести тот же образ жизни, который привел к заражению, что увеличивает риск и для них, и для окружения.

Ложные установки и отношения, способствующие рискованному поведению:

- Недостаточная осведомленность ЛЖВ по вопросам ВИЧ/СПИД.
- Практически никто из ЛЖВ не проходит тестирование на ИППП; кроме того, они плохо осведомлены о том, что ИППП могут многократно повышать риск инфицирования.
- ЛЖВ часто не знают о таком явлении как ре-инфицирование вирусом другого типа.
- Часть ЛЖВ занимается сексом без презерватива, особенно, если партнер тоже инфицирован. Они разделяют мнение, что предохраняться не имеет смысла, поскольку оба партнера уже заразились, а значить терять им уже нечего.
- Некоторые ЛЖВ не говорят о своем статусе партнеру, поскольку боятся потерять его, и продолжают заниматься незащи-

щенным сексом и пользоваться одним шприцем, чтобы не вызывать подозрений.

- Многие чувствуют безразличие к себе и окружающим.

Ситуация с женщинами, живущими с ВИЧ характеризуется следующими проблемами, связанными с их статусом:

- Они часто скрывают свой положительный статус от своего сексуального партнера из-за боязни физической расправы, страха перед распадом семьи или утратой материальной поддержки.
- Случаются и факты давления семьи на ВИЧ-позитивную женщину с целью сохранить статус в тайне. Имеет место запугивание, сопротивление со стороны супруга, членов семьи против постановки на учет (в т.ч. в женской консультации), получения беременной женщиной антиретровирусной терапии и родоразрешения путем кесарева сечения.
- Беременные ЛЖВ не получают достаточной информации о профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. Медицинский персонал родильных домов и детских консультаций прилагает недостаточные усилия для объяснения риска вертикального пути передачи ВИЧ, в том числе при грудном вскармливании.
- Многие команды РОПУ отмечают халатность медработников как фактор риска для ЛЖВ.

Услуги, предлагаемые в сайтах и перспектива развития:

- **Информация.** Необходимо уделять больше внимания наиболее трудным и наименее освещенным вопросам: АРВ-терапия, позитивная профилактика, риск ре-инфекции, оппортунистические инфекции, тестирование на клетки СД4. В информационной работе следует обращать особое внимание на наименее информированные группы населения, в том числе молодежь, а также постоянно проводить мониторинг состояния информационного поля о ВИЧ/СПИД с целью недопущения распространения мифов.

- **Профилактические услуги для ключевых групп.**
- **Реабилитация, уход и поддержка для ключевых групп.**
- **АРВ-терапия.** Есть много проблем в предоставлении этой услуги.
 - Объективные причины:
 - ▶ в маленьких городах при назначении и получении терапии за препаратами нужно ехать в областные центры;
 - ▶ во многих местах отсутствуют не только программы по приверженности, но и обычное консультирование по приему АРТ;
 - ▶ отсутствие или затрудненный доступ к ЗТ делает невозможным прием АРТ для активных ПИН.
 - Субъективные причины, во многом обусловленные недостатком информационной работы по данному вопросу, вследствие чего ЛЖВ испытывают множество страхов:
 - Часть ЛЖВ просто не осведомлена о существовании такой терапии, особенно это касается тех, кто не является клиентом программ.
- **ДКТ** формально является доступным на большинстве сайтов РОПУ. Однако реально оказывается некачественно, не уделяется внимания консультированию, нарушается конфиденциальность. Также препятствием являются негативные представления о ДКТ и ВИЧ-инфекции.
- **Медико-социальная и психологическая поддержка ЛЖВ.**
- **Социальное предпринимательство.** Существует весьма острая необходимость в развитии данной услуги, поскольку одной из самых актуальных проблем для ПИН и ЛЖВ является безработица, и, как следствие, бедность.

РОПУ в Украине: опыт и лучшие практики

Региональная оценка ситуации с привлечением к участию, проведенная в рамках проекта «САНРАЙЗ»: первые итоги и уроки¹

Процесс РОПУ

Для проведения РОПУ в рамках проекта «САНРАЙЗ» была создана команда из шести человек, в состав которой входили специально отобранные тренеры из Украины. Члены команды были должным образом подготовлены к проведению серии тренингов по РОПУ (для групп РОПУ) во всех регионах, охваченных деятельностью проекта «САНРАЙЗ». Благодаря совместным усилиям команды тренеров и специалистов Секретариата Международного Альянса по ВИЧ/СПИД (Тилли Селлерс и Джошуа Левина) методика тренингов РОПУ была адаптирована к украинским реалиям. С целью проведения исследования методике РОПУ было обучено 18 команд. В состав команд вошли активисты уязвимых групп населения, включая ПИН, ЛВП, ЛЖВ и МСМ. Во время первой фазы 104 человека прошли тренинг по методике РОПУ. Чтобы собрать необходимую информацию, в ходе второй фазы в каждом регионе провели около 10 мини-тренингов для представителей уязвимых групп.

Процессуальные результаты РОПУ

Профилактика среди ключевых групп

- Процесс РОПУ представляет собой первый этап деятельности, запланированной в рамках компонента профилактики проекта «САНРАЙЗ». Кроме того, что были собраны искомые сведения, удалось установить контакты с теми уязвимыми группами и людьми, которые на момент проведения исследования не имели доступа к существующим услугам по профилактике в регионе. В результате проведенной работы члены уязвимых групп получили необходимую информацию о технике безопасного поведения и доступных в каждом из регионов услугах. Кроме того, участники тренингов были активно вовлечены в процесс обсуждения, делились опытом и информацией о снижении вреда, технике ухода и поддержки, информацией об услугах. Всего в процессе РОПУ удалось провести интервью с 13 723 людьми, а также предоставить им информацию.

Наделение полномочиями представителей ключевых групп

- Методология РОПУ подтвердила свою эффективность в таком виде деятельности, как наделение полномочиями представителей уязвимых групп населения. Члены команд РОПУ были не только вовлечены в процесс сбора информации, но и приняли участие в планировании, разработке бюджета, управлении проектом и проверке данных, полученных в результате исследования.

Информация, собранная в процессе РОПУ

- На протяжении РОПУ удалось собрать информацию о количестве ПИН, ЛВП и МСМ. Приблизительное количество ПИН в 12 сайтах составляет 111 051 человек, количество ЛВП — 7469 человек, среди них 4639 человек — это ЛВП, которые употребляют наркотики (ЛВП-ПИН). Сейчас проводится анализ информации, полученной в каждом из сайтов.
- В ходе РОПУ были выделены различные подгруппы ПИН и ЛВП. В частности, команды пришли к следующим выводам:
 - ПИН можно разделить на три основные подгруппы, в зависимости от того, какое наркотическое вещество употребляют представители групп, и, соответственно, в зависимости от типа опасного поведения. Это группы потребителей опиатов, эфедрина и потребители разных видов наркотиков. К примеру, группа потребителей опиатов является наиболее уязвимой к инфицированию ВИЧ во время инъекций. А представители группы потребителей эфедрина больше рискуют инфицироваться половым путем.
 - В группу ЛВП входят такие подгруппы: ЛВП, работающие на трассе; уличные ЛВП; ЛВП «по вызову» и ЛВП, которые работают в увеселительных заведениях и местах досуга. В нескольких сайтах была также обнаружена группа ЛВП-МСМ. Сотрудники РОПУ выяснили, что в большинстве случаев представители уличных ЛВП и ЛВП, которые работают на трассе, являются потребителями наркотиков. Принимая во внимание индивидуальные потребности каждой из групп и подгрупп, можно будет применить полученную в результате иссле-

¹ Впервые опубликовано в «Новостях ВИЧ/СПИД», Выпуск 2, 2005 (подается с сокращениями)

дования информацию с целью улучшения услуг по профилактике ВИЧ-инфекции.

- В каждом из сайтов обнаружены места высокой концентрации ПИН, ЛВП и МСМ. Эта информация поможет тем, кто предоставляет услуги, правильно определять географические приоритеты и сконцентрировать профилактические мероприятия в наиболее важных местах.
- Разработаны карты миграции ПИН и ЛВП. Данные о передвижении групп помогут усовершенствовать деятельность.
- Обнаружены пробелы в доступных услугах в каждом из сайтов. Все идеи по поводу того, как заполнить эти пробелы, были использованы в разработке комплексного пакета услуг, который составила и утвердила группа по внедрению проекта «САНРАЙЗ» совместно с командами РОПУ.
- В результате интервьюирования, фокус-групп и мониторинговых визитов в ходе РОПУ были определены факторы общего характера и специфические факторы, влияющие на передачу ВИЧ/ИППП и уход за клиентами, которые представляют разные подгруппы ключевых групп в каждом из сайтов. Среди этих факторов можно упомянуть следующие:

- 1 Женщины ПИН более уязвимы к ВИЧ, чем мужчины. Они менее мобильны и часто практикуют незащищенный секс, находясь под воздействием наркотиков. Кроме того, женщины часто становятся объектом стигматизации и не хотят разглашать свой ВИЧ-статус, хотя они, как правило, первыми узнают о том, что инфицированы ВИЧ. Именно поэтому женщины-партнеры ПИН являются труднодоступной аудиторией для сотрудников РОПУ и проектов профилактики. Среди них сложно распространять информацию об услугах позитивной профилактики.
- 2 ЛВП рассказали о сложностях, связанных с доступом к диагностике и лечению ИППП. Неправильное лечение, а часто и само-

лечение ИППП, является причиной того, что ЛВП становятся одной из наиболее уязвимых к ВИЧ групп.

- 3 В связи с изменениями в наркосцене, в том числе с превращением постоянных точек продажи наркотиков в мобильные, поведение ПИН становится все более рискованным. Они покупают большие дозы наркотиков в общем шприце, делают инъекции непосредственно в местах продажи, при этом не имея под рукой стерильных инструментов для инъекции и т.д.
- 4 На сайтах появилось несколько «новых» ошибочных представлений о передаче ВИЧ. К примеру, многие ПИН считают, что шприц, который используется для инъекций в мышцу, — чистый и не содержит ВИЧ, в отличие от шприца, который применяется при внутривенных инъекциях.

Основные уроки

- Процесс РОПУ оказался не только эффективным способом сбора информации, но и действенным механизмом профилактики и наделения полномочиями представителей уязвимых групп. Применять РОПУ целесообразно на начальном этапе деятельности в новых сайтах, принимая во внимание определенные модификации в методологии РОПУ.
- Было обнаружено, что уровень уязвимости и стигматизации женщин, особенно сексуальных партнеров ПИН, очень высокий. В дальнейшем следует сосредоточить усилия проекта на этой целевой группе.
- МСМ остаются труднодоступной категорией населения Украины. Чтобы эта группа стала более открытой и получила более широкий доступ к профилактическим услугам, необходимо применять инновационные подходы, а также инициативы в сфере адвокации.
- Наркосцена в Украине очень нестабильна. Необходимо проводить постоянный мониторинг с целью разработки более совершенных подходов к внедрению профилактических услуг.

Факторы, оказавшие негативное влияние на ход исследования

- Политическая ситуация в стране и кадровые перестановки в органах внутренних дел. В связи с этими событиями сотрудники органов внутренних дел усилили деятельность по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, в том числе в регионах, охваченных проектом «САНРАЙЗ». А это сильно повлияло на наркосцену. Исчезло огромное количество мест концентрации целевых групп, ПИН стали очень подозрительными, с трудом шли на контакт и не хотели делиться информацией.
- Плохие погодные условия во время первой фазы РОПУ. Из-за холода и снегопадов возникли проблемы с использованием таких методов исследования, как составление карт и диаграмм, опрос населения,
- Ограниченное время на проведение РОПУ. По словам представителей команд РОПУ, работавших во всех сайтах, особенно больших, ограниченное время стало одной из основных проблем, с которыми они столкнулись.

Следует также отметить, что, хотя команды РОПУ и имели доступ к ПИН и женщинам, вовлеченным в проституцию, у них возникли проблемы с доступом к мужчинам, вовлеченным в проституцию, и МСМ, поскольку эти группы населения наиболее закрыты. Таким образом, данные о количестве МСМ и мужчинах, вовлеченных в проституцию, в разных сайтах, могут быть недоверенными. Более того, есть регионы, в которых не удалось собрать никаких данных об этих группах населения.

РОПУ. Украинское значение аббревиатуры¹

Юлия Ткачук, проект «САНРАЙЗ»

РОПУ: лингвистика

Функцию отображения реальной ситуации аббревиатура РОПУ приобрела после того как исследование, название которого сокращенно передается вышеупомянутыми четырьмя буквами — региональная оценка ситуации с привлечением к участию — к определенному удивлению его участников и исполнителей, принесло более важные результаты, чем количественная и качествен-

ная информация об уязвимых группах и услугах в сфере ВИЧ-сервиса. Исследование показало текущее состояние вещей в сайтах, выявило скрытые угрозы, выяснило точки приложения усилий, определило ситуацию в городах Украины, а также помогло дать ответы на множество важных для развития проектной деятельности вопросов. Как сотрудничает руководство организаций с исполнителями проектов? Прозрачны ли процессы планирования и бюджетирования? Привлекают ли представителей ключевых групп к работе? Отвечает ли каждый за свою часть работы? Какие отношения между разными организациями в сайте? Есть ли потенциал и желание у ключевых групп внедрять серьезные проекты на равных с другими членами организации?

Информация, с помощью которой можно дать ответы на эти вопросы, была получена в процессе исследования, прочитана «между строк». С информационными находками РОПУ можно ознакомиться, прочитав «сводки», поступившие из регионов.

Задача этой статьи — охарактеризовать особенности работы ВИЧ-сервиса в Украине, выявленные в ходе исследования.

РОПУ: методология

Форму проведения исследования с привлечением к участию нельзя считать инновацией в нашей стране. Оценка с привлечением к участию (ОПУ) проводилась в 20 регионах Украины в 2001 году при поддержке Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине, издавшего потом и методические рекомендации о реализации такого вида изучения «спроса и предложений» в области противостояния эпидемии ВИЧ/СПИД. Более того, стратегия привлечения к участию используется в повседневной работе профилактических проектов с первых дней их внедрения. Клиент проекта, привлеченный как потребитель услуг, имея личную мотивацию и способности, через некоторое время становится волонтером организации, а потом и штатным сотрудником. Некоторые «дорастают» до менеджеров проектов и руководителей организаций. Отличие подхода РОПУ состоит в том, что представителям уязвимых групп с самого начала их работы в

¹ Впервые опубликовано в «Новостях ВИЧ/СПИД», Выпуск 2, 2005 (печатается с сокращениями)

исследовании предоставляют статус консультантов-экспертов, то есть специалистов в узкой области, а именно в сфере жизненной ситуации уязвимых к ВИЧ подгрупп, членами которых они являются. Значимость предоставляемой ими информации самая высокая и является не материалом для заключений и выводов профессионалов в сфере ВИЧ/СПИД (врачей, менеджеров проектов, педагогов, специалистов профилактики, социологов), а данностью, от которой должны отталкиваться в своей работе специалисты. «Чья действительность принимается во внимание? Наша (специалистов)? Их (уязвимых групп)... такая, как мы хотим ее видеть? Или их, – каждый раз задавался вопросом Джошуа Левин, специалист Международного Альянса по ВИЧ/СПИД (Великобритания). – Как они свободнее выражают?» «Конек» РОПУ состоит именно в воспроизведении действительности, представленной целевыми группами», – в свою очередь, подчеркивал он. Идея была хорошая. А трудности возникали именно со «свободным выражением» этой действительности.

РОПУ: трудности перевода

Обеспечить сбор информации позволяло использование ряда методов, позаимствованных из подобных исследований, которые проводились в ряде других стран: Индии, Камбодже, Эквадоре, Мадагаскаре и т.д. Исследования в этих странах в основном проводились с людьми необразованными, проживающими в сельской местности, а также не умеющими читать и писать. Этим объясняется «рисовательный» формат большинства предлагаемых методов: всю информацию, полученную в результате общения с целевыми группами исследования, предполагалось представлять в виде «веселых картинок» (диаграммы, карты, «пиццы», линии жизни, пути к услугам, картины будущего). Такой метод не совсем типичный, и командам РОПУ пришлось сильно потрудиться, чтобы разобраться с тем, как правильно перевести идеи в картинки, чтобы потом сделать обратное – записать информацию из рисунков в отчетную форму. Времени на тренинге оказалось недостаточно, поэтому тренироваться исследователям нужно было и во внеурочное

время – а здесь уже все зависело от того, как и кто смог самоорганизоваться. Например, для определения информационных потребностей нужно было проводить дополнительное интервьюирование, а не только попросить респондентов нарисовать, скажем, свой путь к услугам. Трудности с документированием возникали практически у всех команд, а информацию, полученную таким способом, не всегда можно проверить.

РОПУ: полномочия, или эмпавермент

Во время проведения мини-тренингов с разными субкультурами ключевых групп члены команд должны были объяснить аудитории суть используемых методов. Иначе говоря, их ответственность за проведение исследования и полученные результаты была огромна. Соответственно, исследователи РОПУ – представители ключевых групп, или «ропушники», как они сами себя называли, получали на тренинге не только знания и навыки, но и полномочия: статус консультантов повышал их самооценку и вдохновлял на старательную работу, рождая стремление преодолеть трудности. Результаты получения полномочий и мотивация участников стали очевидными уже на тренинге по второй фазе РОПУ. Уроки, извлеченные из проведения исследования первой фазы, не прошли даром, а негативный опыт был использован с умом. Команды, собравшись на тренинг во второй раз, выработали рекомендации по улучшению эффективности работы в исследовании, среди которых звучали такие советы:

- ответственно относиться к выполнению указаний командного договора;
- составлять письменные договоры/контракты с членами команды;
- все документировать;
- разделять личные и рабочие обязанности/отношения в процессе работы;
- четко распределять обязанности, учитывая возможности и способности каждого;
- проводить регулярные встречи команды;
- больше доверять руководству;
- брать на себя ответственность только за свой участок работы;
- регулярно информировать команду обо всех мероприятиях и изменениях в работе;

- закреплять за новым человеком более опытного участника для обучения.

Также необходимо организовать помощь регионального координатора в обеспечении PR-сопровождения проекта и контактов с заинтересованными официальными лицами. Команды назвали обязательными условиями для успешной работы команды РОПУ: сплоченность коллектива, прозрачность, взаимозаменяемость, поддержку руководителя.

Более того, команда РОПУ из Кривого Рога нашла в себе силы отстоять свои интересы перед руководством, аргументировать свое мнение и разрешить конфликтную ситуацию. Этот факт свидетельствует об успешном достижении одной из целей исследования, а именно — процессуальных результатов повышения мотивации и мобилизации ключевых групп.

РОПУ: мотивация

Чтобы увидеть, произошло ли желаемое наделение участников полномочиями, или эмпавермент, появилось ли желание больше работать в сфере ВИЧ/СПИД, мы попросили участников на тренинге в Днепропетровске написать шесть предложений о том, что им лично дало участие в исследовании. Приведенные ниже ответы послужат наилучшим комментарием.

Олег: «...Очень жаль, что все хотят отказаться от наркотиков, но нет достаточно сильного желания. Я познакомился с Леной и Сережей, и они «спрыгнули», благодаря в том числе и опросу РОПУ...».

Инета, Павлоград: «Я принимала участие [в РОПУ] только потому, что хочется облегчить жизнь себе в будущем. Мне было интересно — смогу ли я общаться с людьми, доверяют ли они мне. Я училась. ...Участие в сборе информации дало мне много новых идей по написанию проектов и созданию информационных буклетов, которые, на мой взгляд, будут действенными».

Максим, Днепропетровск: «Уверенность в том, что я смогу нести информацию и помощь людям. Я смог поставить для себя

определенные цели и задачи и определить, как их решить».

Лена: «Я научилась более внимательно и добрее относиться к МСМ... Научилась сдерживать свои эмоции».

Татьяна. Павлоград: «Я приняла для себя решение менять свои роли, и, самое главное — брать на себя ответственность, соответствовать выбранной роли. Буду вырабатывать смирение и терпимость».

Сережа: «То, что я делал, будет нужным и полезным для людей. Испытывал огромную радость, осознавая, что я вношу маленькую частичку в большое дело, которое направлено на помощь другим людям. Понял, как важна работа команды и что ребята должны любить то, чем занимаются. Увидел в глазах ребят из целевых групп веру и надежду, что они кому-то не безразличны и о них думают».

Ольга: «Важность нелегкого труда полностью оправдана... Духовный рост... Я познакомилась с девчонкой, для которой моя работа в первой фазе [РОПУ] оказалась нужной и необходимой. И я услышала от нее слова: «Оленька! Не забывай меня, пожалуйста, звони. Спасибо, что ты есть!» Эти слова навсегда останутся у меня в душе и будут в тяжелое время сомнений в «нужности» моей работы давать силы отбросить сомнения и продолжать. Ради таких слов стоило пройти все плохое, и пережить, и продолжать жить для людей».

Андрей: «...Если уверенность сменяется самоуверенностью, то я обязательно спотыкаюсь. У меня проскочил вариант отрыва от команды, и я сразу почувствовал разочарование, жалость к себе, злость. Постепенно я пришел к убеждению: один в поле — воин, но если он остался один по воле случая, а не для того, чтобы рядом идущим доказать, какой Я».

А вот визуальная иллюстрация ощущений участников — коллажи, сделанные в конце тренинга, отображают, как они воспринимают себя, что чувствуют и что предвкушают от роли модератора мини-тренингов, кото-

рые им предстоит провести во время второй фазы РОПУ.

РОПУ: ожидаемое значение

Опыт преодоления трудностей, полученное ощущение больших полномочий и мотивация в контексте РОПУ воспринимаются более важными результатами исследования, чем собственно собранная информация. Качественные и количественные данные можно получить или проверить с помощью профессиональных исследований, а вот мобилизовать сообщества и побудить их к работе — как раз под силу мероприятиям, схожим по методологии с РОПУ. Главное, чтобы ключевые группы не растеряли полученное вдохновение и навыки и поняли, что именно они должны быть движущей силой ответа на эпидемию, поиска ресурсов, генерирования идей.

РОПУ в регионах

Донецк

Валентина Павленко, региональный координатор Альянса в Донецкой области

На протяжении трех первых месяцев 2005 года в Донецке, Горловке, Макеевке и Мариуполе проходили первая и вторая фазы РОПУ. В результате была оценена численность ПИН и ЛВП в каждом сайте, определены подгруппы ПИН и ЛВП, а также районы высокой концентрации ПИН и ЛВП, проведено картографирование миграционных путей ПИН и ЛВП.

Несмотря на сложности при проведении первой фазы РОПУ, а именно — плохие погодные условия (снегопад, сильный, понижающий ветер, а иногда и дождь), рабочие группы РОПУ провели опрос более 2000 респондентов в сайтах. В результате удалось выявить новые места скопления потребителей наркотиков, а также места сбора на путях междугородного сообщения женщин и мужчин, вовлеченных в проституцию. Собранная и обработанная информация позволяет предполагать, что реальная численность уязвимых групп больше, чем официальные данные, в среднем по всем сайтам в 2,5–3 раза, а в Макеевке — в 5,5 раза. Численность потребителей наркотиков, количество мест скоп-

ления, миграция между населенными пунктами и районами прямо зависит от предложения и качества наркотиков в том или ином районе сайта. Численность людей, вовлеченных в проституцию, и расположение мест их концентрации зависят от времени года. Так, активизируется эта целевая аудитория в теплое время года.

В Донецке по результатам первой фазы участники команды РОПУ выявили 6904 представителя ключевых/уязвимых групп в 9 районах города. Из этого числа было выделено 8 субкультур:

1. ПИН (потребители опиатов) — 4224 человека (61 %).
2. ПИН (потребители «винта») — 876 человек (13 %).
3. ПИН (потребители трамадола и опиатов) — 960 человек (13,5 %).
4. Потребители трамадола — 100 человек (1,45 %).
5. ЛВП-женщины (потребительницы опиатов) — 338 человек (5 %).
6. ЛВП-женщины (потребительницы «винта») — 129 человек (2 %).
7. ЛВП-женщины (не употребляющие наркотики) — 66 человек (0,95 %).
8. МСМ - 325 человек (4,5 %).

В задачи второй фазы РОПУ входило определение «пробелов» в услугах в каждом сайте и разработка предложений для ликвидации этих «пробелов», а также мобилизация представителей уязвимых групп с целью обмена опытом по снижению риска, методам ухода и поддержки, а также с целью обмена информацией о доступных услугах.

С учетом результатов второй фазы были определены пять основных пробелов в услугах для уязвимых групп:

- отсутствие до- и послетестового консультирования представителей уязвимых групп, не являющихся клиентами профилактических программ;
- недостаток правовых знаний ЛЖВ, необходимость юридических консультаций;
- недостаточная информированность о доступности АРВ-терапии среди ключевых групп населения, в том числе и ЛЖВ;
- низкая информированность МСМ по

вопросам ВИЧ/СПИД, отсутствие правовой и консультативной поддержки данной уязвимой группы;

- низкий уровень информированности о различных услугах в сайте (психологических, медицинских, социальных, юридических), а также вопросах профилактики, сопровождения, лечения;
- отсутствие системы переадресации для представителей ключевых групп.

При проведении второй фазы РОПУ команды исследователей также встретились с определенными трудностями. Длительность семинара приходилось сокращать до 4-х часов. К сожалению, внимание участников сосредоточить на вопросах дольше не удавалось. Зачастую участники не придерживались установленных правил проведения тренинга, были сложности в изучении и применении таких инструментов, как диаграмма услуг, карта услуг,

Несмотря на это, семинары проводились с энтузиазмом, сделано много фотографий, сохранены графические работы. Тренеры и участники тренинга остались довольны совместной работой. Очень многие изъявляли желание принять участие в подобных тренингах, на которых можно было бы шире обсуждать интересующие представителей уязвимых групп вопросы.

К сожалению, многие участники тренингов говорили о высоком уровне дискриминации ПИН, ЛВП и ЛЖВ со стороны правоохранительных органов и медицинских работников, что, например, ведет к их отказу от медицинского обслуживания даже в случае серьезной угрозы для жизни. Еще одной существенной проблемой, выявленной во время тренингов, была необоснованная и ненужная публичность в случае медицинского обслуживания ЛЖВ, когда медицинские работники открыто обсуждают ВИЧ-позитивный статус человека, сопровождая процедуру унижительными комментариями. Но самой большой проблемой является низкий уровень информированности об организациях, которые действительно могут помочь в вопросах ДКТ, в тестировании, прохождении иммунологических анализов, вопросах про-

филактики, лечения, в защите прав и т.п. Не зная, как решить проблему, люди уходят от нее, лишь усугубляя свое положение.

*Марина Волченко, координатор РОПУ;
Татьяна Ваненкова, региональный координатор Альянса в Николаевской области*

В городе Николаеве РОПУ началась 31 января 2005 года. Проведению РОПУ содействовали николаевские ВИЧ-сервисные организации: БФ «Благодійність», БФ «Юнитус», НАВИ «Час життя», «ЛиГа» и «Орхидея».

При проведении РОПУ возник ряд проблем. Из-за плохих погодных условий резко ограничилось время нахождения на трассах и улицах города ЛВП, что помешало получить полную информацию. Обычно наиболее полно группа ЛВП представлена в летний период за счет миграции из сел Николаевской области и других более «северных» регионов (Донецк, Полтава, Чернигов, Черкассы и т.д.) в южные области, включая Крым.

В южных регионах приоритетным видом наркотика остаются опиаты кустарного производства («ширь»). Зимой стоимость наркотика повышается, в связи с этим большинство ПИН переходят на употребление алкоголя, наркотиков первентиновой группы, марихуаны. РОПУ проводилась в условиях неоднократных акций правоохранительных органов по выявлению и ликвидации мест продажи наркотиков, разгона ЛВП с трасс. Как следствие, был затруднен доступ к ПИН и ЛВП. Действия правоохранительных органов по предупреждению поставок наркотиков и сезонность наркотика повлияли на результат первой фазы РОПУ: около 80 % выявленных ПИН являлись полинаркоманами.

Средний возраст ПИН 28–32 года. В основном это мужчины (около 70 %). Более половины из них не состоят в браке. Большинство из них — безработные (около 75 %).

Исследование среди низкооплачиваемых ЛВП (от 20 до 30 гривен) и наиболее уязвимых к ВИЧ/ИППП проводилось на трассах, улицах, на «квартирах» города; среди более

высокооплачиваемых ЛВП (от 120 гривен и выше в зависимости от вида и продолжительности предоставляемых секс-услуг) исследование проводилось на территории морского порта. Также в РОПУ была включена информация о ЛВП, работающих «по вызову». РОПУ показало, что возраст низкооплачиваемых ЛВП, ЛВП/ПИН 25-35 лет, более высоко оплачиваемых — от 18 до 25 лет. В браке состоят около 40 % ЛВП, ЛВП/ПИН, привлеченных к исследованию. У большинства ЛВП, ЛВП/ПИН секс-работа является единственным источником заработка.

Вторая фаза исследования включала проведение фокус-групп с ПИН, ЛЖВ, ЛВП, MSM и их клиентами/партнерами. Вторая фаза РОПУ показала необходимость повышения качества информационно-образовательных материалов с учетом особенностей групп, для которых они созданы. Подобные материалы должны содержать полный спектр информации об основных способах профилактики; контактную информацию проектов и организаций, которые предоставляют услуги для уязвимых групп.

Выяснилось, что значительная часть ЛЖВ отказывается от АРТ, в том числе из-за недостаточной информированности. Отказ чаще всего связан с опасением, что в ближайшем будущем будет прекращена поставка препаратов. Согласно информации, полученной региональным координатором от НАВИ «Час життя» и БФ «Юнитус», возможными причинами отказа ЛЖВ от АРТ могут быть низкий уровень мотивации; нежелание менять ритм жизни, подстраиваться под терапию; нежелание прекратить употреблять наркотики; боязнь побочных эффектов. В случае с беременными и родившими ЛЖВ отказ от АРТ, возможно, связан с отсутствием поддержки со стороны семьи и условиями жизни. Положительное влияние на проведение АРТ могут оказать: внедрение заместительной терапии для ПИН/ЛЖВ; психосоциальная поддержка; повышение квалификации врачей Центра профилактики и борьбы со СПИД; проведение тренингов для врачей города. Ухудшают условия проведения АРТ

нехватка диагностики иммунного статуса (CD4) и оппортунистических инфекций в районных больницах; ограниченное количество поставок; отсутствие внимания к ВИЧ-позитивным людям, живущим в области и получающим АРТ, со стороны персонала районных медицинских учреждений. Регион нуждается в программах немедицинского ухода за ЛЖВ, находящимися в терминальной стадии СПИД и лишенными возможности себя обслуживать (при побочных эффектах); в социально-психологическом сопровождении ЛЖВ, получающих заместительную терапию (в контексте АРТ); в реабилитационном центре для зависимых людей.

Услуги, которые предоставляют проекты, обеспечивают лишь малую часть действительных потребностей ПИН. Кроме предоставляемых шприцев и дезинфицирующих средств, ПИН испытывают острую необходимость в антибиотиках, противовоспалительных препаратах. Также ПИН неоднократно заявляли о потребности в услугах стоматолога и протезиста на базе Центра профилактики и борьбы со СПИД. РОПУ показала также, что стигма и дискриминация в отношении к ПИП, ЛВП/ПИН отражаются на оказании медицинской помощи в больницах города.

Юридическую помощь ПИН связывают с предоставлением защиты прав в суде. Ныне в проектах помощь адвоката не оплачивается, а юридическая помощь ограничивается предоставлением консультаций, подготовкой документов.

В исследование была вовлечена такая группа, как MSM. Выяснилось, что представители этой группы заинтересованы в расширении возможности общения в среде себе подобных. Имея в городе клуб знакомств, по словам MSM, они смогут исключить случайные, беспорядочные сексуальные связи. При наличии постоянного партнера они смогут снизить уязвимость к ВИЧ/ИППП. MSM нуждаются в лубрикантах и качественных презервативах для анального секса. Учитывая дороговизну импортных лубрикантов, MSM надеются на производство более дешевых

отечественных.

Проблема дискриминации и стигматизации является насущной проблемой, которая затрагивает сообщество МСМ. Известны случаи увольнения с работы МСМ при выяснении их сексуальной ориентации и другие нарушения прав. Поэтому они нуждаются в юридической помощи. Необходима просветительская работа среди населения и формирование толерантного отношения к сексуальным меньшинствам, в том числе в сфере профилактики ВИЧ/ИППП.

Несмотря на все сложности проведения РОПУ, цель исследования была достигнута. Определены потребности ПИН, ЛВП, ЛЖВ, МСМ и оценочная численность этих групп. Благодаря полученной в ходе РОПУ информации НПО готовы к подготовке проектных предложений для преодоления выявленных проблем.

Открытия фазы РОПУ

Открытия фазы¹

Николаевская область.

«Яма» существует с 2000 года. По информации опрошенных, один предприниматель с разрешения властей засеял маковое поле. Когда был собран урожай кулинарного мака, 6 КАМАЗов отходов (около 10 тонн) были ссыпаны в траншею и перемешаны с землей и глиной на территории, огороженной забором, с въездными воротами в районе автозаправки. С тех пор «солому» из местных ПИН почти никто не покупал. Можно было пойти на «яму» и накопать. Сначала копали «солому», теперь просто глину, которую вываривают и получают «ширку», – не только для себя, но и на продажу, чтобы вернуть другие затраты. По «наркоманской почте» весть о бесплатном зелье облетела всю Украину. Многие из местных ПИН, и не только ПИН, хорошо зарабатывали на сборе «соломы», на изготовлении готовой «ширы». Пока была

охрана, можно было за деньги и только ночью накопать сырье. Жители города забились тревогу, и местные власти залили яму ядами, затем несколько раз заливали фекалиями. Прошло время, выпали дожди, верх смыло, а под слоем земли остались отходы макового поля. По-прежнему на яме работают «копачи».

Херсонская область

В ходе РОПУ определили, что, несмотря на работу программ профилактики, в городе остается еще большое количество ключевых групп, не охваченных профилактическими мероприятиями. С каждым годом растет число ПИН и ЛВП. Чем сложнее экономическая ситуация в стране, в городе, тем больше людей втягиваются в проституцию, особенно из неперспективных и отдаленных сел Херсонской области. Наркомания с каждым годом молодеет. Молодые ПИН с 14-15 лет начинают употреблять первинтин, что при частом употреблении и больших дозах приводит к инвалидности и деградации личности быстрее, чем при употреблении опиатов. Это отрицательно влияет на репродуктивное здоровье населения, что приводит к демографическому кризису, а также способствует распространению ВИЧ/СПИД.

Новая Каховка

Город Новая Каховка расположен на юге Украины, где растет много дикой конопли. Из нее готовят такие наркотики, как «каша», «молоко», «химия». В основном их употребляют молодежь, старшекласники.

Черкасская область

Постоянного рынка сексуальных услуг в сайте не выявлено. Секс-услуги предоставляются женщинами, которые делятся на 2 группы:

- подростки, основную часть которых составляют ученицы школы-интерната;
- женщины, которые могут иметь постоянную работу, и занятие проституцией у

них не носит постоянного характера.

Во второй фазе РОПУ были изучены факторы уязвимости и доступность услуг для ключевых групп. Наиболее важный и печальный вывод заключается в том, что дискриминация и стигматизация ВИЧ-положительных людей в малых городах ярче выражена, чем в больших. Из-за этого ВИЧ-положительные люди не объединяются в сообщества, не посещают медицинских специалистов, остаются безработными. Кроме того, ВИЧ-положительные люди, живущие в провинциальных городках, не информированы о том движении ЛЖВС, которое сегодня развито в Украине, и не знают, что сегодня защита их прав может быть реализована.

Развитие третьего сектора в регионах

В результате РОПУ в ряде малых городов начали регистрироваться новые организации. Учитывая, что в этих городах практически отсутствует инфраструктура ВИЧ-сервисных НПО, которая бы позволила внедрять программы по профилактике, уходу и поддержке ЛЖВ, регистрация новых НПО особенно важна. Ярким примером таких достижений является организация в городе Южный Одесской области.

Члены инициативной группы, принявшие участие в РОПУ для организации «Молодежный центр развития» (г. Одесса), сейчас регистрируют свою организацию «Восход» (в переводе на английский Sunrise/САНРАЙЗ). Организация планирует работать в сфере профилактики и ухода, исходя из потребностей, обнаруженных в ходе РОПУ в сайте, что особенно важно для

региона с такими высокими показателями инфицирования, как Южный.

Приложение 1. Пример технического задания для отбора членов команд РОПУ, поддержки проведения РОПУ и создания координационного механизма проектных площадок (проект «САНРАЙЗ»)

НПО составят рабочий план и бюджет для отбора членов команд РОПУ, поддержки проведения РОПУ и создания координационного механизма сайтов (первая, вторая и третья фазы РОПУ). Этот рабочий план и бюджет должен быть подан на рассмотрение _____ (кому) _____ (кем).

1. Общая информация

Проект «САНРАЙЗ» реализуется Альянсом и его партнерами в 12 сайтах в Украине. Эти сайты были отобраны как потенциальные очаги высокой распространенности ВИЧ-инфекции. Цель проекта «САНРАЙЗ» – значительно снизить передачу ВИЧ-инфекции среди уязвимых и пострадавших от эпидемии сообществ. Задачи проекта включают следующее:

1. Охватить 60 % КГ населения высококачественной информацией и услугами по профилактике парентерального и полового путей передачи ВИЧ.
2. Улучшить доступность высококачественной информации и услуг по уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ, и тех, кто ухаживает за ними.
3. Усилить континуум «профилактика – уход», уделяя особое внимание увеличению охвата КГ услугами по ДКТ и улучшению их качества.
4. Развивать способности местных организаций и сообществ совместно анализировать, планировать, предоставлять, отслеживать и оценивать нововведенные услуги и информацию.

Следовательно, основные особенности проекта «САНРАЙЗ» заключаются в том, что этот проект:

Работает на базе сайта, а не на базе сообщества.

Сосредотачивает внимание на снижении уровня инфицирования ВИЧ и предоставлении услуг по уходу представителям КГ, в том числе потребителям инъекционных наркотиков (ПИН), лицам, вовлеченным в проституцию (ЛВП) и людям, живущим с ВИЧ.

Создаст механизм координации работы в сайтах с целью расширения масштаба ответных мер и предоставления комплексного пакета услуг для КГ, разработанного на основе реальных фактов.

Будет привлекать представителей КГ к участию в каждом этапе проекта, а именно – в разработке, выполнении и анализе результатов проекта.

Использует региональную оценку с привлечением к участию как главную методику реализации проектных мероприятий.

2. Региональная оценка с привлечением к участию

РОПУ оценивает, каким образом конкретный пакет мероприятий по профилактике, уходу, поддержке и лечению, разработанных на основе реальных фактов, может быть внедрен с наибольшей эффективностью в специфических условиях каждого сайта.

Основной движущей или руководящей силой этого процесса являются команды, состоящие из представителей КГ, работающих с лицами своего круга в каждом сайте. РОПУ состоит из трех частей:

Первая фаза:

1. Оценка численности ПИН и ЛВП в каждом сайте.
2. Определение различных подгрупп ПИН и ЛВП.
3. Определение мест с высокой концентрацией ПИН и ЛВП.
4. Создание карты мобильности ПИН и ЛВП в каждом сайте.

Вторая фаза:

1. Определяет общие и специфические факторы, влияющие на уровень передачи ВИЧ/ИППП и уход в связи со СПИД среди различных подгрупп внутри ключевых групп населения в каждом сайте.
2. Помогает выяснить, какие мероприятия уже осуществляются в сайте, и собирает идеи относительно того, как наиболее эффективно увеличить охват.
3. Определяет пробелы в реализации мероприятий в сайте и собирает идеи относительно того, как их наилучшим образом заполнить.
4. Мобилизует представителей КГ для распространения информации о способах снижения риска, методах ухода и поддержки, а также информации о поддержке и услугах.

Третья фаза:

1. Команда РОПУ презентует результаты исследований представителям госструктур, НПО, КГ и других ключевых заинтересованных сторон с сайта и в сотрудничестве с ними проверяет достоверность собранных данных.
2. В сотрудничестве с представителями госструктур, НПО, КГ и другими ключевыми заинтересованными сторонами создает межсекторный координационный механизм для каждого сайта.
3. Содействует разработке следующих стадий проекта координационным механизмом сайта.

3. Рабочий план НПО

Рабочий план НПО должен включать в себя:

- Процесс отбора членов команд РОПУ.
- Поддержку команд РОПУ во время внедрения первой и второй фазы РОПУ.
- Проведение семинаров в третьей фазе.

3.1. Отбор членов команд РОПУ

Перед тем как определить, отобрать и взять на работу в команды РОПУ подходящих людей, НПО должна посоветоваться с основными заинтересованными сторонами. На каждом сайте работает одна команда РОПУ. Члены всех команд пройдут обучение и будут полу-

чать за работу в качестве местных консультантов, проводящих РОПУ в своих сайтах, деньги. Это предполагает их полную занятость в проекте, что позволит провести процесс от начала до конца.

Окончательное решение по первой стадии отбора члена команды РОПУ принимается _____. Региональная оценка проводится в три фазы. В каждом сайте пройдет тренинг по РОПУ. Члены команд РОПУ должны приниматься на работу временно как консультанты – максимум на 10 дней тренинга, 4 дня обсуждения полученных данных и 20 дней работы на местах (30 дней для площадок с численностью населения свыше 50 тыс. человек). Это означает, что члены команды РОПУ должны быть приняты на работу по временному договору как консультанты максимум на 34 некалендарных дня, т.е. на период ____ месяцев (максимум на 44 дня на пяти сайтах с населением свыше 50 тыс. человек).

Члены временных команд посетят первый тренинг по РОПУ. Они должны знать, что их утвердят в должности членов команд только при условии успешного прохождения тренинга. Тем участникам, которые не будут утверждены в должности по окончании первого тренинга по РОПУ, будет выплачен гонорар за дни, которые они уже отработали.

Консультанты РОПУ работают за фиксированную ставку – 30 дол. США в день. Важно, чтобы всем членам команд РОПУ платили одинаково. В бюджете НПО следует предусмотреть транспортные и другие обоснованные расходы, и каждый консультант может потребовать их возмещения. Альянс подготовит для консультантов РОПУ типовой договор и техническое задание.

Процесс отбора и приема на работу консультантов следует сделать объективным и прозрачным, а также осуществлять в сотрудничестве с ключевыми заинтересованными сторонами из неправительственного сектора, представителями Сети ЛЖВ и сообществ ПИН и ЛВП. Насколько это возможно, каждая команда РОПУ должна включать: одного представителя НПО, одного мужчину – ПИН, одну женщину – ПИН, одного мужчину, вовлеченного в проституцию, одну женщину, вовлеченную в проституцию, одного мужчину, живущего с ВИЧ, одну женщину, живущую с ВИЧ.

Согласно минимальным критериям отбора, кандидаты в члены команды должны:

- иметь возможность работать полный рабочий день во время участия в тренинге и во время непосредственного внедрения проекта и взять на себя обязательство по завершению начатой работы;
- пользоваться авторитетом у различных уязвимых подгрупп сайта и хорошо знать ситуацию в сайте;
- владеть всеми необходимыми знаниями о ВИЧ-инфекции и иметь мотивацию для содействия снижению уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией, а также улучшению качества услуг по уходу и поддержке для КГ;
- уметь слушать и иметь хорошие навыки коммуникации;
- обладать хорошим организационным талантом и умением доводить до конца необходимые задания;
- быть приверженным принципу сохранения конфиденциальности информации, полученной в процессе проведения РОПУ;
- хорошо понимать проблемы, с которыми сталкиваются представители ключевых групп, и сопереживать им.

3.2 Поддержка членов команд РОПУ во время внедрения первой и второй фазы РОПУ⁹

Командам РОПУ понадобится достаточное количество канцелярских принадлежностей, чтобы провести оценку. Кроме того, членам команды РОПУ нужно будет пользоваться транспортом во время проведения оценки, иметь доступ к телефонной связи (карточки) и иметь при себе соответствующее удостоверение личности на случай возникновения вопросов со стороны сотрудников правоохранительных органов, а также координаты контактного лица на случай непредвиденных ситуаций.

В свою очередь, командам РОПУ понадобятся презервативы и информационные материалы для раздачи участникам РОПУ. Во второй фазе также возникнут расходы на проведение приблизительно 15 полудневных семинаров (фокус-групп) с представителями разных уязвимых подгрупп (аренда помещения, освежающие напитки, закуски, канцелярские товары и т.д. для 15–20 человек).

3.3. Проведение семинаров в сайтах в третьей фазе

НПО будут работать над планированием и проведением 2 семинаров в сотрудничестве с Альянсом и ключевыми заинтересованными сторонами.

Первый (однодневный) семинар будет посвящен презентации и проверке достоверности данных, собранных в процессе реализации первой и второй фаз РОПУ. Другая задача этого семинара – достичь консенсуса в отношении механизма координации работы в сайте.

Второй (двухдневный) семинар будет посвящен содействию координационным механизмам проектных площадок в разработке следующих стадий проекта на основе данных, собранных в ходе реализации первой и второй фазы РОПУ, а также комплексного пакета мероприятий.

4. Бюджет НПО на проведение РОПУ

- Бюджет НПО на реализацию вышеописанных трех элементов должен содержать следующие бюджетные линии:
- Зарплаты персонала/гонорары консультантов.
- Расходы на офисное оборудование.
- Почтовые расходы.
- Издержки по банковским операциям.
- Затраты на проведение интервью.
- Канцелярские принадлежности и материалы.
- Транспортные расходы.
- Телефонные карточки.
- Освежающие напитки и закуски для участников фокус-групп РОПУ.
- Аренда помещения для проведения фокус-групп.
- Расходы на проведение однодневного семинара для презентации и обсуждения результатов РОПУ.
- Двухдневный семинар для координационной группы сайта.

Приложение 2. Удостоверение (пример)

Николаевский Благотворительный Фонд «Выход» Удостоверение № _____ Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Должность _____ ФОТО Директор фонда Е. П. Горячева МП Срок действия удостоверения с 03.02.2006 по 03.03.2006 г.	Проведение фокус-групп «Региональная оценка с привлечением к участию (РОПУ)» в рамках проекта «САНРАЙЗ» Определение факторов, влияющих на передачу ВИЧ/СПИД и ВИЧ-сервис для разных подгрупп ПИН и ЛВП. Определение наиболее эффективных услуг по профилактике ВИЧ/СПИД и ИППП и расширение их охвата. Мобилизация ПИН и ЛВП для обмена технологиями снижения риска, ухода, поддержки и информацией.
--	--

Приложение 3. Соглашение о сотрудничестве

Угода про співробітництво №_____

м. _____

«__»_____ 200_р.

Благодійний фонд «_____» (далі – Фонд), який діє на підставі Статуту, в особі директора _____, з однієї сторони, та Управління внутрішніх справ _____ району (далі – Управління), в особі начальника управління _____, що діє на підставі Статуту, з іншої сторони (далі по тексту - Сторони), уклали цей договір про таке:

1. Предмет договору

1.1. На умовах цього договору сторони домовились діяти в рамках діяльності Фонду щодо профілактики ВІЛ/СНІД серед уразливих груп населення, а саме серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), людей, які живуть з ВІЛ/СНІД (ЛЖВС), працівників комерційного сексу (ПКС), чоловіків, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), відповідно до проекту _____, відповідно до Угоди № _____ про надання гранту від «__»_____ 200_ року . Фонд діє відповідно до укладеної угоди з грантодавцем, а також відповідно до затвердженого бюджету проекту до нього.

2. Обов'язки сторін

2.1. Фонд зобов'язаний:

2.1.1. Здійснювати проведення дослідження серед вказаних груп населення шляхом проведення опитувань.

2.1.2. Передавати інформаційні матеріали з профілактики ВІЛ/СНІД та проводити інформаційні заходи з профілактики ВІЛ-інфекції.

2.2. Управління зобов'язане:

2.2.1. Сприяти здійсненню програми регіональної оцінки із залученням до участі серед СІН, ЛЖВ, ЧСЧ.

2.2.2. Сприяти формуванню позитивного ставлення у працівників РВУМВС до програми.

3. Відповідальність сторін

3.1. За неналежне виконання або/та невиконання обов'язків однією зі сторін, взятих на себе згідно з умовами цього договору сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

4. Термін дії договору

4.1. Цей договір набуває чинності з «__»_____ 200_ року та діє до «__»_____ 200_ року.

4.2. Договір може бути розірвано та/або змінено лише за письмовою згодою сторін та рішенням суду.

5. Вирішення спорів та керівний закон

5.1. Спори сторін з приводу виконання умов цього договору, тлумачення або застосування його положень вирішуються шляхом переговорів.

5.2. При недосягненні згоди такий спір, за ініціативою однієї зі сторін, підлягає розгляду в судових органах України.

5.3. Цей договір керується та тлумачиться за законодавством України.

6. Інші умови

- 6.1. Після підписання цього договору всі попередні переговори сторін за ним, а також листування, угоди та протоколи про наміри з питань, що так чи інакше стосуються предмету цього договору, втрачають юридичну силу.
- 6.2. Цей договір складено на двох аркушах у двох оригінальних примірниках українською мовою, по одному для кожної зі сторін, при цьому обидва примірники договору мають однакову юридичну силу.

7. Підписи сторін

Управління:

Фонд:

Начальник

М.п.

Директор

М.п.

*Перевод***Соглашение о сотрудничестве № _____**

г. _____

«__» _____ 200_г.

Благотворительный фонд «_____» (далее – Фонд), который действует на основании Устава, в лице директора _____, с одной стороны, и Управление внутренних дел _____ района (далее – Управление), в лице начальника управления _____, которое действует на основании Устава, с другой стороны (далее – Стороны), заключили этот договор о следующем:

1. Предмет договора

1.1. На условиях настоящего договора стороны договорились действовать в рамках деятельности Фонда относительно профилактики ВИЧ/СПИД среди уязвимых групп населения, а именно среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), людей, живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС), лиц, вовлеченных в проституцию (ЛВП), мужчин, которые имеют секс с мужчинами (МСМ), согласно проекту _____, согласно Соглашению № _____ о предоставлении гранта от «__» _____ 200_ года. Фонд действует согласно заключенному соглашению с грантодателем, а также согласно утвержденному бюджету проекта к нему.

2. Обязанности сторон**2.1. Фонд обязан:**

2.1.1. Осуществлять проведение исследования среди указанных групп населения путем проведения опросов.

2.1.2. Передавать информационные материалы по профилактике ВИЧ/СПИД и проводить информационные мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции.

2.2. Управление обязано:

2.2.1. Оказывать содействие в осуществлении программы региональной оценки с привлечением к участию среди ПИН, ЛЖВ, ЛВП, МСМ.

2.2.2. Оказывать содействие в формировании положительного отношения у работников РВУМВД к программе.

3. Ответственность сторон

3.1. За ненадлежащее выполнение или/и невыполнение обязательств одной из сторон, взятых на себя в соответствии с условиями настоящего договора, стороны несут ответственность согласно действующему законодательству.

4. Срок действия договора

4.1. Настоящий договор вступает в силу с «__» _____ 200_ года и действует по «__» _____ 200_ года.

4.2. Договор может быть разорван и/или изменен лишь по письменному согласию сторон и решению суда.

5. Решение споров и руководящий закон

5.1. Споры сторон по поводу выполнения условий настоящего договора, толкование или применение его положений решаются путем переговоров.

5.2. При недостижении согласия такой спор, по инициативе одной из сторон, подлежит рассмотрению в судебных органах Украины.

5.3. Настоящий договор руководствуется и толкуется законодательством Украины.

6. Другие условия

6.1. После подписания настоящего договора все предыдущие переговоры сторон по нему, а также переписка, соглашения и протоколы о намерениях по вопросам, которые так или иначе касаются предмета настоящего договора, теряют юридическую силу.

6.2. Настоящий договор составлен на двух листах в двух оригинальных экземплярах на русском языке, по одному для каждой из сторон, при этом оба экземпляра договора имеют одинаковую юридическую силу.

7. Подписи сторон

Управление:

Фонд:

Начальник

М.п. _____ /ФИО/

Директор

М.п. _____ /ФИО/

Приложение 4. Письмо о намерении проведения РОПУ на фирменном бланке (образец)

№ _____

Начальнику _____ обласного
управління охорони
здоров'я _____

Шановний/на _____ !

Громадська організація «Благодійний фонд «_____», за підтримки Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні планує проведення регіональної оцінки із залученням до участі представників уразливих груп населення у _____ області в рамках проекту «САНРАЙЗ».

Проект САНРАЙЗ спрямований на конкретні цільові групи і регіони, і передбачає істотне зменшення кількості випадків передачі ВІЛ серед уразливих груп населення через значне збільшення доступу до високоякісної інформації і послуг з профілактики.

Регіональна оцінка із залученням до участі представників цільових груп (РОЗУ) є першим кроком у розробці стратегії проведення заходів із профілактики ВІЛ у регіонах у рамках проекту «САНРАЙЗ». РОЗУ дає можливість проаналізувати специфіку груп населення, що найбільш уразливі до ВІЛ-інфікування, оцінити розмір цих груп, визначити їхні потреби, а також вивчити наявні в регіоні програми профілактики, догляду й підтримки та спланувати нові.

Результати дослідження у рамках РОЗУ представлятимуться для обговорення усім зацікавленим сторонам під час роботи круглого столу _____ (назва, дата, час, місце проведення).

Контактна особа: _____ (Прізвище, ім'я, по-батькові, посада, адреса, контактні телефони, факс).

Заздалегідь вдячні вам за розуміння та підтримку.

З повагою,

Директор «_____»

Прізвище, ім'я, по-батькові

Перевод

_____ № _____

Начальнику _____ областного
управления
здравоохранения _____

Уважаемый/ая _____ !

Общественная организация «Благотворительный фонд «_____» при поддержке Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине планирует проведение региональной оценки с привлечением к участию представителей уязвимых групп населения в _____ области в рамках проекта «САНРАЙЗ».

Проект «САНРАЙЗ» направлен на конкретные целевые группы и регионы и предусматривает значительное уменьшение количества случаев передачи ВИЧ среди уязвимых групп населения путем существенного увеличения доступа к высококачественной информации и услугам по профилактике.

Региональная оценка с привлечением к участию представителей целевых групп (РОПУ) является первым шагом в разработке стратегии проведения мероприятий по профилактике ВИЧ в регионах в рамках проекта «САНРАЙЗ». РОПУ дает возможность проанализировать специфику групп населения, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфицированию, оценить размер этих групп, определить их потребности, а также выучить существующие в регионе программы профилактики, ухода и поддержки и спланировать новые.

Результаты исследования в рамках РОПУ будут представляться для обсуждения всем заинтересованным сторонам во время работы круглого стола _____ (название, дата, время, место проведения).

Контактное лицо: _____ (ФИО, должность, адрес, контактные телефоны, факс).

Заранее признательны Вам за понимание и поддержку.

С уважением,

Директор «_____»

ФИО

Приложение № 5. Информационное письмо на фирменном бланке (образец)

№ _____

Начальнику _____ районного
відділу _____ міського управління
УМВС України в _____ області
підполковнику міліції

Шановний/на _____!

Благодійний фонд «_____» є виконавцем Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 рр. У рамках проекту «САНРАЙЗ» у м. _____ та області, наш фонд охоплює профілактичною роботою такі уразливі групи, як споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН), люди, які живуть з ВІЛ/СНІД (ЛЖВС), працівники комерційного сексу (ПКС), чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ).

Повідомляємо Вас, що нами планується проведення оцінки ситуації, що склалася в м. _____ та області, із залученням представників уразливих груп населення. Оцінка проводитиметься методом опитування. Опитування проводитиметься у Вашому підвідомчому районі на вулиці, у місцях, де найчастіше з'являються СІН, ПКС, ЧСЧ, з 9:00 до 13:00 години у робочі дні. Проводитимуть опитування соціальні працівники _____ (прізвище, ім'я, по-батькові). Проте місце опитування може змінюватися на території району, залежно від міграції представників цільових груп.

Контактна особа від фонду _____ (прізвище, ім'я, по-батькові, адреса, контактні телефони, факс),

Директор «_____»

прізвище, ім'я, по-батькові

Керівник проекту

прізвище, ім'я, по-батькові

Перевод

№ _____

Начальнику _____ районного
отдела _____ городского
управления
УМВС Украины в
_____ области
подполковнику милиции

Уважаемый/ая _____!

Благотворительный фонд «_____» является исполнителем Национальной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на 2004–2008 гг. В рамках проекта «САНРАЙЗ» в г. _____ и области наш фонд охватывает профилактической работой такие уязвимые группы, как потребители инъекционных наркотиков (ПИН), люди, живущие с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС), люди, вовлеченные в проституцию (ЛВП), мужчины, которые имеют секс с мужчинами (МСМ).

Сообщаем Вам, что нами планируется проведение оценки ситуации, которая сложилась в г. _____ и области, с привлечением представителей уязвимых групп населения. Оценка будет проводиться методом опроса. Опрос будет проводиться в Вашем подведомственном районе на улице, в местах, где чаще всего появляются ПИН, ЛВП, МСМ, с 9:00 до 13:00 часов в рабочие дни. Опрос будут проводить социальные работники _____ (ФИО). Однако место опроса может изменяться на территории района, в зависимости от миграции представителей целевых групп.

Контактное лицо от фонда _____ (ФИО, адрес, контактные телефоны, факс),

Директор «_____»

ФИО

Руководитель проекта

ФИО

Приложение 6. Учетная форма первого этапа РОПУ

Оценка на «горячей точке»

Учетная форма первого этапа РОПУ

Местность, где проводилась оценка: _____

Дата проведения РОПУ: _____

Документатор: _____

Контактный телефон: _____

Примечание: если Вы не совсем уверены в какой-то информации, отмечайте ее звездочкой () и пишите, почему она вызывает у Вас сомнения.*

«Горячая точка»:

Название, Расположение	График работы	Особенности (стабильная/нестабильная; охваченная услугами/неохваченная; еще что известно?)

Общее количество человек из ключевых групп на данной «горячей точке»: _____

Подгруппы ключевых групп:

	Расположение	Кол-во чел. на точке		Когда эти люди находятся на точке?	Почему эти люди находятся на точке?
		муж.	жен.		

Мобильность (перемещение):

Кто? (группа/подгруппа)	Сколько этих людей?	Куда направляются?	Когда?	Почему?

Участники РОПУ на данной горячей точке – это люди, непосредственно участвующие в исследовании при посещении точки.

!!! Примечание: следите за тем, чтобы каждого человека учитывали только один раз во время всего РОПУ.

Кол-во участников РОПУ	ПИН		ЛВП		ЛЖВ		Другие (отметьте кто именно и сколько этих людей)
всего на точке:	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	

Выводы/ Комментарии/ Истории успеха

--

Аналитический отчет о проведении РОПУ, фаза 1.

1. Территория проведения РОПУ (полное географическое название местности).
2. Организация = исполнитель:
3. Организации-партнеры (непосредственно принимавшие участие в РОПУ, Первая фаза):
4. Опишите, как был организован процесс РОПУ в вашем сайте:
5. Опишите особенности региона, связанные с:
 - наркопотреблением (доступность наркотика, как распространяется, виды распространяемых наркосодержащих веществ, особенности торговли, доступность ПИН для профилактической работы и любая другая актуальная информация);
 - секс-бизнесом (наличие и особенности рынка сексуальных услуг в регионе, доступность для профилактической работы секс-работников (мужчин и женщин), процентное соотношение среди РКС ПИН и не ПИН и другая актуальная информация).
6. Опишите основные результаты РОПУ, фазы 1:
 - количественные данные по КГ;
 - сезонность и миграцию (если они оказывают значительное влияние на ситуацию в сайте);
 - перечень основных субкультур КГ, их особенности.
7. Какую новую, ранее не известную информацию удалось получить в результате РОПУ, фаза 1.
8. Успехи и достижения РОПУ, фаза 1.
9. Трудности, с которыми вы столкнулись в процессе проведения РОПУ, фаза 1.
10. Основные выводы.

Приложение 8

Документирование информации во время РОПУ, фаза 2.

Запишите ответы на вопросы в конце каждой фокус-группы для каждой из подгрупп.

1. Сайт _____,

дата _____,

участники команды РОПУ:

Место проведения фокус-группы _____

Время проведения фокус-группы _____

2. Как Вы нашли участников для группы? Сколько человек пришло? Сколько из них пользователи услуг, а сколько нет?
3. Какая субкультура/подгруппа участвовала в этой встрече? Что было общего для этих людей? А чем они отличались?
4. Какие инструменты и техники Вы использовали для работы в группе? Что сработало? Что не получалось?
5. Перечислите факторы уязвимости ВИЧ/ИППП для участников.
 - Что именно повышает риск заражения для этой субкультуры/подгруппы? И почему?
6. А как влияет на повышение риска заразиться половая принадлежность участника?
 - Какие существуют специфические факторы уязвимости для женщин/для мужчин?
7. Какие еще группы людей, с которыми участники взаимодействуют в жизни, по их мнению, имеют повышенный риск заражения ВИЧ? Почему?
8. Каким образом, по мнению участников, можно проводить профилактическую работу с этими группами?
9. Что участники знают о профилактике ВИЧ/ИППП? Что из этого не соответствует действительности?
10. Какими способами, методами, техниками участники пытаются уменьшить риск заражения? Перечислите их.

11. Перечислите, о каких услугах по профилактике ВИЧ/ИППП, лечению, уходу и поддержке участники группы знают.
 - Отметьте по каждой из названных услуг:
 - Кто ее предоставляет?
 - Формальная услуга или неформальная?
 - Насколько хорошо она оказывается?
 - Как часто участники пользуются этой услугой?
 - Какие существуют барьеры для пользования данной услугой?
 - Каковы причин этих барьеров, препятствий?
 - Насколько эта услуга важна для участников?
 - Как сказывается на получении услуги пол участников?
 - Как можно улучшить доступ к услуге?
12. Какие Вы нашли пробелы в услугах по сайту, сравнив существующие с теми, которые должен привести запланированный проект?
 - Как, по мнению участников, можно восполнить эти пробелы?
13. Каких услуг участникам не хватает вообще? Почему они им нужны?
14. Уделите, пожалуйста, отдельное внимание информационным услугам:
 - Какие информационные материалы по ВИЧ/СПИД участники знают?
 - Какие материалы любят? Почему?
 - Какие им материалы не нравятся? Почему?
 - Какой еще информации не хватает представителям этой группы?
 - Как они обычно получают информацию?
 - Откуда и от кого им нравится получать информацию? Почему?
 - Каким еще способом им бы хотелось получать информацию? Почему?
 - Откуда и от кого они бы ни за что не хотели получать информацию? Почему?
 - Какая информация повлияла на изменение Вашего поведения?
15. Уделите, пожалуйста, отдельное внимание услугам по предоставлению лечения.
 - Что участники знают про АРТ?
 - Как относятся к такому лечению?
 - Как оценивают услуги по предоставлению АРТ?
 - Как, по мнению участников, можно расширить доступ к АРТ?
16. Какие, по мнению участников, должны проводиться в сайте мероприятия для профилактики ВИЧ, а также увеличения доступа к услугам по лечению, уходу и поддержке?
 - Кто может оказывать те или иные услуги и проводить те или иные мероприятия?
 - Какие ресурсы есть в сайте, которые можно было бы использовать для увеличения охвата услугами?
 - Какие могут быть барьеры, препятствия для мероприятий по сайту?
17. Что Вы узнали во время сессии по безопасному сексу? О каких техниках безопасности участники рассказали?
18. Что Вы узнали во время сессии по безопасному потреблению наркотиков?
19. Что Вы узнали во время сессий на тему, что делать людям с ВИЧ, чтобы оставаться здоровыми?

20. Как участники оценили семинар? Что им понравилось? Что не понравилось? Что для них было нового? Что интересного?
21. Как Вы сами оцениваете этот семинар? И почему именно так? Что удалось превосходно? А с чем были сложности?
22. Какие у Вас есть дополнительные комментарии по проведенному семинару?

Приложение 9

Аналитический отчет по проведению второй фазы РОПУ в сайте _____.

1. Общие данные по проведенным фокус-группам.

№	Дата проведения	Ключевая группа	Количество участников	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

2. Опишите, как был организован процесс приглашения участников фокус-групп:

3. Опишите основные результаты РОПУ, фазы 2:

3.1. Перечислите основные факторы уязвимости ВИЧ/БППП для участников:

Ключевые группы	Факторы уязвимости	Причины уязвимости

Комментарии: особенности уязвимости в зависимости от пола участников; региональные особенности и др.

3.2. Опишите полученную информацию об услугах в сайте:

- Какими услугами в сайте представители КГ пользуются:

Ключевые группы	Формальные услуги	Неформальные услуги

- Какие основные барьеры в получении услуг назвали участники групп?

Ключевые группы	Барьеры к услугам	Причины барьеров

- Какие услуги, по мнению представителей КГ, необходимо внедрить в сайте, чтобы заполнить пробелы в услугах?

Ключевые группы	Необходимые услуги

- Какие особенности получения информационных услуг в сайте?
- Какую информацию об АРТ-терапии знают представители КГ?

Опишите, какими практиками снижения риска инфицирования ВИЧ пользуются представители КГ и практики для поддержания здоровья ЛЖВ:

- практики безопасного потребления наркотиков;
- практики снижения риска половым путем;
- практики поддержания здоровья, которыми пользуются ЛЖВ.

4. Трудности, с которыми вы столкнулись в процессе проведения РОПУ, фаза 2.

5. Основные выводы проведения второй фазы РОПУ в сайте _____.

Приложение 10

Аналитический отчет по проведению третьей фазы РОПУ в сайте _____.

1. Общие данные по проведенным заседаниям КМС.

№	Дата проведения	Количество участников	Список участников заседания (ФИ, должность).
1			
2			

2. Опишите, как был организован процесс приглашения участников заседаний (были ли трудности во время подготовки, кто из важных для Вас лиц отказывался принимать участие, все ли те люди, которых Вы пригласили, пришли на само заседание и пр.).

3. Опишите основные результаты РОПУ, фазы 3:

- 3.1. Как проводилась презентация и обсуждение результатов исследований фазы 1 и 2 на первой встрече.
- 3.2. Какие услуги необходимые в сайте, были предложены участниками встречи дополнительно к тем, что были выявлены в ходе оценки на второй фазе?
- 3.3. Как участники встречи оценили необходимые услуги в сайте по оценке воздействия?

Охват Интенсивность	ВЫСОКИЙ	СРЕДНИЙ	НИЗКИЙ
ВЫСОКАЯ			
СРЕДНЯЯ			
НИЗКАЯ			

3.4. Как участники встречи оценили необходимые услуги в сайте по оценке Осуществимости?

Внешняя осуществимость	ВЫСОКИЙ	СРЕДНИЙ	НИЗКИЙ
Внутренняя осуществимость			
ВЫСОКАЯ			
СРЕДНЯЯ			
НИЗКАЯ			

3.5. Укажите проанжированный список мероприятий, который получили в ходе оценки устойчивости (начиная с мероприятий, которые набрали 10 баллов).

3.6. Опишите, как происходило распределение обязанностей. Кто избран председателем КМС. Как представители КГ представлены в составе КМС?

3.7. Опишите, как проходило заседание КМС по подготовке проектной заявки на сайт?

4. Трудности, с которыми Вы столкнулись в процессе проведения РОПУ, Фаза 2.

5. Основные выводы проведения фазы 3 РОПУ в сайте _____

Рекомендации по проведению заседания координационного механизма сайта (КМС).

1. Презентация результатов фазы 1:
 - оценочное количество ПИН, ЛВП в Ваших сайтах;
 - горячие точки (если ситуация позволяет, то показать карты);
 - субкультуры в ключевых группах.
2. Получить обратную связь от членов КМС, т.е. пусть они прокомментируют эти результаты.
3. Презентация результатов фазы 2:
 - факторы уязвимости;
 - барьеры к существующим услугам;
 - пробелы в услугах.
4. Комментарии членов КМС по результатам фазы 2, также члены КМС могут дополнить пробелы в услугах.
5. Определения пакета мероприятий, которые будут внедряться в сайте (которые Вы включите в последующий проект по преодолению эпидемии ВИЧ).
 - 5.1. Используя таблицу «Воздействие» оценить каждое мероприятие. Например, в сайте Звенигородка Вагутино фаза 2 показала, что нужно внедрять следующие мероприятия:
 - шире использовать информационно-образовательные материалы;
 - охватить услугами по обеспечению презервативами ЛВП и их партнеров;
 - повысить доступ к услугам по профилактике ВИЧ в государственных наркологических учреждениях, представителями НПО;
 - предоставление услуг ПИН по лечению и реабилитации;
 - предоставление бесплатного лечения и обследования венерических заболеваний;
 - создание групп самопомощи для бывших и активных потребителей, ЛЖВ;
 - анонимное обследование на ВИЧ;
 - предоставление медико-социальной поддержки ЛЖВ путем психологических, медицинских, юридических консультаций, АРВ, социальное сопровождение;
 - обеспечение доступа к тестированию для ЛЖВ (CD-4, вирусная нагрузка);
 - доступ к лечению сопутствующих заболеваний;
 - медицинский уход при родах, профилактика после рождения, искусственные смеси, АРВ-препараты;
 - обеспечение доступности заместительной терапии путем финансирования, сопровождения.

Каждое мероприятие нужно поместить в ячейку таблицы «Воздействия» и присвоить ему соответствующий балл.

- 5.2. Используя таблицу «Осуществимость» оценить внешнюю и внутреннюю осуществимость. Каждое мероприятие поместить в соответствующую ячейку и присвоить балл.
- 5.3. Суммировать баллы «Осуществимость» и «Воздействие» и получить общее количество баллов (таблица «Устойчивости»). Те мероприятия, которые получают наибольшее количество баллов и являются приоритетными для внедрения.
- 5.4. Приоритетные мероприятия сопоставьте с задачами и политикой будущего проекта. Например, если мероприятие «охватить услугами по обеспечению презервативами ЛВП и их партнеров» получит высокий балл, то такое мероприятие в рамках проекта «САНРАЙЗ» мы внедрять не можем, так как политика USAID (агентство, которое финансирует данный проект) не поддерживает обеспечение презервативами ЛВП.
6. Обсудите партнерство. Кто, кроме сотрудников Вашей организации будет принимать участие в реализации проекта в вашем сайте?
7. Составьте список членов КМС и определите их функции. Выберите председателя и секретаря КМС.

Помните, что это – только рекомендации, и Вы вправе дополнить программу заседания по своему усмотрению.

Загальні положення та процедури Миколаївської координаційної групи з програм Глобального фонду та «САНРАЙЗ».

1. Преамбула

- 1.1. Для координації зусиль щодо профілактики ВІЛ/СНІД у Миколаївській області рішенням зустрічі зацікавлених сторін створено Миколаївську координаційну групу сайту (далі - КГС), яка включає і підтримується ключовими існуючими та потенційними зацікавленими сторонами, а також представницькими групами.
- 1.2. Утворення та діяльність КГС регулюються цими Загальними положеннями та процедурами (надалі – Процедури).
- 1.3. Визначення термінів.

Сайт – чітко визначена географічна територія з високими показниками росту ВІЛ-інфекції, на якій планується забезпечити надання мінімального пакета послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки, а також досягти високого рівня координації всіх зацікавлених сторін з метою подолання епідемії ВІЛ/СНІД.

Координаційна група сайту (КГС) – група, створена з представників зацікавлених сторін на рівні сайту з метою координації роботи існуючих організацій і проектів, підготовки та затвердження проектних пропозицій та планування, моніторингу та оцінки заходів з профілактики, лікування, догляду й підтримки.

Зацікавлені сторони – особи або організації, що будь-яким чином залучені до надання послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки, або отримують вищезазначені послуги, або зацікавлені у співпраці та координації роботи з організаціями, які надають ці послуги. Список зацікавлених сторін може включати представників неурядових благодійних організацій та фондів, державних, медичних, освітніх, соціальних та правоохоронних установ, представників груп, уражених епідемією ВІЛ/СНІД, а саме СІН, ОЗП, ЛЖВ та ін.

СІН – споживачі ін'єкційних наркотиків.

ОЗП – особи, залучені до проституції.

ЛЖВ – люди, що живуть з ВІЛ.

2. Мета

- 2.1. КГС створюється з метою координації роботи існуючих організацій та проектів. КГС має забезпечити участь уразливих груп, НУО та громадських організацій в процесі планування, реалізації та оцінки програм з ВІЛ/СНІД на рівні сайту.

3. Створення та статус КГС

- 3.1. КГС має статус органу, що відповідає за підготовку проектних пропозицій у відповідь на оголошення про конкурси, у яких передбачається участь КГС, та реалізацію профілактичних заходів на рівні сайту.

3.1. Повноваження КГС:

- Координація комплексних заходів у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІД.
- Визначення принципів роботи у межах сайту.
- Визначення організацій, що будуть реалізовувати проекти в межах сайту.
- Розробка та затвердження проектних пропозицій.

- Контроль за виконанням проектів у межах сайта.
- Надання пропозицій щодо поліпшення діяльності з реалізації проектів у межах сайта.

- 3.3. Перелік повноважень КГС не є вичерпним, у результаті обговорення та консультацій, проведених під час зустрічі зацікавлених сторін, певна КГС може отримати окремо визначені повноваження. Надання таких повноважень відбувається шляхом письмового повідомлення КГС та затверджується на першому засіданні КГС за участю представників Альянсу.
- 3.4. КГС є дорадчим органом і не може дублювати функції державних координаційних рад з питань боротьби зі СНІД або будь-яких інших координаційних структур, що працюють у сайті. Рішення КГС можуть узгоджуватися з іншими координаційними структурами сайта, але при цьому КГС буде діяти виключно у сфері передбачених цими Процедурами повноважень.
- 3.5. КГС належним чином буде документувати процес обговорення та прийняття рішень. КГС буде надавати інформацію стосовно своєї діяльності у відповідь на запит Альянсу.
- 3.6. КГС почне функціонувати з моменту схвалення Процедур на першому засіданні КГС.

4. Членство та умови членства

- 4.1. Кожен член КГС або представляє організацію, або ж є представником уразливої спільноти.
- 4.2. Склад КГС є предметом обговорення та визначення під час зустрічі зацікавлених сторін. У будь-якому випадку КГС повинна включати одного або кілька представників від кожної НУО, що займається проблемами ВІЛ/СНІД у межах сайта.
- 4.3. КГС повинна включати представників уразливих груп, а саме: СІН, ОЗП, ЛЖВ. КГС може включати представників міжнародних, донорських, державних та неурядових організацій.
- 4.4. Члени (учасники) Миколаївської координаційної групи вступають та вибувають із групи шляхом подання заяви або запиту та рішення загальних зборів КГС.
- 4.5. Кожен із членів КГС погоджується регулярно поширювати інформацію стосовно діяльності КГС у середині своєї організації або представницької групи і отримувати від них відгуки та пропозиції, які оприлюднюються та враховуються на засіданнях КГС.
- 4.6. На засіданнях КГС, присвячених затвердженню проектних пропозицій, що подаються до Альянсу, обов'язково повинні бути присутніми представник Альянсу та регіональний координатор Альянсу з правом дорадчого голосу.

5. Положення щодо засідань КГС та прийняття рішень

- 5.1. Голову та секретаря КГС обирають на її першому засіданні.
- 5.2. За відсутності голови, його/її обов'язки виконуватиме заступник голови, що обирається зі складу КГС простою більшістю голосів на засіданні.
- 5.3. Засідання КГС призначаються за рішенням голови КГС, але не рідше одного разу на місяць. Від імені голови, запрошення на засідання КГС усім членам будуть розсилатися секретарем КГС.

5.4. Не пізніше ніж за два робочих дні перед запропонованою датою засідання голова дає вказівку секретареві розіслати запрошення електронною поштою/факсом усім членам КГС та зацікавленим особам.

5.5. Запрошення включатиме:

- порядок денний засідання;
- точну дату, час, та місце проведення засідання;
- список запрошених осіб та організацій;
- інші документи, необхідні для ухвалення рішень.

Кожен із членів КГС зобов'язаний повідомити голову КГС про відсутність можливості відвідати засідання. При цьому член КГС може делегувати для участі в засіданні свого представника, який брав би участь у засіданні КГС від його імені.

5.6. КГС вважається правомочною приймати відповідні рішення в межах своєї компетенції, якщо на засіданні присутні дві третини від затвердженого складу групи.

5.7. Рішення КГС будуть прийматися двома третинами голосів присутніх на засіданні КГС, якщо інше не передбачено цими Процедурами.

5.8. Член КГС має право на окрему думку, про що робиться запис у протоколі засідання КГС. Окрема думка викладається в додатку до протоколу засідання КГС.

5.9. Член КГС може голосувати через електронну пошту або факс за умови надсилання свого рішення голові КГС не пізніше ніж за дві години до засідання.

5.10. У випадку відсутності інструкцій або певних процедурних питань щодо діяльності КГС у цих Процедурах, КГС на свій розсуд прийме рішення щодо таких інструкцій або процедурних питань, належним чином задокументує таке рішення та надасть Альянсу для ознайомлення у розумний строк.

6. Документування роботи КГС

З метою забезпечення належного документування засідань КГС на кожному засіданні КГС буде присутній секретар, який не може бути членом КГС. Секретар КГС вестиме детальний протокол кожного засідання КГС. Протокол з рішеннями за порядком денним засідання повинен бути схвалений членами КГС і підписаний головою та секретарем КГС. За рішенням голови КГС до протоколу можуть додаватися будь-які документи, що відображають процес прийняття рішень або інші істотні моменти роботи КГС.

Усі документи, пов'язані з роботою КГС, включно з протоколами всіх засідань та рішень КГС, будуть готуватися та зберігатися секретарем КГС.

Секретар КГС є відповідальним за належне оформлення, ведення та зберігання документації КГС.

Копії усіх матеріалів будуть надані Альянсу за його запитом. Усі члени КГС та запрошені учасники, а також інші зацікавлені сторони, матимуть доступ до цих документів.

Робочими мовами та мовами документообігу КГС є українська та російська.

7. Інше

- 7.1. Зазначені Процедури можуть бути змінені шляхом внесення змін, їх належним розглядом та рішенням КГС
- 7.2. Підставами для внесення змін до Процедур є:
 - за мотивованим поданням будь-якої з КГС;
 - за пропозицією Альянсу.
- 7.3. Зміни повинні бути опубліковані та донесені до всіх зацікавлених сторін протягом 10 календарних днів
- 7.4. У разі, коли дані положення та процедури будуть радикально змінені без погодження цих змін з Альянсом, Альянс залишає за собою право не використовувати КГС для затвердження проектних пропозицій.

Перевод

1. Преамбула

- 1.1. Для координации усилий относительно профилактики ВИЧ/СПИД в Николаевской области, решением встречи заинтересованных стороны создана Николаевская координационная группа сайта (далее – КГС), которая включает и поддерживается ключевыми существующими и потенциальными заинтересованными сторонами, а также представительными группами.
- 1.2. Создание и деятельность КГС регулируются этими Общими положениями и процедурами (в дальнейшем – Процедуры).
- 1.3. Определение терминов.

Сайт – четко определенная географическая территория с высокими показателями роста ВИЧ-инфекции, на которой планируется обеспечить предоставление минимального пакета услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке, а также достичь высокого уровня координации всех заинтересованных сторон с целью преодоления эпидемии ВИЧ/СПИД.

Координационная группа сайта (КГС) – группа, созданная из представителей заинтересованных сторон на уровне сайта с целью координации работы существующих организаций и проектов, подготовки и утверждения проектных предложений и планирования, мониторинга и оценки мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержке.

Заинтересованные стороны – лица или организации, которые любым образом привлечены к предоставлению услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке, или получают вышеупомянутые услуги, или заинтересованы в сотрудничестве и координации работы с организациями, которые предоставляют эти услуги. Список заинтересованных сторон может включать представителей неправительственных благотворительных организаций и фондов, государственных, медицинских, образовательных, социальных и правоохранительных учреждений, представителей групп, пораженных эпидемией ВИЧ/СПИД, а именно ПИН, ЛВП, ЛЖВ и др.

ПИН – потребители инъекционных наркотиков.

ЛВП – лица, вовлеченные в проституцию.

ЛЖВ – люди, которые живут с ВИЧ.

2. Цель

- 2.1. КГС создается с целью координации работы существующих организаций и проектов. КГС должна обеспечить участие уязвимых групп, НПО и общественных организаций в процессе планирования, реализации и оценки программ по ВИЧ/СПИД на уровне сайта.

3. Создание и статус КГС

- 3.1. КГС имеет статус органа, который отвечает за подготовку проектных предложений в ответ на объявление о конкурсах, в которых предполагается участие КГС, и реализацию профилактических мероприятий на уровне сайта.

3.2. Полномочия КГС:

- Координация комплексных мероприятий по ответу на эпидемию ВИЧ/СПИД.
- Определение принципов работы в пределах сайта.
- Определение организаций, которые будут реализовывать проекты в пределах сайта.
- Разработка и утверждение проектных предложений.
- Контроль за выполнением проектов в пределах сайта.
- Предоставление предложений относительно улучшения деятельности по реализации проектов в пределах сайта.

- 3.3. Перечень полномочий КГС не является исчерпывающим, в результате обсуждения и консультаций, проведенных во время встречи заинтересованных сторон, определенная КГС может получить отдельно те или иные полномочия. Предоставление таких полномочий осуществляется путем письменного сообщения КГС и утверждается на первом заседании КГС при участии представителей Альянса.

- 3.4. КГС является совещательным органом и не может дублировать функции государственных координационных советов по вопросам борьбы со СПИД или любых других координационных структур, которые работают в сайте. Решение КГС может быть согласовано с другими координационными структурами сайта, но при этом КГС будет действовать исключительно в сфере предусмотренных этими Процедурами полномочий.

- 3.5. КГС надлежащим образом будет документировать процесс обсуждения и принятия решений. КГС будет предоставлять информацию относительно своей деятельности в ответ на запрос Альянса.

- 3.6. КГС начнет функционировать с момента одобрения Процедур на первом заседании КГС.

4. Членство и условия членства

- 4.1. Каждый член КГС или представляет организацию, или же является представителем уязвимого сообщества.

- 4.2. Состав КГС является предметом обсуждения и определяется во время встречи заинтересованных сторон. В любом случае КГС должна включать одного или несколько представителей от каждой НПО, которая занимается проблемами ВИЧ/СПИД в пределах сайта.

- 4.3. КГС должна включать представителей уязвимых групп, а именно: ПИН, ЛВП, ЛЖВ. КГС может включать представителей международных, донорских, государственных и неправительственных организаций.

- 4.4. Члены (участники) Николаевской координационной группы вступают и выбывают из группы путем предоставления заявления или запроса и решения общего собрания КГС.
- 4.5. Каждый из членов КГС соглашается регулярно распространять информацию относительно деятельности КГС внутри своей организации или представительной группы и получать от них отклики и предложения, которые обнародуются и учитываются на заседаниях КГС.
- 4.6. На заседаниях КГС, посвященных утверждению проектных предложений, которые подаются в Альянс, обязательно должны присутствовать представитель Альянса и региональный координатор Альянса с правом совещательного голоса.

5. Положение относительно заседаний КГС и принятия решений

- 5.1. Главу и секретаря КГС избирают на ее первом заседании.
- 5.2. При отсутствии главы, его/ее обязанности будет выполнять заместитель председателя, который избирается из состава КГС простым большинством голосов на заседании.
- 5.3. Заседание КГС назначаются по решению главы КГС, но не реже одного раза в месяц. От лица главы, приглашение на заседание КГС всем членам будут рассылаться секретарем КГС.
- 5.4. Не позднее, чем за два рабочих дня перед предложенной датой заседания, глава дает указание секретарю разослать приглашение по электронной почте/факсом всем членам КГС и заинтересованным лицам.
- 5.5. Приглашение будет включать:
 - повестку дня заседания;
 - точную дату, время, и место проведения заседания;
 - список приглашенных лиц и организаций;
 - другие документы, необходимые для принятия решений.

Каждый из членов КГС обязан сообщить главе КГС об отсутствии возможности посетить заседание. При этом член КГС может делегировать для участия в заседании своего представителя, который принимал бы участие в заседании КГС от его имени.

- 5.6. КГС считается правомочной принимать соответствующие решения в пределах своей компетенции, если на заседании присутствуют две трети от утвержденного состава группы.
- 5.7. Решения КГС будут приниматься двумя третями голосов присутствующих на заседании КГС, если другое не предусмотрено этими Процедурами.
- 5.8. Член КГС имеет право на отдельное мнение, о чем делается запись в протоколе заседания КГС. Отдельное мнение излагается в приложении к протоколу заседания КГС.
- 5.9. Член КГС может голосовать через электронную почту или факс при условии отправления своего решения главе КГС не позднее чем за две часа до заседания.
- 5.10. В случае отсутствия инструкций или определенных процедурных вопросов относительно деятельности КГС в этих Процедурах, КГС на свое усмотрение примет решение относительно таких инструкций или процедурных вопросов, надлежащим образом задокументирует такое решение и предоставит Альянсу для ознакомления в разумный срок.

6. Документирование работы КГС

С целью обеспечения надлежащего документирования заседаний КГС на каждом заседании КГС будет присутствовать секретарь, который не может быть членом КГС. Секретарь КГС будет вести детальный протокол каждого заседания КГС. Протокол с решениями по повестке дня заседания должен быть одобрен членами КГС и подписанный главой и секретарем КГС. По решению главы КГС протокол может дополняться любыми документами, которые отображают процесс принятия решений или другие важные моменты работы КГС.

Все документы, связанные с работой КГС, включительно с протоколами всех заседаний и решений КГС, будут готовиться и сохраняться секретарем КГС.

Секретарь КГС есть ответственным за надлежащее оформление, ведение и хранение документации КГС.

Копии всех материалов будут предоставлены Альянсу по его запросу. Все члены КГС и приглашенные участники, а также другие заинтересованные стороны, будут иметь доступ к этим документам.

Рабочими языками и языками документооборота КГС являются украинский та русский.

7. Другое

7.1. Указанные Процедуры могут быть изменены путем внесения изменений, их надлежащим рассмотрением и решением КГС.

7.2. Основаниями для внесения изменений в Процедуры являются:

- по мотивированному представлению любого члена КГС;
- по предложению Альянса.

7.3. Изменения должны быть опубликованы и донесены ко всем заинтересованным сторонам на протяжении 10 календарных дней.

7.4. В случае, когда данные положения и процедуры будут радикально изменены без согласования этих изменений с Альянсом, Альянс оставляет за собой право не использовать КГС для утверждения проектных предложений.

Приложение 13. Командный договор – памятка для участника команды РОПУ

Что делать, если...

1. *Во время картографирования люди неразговорчивы и не хотят отвечать на вопросы?*
 - попытаться разговорить человека, задавая интересующие его вопросы, например, «что вы думаете о нашей работе?»
2. *Посреди разговора ПИН говорят, что им срочно нужно уйти по другим делам?*
 - если человек должен уйти, необходимо договориться о встрече на другое время;
 - дать понять значимость представителя КГ для проведения оценки, замотивировать человека на продолжение разговора в удобное для него время.
3. *Член вашей группы снова опоздал, когда Вы собираетесь на полевую работу, а другие члены группы раздражены?*
 - успокоить участников;
 - дать понять опоздавшему и другим членам команды, что без человека можно справиться;
 - обсудить со всеми участниками команды и принять правило: «Если опоздал на час, можешь уже не приходить, оплаты не будет». Это правило должно распространяться на всех и исполняться последовательно;
 - поощрение того, кто выполнил работу отсутствующего.
4. *Члены команды чрезмерно возбуждены и постоянно прерывают представителей целевой группы, пока те говорят?*
 - обсудить со всеми участниками команды и принять правило: «Свои личные проблемы оставь дома»;
 - прекратить работу в этот день и провести «разбор полетов».
5. *Вы пребываете на месте, которое собираетесь картографировать, но Вы и ваша команда волнуетесь, как начать?*
 - успокоиться и обсудить с членами команды, чтобы выяснить, кто может взять на себя лидерство и сделать первый шаг;
 - начать делать что-то конкретное, например, чертить, писать;
 - внести элемент развлечения.
6. *Женщина, вовлеченная в проституцию, подзывает Вас в то время, когда Вы собираетесь пойти перекусить или попить?*
 - отложить на позже;
 - если захочет, пригласить ее с собой, угостить ее чаем, кофе, время обеда располагает к разговору.
7. *Перед группой МСМ один из участников вашей команды противоречит тому, что сказал один из МСМ?*
 - одернуть своего коллегу, попросить не противоречить;
 - разобраться, в чем состоит конфликт, может оказаться, что представители КГ специально противоречат, так как они не хотят идти на контакт;
 - проблема, если член команды предубежден к МСМ, надо с ним говорить.

8. Один из членов Вашей команды постоянно дает негативную критику во время дискуссии в команде? Как, по Вашему, следует вести себя в этой ситуации?
- крикнуть: «Замолчи!»;
 - заметить: «Послушай, а потом говори!»;
 - дать ему высказаться: может, у него плохое настроение;
 - сказать ему, что его поведение не вполне комфортно для остальных;
 - упрекнуть его: «Все мы в одной команде, у нас есть договор, помни правила...»
9. Вы понимаете, что под конец 4-го дня, Вы говорили лишь с единицами МСМ, хотя знаете, что в данной местности их гораздо больше?
- постараться привлечь через них других;
 - а может, их и нет больше?
10. Один из членов вашей команды хочет уйти за день до того, как вы заканчиваете полевую работу?
- узнать причину: может, у него есть уважительная причина, а может, ему просто надоело;
 - отнестись с пониманием, ведь подход должен быть индивидуальным.
11. Один из старших работников местной организации хочет поучаствовать в полевой работе и понаблюдать за методами РОПУ, однако вы опасаетесь, что, не зная специфики работы с представителями целевой группы, он попросту станет их поучать? Как поступить?
- выяснить цель и обсудить условия его/ее участия;
 - обсудить с представителями КГ возможность такого участия;
 - мотивировано отказать.
12. После того как вы прибыв на место, вкратце представили участникам своей команды повестку дня, они не очень понимают, что надо делать и с чего начать?
- еще раз проговорить повестку дня, выяснить непонятные пункты, ответить на вопросы;
 - обсудить повестку дня накануне, а потом просто ее напоминать.
13. Информация, полученная от одной субкультуры, противоречит тому, что говорят представители другой субкультуры из той же местности?
- проанализировать собранную информацию и специфику информантов, которые ее предоставили (люди могут по-разному представлять одни и те же факты);
 - собрать дополнительную информацию, которая прояснит ситуацию и поможет сделать выводы.
14. Один из членов Вашей команды обвиняет другого в том, что тот делает оскорбительные замечания?
- напомнить о правилах и обсудить сложившуюся ситуацию;
 - оценить, насколько критика конструктивна, может, речь идет о личностной несовместимости, а не о предмете.

15. *Под конец дня, к вам подходят представители целевой группы которые, знают много о местности и хотят принять участие в исследовании, однако некоторые из членов Вашей команды говорят, что устали?*
- выслушать, уделить внимание;
 - напрячься, поскольку на следующий день представитель КГ может не прийти.
16. *Один из членов Вашей команды совершенно не участвует в работе под конец дня, когда Вы анализируете информацию и пишете Ваши отчеты?*
- в начале дня заранее обсудить и распределить обязанности с указанием четкого времени и ответственного человека;
 - пересмотреть и перераспределить нагрузку.
17. *Работник организации, который Вас сопровождает, неправильно представляет цель вашей работы? Что лучше всего сделать?*
- напомнить человеку цели;
 - написать информацию на бумаге и попросить человека при необходимости актуализировать ее в памяти.
18. *Вы попросили представителей целевой группы создать карту своей местности, но те не знают, с чего начать? Нужно:*
- еще раз объяснить порядок построения карты, показать наглядный пример.
19. *Вы обнаружили, что одна из карт создана членами Вашей команды, а не людьми из данной местности?*
- пусть представители КГ – ключевые информанты – проверят ее достоверность и внесут коррективы.
20. *Во время беседы с целевой группой, один из ее представителей доминирует и не дает другим высказаться?*
- изолировать его на время от представителей КГ;
 - выслушать его в стороне, попросить написать информацию в письменном виде или занять его чем-то другим.
21. *Информация, полученная во время РОПУ, противоречит той, которую имеют другие организации?*
- это нормально, информация, собранная в рамках РОПУ достовернее;
 - проанализировать источники информации других организаций;
 - выяснить, проводили ли другие организации РОПУ?
22. *Один из членов Вашей команды хочет работать с целевой группой вечером, когда это удобнее, однако это значит, что Вы доберетесь домой очень поздно?*
- откорректировать график работы в соответствии с особенностями КГ.

Приложение 14. Методическое пособие «С чего начинать» («Getting started»), апрель 2000 г. (с сокращениями)

Тилли Селлерс, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД

Метод № 1: Создание карты местности

Что представляет собой процесс создания карты местности?

Создание карты местности предполагает, что люди, проживающие в данном районе и представляющие местное сообщество, рисуют карту его окрестностей, отмечая наиболее важные объекты, например религиозные организации, рынки, школы и поликлиники.

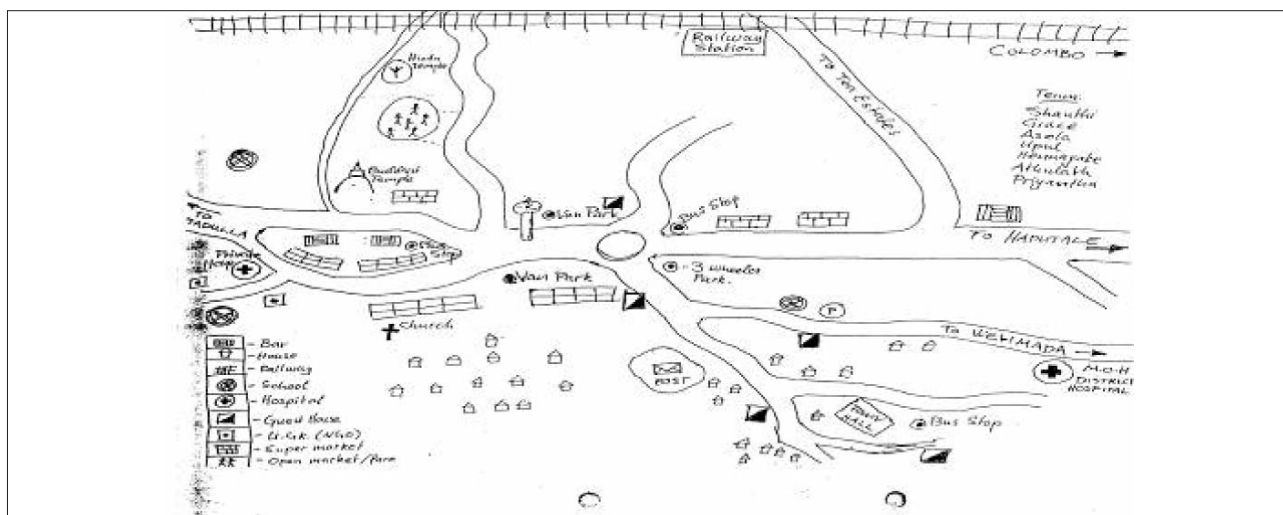
Почему создание карты местности является полезным упражнением?

Проведение этого упражнения с представителями сообществ может:

- стать хорошим отправным пунктом, который подтолкнет людей к размышлениям о ситуации в местном сообществе, и основой для применения последующих методов;
- позволить начать обсуждение сексуального поведения и сексуального здоровья в располагающей атмосфере. Это упражнение подтолкнет представителей сообщества к размышлениям о том, где именно сконцентрирована сексуальная активность и кто в нее вовлечен;
- помочь группам определить существующие услуги и пробелы в предоставлении услуг, связанных с сексуальным здоровьем и профилактикой ВИЧ-инфекции;
- выделить различные точки зрения в сообществе. Например, группа молодых людей может нарисовать карту, которая будет отличаться от карты, нарисованной людьми старшего возраста.

Пример: НПО Uva Govijana Kandraya, Бандаравела, Шри-Ланка

Во время семинара по оценке потребностей представители Uva Govijana Kandraya, НПО, работающего с молодежью в школах Бандаравелы, нарисовали карту местности с обозначением точек, где происходит сексуальная активность, а также медицинских служб и НПО. Затем они использовали эту карту для того, чтобы обсудить ряд вопросов, связанных с сексуальным здоровьем, например секс-туризм.



Адаптированные материалы семинара по вопросам оценки потребностей в сфере сексуального здоровья (в рамках оценки ситуации с привлечением к участию в сельской местности), Альянс-Ланка совместно с Альянсом, Шри-Ланка, февраль 1997 г.

Инструкции

Попросите участников подумать о том, какие аспекты и особенности района, в котором они проживают, будет полезно нанести на карту, например религиозные организации, районные поликлиники и места, где имеет место сексуальная активность.

Найдите место для создания карты, например – открытый участок земли или большой лист бумаги.

Постарайтесь подтолкнуть участников к рисованию карты, которая покажет различные особенности места, в котором они проживают, например, путем изображения их на земле или рисования на листе бумаги.

Когда карта готова, попросите участников объяснить, что они нарисовали и почему. Попросите их подумать о том, какую информацию дает эта карта касательно риска инфицирования ВИЧ и ИППП, которому подвергаются люди в их сообществе, а также местных услуг и потребностей.

Попросите участников написать свои имена на нарисованной ими карте и сохранить ее в надежном месте. Она предоставляет много полезной информации о сообществе, которая пригодится для использования в будущем, как в процессе разработки проекта, так и в процессе мониторинга его выполнения. Если карта была нарисована на земле, попросите кого-нибудь из участников на добровольных началах перерисовать ее на бумагу.

Примечания для фасилитатора

Поощряйте творческий подход к созданию карты. Например, участники могут рисовать мечеть, храм или церковь для обозначения религиозной организации. Так им будет намного веселее и интереснее работать над созданием карты.

Позаботьтесь о том, чтобы все члены группы участвовали в работе и вносили в нее свой вклад. Например, следите за тем, чтобы участники делились друг с другом инструментом, используемым для рисования (ручкой или палочкой). Кроме того, поддерживайте участников в достижении консенсуса в отношении того, что и почему следует наносить на карту.

Дайте группе возможность создать свою собственную карту. Помогайте им, задавая уточняющие вопросы, но старайтесь не вмешиваться в процесс.

Метод № 5: Диаграммы сезонности

Что представляет собой диаграмма сезонности?

Диаграммы сезонности показывают изменения в жизни сообщества от сезона к сезону. Среди них могут быть как общие изменения (например, погодные или экономические условия), так и изменения, непосредственно связанные с ВИЧ/СПИД (например, уровень сексуальной активности или сезоны с наивысшим уровнем рождаемости).

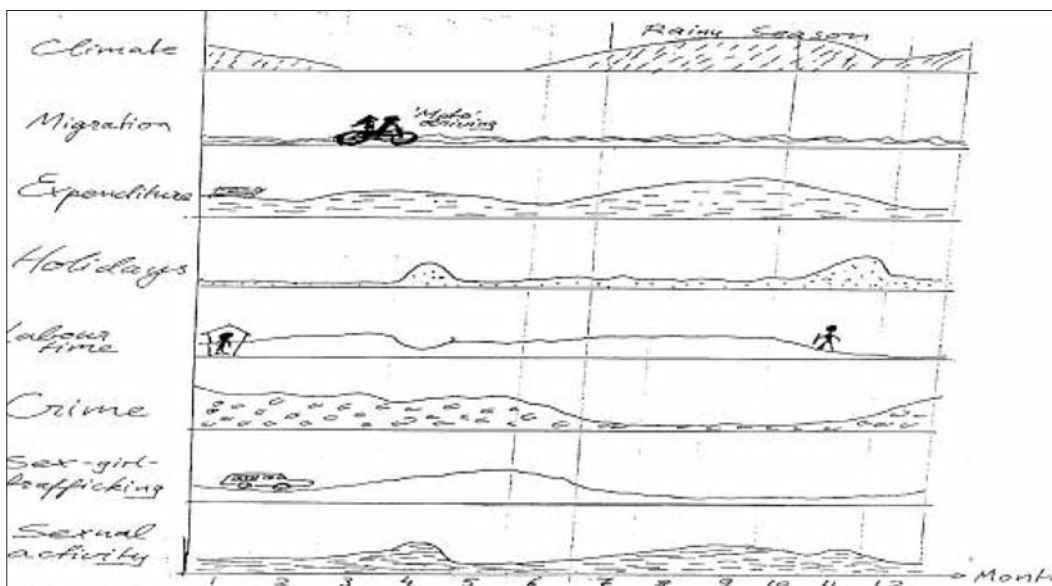
Почему создание диаграмм сезонности является полезным упражнением?

Диаграммы сезонности могут помочь сообществам:

- определить связи между различными аспектами жизни сообщества и вопросами, связанными с сексуальным здоровьем и ВИЧ/СПИД;
- увидеть, как уязвимость людей к ВИЧ/СПИД может меняться на протяжении года и как она может быть связана с другими факторами жизни сообщества;
- определить периоды на протяжении года, когда у членов сообщества есть возможность работать в сфере ВИЧ/СПИД;
- определить, какие факторы влияют на сексуальное поведение и какие действия могут быть предприняты в этом отношении в плане профилактики ВИЧ.

Пример: LICADHO, Камбоджа.

Во время проведения оценки потребностей сообщества, LICADHO, местная НПО из Кампонг Чам, Камбоджа, нарисовала график сезонности, демонстрирующий различные аспекты жизни сообщества. Она показывала, как колебания сексуальной активности могут быть связаны с праздниками и фестивалями, уровнем расходов людей и экономической активностью.



Адаптированные материалы семинара по оценке потребностей сообщества, KHANA и Альянс, Камбоджа, ноябрь 1996 г.

Инструкции

Попросите участников обсудить различные изменения в жизни сообщества, происходящие на протяжении года. Постарайтесь, чтобы они начали с обсуждения общих вопросов, к примеру, климата, экономической активности и уровня доходов.

Затем попросите участников обсудить более конкретные вопросы, связанные с уязвимостью людей к ВИЧ-инфекции, например, проблемы сексуальной активности и брака.

Попросите участников нарисовать горизонтальную линию и обозначить на ней месяцы (или времена года).

Помогите участникам решить, какие аспекты жизни сообщества им стоит отобразить. Затем предложите им нарисовать свой график сезонности, отображая каждый из упомянутых аспектов в соответствии со временем года.

Обсудите график с участниками, уделяя особое внимание тому, как сезонные изменения влияют на жизнь сообщества. Постарайтесь подтолкнуть их к обсуждению того, как именно эти факторы могут влиять на уязвимость людей к ВИЧ.

Примечания для фасилитатора

Предложите участникам начать с общих размышлений над сезонными изменениями в жизни сообщества, а затем перейти к обдумыванию того, какое конкретное влияние они могут оказывать на уязвимость людей к ВИЧ.

Дайте участникам возможность самим решить, с чего начинать создание диаграммы сезонности. Например, январь не обязательно должен быть первым месяцем.

Метод № 6: график повседневной деятельности

Что такое график повседневной деятельности?

График повседневной деятельности – или круглосуточный распорядок дня – показывает, как люди проводят свое время на протяжении дня. Время может отображаться в часах или времени суток, например утро, день или вечер.

Участники могут создавать графики повседневной деятельности на основе собственного распорядка дня. Кроме того, они могут создавать их на основе распорядка дня «типичных» представителей своего сообщества, например школьника, бизнесмена или крестьянина.

Почему составление графика повседневной деятельности является полезным упражнением?

Графики повседневной деятельности являются полезной методикой, позволяющей сообществам:

- сравнить то, как различные люди проводят свое время – например, показав, как пол, семейное положение или классовая принадлежность могут влиять на способ проведения рабочего и свободного времени;
- определить, когда и где происходят события, сопряженные с риском заражения ВИЧ; и
- спланировать проектную деятельность, помогая определить наиболее подходящее время для работы с определенными группами.

Пример: НПО «Услуги по развитию сообществ», Шри-Ланка

Во время проведения семинара по методологиям оценки с привлечением к участию, представители НПО «Услуги по развитию сообществ» работали совместно с другими НПО из сельской местности над разработкой графика повседневной деятельности, иллюстрирующего, как четыре «типичных» представителя сообщества проводят свое время в течение дня. Это помогло им определить, где и когда имела место сексуальная активность.



Адаптированные материалы семинара по вопросам оценки потребностей в сфере сексуального здоровья (в рамках оценки ситуации с привлечением к участию в сельской местности), Альянс-Ланка совместно с Альянсом, Шри-Ланка, февраль 1997 г.

Инструкции

Попросите участников определиться с тем, хотят ли они отобразить время в графике при помощи циферблата или линейной диаграммы. Также попросите их решить, хотят ли они отображать время в часах или во времени суток, и в соответствии с этим отображать время в своих графиках.

Предложите участникам создать свой циферблат или диаграмму, записывая или рисуя свои действия в течение обычного дня.

Когда они закончат работу, попросите участников обсудить различные способы времяпрепровождения, характерные для различных людей и групп в их сообществе. Например, как эти графики отображают риск заражения ВИЧ, которому подвергаются различные люди?

Примечания для фасилитатора

Это хорошее упражнение общего характера, которое можно проводить в смешанных группах, позволяющее начать обсуждения сексуального поведения и риска заражения ВИЧ, которому подвергаются люди, в располагающей атмосфере.

Поощряйте творческий подход к созданию графиков. Так им будет веселее и интереснее работать.

Метод № 8: Диаграмма Венна.

Что такое диаграмма Венна?

Диаграммы Венна используют круги различных размеров для представления отношений между различными людьми, учреждениями или аспектами жизни сообщества.

Почему создание диаграмм Венна является полезным упражнением?

Диаграммы Венна помогают сообществам:

- проанализировать важность различных людей, заведений или услуг для членов сообщества;
- узнать, что люди думают об услугах по профилактике ВИЧ-инфекции, оказываемых на уровне сообществ, например, с точки зрения их полезности и доступности.

Пример: Iwag Dabaw, Филиппины.

Во время семинара по анализу, мониторингу и оценке с привлечением к участию представители Iwag Dabaw применяли диаграмму Венна для иллюстрации их отношений с другими общественными институтами, например местными НПО, промышленными предприятиями и медицинскими службами.



Инструкции

Обсудите с участниками, какой «главный вопрос» они хотят проанализировать. Например, это может быть взаимосвязь различных аспектов жизни определенного целевого сообщества или отношения различных учреждений и НПО.

Попросите их записать «главный вопрос» (например, касающийся сообщества или НПО) в центре диаграммы.

Затем попросите участников записать на листе всех людей, учреждения или аспекты жизни сообщества, которые имеют отношение к главному вопросу.

Обсудите с группой, как они могут использовать различные свойства диаграммы для отображения значимости того или иного элемента. Например:

Размер круга может демонстрировать важность главного вопроса.

Удаленность от главного вопроса или приближенность к нему может показывать, насколько слабо/сильно данный элемент связан с главным вопросом.

Попросите членов группы объяснить значение и значимость взаимоотношений, изображенных ими на диаграмме.

Примечания для фасилитатора

Если участники не удовлетворены первой нарисованной ими диаграммой, предложите им изменить ее или нарисовать еще одну. Возможно, вам стоит начать с создания спонтанной, «неструктурированной» диаграммы, чтобы дать участникам возможность подойти к делу творчески, а затем нарисовать еще одну – более структурированную, демонстрирующую выводы участников.

Приложение 15. Международный опыт проведения РОПУ

Использование подхода, основанного на привлечении к участию, для оценки численности групп населения, играющих ключевую роль в развитии эпидемии ВИЧ/СПИД, в Эквадоре и Индии

**Т. Селлерс, Х. Пэрри, С. Тэлло, Дж. Суббанна, Х. Ернандес,
Н. Бандджопадхай, С. Макферсон**

Мероприятие проводилось в рамках проекта профилактики ВИЧ-инфекции/ИППП, осуществляемого сразу в нескольких странах, известного как Проект профилактики «Фронтиэрс» (FPP). Этот проект является инициативой Международного Альянса по ВИЧ/СПИД и его партнеров и направлен на снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции и развития потенциала для реализации эффективных и устойчивых ответных мер силами сообществ.

Региональная оценка с привлечением к участию (РОПУ) применялась как для мобилизации ключевых групп населения, так и в качестве метода оценки численности этих групп, на основе результатов которой выбирались регионы, разрабатывались проекты и определялся объем финансирования, необходимый каждому региону. В данной главе используются материалы, освещающие опыт проведения РОПУ в Эквадоре и штате Андхра-Прадеш в Индии.

Во время проведения РОПУ фасилитаторы из числа равных работали в командах с людьми из 26 регионов в штате Андхра-Прадеш и 9 регионах в Эквадоре для определения подгрупп ключевых групп населения; моделей мобильности; контекста, в котором возникает риск инфицирования ВИЧ/ИППП; и оценки численности групп.

По мнению многих, РОПУ оказалась чрезвычайно эффективным методом мобилизации сообществ. Основываясь на опыте, накопленном во время многолетнего внедрения таких подходов, как оценка ситуации с привлечением к участию в сельской местности и изучение ситуации и осуществление ответных мер с привлечением к участию, а также многочисленных разрозненных сведений, мы можем предположить, что данный процесс помог привлечь внимание ключевых групп населения к проблеме ВИЧ-инфекции и повысить уровень их знаний о стратегиях снижения риска. Почти все фасилитаторы из числа равных, входившие в состав первых команд, теперь занимают технические должности в проекте.

Эффективность РОПУ как метода проведения приблизительных подсчетов численности ключевых групп также была оценена¹, чтобы убедиться, что полученные данные можно использовать для сравнения ситуаций в разных регионах и двух рассматриваемых здесь странах. В процессе оценки также рассматривалась степень достоверности полученных данных. Согласно результатам оценки, хотя система подготовки персонала и используемые методы являлись вполне сопоставимыми, а процесс оценки численности был стандартизированным, достоверность данных о численности мужчин, имеющих в секс с мужчинами, в разных регионах отличалась. Анализ причин таких различий стал основой для извлечения уроков на будущее, которые мы используем в процессе проведения дальнейших РОПУ.

Всего к работе в командах РОПУ в обеих странах было привлечено 107 человек, которым платили как консультантам. Пятнадцать из них представляли местные исследовательские институты, с которыми в каждой стране был заключен контракт на проведение внешней оценки проекта, остальные 92 человека представляли ключевые группы населения выбранных регионов. Большинство, хоть и с трудом, умели читать и писать, однако это не было обя-

зательным условием приема на работу. В Индии имели место очень значительные различия в общественном статусе и уровне образованности мужчин, имеющих секс с мужчинами, и женщин, предоставляющих секс-услуги за деньги. В Эквадоре группа была более однородной. Все участники тренинга по РОПУ жили в одном помещении, курс обучения был очень интенсивным и направленным не только на развитие и проверку методологии РОПУ, но и на ознакомление с ней экспертов, проводящих внешнюю оценку. Занятия были также рассчитаны на то, чтобы помочь представителям различных ключевых групп, которых мало что объединяет (разве что стигма), лучше понять проблемы друг друга, научиться работать вместе и выработать общую стратегию адвокации, направленную на изменение ситуации в их странах.

Команды работали в каждом регионе в течение 10–20 дней во время первой фазы в зависимости от размера проектной площадки. Каждая команда РОПУ состояла из 6–8 человек и включала как минимум одного мужчину, имеющего секс с мужчинами, одну женщину, оказывающую секс-услуги за деньги, и одного человека, живущего с ВИЧ. Две команды в Индии включали потребителей инъекционных наркотиков, и многие команды имели в своем составе транссексуалов. В состав большинства команд также входили представители местных исследовательских институтов. Во время первой фазы, посвященной оценке численности ключевых групп, они работали приблизительно с 8000 человек на 35 проектных площадках. Во время второй – более глубокой – фазы, они работали с 2000 человек теперь уже на 25 проектных площадках. Больше 80% этих участников были представителями ключевых групп, проживающих в регионе, где осуществлялся проект, остальные были поставщиками услуг и третьими лицами, например водители такси, владельцы публичных домов и бармены.

После представления проекта основным заинтересованным сторонам команды удачно вышли на широкий спектр подгрупп внутри ключевых групп населения и информированных источников (gatekeepers). Был использован ряд визуальных методик, основанных на привлечении к участию с целью оценки численности групп в рамках первой фазы – в том числе создание карт численности и мобильности, а также диаграмм сезонных тенденций. С целью соблюдения конфиденциальности во время оценки численности ЛЖВ мы опирались на вторичные источники информации. Сначала команды смотрели на каждую проектную площадку в целом, стараясь определить места наибольшей концентрации представителей ключевых групп населения или «горячие точки», а затем собирали более детальную информацию от людей из этих горячих точек.

Каждый день команды анализировали и обновляли свои карты численности и другие данные с проектной площадки и строили планы в отношении того, как заполнить пробелы в информации и выяснить, где полученные данные совпадают, а где противоречат друг другу. Собираемая информация тщательно заносилась в бланк учета данных, формат которого был разработан совместно с участниками команд во время тренинга, и на ее основе составлялись комбинированные карты проектных площадок, на которых показывались горячие точки и оценочная численность ключевых групп населения. Много внимания уделялось соблюдению конфиденциальности и надежной защите информации, в частности, от попадания в правоохранительные органы. В последний день работы команды проверяли собранную информацию, общаясь с соответствующими представителями заинтересованных сторон, чтобы понять, насколько достоверными являются данные о численности различных ключевых групп населения и другая собранная информация.

Кроме того, чтобы обсудить полученные результаты на уровне страны, была проведена встреча национального уровня в Эквадоре, а также различные встречи с экспертами со всего штата Андхра-Прадеш в Индии. Эти встречи дали возможность не только проверить достоверность данных об оценочной численности, но и создать модель привлечения представителей ключевых групп к участию в работе на государственном уровне, а также улучшить понимание концепций и задач FPP и обеспечить причастность к их реализации более широкого круга лиц. Затем на всех проектных площадках были проведены местные встречи по разработке проектных мероприятий, чтобы окончательно оформить план реализации проекта и максимально увеличить его пользу для ключевых групп населения.

Резюме основных результатов

Самая важная информация, собранная в ходе осуществления проекта, – это данные о численности ключевых групп в сочетании с качественными данными, описывающими ситуацию, в которой существуют эти группы, на каждой проектной площадке. Сами по себе цифры редко могут сообщить что-то важное, но если совместить их с информацией о жизни людей, то они значительно повысят эффективность мероприятий, разработанных на их основе.

Согласно информации, полученной из вторичных источников, общая численность населения, проживающего на территории 20 проектных площадок в 2 странах, составляла почти 12 миллионов человек, из которых приблизительно 71 000 человек были ВИЧ-позитивными. Общая численность представителей ключевых групп, согласно данным, полученным от участников РОПУ, проведенных на 20 проектных площадках, составила почти 43 000 человек. Данные о количестве женщин, продающих секс-услуги, были признаны достоверными на всех площадках. Как уже говорилось выше, нам было труднее установить численность МСМ, ведущих более закрытый образ жизни и потому неизвестных лицам своего круга, поэтому эксперты сошлись во мнении, что их количество должно превышать данные, полученные в ходе РОПУ¹.

Хотя классификация отдельных представителей групп – задача не из легких, представители ключевых групп выявили некоторые подгруппы мужчин, имеющих секс с мужчинами, на основе сексуального поведения, предпочтений и самоидентификации (например, женоподобные мужчины, предпочитающие быть пассивными партнерами других МСМ). Женщины, продающие секс-услуги, обычно подразделялись на подгруппы по месту или ситуации, в которой происходит коммерческий секс (например, «работающие в публичных домах» и т.п.). В обеих странах в отдельную группу были выделены транссексуалы (не мужчины, имеющие секс с мужчинами, и не женщины, продающие секс-услуги), имеющие отличный стиль поведения и особые потребности. Это подтолкнуло нас к внесению изменений в структуру FPP, хотя нам еще предстоит проделать большую работу, чтобы изменить устоявшийся подход к работе с этой ключевой группой. Хотя в Индии численность транссексуалов и мужчин, имеющих секс с мужчинами, вероятно, была недооценена, все же полученные оценочные данные намного превышали ожидания большинства поставщиков услуг, действующих в регионе. Это стало стимулом не только для многочисленных дискуссий и повышенного интереса к данному факту, но также поспособствовало привлечению большего внимания к этим ключевым группам и выделению ресурсов для работы с ними за пределами проектных площадок FPP.

Результаты РОПУ свидетельствовали о наличии многих факторов, делающих ключевые группы населения уязвимыми к ВИЧ-инфекции/ИППП и их дальнейшей передаче, в частности: недостаток знаний и мотивации для профилактики ВИЧ-инфекции/ИППП; препятствия для использования презервативов, лубрикантов и чистого инъекционного оборудования; препятствия для использования услуг по ДКТ и профилактике и лечению ИППП; а также неверные представления о степени риска. Представители ключевых групп населения на всех проектных площадках демонстрировали знание методов снижения риска инфицирования ВИЧ/ИППП. Личная способность влиять на ситуацию, связанную с сексом, солидарность и поддержка со стороны равных, отсутствие угрозы насилия и возможность отказа от

секса с любым партнером или выбора предпочитаемой сексуальной практики – все эти условия были признаны важными факторами, влияющими на способность представителей ключевых групп населения снижать риск инфицирования.

Некоторые профилактические мероприятия, являющиеся частью комплексной структуры FPP, внедрялись в каждом проекте и были доступны, по крайней мере, одной ключевой группе населения, в результате чего был определен ряд эффективных моделей работы с ключевыми группами. Однако многие из проводимых мероприятий имели низкий охват, и их эффективность считалась неоднородной. Среди мероприятий, наиболее востребованных проектами, были: индивидуальная пропаганда здорового образа жизни, направленная на представителей ключевых групп, а также предоставление услуг и распространение расходных материалов. Среди мероприятий, наименее востребованных проектами в обеих странах, были программы, связанные с мобилизацией ключевых сообществ, а также с адвокацией и борьбой за изменение политики и повышением осведомленности сообществ о проблеме ВИЧ/СПИД.

Предложения представителей ключевых групп в отношении того, как лучше всего использовать остальные мероприятия из арсенала FPP, в основном касались создания безопасных мест для предоставления услуг и распространения средств индивидуальной защиты (шприцы, презервативы, спиртовые салфетки и т.п.) под руководством представителей ключевых групп, а также пропаганды солидарности и работы по адвокации. Аутрич-работа по принципу «равный – равному» считалась важным методом установления контактов со «скрытыми» ключевыми группами и привлечения их в проекты, а также предоставления средств индивидуальной защиты и информационных материалов представителям ключевых групп, которые не могут сами приходить в проекты.

Как представители ключевых групп населения, так и поставщики услуг в целом с энтузиазмом относились к мероприятиям FPP, реализуемым в ходе РОПУ. Однако при этом нами были также определены основные трудности реализации этих мероприятий: негативное отношение властей и некоторых поставщиков услуг, явно недостаточный потенциал для мобилизации сообществ, отсутствие доверительных отношений между НПО и ключевыми группами, ограниченная доступность ресурсов для проектов, дискриминация ключевых групп правительством и гражданским обществом и отсутствие возможностей участия ключевых групп в процессе выработки политических решений.

После очередного обсуждения и проверки данных о численности ключевых групп, каждый проект следовал процедуре разработки проектов на уровне площадок. Хотя в каждой стране у этой процедуры были свои небольшие отличия, она всегда подразумевала привлечение основных заинтересованных сторон из госструктур, общественных организаций и ключевых групп населения к принятию решения о том, как лучше всего внедрить комплексный пакет профилактических услуг, детально описанный в Стратегии Проекта профилактики «Фронтиэрз» (FPP).

Общие оценочные данные о численности ключевых групп имели громадное значение для планирования показателей охвата и масштабов деятельности, необходимых для того, чтобы проект смог добиться снижения уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди ключевых групп. Выделение ресурсов для каждого проекта основывалось на необходимости охватить как минимум 70 % представителей ключевых групп на каждой проектной площадке. В сочетании с дополнительной информацией о поведении, местонахождении и факторах уязвимости различных ключевых групп оценочные данные о процентном соотношении их численности создавали необходимую основу для разработки адекватных услуг и мероприятий. Например, если на какой-либо проектной площадке большинство женщин предоставляло коммерческие секс-услуги на базе публичных домов, сотрудникам проекта не имело смысла разрабатывать мероприятия, главным образом направленные на работу с женщинами, продающими секс-услуги на улице.

В ходе проведения РОПУ ключевые группы с разных проектных площадок предлагали объединить различные мероприятия в отдельные группы. Согласно их рекомендациям, были определены восемь общих групп мероприятий, которые затем использовались в качестве основы для разработки проектов. Одна из таких групп объединяла аутрич-мероприятия по методу «равный – равному» для представителей ключевых групп. Это было сделано с целью организации аутрич-работы по тому же принципу, что и РОПУ, чтобы иметь возможность проводить постоянный мониторинг изменения ситуации на проектной площадке и регулярно доводить информацию о происходящих изменениях до ведома людей, осуществляющих профилактические мероприятия.

Вынесенные уроки

Мы вынесли много уроков из процесса проведения РОПУ. Ниже мы попытаемся зафиксировать некоторые из них:

Необходимо проводить оценку эффективности процесса, когда так много теорий проверяется на практике одновременно. В этом случае также было бы полезно оценить не только разрозненные данные о воздействии на уровне проектной площадки, хотя это станет возможным только после того, как проект развернет полноценную деятельность.

Использование методов, основанных на привлечении к участию, для сбора различной информации помогает сохранять равновесие между исследовательской работой и деятельностью по расширению возможностей и усилению влияния представителей ключевых групп. Стандартизированные методы можно соединять с более гибким подходом как путем многоцелевого использования методик, основанных на привлечении к участию, так и посредством интеграции нестандартизированных сегментов в исследовательскую работу. В случае с РОПУ, такие методы, как создание общих и специализированных карт содержали стандартизированные элементы, но вне этих элементов люди могли говорить о том, что волновало лично их. Кроме того, вторая фаза, которая, хоть и преследовала свои собственные цели, была разработана с учетом необходимости гармонично совмещать высокий охват и стандартизированные аспекты первой фазы с проведением всесторонних и не ограниченных никакими условиями обсуждений.

Работая с деликатными вопросами, обсуждать которые людям из среды намного легче, чем людям со стороны, следует тщательно обдумать преимущества привлечения к этому процессу фасилитаторов из числа представителей ключевых групп. В случае с РОПУ, если бы к работе в команде привлекли не считающих себя геями мужчин – партнеров пассивных гомосексуалистов, то оценка численности мужчин, имеющих секс с мужчинами, вероятно, была бы более точной.

Процессы, основанные на привлечении к участию, могут снизить субъективность оценок благодаря достижению максимальной триангуляции, хотя в случае, если проведение исследования связано с получением финансовых средств на дальнейшую реализацию мероприятий, необходимо показать донорам, что полученные цифры не преувеличены с целью выманивания больших объемов финансирования.

Использование визуальных средств помогает снизить вероятность двойного учета одних и тех же людей во время оценки численности. Комбинированные карты, создаваемые в процессе РОПУ, показывали, где участники сходились во мнении относительно «горячих точек» и численности групп и где предоставленная ими информация нуждалась в проверке. Однако заполнение пробелов в ходе подсчета численности ключевых групп на проектной площадке зависит от способности членов команды найти людей, которые знают приблизительное количество представителей таких групп. Очевидно, что, если потенциальное раскрытие данных о количестве таких групп и, в особенности, местах их пребывания властям может подвергнуть этих людей опасности, найти эту информацию будет очень сложно, а в случае, если нельзя гарантировать ее полную конфиденциальность, искать ее вообще не нужно. Во время

проведения РОПУ с участниками проектов всегда проводились консультации относительно существования такой опасности на каждой площадке, и в нескольких случаях мы были вынуждены не разглашать информацию о местах сбора ключевых групп во время встреч по проверке данных.

Каким бы очевидным вам это не казалось, вы должны четко понять, кого именно вы хотите посчитать. В рамках данной РОПУ путаница с определением понятия «МСМ» привела к тому, что оценочная численность этой ключевой группы оказалась заниженной, хотя, возможно, полученные данные все-таки можно было сравнивать, так как все команды одинаково понимали этот термин. Хотя численность этой группы и была занижена, опыт проведения РОПУ помог обратить наше внимание на тот факт, что на самом деле есть большое количество людей, которых мы можем не охватить своими услугами при том, что они играют ключевую роль в развитии эпидемии.

Хотя данные о численности, собираемые таким методом, можно стандартизировать, процесс РОПУ не дает результатов, которые можно обобщать или показывать в увеличенном масштабе. Например, мы не можем сказать, что если на этой площадке или в этой «горячей точке» есть такое-то количество представителей уязвимых групп, то, вероятно, их будет столько же на похожей площадке или в похожей «горячей точке». Процесс создания карт каждой проектной площадки и «горячей точки» должен быть независимым.

Приложение 16. О проекте САНРАЙЗ

Проект «САНРАЙЗ»

Проект РОПУ был проведен МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» с октября 2004 по май 2006 года в рамках Проекта «САНРАЙЗ» при поддержке Агентства США по международному развитию (AMP США/USAID).

Проект «САНРАЙЗ» «Усиление национального ответа на эпидемию ВИЧ/СПИД в Украине путем предоставления информации и услуг» реализуется в Украине с сентября 2004 по август 2009 года. «САНРАЙЗ» поддерживает общественные инициативы, направленные на распространение среди уязвимых к ВИЧ групп качественной информации о методах предотвращения инфицирования ВИЧ.

Целью проекта «САНРАЙЗ» является существенное уменьшение количества случаев передачи ВИЧ среди и от уязвимых групп населения с помощью значительного увеличения доступа к высококачественной информации и услугам по профилактике и уходу для уязвимых групп населения в некоторых областях Украины.

Пакет разнообразных и в то же время взаимно дополняющих мероприятий проекта «САНРАЙЗ» призван соответствовать следующим задачам:

- **Задача 1:** эффективное предоставление высококачественной информации и услуг, по крайней мере, для 60 % представителей групп риска в стратегически отобранных регионах, с целью предотвращения передачи ВИЧ парентеральным и половым путем.
- **Задача 2:** повысить доступность высококачественной информации и услуг по уходу и поддержке для ЛЖВ и других групп населения, охваченных эпидемией.
- **Задача 3:** усилить связь между профилактикой и уходом и поддержкой, уделяя особое внимание улучшению качества и доступности услуг ДКТ (добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ инфекцию).
- **Задача 4:** усилить способность местных организаций и сообществ совместно анализировать, планировать, предоставлять, наблюдать и оценивать новую информацию и услуги.

Проект «Санрайз» фокусирует свои усилия на немедленном и интенсивном увеличении количества мероприятий в стратегически отобранных регионах: Днепропетровской, Донецкой, Киевской, Николаевской, Одесской областей и АР Крым) и на поэтапном увеличении количества мероприятий в отобранных регионах Херсонской и Черкасской области.

Стратегия проекта и мероприятия

Проект «САНРАЙЗ» базируется на трех основных принципах расширения доступности и использования услуг: 1) нацеливание на группы риска; 2) использование подхода, который берет за основу регион, с целью достижения быстрого увеличения количества мероприятий; и 3) немедленное начало проведения мероприятий в регионах, определенных проектом. Эти принципы основываются на уроках, извлеченных из передовых программ профилактики ВИЧ, и подходах по расширению сферы действия программы в странах, где эта программа недостаточно распространена а количество случаев инфицирования ВИЧ высоко, включая Украину и другие страны, недавно получившие независимость.

Следовательно, основные особенности проекта «САНРАЙЗ» заключаются в том, что этот проект:

- Работает на базе сайта (географическая территория), а не на базе сообщества.
- Сосредотачивает внимание на снижении уровня инфицирования ВИЧ и предоставлении

услуг по уходу представителям ключевых групп, в том числе потребителям инъекционных наркотиков, лицам, вовлеченным в проституцию и людям, живущим с ВИЧ.

- Создает механизм координации работы на базе сайтов с целью расширения масштаба ответных мер и предоставления комплексного пакета услуг для ключевых групп, разработанного на основе реальных фактов.
- Привлекает представителей ключевых групп к участию в каждом этапе проекта, а именно: в разработке, выполнении и анализе результатов проекта.
- **Использует региональную оценку с привлечением к участию как главную методику реализации проектных мероприятий.**