

**Развитие гендерно-чувствительных подходов
к методам профилактики ВИЧ среди женщин,
употребляющих наркотики**

Развитие гендерно-чувствительных подходов к методам профилактики ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики. — К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2011.

Авторский коллектив:

Людмила Шульга
Анна Токарь
Алексей Смирнов
Наталья Двинских

Редактор: Мирослава Андрущенко
Литературный редактор: Елена Кожушко
Верстка: Лариса Конончук



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

This publications 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.

Это издание стало возможным благодаря великодушной поддержке американского народа через Агентство США по международному развитию (USAID). 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.

Тираж: 500 экз.



Міжнародний Альянс з ВІП/СНІД в Україні

© МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2011.

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

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

03680, г. Киев, Украина

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

Факс: (+380 44) 490-54-89

E-mail: office@aidsalliance.org.ua

Web: www.aidsalliance.org.ua

Распространяется бесплатно.

Оглавление

Введение.....	5
Философия проекта. Цели и задачи.....	7
Выбор организаций для реализации проекта	8
Инновационный подход к предоставлению услуг женщинам-ПИН	10
Прямое предоставление услуг.....	10
Создание эмоционально и физически безопасной обстановки.....	14
Изменение политики и процедур предоставления услуг женщинам, употребляющим наркотики	14
Обучение персонала	17
Общий график выполнения проекта.....	18
Оценка интервенции.....	19
Трудности и извлеченные уроки.....	28
Планы на будущее.....	29
Приложения.....	30

Аббревиатуры

НПО — неправительственная организация

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ПИН — потребители инъекционных наркотиков

ЖКС — женщины коммерческого секса

ИППП — инфекции, передающиеся половым путем

Введение

Украина является одной из самых наиболее пораженных эпидемией ВИЧ стран в Европе - более 1% взрослого населения страны в настоящее время живет с вирусом иммунодефицита человека. «Движущей силой» эпидемии по-прежнему остаются потребители инъекционных наркотиков, большинство из которых всегда составляли мужчины. Однако, в настоящее время увеличилось количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин, употребляющих наркотики инъекционным путем (женщин-ПИН), — почти половина всех случаев ВИЧ-инфицирования в данной группе, и это число растет. Точное количество женщин-ПИН, живущих с ВИЧ, неизвестно, отчасти потому, что многие по-прежнему неохотно сообщают о своей наркотической зависимости медицинским работникам. Очевидно, что их инфицирование произошло или парентеральным путем из-за употребления наркотиков, или половым — во время секса с мужчиной, который употребляет инъекционные наркотики.

Исследования, проведенные в Украине и в мире, показывают, что мужчины и женщины, употребляющие инъекционные наркотики, сталкиваются с различными рисками. Результаты поведенческого исследования среди потребителей наркотиков в Украине показали, что поведение женщин-ПИН сопряжено с большим количеством рисков инфицирования ВИЧ по сравнению с мужчинами. Также, женщины чаще склонны иметь сексуальных партнеров, которые употребляют наркотики. Кроме того, с биологической точки зрения женщины более подвержены передаче ВИЧ-инфекции по сравнению с мужчинами. Особые риски, с которыми сталкиваются женщины ПИН, не ограничиваются сексуальными практиками. Исследования в Украине¹ также показывают, что зачастую женщины не вводят наркотики инъекционным путем самостоятельно, а нуждаются в помощи партнера. Само же употребление наркотиков часто сопряжено с сексуальными отношениями. Поэтому женщины более склонны полагаться на мужчину в вопросах добычи и приготовления наркотиков. Все вышеупомянутые факторы повышают уязвимость женщин к ВИЧ.

В то же время, женщины, употребляющие наркотики, сталкиваются с рядом препятствий в доступе к медицинской помощи. Ответственность за детей и страх потери права опеки над ними может создавать серьезные препятствия в доступе к наркологической помощи, услугам по снижению вреда, открытому обсуждению проблем, связанных с наркозависимостью, с медицинскими работниками. Под влиянием мужчин женщины зачастую отказываются от посещения организаций, предоставляющих различные социальные и медицинские услуги. Например, недавно проведенное исследование показало, что шансы получить услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку у ВИЧ-позитивных женщин, употребляющих наркотики, почти на 50% ниже по сравнению с другими женщинами.²

В 2005 году в рамках проекта «САНРАЙЗ», МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» провел фокус-группы и индивидуальные интервью среди мужчин и женщин, употребляющих инъекционные наркотики, и людей, живущих с ВИЧ. Целью исследования было определение гендерно-чувствительных подходов к программам профилактики, ухода и поддержки. В ходе исследования женщины чаще сообщали о своих неудовлетворенных потребностях, чем мужчины, в том числе, и о потребности в надлежащем консультировании и поддержке женщин с диагнозом «ВИЧ-инфекция» во время беременности. Так вследствие существующих гендерных стереотипов женщины-ПИН неохотно обращаются за помощью, и, соответственно, требуется больше усилий для предоставления им необходимых услуг. Заинтересованность женщин вопросами репродуктивного здоровья, личной гигиены и красоты дала возможность предположить, что расширение доступа женщин к услугам (например, консультации гинеколога, получение презервативов, услуги парикмахера и т.д.) позволит привлечь большее количество женщин в программы по профилактике ВИЧ.

Основываясь на результатах вышеупомянутого исследования, Альянс поддержал внедрение подобных услуг с целью привлечения и удержания большего числа женщин-ПИН. В 2008–2009 годах Альянс провел повторное исследование по оценке эффективности принятых мер. Это исследование выявило несколько источников уязвимости к ВИЧ в рамках данной целевой группы. Так женщины чаще, чем мужчины, сообщали о случаях насилия со стороны своих сексуальных партнеров. Их заработок был меньше и, соответственно, большей была финансовая зависимость от партнеров или родителей. Вместе с тем, женщины чаще мужчин проявляли заинтересованность в вопросах своего здоровья.

Исследование показало, что пробелы в предоставлении гендерно-ориентированных услуг по-прежнему не устранены. Особенно это касалось удовлетворения социальных и психологических потребностей. По сравнению с мужчинами, женщины-ПИН выразили большую потребность в консультировании, группах поддержки, безопасном (только для женщин) пространстве, а также деятельности, которая способствовала бы тому, чтобы они чувствовали себя более вовлеченными и полезными. Эти виды услуг до сих пор были менее распространены в программах снижения вреда, чем услуги, направленные на удовлетворение медицинских потребностей (например, консультации гинеколога).

¹ Протидія соціально-небезпечним хворобам: вивчення Українського досвіду, 2010.

² Thorne, C., I. Semenکو, T. Pilipenko, R. Malyuta and the Ukraine European Collaborative Study Group. 2009. Progress in Prevention of Mother-to-child Transmission of HIV Infection in Ukraine: Results from a Birth Cohort Study. BMC Infectious Diseases 9 (40); doi: 10.1186/1471-2334-9-40.

Результаты исследования¹ Альянса также показали, что многие НПО не имеют достаточного представления о гендерно-ориентированных услугах, а некоторые усилия неправительственных организаций по оказанию услуг повлекли за собой укрепление таких потенциально-опасных стереотипов, как суждение, что женщины — слабый пол, нуждающийся в защите. Проекты с такими услугами оказались эффективными лишь с точки зрения удержания, но не привлечения новых клиенток (женщин-ПИН).

В результате, Альянс принял решение о пересмотре стратегии и методов работы с женщинами-ПИН в рамках программы снижения вреда. Новый подход к работе с этой целевой группой включил разработку и внедрение в деятельность НПО гендерно-чувствительных политик и процедур, предоставление прямых и поддерживающих услуг по профилактике ВИЧ/ИППП, направленных непосредственно на женщин. Для выработки нового подхода были приглашены организации с опытом успешной реализации проектов снижения вреда, в том числе с некоторым опытом работы с женщинами-ПИН. Сотрудники отобранных организаций предварительно (до начала проектов в июле 2010 г.) прошли дополнительное обучение.



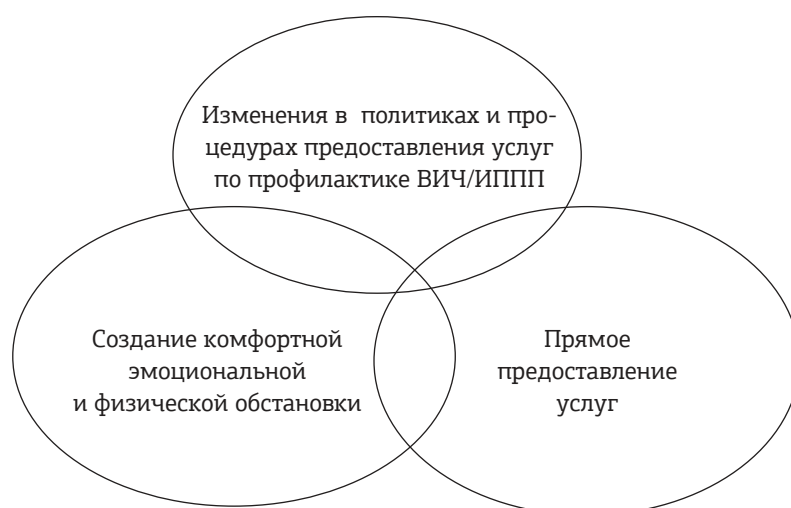
¹ Бюллетень «Новости ВИЧ/СПИД в Украине» МБФ «Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине» №1. 1 (16) 2006.

Философия проекта. Цели и задачи

Цель проекта заключалась во внедрении эффективных услуг по снижению вреда для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, и улучшению качества их жизни, согласно оценкам самих женщин-ПИН. Новый проект уделял должное внимание гендерным ролям и гендерной социализации в культуре потребителей наркотиков и в обществе в целом без усиления стереотипов в отношении женщин и женщин-ПИН в том числе. Тренинги по гендерным вопросам, концепции которых являются новыми для многих украинцев, способствовали пониманию предоставляемыми услугами гендерных функций в обществе, что позволило скорректировать методы работы организаций и, в результате, повысить эффективность работы с женщинами-ПИН.

Данный проект поддерживал мероприятия, которые улучшали доступ женщин к программам снижения вреда (подробнее см. раздел об услугах, ниже). Они были направлены на удовлетворение потребностей женщин в снижении риска вследствие употребления наркотиков и уменьшение барьеров на пути к эффективной профилактике ВИЧ и другим услугам. Все компоненты проекта были разработаны таким образом, чтобы их предоставление осуществлялось в безопасных с физической и эмоциональной точки зрения женщин условиях, при которых к ним относились бы с достоинством и уважением (диаграмма 1).

Диаграмма 1. Ключевые составляющие проекта



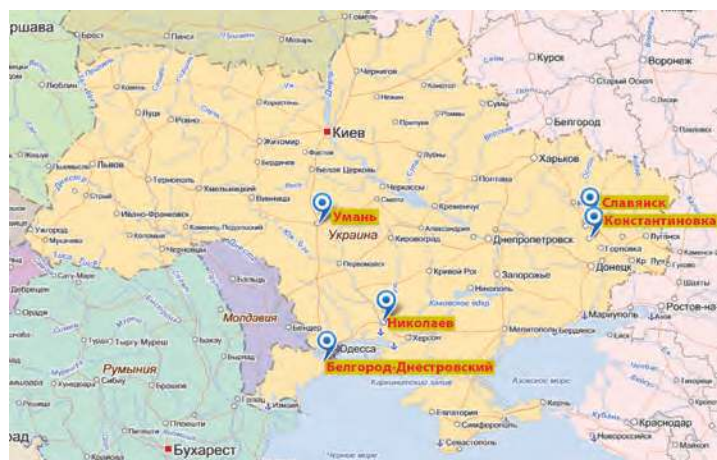
Улучшение качества предоставления услуг позитивно повлияло на уровень посещаемости организации женщинами-ПИН, повышение их уровня знаний, а также повышение мотивации к использованию более безопасных инъекционных и сексуальных практик.

Выбор организаций для реализации проекта

Организации, отобранные для реализации проекта, работали в областях, которые являются приоритетными для проекта «САНРАЙЗ», что обуславливается распространенностью ВИЧ-инфекции: Донецкая область (г. Славянск, г. Константиновка), Черкасская область (г. Черкассы), Одесская область (г. Белгород-Днестровский) и Николаевская область (г. Николаев). Все организации на момент отбора имели опыт работы в сфере снижения вреда не менее двух лет. У всех имелся некоторый опыт работы с женщинами-ПИН, и все выразили желание улучшить эффективность услуг для данной целевой группы.

Список организаций, которые реализовывали проект:

- ◇ Славянская городская организация «Наша допомога», г. Славянск, Донецкая область.
- ◇ Донецкий областной благотворительный фонд «Оберег» г. Константиновка, Донецкая область.
- ◇ Благотворительный фонд «Воля», г. Умань, Черкасская область.
- ◇ Благотворительная организация «Христианский реабилитационный центр «Благодать», г. Белгород-Днестровский, Одесская область.
- ◇ Николаевский городской благотворительный фонд «Юнитус», г. Николаев, Николаевская область.



До начала работы проекта организации предоставляли целый спектр услуг по снижению вреда. Несмотря на некоторые отличия и особенности деятельности, все организации предоставляли следующие услуги:

- ◇ Аутрич-работа (на улицах, дома, с помощью мобильной амбулатории или автомобиля организации).
- ◇ Обмен шприцев.
- ◇ Выдача спиртовых салфеток.
- ◇ Распространение презервативов.
- ◇ Распространение информационных материалов.
- ◇ Предоставление информации по профилактике передозировок и организация выдачи препарата «Налоксон».
- ◇ Экспресс-тестирование на ВИЧ и ИППП.
- ◇ Направление на тестирование на ВИЧ, гепатиты В и С, ИППП, если тестирование не проводилось на базе организации.
- ◇ Направление на лечение ВИЧ и ИППП, детоксикация.
- ◇ Переадресация в программы заместительной поддерживающей терапии.
- ◇ Различные виды консультирования, тренингов, групп самопомощи.
- ◇ Гуманитарная помощь (предоставление продуктов питания, одежды, товаров для детей и т.д.)
- ◇ Помощь при трудоустройстве.
- ◇ Консультирование и тренинги для развития навыков безопасного секса.
- ◇ Консультирование по принципу «равный–равному».
- ◇ Координация обмена шприцев на базе аптек.

Три организации (СГО «Наша допомога», ДОБФ «Оберег», НГБФ «Юнитус») на базе общественных центров также предоставляли дополнительные услуги:

- ◊ Женские клубы;
- ◊ Услуги парикмахера;
- ◊ Организация досуга;
- ◊ Бытовые услуги (стирка, глажка одежды);
- ◊ Услуги психолога;
- ◊ Выдача продуктовых пайков.

НГБФ «Юнитус» также предоставлял дополнительные услуги для женщин-ПИН, вовлеченных в коммерческий секс:

- ◊ Аутрич-работа и тестирование на ВИЧ/ИППП в условиях мобильных клиник и консультации.
- ◊ Выдача «женских пакетов» с влажными салфетками, кремом и тестами на беременность.
- ◊ Услуги по предотвращению насилия, включая юридическую поддержку и обучение навыкам избегания потенциально опасных, с точки зрения насилия, ситуаций.

С детальным списком услуг, которые предоставляли организации до начала работы проекта, можно ознакомиться в приложении 1.

Инновационный подход к предоставлению услуг женщинам-ПИН

Как было указано выше, ключевые концепции проекта включали прямое предоставление услуг, создание комфортной и безопасной эмоциональной и физической обстановки для предоставления услуг, а также изменение политик и процедур с учетом гендерного подхода в предоставлении услуг по профилактике ВИЧ.

История успеха

«Однажды в СПИД-центре я увидела буклет БО «Наша допомога», в котором речь шла о таких детях, как мой сын. Есть специальный центр для детей, в котором квалифицированные специалисты присматривают за детьми в то время, когда мама занята. У меня никого не было, с кем бы я могла оставить своего ребенка, это было большой проблемой. Моя сестра уехала в Киев зарабатывать деньги. Мои родители все еще работают, не могут прожить на пенсию. Я даже не могла пройти полное обследование в СПИД-центре, потому что у меня всегда на руках ребенок. И поэтому я пришла в организацию «Наша допомога». В центре для детей я встретила очень добрых людей, которые окружили меня теплом. Я решила сделать следующий шаг к новой жизни — начать встречаться с такими людьми, как сама, людьми с ВИЧ, людьми, зависимыми от наркотиков.

Во время встреч я постепенно научилась смотреть на свою жизнь с другого ракурса и поняла, что мне не нужно бояться того, что мой сын может умереть через несколько лет. Теперь я знаю, что ВИЧ-позитивные дети живут намного дольше, и что с каждым прожитым днем мы приближаемся к моменту, когда будут найдены лекарства для лечения ВИЧ и СПИД.

Я хочу помочь моему сыну и научить его радоваться жизни. Он уже знает, что такое весна, он знает, что такое теплое летнее солнце. Он уже катается на велосипеде. И я помогу ему увидеть жизнь в различных проявлениях». (Клиентка, Славянская городская организация «Наша допомога», г. Славянск, Донецкая область).

Прямое предоставление услуг

Услуги, которые предоставлялись женщинам-ПИН напрямую в рамках проекта «Санрайз», дополнили перечень услуг, которые организации уже оказывали на момент начала данного проекта. Подробно о каждой из услуг описано ниже.

1. Аутрич-работа, сфокусированная на женщинах

Консультирование женщин стало более фокусным с точки зрения гендерных аспектов аддиктологии, таких как типы зависимости женщин, сочетанная зависимость от наркотиков, секса и т.д. Помимо этого, мужчинам, которые получали услуги на аутрич-маршрутах, задавали вопросы о женщинах из их окружения (сексуальные партнерши, родственницы или просто знакомые), которые употребляют наркотики. Работа с мужчинами-ПИН преследовала следующие цели:

- а) привлечение большего количества женщин в программы снижения вреда;
- б) информирование мужчин-ПИН о новом подходе в работе с разъяснением причин таких изменений, с целью популяризации программы среди клиентов обоих полов.

Это помогло улучшить посещаемость женщинами-ПИН пунктов предоставления услуг и распространение информации о доступных услугах для женщин. Данная работа также проводилась с целью изменения отношения мужчин к женщинам, особенно к женщинам-ПИН. Решение гендерных проблем в сотрудничестве с мужчинами представляется более целесообразным, ведь именно мужчины зачастую оказывают влияние на принятие женщинами таких решений, как, например, использование презерватива или стерильного шприца.

История успеха

«Меня зовут Марина. Мне 35. Я родилась в семье алкоголиков. В семье нас было четверо. Старшего брата убили, когда ему было 17. Связь с сестрами утратила тоже очень рано. Мы были выброшены на улицу, наши родители не заботились о нас. Я ни от кого не зависела и жила, как хотела. Однажды я решила попробовать уколоться. Мой друг убеждал меня, что все проблемы исчезнут, и жизнь будет такой прекрасной... Я хотела избавиться от проблем, которые буквально сваливались на меня со всех сторон. Прошло немного времени, и я уже не могла жить без наркотиков. Я начала воровать деньги для того, чтобы иметь возможность купить наркотики. В конце концов, будучи в отчаянии, я совсем опустилась и стала уличной проституткой. Желая получить деньги на покупку наркотиков, я никогда не задумывалась о последствиях. Я просто плыла по течению. Однажды мне предложили протестироваться на ВИЧ. Как выяснилось, я — ВИЧ-инфицирована. Для меня это был большой удар и моя зависимость от наркотиков усилилась еще больше. Я потеряла веру в себя. Проходили дни, и я плыла по течению. Как-то в один из вечеров моя коллега познакомила меня с девушкой из общественной организации,

которая рассказала мне о проекте для женщин и предложила мне принять в нем участие. Я сказала, что подумаю. Я думала, взвешивала все за и против, и решила пойти и посмотреть, что это за проект. Когда я пришла туда, сотрудники организации отнеслись ко мне с добротой, а социальные работники даже помогли пройти повторное тестирование в СПИД-центре. Я посетила многих врачей, научилась правильно использовать шприц, презервативы, узнала, что нужно делать для того, чтобы не инфицировать людей, с которыми вхожу в контакт. Я узнала много о ВИЧ... много информации, которую я раньше не знала. Я стала чаще посещать центр, начала разговаривать с людьми, которые имели подобные проблемы, начала посещать занятия и помогать организации как волонтер. Групповые занятия помогли мне преодолеть страх перед ВИЧ-инфекцией, контролировать потребление наркотиков и удерживать этот процесс на минимуме, я даже нашла новых друзей, которым я не безразлична. И теперь жизнь не кажется мне такой тяжелой и страшной, как раньше». (Клиентка, Донецкий областной благотворительный фонд «Оберег», г. Константиновка, Донецкая область).

2. Комбинация структурированных образовательных мероприятий

2.1. Еженедельная групповая работа с волонтерами, работающими по принципу «равный–равному»

Групповые занятия проводились один раз в неделю на протяжении 12-ти недель. Занятия проводились в одно и то же время в один и тот же день недели. Каждое занятие включало три части: социализацию, образовательный компонент, отчет о проделанной в течение недели аутрич-работе. Состав группы не менялся на протяжении всего периода работы группы. В конце каждого занятия женщины получали вознаграждение за проведенную работу.

В процессе работы группы женщины-ПИН с помощью двух фасилитаторов изучали следующие темы:

- ♦ Методы проведения аутрич-работы по принципу «равный–равному».
- ♦ Стратегии снижения вреда в зависимости от вида употребляемого наркотика.
- ♦ Безопасный секс, использование презерватива и умение договариваться с партнером о использовании презервативов.
- ♦ Репродуктивное здоровье женщин, употребляющих наркотики.
- ♦ Полиупотребление и стратегии снижения вреда.
- ♦ Профилактика и оказание первой помощи при передозировке опиоидами и стимуляторами.
- ♦ Здоровое питание людей, употребляющих наркотики, составление здорового меню при небольших финансовых затратах.
- ♦ Понимание, идентификация и избегание потенциально опасных ситуаций, связанных как с сексуальными практиками, так и с употреблением наркотиков.
- ♦ Забота о своем здоровье и личной привлекательности при употреблении наркотиков.
- ♦ Умения и навыки, связанные с опекой над ребенком (как избежать потери родительского права, как разговаривать с ребенком о наркотиках).
- ♦ Туберкулез.

Несмотря на то, что фасилитаторов группы мотивировали придерживаться заранее составленного плана занятий, некоторые темы могли изменяться в зависимости от потребностей участниц.

Клиентки проекта о предоставляемых услугах

БО «БЛАГОДАТЬ» (Г. БЕЛГОРОД-ДНЕСТРОВСКИЙ)

«Нужная организация для предупреждения заболеваний различными ИППП. Хорошая программа»

«Очень нравится работа данной организации...»

ДОБФ «ОБЕРЕГ» (Г. КОНСТАНТИНОВКА)

«... особенно нравятся тренинги и литература»

«...я могу прийти сюда и получить помощь, как материальную (пакеты продуктовые, гигиенические, шприцы), так и моральную»

«Встречи со специалистами, группы и консультации приносят только пользу и положительные отзывы»

«Организация очень хорошо работает, есть много услуг, которые направлены специально на женщин-ПИН»

НМБФ «ЮНИТУС» (Г. НИКОЛАЕВ)

«Привлекает то, что все проекты направлены на женщин»

«Я знаю, что журнал «Подорожник» читают во всем городе»

«...журнал «Подорожник» — супер!!!, врачи — классные»

«Я знаю, что организация работает не только с женщинами-ПИН, но и с женщинами-РКС, а также с подростками»

«Нужно, чтобы было продолжение программы, наверное, это зависит от организации, от работы сотрудников. Девочки-соцработники молодцы, я думаю, они добьются продолжения программы»

СГОО «НАША ДОПОМОГА» (Г. СЛАВЯНСК)

«Я и в дальнейшем буду пользоваться услугами данной организации, т.к. я много узнала, и получаю все необходимое»

«Наша допомога» очень мне помогает. Я могу оставить своего ребёнка и пойти к врачам, она выдает нам вещи, пошитые в швейной мастерской, учит следить за здоровьем»

«Организация очень хорошая, я удовлетворена качеством её услуг, она нас обучает по вопросам ВИЧ/СПИД»

«В данной организации я почерпнула много нового, интересного для себя и своих друзей, получила консультации узких специалистов»

БФ «ВОЛЯ» (Г. УМАНЬ)

«Очень интересный проект, очень хочется продолжение таких занятий»

«Мне очень нравится приходить на группу, общение, чаепитие, получаю нужную для меня информацию»

«Много информации, выдача шприцев и медикаментов»

«Нужные услуги, много получаю информации»

Во время мониторингового визита Наталия Мельниченко, директор БФ «Воля», рассказала:

«У нас для этого занятия была определена тема. Мы уже собирались начать, когда одна из клиенток появилась в синяках и кровоподтеках. Ее избил партнер. Все присутствующие женщины были так взволнованы тем, что произошло, что мы решили отложить работу над подготовленной темой и обсудить вопросы насилия и пути его предотвращения. Обсуждение данной темы включало целый ряд вопросов касательно насилия. Интересно то, что обсуждение этой темы сблизило участниц».

Последняя часть занятия включала предоставление отчетов о проделанной аутрич-работе по принципу «равный–равному» и заполнение простых отчетных форм. Опыт работы показывает, что заполнение базовой документации помогает волонтерам ощутить сопричастность с проектом и осознать важность своей деятельности в проекте.

В Донецком областном благотворительном фонде «Оберег» одной из наиболее популярных услуг были групповые встречи с психологом. Женщины не боялись себя проявлять, были более открыты, говорили о своих планах на будущее, повышали свою самооценку и настроение. После встреч они обсуждали рецепты приготовления здоровой пищи и вместе готовили.

2.2. Ежемесячные тренинги и поддержка волонтеров, работающих по принципу «равный–равному»

Данный подход включал в себя регулярное проведение тренингов и поддерживающих встреч с целью повышения уровня знаний волонтеров из числа женщин-ПИН о стратегиях и техниках снижения риска, улучшения их навыков обучения, поддержки и развития сети взаимопомощи, снижения уровня изоляции и стигматизации. Обычно волонтерами были постоянные клиентки, заинтересованные в деятельности организации, тем не менее, каждый из желающих мог приобщиться к данному процессу.

Тренинговая и поддерживающая программа состояла из 12-ти ежемесячных встреч, длительностью 3–4 часа каждая. Первая половина каждой встречи состояла из интерактивного тренинга по заранее определенной теме, к которой участницы проявляли наибольший интерес. Тренинги включали презентации приглашенных экспертов, врачей, юристов, специалистов в вопросах снижения вреда. Некоторые приглашенные эксперты были консультантами «равный–равному», например консультант по профилактике передозировки или работник, который занимается обменом шприцев.

Вторая часть каждой встречи была посвящена вопросам развития сети знакомств и социализации участников, а также включала дружественный обед. Время, посвященное вопросам развития социальной сети, дало возможность участницам группы узнать друг друга лучше и построить взаимные доверительные отношения. В рамках поддержки



вающей сети участницы могли обсудить различные проблемы и пути их решения, насущные потребности, а также укрепить чувство общности и единства.

Пример руководства для обучения волонтеров и расширения их социальной сети

Основная задача: повысить уровень знаний участниц путем предоставления услуг снижения вреда по принципу «равный–равному».

Цели и задачи:

- ♦ Повышение уровня знаний.
- ♦ Улучшение навыков обучения.
- ♦ Усиление чувства общности/единства.
- ♦ Расширение социальной сети клиенток.

Обязательные мероприятия:

- ♦ Планирование: выбор темы; подготовка к обеду; уборка помещения; определение места и времени встречи; подготовка фасилитаторов; подготовка вознаграждений. Например, по окончании встречи каждая участница может получить продуктовый набор или лосьон для тела.
- ♦ Проведение: распределение ролей между фасилитаторами; раздаточные материалы; список участников; организация рабочего пространства.
- ♦ Оценка: определение критериев оценки, проведение опроса по удовлетворенности услугами (женщины-ПИН, сотрудники проекта, гости), подведение итогов.

2.3. Вторичный обмен шприцев

Вторичный обмен шприцев предполагает обмен шприцев и распространение информации, обучение навыкам снижения вреда и других составляющих в пределах социальных сетей по принципу «равный–равному», способствуя, таким образом, увеличению охвата людей, которые по каким-либо причинам не посещают сайты снижения вреда или аутрич-маршруты. Программа вторичного обмена шприцев поддерживает двухсторонний обмен информацией между клиентами и организацией, позволяя, таким образом, быстро адаптировать предоставляемые услуги к изменяющимся условиям наркосцены. В данном проекте вторичный обмен использовался для привлечения новых клиенток в проекты.¹

Персонал организации проводил необходимое обучение женщин-волонтеров вторичного обмена шприцев с целью повышения их знаний по снижению вреда от употребления наркотиков, передачи и лечения инфекционных заболеваний, методов обмена шприцев, доступных услуг и ресурсов, образовательных мероприятий по принципу «равный–равному» (например, стратегии общения, границы ответственности, профилактика «выгорания»).

Вторичный обмен шприцев дал возможность улучшить доступ женщин-ПИН, которые не могли посещать сайты снижения вреда, к услугам по профилактике ВИЧ по различным обстоятельствам (расстояние, нехватка времени, уход за ребенком, сопротивление/нежелание партнера, дискомфорт на пунктах обмена шприцев, страх раскрытия факта наркозависимости). Посещение подруги, которая обменивала шприцы и снабжала необходимой информацией, воспринималось как более комфортный и безопасный вид услуги.

3. Краткосрочный уход за детьми

История успеха

«Два года назад я оставила мою семилетнюю дочь своей бывшей свекрови. И после этого я уже ничего не знала о том, как жил мой ребенок. Я боялась и стыдилась позвонить свекрови. Потому что все это время я употребляла наркотики и зарабатывала деньги, занимаясь проституцией. Она отдала мою дочь в детский дом. Благодаря вам, вашему проекту и возможности участия в групповых занятиях, я поняла, что я нужна своему ребенку и ребенок нужен мне. Социальные работники помогли мне найти ребенка. Юрист организации помогает мне возобновить родительские права. Спасибо вам за помощь, спасибо, что помогли понять, что не все потеряно, и, что я могу жить по-другому. Надеюсь, что моя дочь когда-то простит меня». (Клиентка, Благотворительная организация «Христианский реабилитационный центр «Благодать», г. Белгород-Днестровский, Одесская область).

¹ Краткое изложение результатов исследования «Оценка моделей вторичного обмена инъекционного инструментария среди труднодоступных групп ПИН», 2011. (<http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/research/pdf/vtorobmen.pdf>)

Данный проект не был нацелен на создание центров ухода за детьми. Основная идея данной услуги заключалась в создании условий, которые бы позволили женщинам-ПИН посещать образовательные мероприятия или получать другие услуги по профилактике ВИЧ, зная, что их ребенок находится под присмотром. Дети могли оставаться в организации ровно столько, сколько там находились их матери. Таким образом, решалась потенциальная проблема, связанная с детьми, которые находятся без присмотра длительное время.

«Наша допомога» очень мне помогает. Я могу у них оставить ребенка и пойти к врачу, ... они учат меня заботиться о своем здоровье.» (Клиент, Славянская городская организация «Наша допомога»).

4. Кейс-менеджмент для женщин-ПИН

Опыт показывает, что кейс-менеджмент эффективен для улучшения уровня использования услуг по профилактике ВИЧ. Путем предоставления персонализированных медицинских и социальных услуг кейс-менеджмент может улучшить доступ женщин-ПИН к медицинской помощи, повысить приверженность лечению и общему благосостоянию.

Создание эмоционально и физически безопасной обстановки

Основываясь на идее эмоциональной и физической безопасности, способствующей улучшению уровня пользования услугами, было решено:

- Выделить специальные часы, во время которых у женщин-ПИН будет доступ к услугам по профилактике ВИЧ, при этом женщинам гарантируется отсутствие клиентов-мужчин. Согласно исследованию Альянса о вопросах гендера (2009 г.)¹, присутствие мужчин зачастую становилось барьером для доступа женщин-ПИН к услугам. Женщины чувствовали страх и дискомфорт при обсуждении деликатных тем в присутствии мужчин.
- Проводить регулярные групповые встречи социальных работников и женщин-ПИН, особенно тех, кто вовлечен в работу по принципу «равный–равному» и в программы вторичного обмена шприцев, с целью развития взаимоотношений между персоналом проекта и клиентками, а также для обеспечения обратной связи, что дает возможность НПО наиболее оперативно отвечать потребностям целевой группы. Более того, такие встречи помогают женщинам-ПИН почувствовать себя полноценными участниками программы, что, в свою очередь, снижает уровень изоляции представителей целевой группы. Встречи также способствуют формированию более участливого отношения социальных работников к женщинам, употребляющим наркотики.
- Проводить регулярные встречи со специалистами (гинекологи, юристы и т.д.), наиболее востребованными женщинами-ПИН с целью улучшения коммуникации между клиентками и консультантами, увеличивая, таким образом, уровень использования услуг и улучшая систему переадресации. Установление личного контакта помогло женщинам преодолеть страх перед консультированием неизвестными им специалистами, которые, в свою очередь, смогли лучше понять потребности женщин-ПИН.



Публикация «Женщина и наркотики»

Информационная брошюра «Женщины и наркотики» опубликована в ноябре 2011 г. Цель брошюры — улучшить уровень знаний женщин употребляющих наркотики, касательно рискованного потребления наркотиков и рискованного сексуального поведения, а также о безопасных практиках. Брошюру распространяли во время проведения аутрич-работы в рамках гендерно-ориентированных проектов.

Изменение политик и процедур предоставления услуг женщинам, употребляющим наркотики

Зачастую, когда организация внедряет тот или иной проект, в нем задействована только часть персонала, в то время как остальные не знакомы с целями и задачами деятельности. Именно поэтому третьей ключевой концепцией стали изменение метода предоставления услуг и двухсторонняя регуляция отношений между персоналом всей организации и клиентками. Данный процесс включает три важных этапа.

- Первый этап предполагает разработку организационной политики, описывающей ключевые принципы предоставления услуг, которые разделяет организация. К разработке гендерно-чувствительной политики предлагалось привлечь всех сотрудников организации.

¹ Оценка Внедрения гендерно-сенситивных подходов в проекты профилактики ВИЧ и снижения вреда среди ПИН, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», К: 2009.

2. Задача второго этапа заключалась в операционализации создания гендерно-ориентированной политики как для сотрудников организации, так и для ее клиентов. Процедуры гарантировали понимание социальными работниками гендерных ролей, причин, по которым меняется способ предоставления услуг в организации, и понимание своей собственной роли в этих изменениях. Разработка гендерно-чувствительных политик и процедур происходила на протяжении всего периода деятельности проекта, что обуславливается теорией распространения инноваций.
3. Третий этап в процессе изменения способа предоставления услуг был направлен на клиентов организации обоих полов. Данный этап предполагал разработку стратегии информирования клиентов и клиенток организации о тех изменениях, которые произошли в предоставлении услуг, а также объяснял роль самих клиентов и клиенток в создании эмоционально и физически безопасной атмосферы для женщин-ПИИ. Подобная стратегия помогла отказать от негативных гендерных стереотипов среди женщин и мужчин. Кроме того, такая стратегия способствовала большему осознанию женщинами того факта, что они достойны особого внимания, и что гендерный дисбаланс не является нормой.

Пример политик, разработанных БО «Оберег»

«УТВЕРЖДЕНО»

Правлением Донецкого областного
благотворительного фонда «Оберег»
«_18_»_августа_2010 г.

Гендерная политика Донецкого областного благотворительного фонда «Оберег»

Содержание

1. Введение.
2. Определения.
3. Внешние отношения.
4. Отношения между коллегами.
5. Принципы обучения сотрудников.
6. Конфиденциальность.
7. Финансирование.
8. Планирование профилактических программ с учётом различных аспектов здоровья мужчин и женщин.
9. Контроль и взыскание.

1. Введение

Гендерно-чувствительная политика является частью документов организации, которая определяет стандарты нашей работы в проектах, с учётом соблюдения гендерных особенностей как сотрудников организации, так и клиентов.

Цель: Регулирование поведения сотрудников и клиентов организации, направленное на достижение гендерного равенства.

2. Определения

Гендер — это понятие, характеризующее разные роли, которые возлагаются на мужчину и женщину обществом.

Гендерное равенство — означает, что мужчины и женщины одинаково ценятся в обществе, имеют одинаковые права, одинаковые возможности принимать участие в каждом аспекте жизни, на любом общественном уровне.

Пол — этот термин характеризует биологические отличия между мужчиной и женщиной.

Гендерно-чувствительный подход — это подход, который учитывает тот факт, что мужчины и женщины часто сталкиваются с разными проблемами.

ПИИ — потребители инъекционных наркотиков.

3. Внешние отношения

Основным требованием к сотрудникам организации является уважение человеческого достоинства и отличий. Равное отношение ко всем клиентам обеспечивается вне зависимости от пола, гендера, национальной или религиозной принадлежности, возраста, сексуальной ориентации.

Организация ожидает от своих сотрудников при их внешних контактах (с клиентами, партнёрами) действий, поддерживающих принципы гендерного равенства.

Философия работы с клиентами предполагает обязательное соотношение личности с гендерной принадлежностью.

ДОБФ «Оберег» ценит добрые отношения с партнёрами и стремится к вовлечению их в программы с учётом различных услуг удовлетворяющих потребности мужчин и женщин употребляющих наркотики.

4. Отношения между коллегами

Сотрудники ДОБФ «Оберег» коллективно ответственны за создание и поддержку благоприятной рабочей атмосферы взаимоуважения, поддержки и вежливости. Сотрудники организации признают ценность каждого человека в независимости от пола, гендера, вероисповедания, сексуальной ориентации, возраста.

5. Принципы обучения персонала

Все сотрудники организации проходят обучение для повышения качества услуг с учётом гендерных особенностей.

6. Конфиденциальность

Каждый сотрудник организации соблюдает анонимность и конфиденциальность клиентов вне зависимости от их пола, гендера, национальной или религиозной принадлежности, возраста, сексуальной ориентации и личных предпочтений сотрудника. Сотрудники стремятся формировать такие же отношения и между клиентами.

7. Финансирование

Правильное ведение финансового менеджмента имеет весомое значение, его небрежное ведение угрожает репутации ДОБФ «Оберег» и снижает эффективность работы организации. Регулярно осуществляются аудиторские и другие проверки соответствующими государственными органами.

Формирование бюджета организации должно предусматривать наиболее пропорциональное распределение ресурсов организации в зависимости от гендерных потребностей клиентов. Сотрудники организации, каждый на своём уровне, содействуют такому формированию.

8. Планирование программ с учётом различных аспектов здоровья мужчины и женщины

ДОБФ «Оберег» принимает тот факт, что все люди (клиенты и не клиенты организации) имеют право на защиту, сохранение и поддержание здоровья, учитывая также необходимость применения индивидуального подхода в работе с мужчинами и женщинами.

Обеспечение равенства доступа к услугам по профилактике ВИЧ/ИППП клиентов организации достигается посредством планирования рабочего времени, что позволит проводить работу в равной степени с мужчинами и женщинами.

Каждый сотрудник ДОБФ «Оберег» посильно способствует планированию программ с учётом гендерно-чувствительного подхода.

9. Контроль и взыскание

Контроль над выполнением данных политик осуществляет один из членов правления фонда. Нарушения данных политик может повлечь за собой дисциплинарную ответственность. Перед тем как применить дисциплинарные санкции будет проведено расследование. Во время расследования будут приняты во внимание соответствующие обстоятельства: серьёзность нарушения как такового, получил ли соответствующий сотрудник достаточную информацию, чтобы понять, что его действия представляли собой нарушения.

Этический кодекс Донецкого областного благотворительного фонда «Оберег»

1. Сотрудники во время работы будут относиться к клиентам гуманно и с добротой, невзирая на пол, гендер, вероисповедание, национальность, возраст или сексуальное предпочтение.

2. Сотрудники не будут намеренно приносить вред клиентам ни физически, ни психологически, не будут нападать буквально или с помощью насмешек, не будут относиться к ним предвзято и подвергать опасности, а также позволять другим работникам поступать подобным образом.

3. Сотрудники должны обращаться с клиентами обходительно, побуждая их изменять свою жизнь только ради своей пользы или интереса, таким образом, содействуя выздоровлению.

4. Так как сотрудник может пользоваться авторитетом у клиентов и бывших клиентов организации, следовательно, мнение сотрудника может цениться клиентами слишком высоко, поэтому сотрудник должен осознавать свою собственную ответственность.

5. Сотрудники не должны вступать с клиентами в сексуальные, финансовые и другие отношения, которые возможно истолковать как эксплуатацию клиента для личной выгоды.

6. Сотрудники не должны использовать свой авторитет над клиентами для достижения личных целей.

7. Сотрудники обязаны соблюдать конфиденциальность, не разглашать информацию о клиентах, бывших клиентах и о членах их семей никому, кроме работников проекта.

8. Сотрудники не должны употреблять алкоголь и другие вещества, изменяющие состояние сознания.

9. Сотрудники должны проявлять заботу о благополучии коллег.

10. Сотрудники будут продолжать свое образование и развитие профессионализма.

Обучение персонала

До начала реализации проекта по три сотрудника от каждой организации приняли участие в семидневном тренинге, посвященном гендерным вопросам, методам работы и процессу создания гендерно-чувствительных политик и процедур.

Среди участников тренинга:

- ♦ Координаторы проектов.
- ♦ Старшие социальные работники.
- ♦ Социальные работники.

Согласно условиям проекта, до начала его выполнения участники тренинга, вернувшись в свои организации, должны были провести обучение всех остальных сотрудников проекта. Такое условие обеспечивало вовлеченность в проект всего персонала организации и их последующее вовлечение в изменение подходов предоставления услуг по профилактике ВИЧ.

Во время тренинга были изучены следующие ключевые темы:

- ♦ Гендер
 - Основные понятия.
 - Влияние на здоровье и поведение.
 - Влияние на зависимое поведение.
- ♦ Риски передачи ВИЧ-инфекции, обусловленные гендерными особенностями
 - Практики употребления наркотиков среди женщин.
 - Социальные сети женщин, употребляющих наркотики, в т.ч. вовлеченных во вторичный обмен шприцев.
- ♦ Стратегии снижения вреда
 - Техники безопасных инъекций.
 - Безопасный секс.
 - Использование женских и мужских презервативов.
 - Особенности питания для потребителей наркотиков.
- ♦ Виды образовательных мероприятий
 - Работа на уровне группы.
 - Работа по принципу «равный–равному».
- ♦ Разработка гендерно-чувствительных организационных политик и процедур предоставления услуг по профилактике ВИЧ/ИППП.

С более детальной программой тренинга можно ознакомиться в приложении 2.

Клиентки проекта о штатных сотрудниках и отношении к клиентам

БО «БЛАГОДАТЬ» (Г. БЕЛГОРОД-ДНЕСТРОВСКИЙ):

«...прекрасное отношение сотрудников»

«Как организация, так и сотрудники очень хорошие, внимательные, прекрасно выполняют свою работу»

ДОБФ «ОБЕРЕГ» (Г. КОНСТАНТИНОВКА):

«Теплая, дружественная обстановка, все работающие добрые, отзывчивые люди. Никогда не откажут в помощи. Спасибо»

«Очень хорошая организация, добрые, отзывчивые сотрудники, я могу прийти в любой момент и меня всегда поддержат»

«Я давно являюсь клиентом этой организации, я всегда могу прийти и отвести здесь душу, очень хороший коллектив»

НМБФ «ЮНИТУС» (Г. НИКОЛАЕВ):

«В этой организации работают внимательные, доброжелательные люди, а это самое главное»

«Нравятся социальные работники»

«Спасибо организации за таких сотрудников — настоящих специалистов, которые любят свое дело»

«Специалисты организации на своем месте, хорошо знают свое дело, а самое главное делают всё с душой»

«Спасибо всем работникам этой организации за поддержку и моральную, и материальную мне и детям»

«Очень грамотные сотрудники»

СГОО «НАША ДОПОМОГА» (Г. СЛАВЯНСК):

«Такие организации очень нужны, т.к. в трудную минуту есть люди, которые всегда поддержат и помогут, поймут»

«Я полностью удовлетворена качеством услуг, которые предоставляются организацией и социальными работниками»

БФ «ВОЛЯ» (Г. УМАНЬ):

«Мне комфортно с этими людьми, большое спасибо за заботу»

«Сюда приятно приходить, здесь работают отзывчивые социальные работники, которые помогают в трудную минуту морально»

«Ценю сотрудников организации как людей и как специалистов»

Общий график выполнения проекта

Период времени	Виды деятельности
Фаза 1 Июль 2010	Тренинги для партнерских организаций. Участники тренинга обучают персонал организации. Начало разработки гендерно-чувствительных политик и процедур. Введение гендерно-чувствительных политик и процедур в действие. Сбор первичных данных: изучение степени удовлетворенности клиенток и сотрудников проекта услугами по профилактике ВИЧ, оценка потенциала НПО.
Фаза 2 Август — декабрь 2010	Проведение фокус-групп с женщинами-ПИН. Внедрение интервенции и ее корректировка в процессе реализации. Сопутствующая техническая поддержка и мониторинг. Проведение рабочей встречи с представителями партнерских организаций.
Фаза 3 Январь — февраль 2011	Внедрение интервенции и ее корректировка в процессе реализации. Презентация промежуточных результатов работы проекта в регионах при участии женщин, употребляющих наркотики. Промежуточная оценка интервенции и презентация результатов на региональных встречах.
Фаза 4 Март — сентябрь 2011	Внедрение интервенции и ее корректировка в процессе реализации. Заключительная оценка эффективности интервенции.



Оценка интервенции

Программный мониторинг и оценка были важными составляющими оценки эффективности инновационного подхода по профилактике ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики. На протяжении 12-ти месяцев проекта пяти организациям удалось обеспечить услугами по профилактике ВИЧ 872 женщины-ПИН, что на 10% больше от запланированного охвата — 800 клиенток.

Методология оценки

Оценка эффективности интервенции проводилась в период с июня 2010 по июль 2011 года, путем проведения трех волн интервьюирования персонала организаций и клиенток проектов снижения вреда, включая клиенток инновационного проекта. Исследователи провели 150 интервью с персоналом организаций и 600 интервью с женщинами, употребляющими наркотики. Также были проанализированы документы организаций для оценки произошедших изменений с точки зрения финансовых и человеческих затрат.

Ограничения оценки

Специфика проведения оценки имеет несколько ограничений. Прежде всего, выбор организаций для осуществления проектов основывался на предыдущем позитивном опыте проектов по профилактике ВИЧ, без использования метода формирования случайной выборки.

Результаты кросс-секционного опроса клиенток проекта не могут быть использованы для определения причинно-следственных связей. Небольшой размер выборки, при которой не использовался метод рандомизации, не позволяет экстраполировать результаты опроса на все сообщества потребителей наркотиков. Кроме того, дизайн оценки не дает возможности провести опрос одних и тех же клиенток в рамках трех опросов. Однако, это не относится к социальным работникам, которые не менялись в течение года. Тем не менее, полученные результаты дают достаточную доказательную базу эффективности интервенции в достижении поставленных в рамках этого проекта целей, и эта интервенция рекомендуется для внедрения структурных изменений в методы предоставления услуг по профилактике ВИЧ женщинам-ПИН.

Основные результаты оценки

Во время сбора первичных данных у двух организаций было наибольшее количество клиентов из числа женщин-ПИН, которые стали участниками инновационного проекта (НГБФ «Юнитус» — 55 клиенток, и ДОБФ «Оберег» — 37 клиенток). Кроме того, у этих организаций был самый низкий уровень бюджетных расходов на услуги, ориентированные на женщин, употребляющих наркотики («Юнитус» — 9%, «Оберег» — 13%). Наивысший уровень бюджетных затрат на услуги для женщин-ПИН наблюдался в НПО «Благодать», Одесской области — 31%, равно как и наивысший уровень временных затрат для предоставления таких услуг — 59%. Также, достаточно большое время для предоставления услуг по профилактике ВИЧ женщинам-ПИН посвятил персонал организации БО «Юнитус» (21%) и БО «Наша допомога» (28%). Интересно, что в НГБФ «Юнитус» и БФ «Воля» не было сотрудниц с опытом употребления наркотиков (таблица 1) на момент проведения первичного опроса.



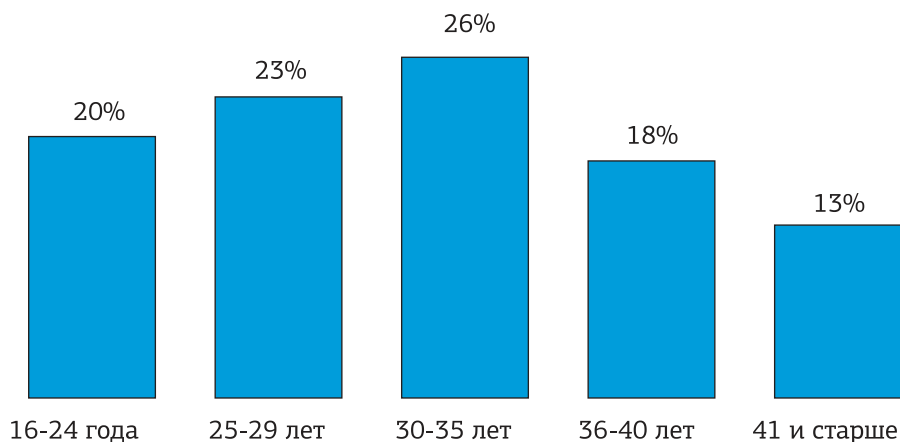
Таблица 1. Первичные данные, сентябрь 2010

Индикатор	«Благодать» (Белгород-Днестровский, Одесская область)	«Воля» (Умань, Черкасская область)	«Наша допомога» (Славянск, Донецкая область)	«Оберег» (Константиновка, Донецкая область)	«Юнитус» (Николаев, Николаевская область)
1. Количество клиентов проекта — женщин-ПИН					
Количество клиентов	529	1231	1357	4443	407
Количество клиентов-женщин НПО	86	368	387	1114	394
Количество клиентов-участников проекта	21	25	29	37	55
Доля/процент участниц проекта по отношению к женщинам-клиентам, %	24	7	7	3	14
Доля/процент женщин-клиенток по отношению ко всем клиентам, %	16	30	29	25	97
2. Процент бюджетирования услуг для женщин в общем бюджете НПО					
Бюджет на услуги для женщин в годовом бюджете	31	29	25	13	9
Время, потраченное штатными сотрудниками НПО, для предоставления услуг женщинам в рабочее время	59	42	28	38	21
3. Количество женщин-сотрудниц и сотрудниц-ПИН в НПО					
Общее кол-во сотрудников	10	13	20	34	27
Количество сотрудниц	4	9	18	26	26
Количество сотрудниц-ПИН	3	0	2	7	0
4. Количество сотрудниц и сотрудниц-ПИН на руководящих должностях					
Общее кол-во сотрудников на руководящих должностях	2	3	3	4	6
Количество сотрудниц на руководящих должностях	2	3	2	3	5
Количество сотрудниц-ПИН на руководящих должностях	0	0	0	0	0
Доля сотрудниц на руководящих должностях по сравнению со всеми штатными сотрудниками на руководящих должностях, %	100	100	67	75	83
Доля сотрудниц-ПИН на руководящих должностях по отношению ко всем штатным сотрудникам на руководящих должностях, %	0	0	0	0	0
Доля женщин-сотрудниц по отношению к штату НПО, %	40	69	90	76	96
5. Количество услуг, предоставляемых специально для женщин					
Количество услуг, предоставляемых НПО	22	24	20	18	21
Количество услуг, предоставляемых специально для женщин	10	9	11	9	9
Соотношение услуг, предоставляемых специально для женщин ко всем услугам, предоставляемым НПО, %	45	38	55	50	43

Социально-демографические характеристики женщин-ПИН

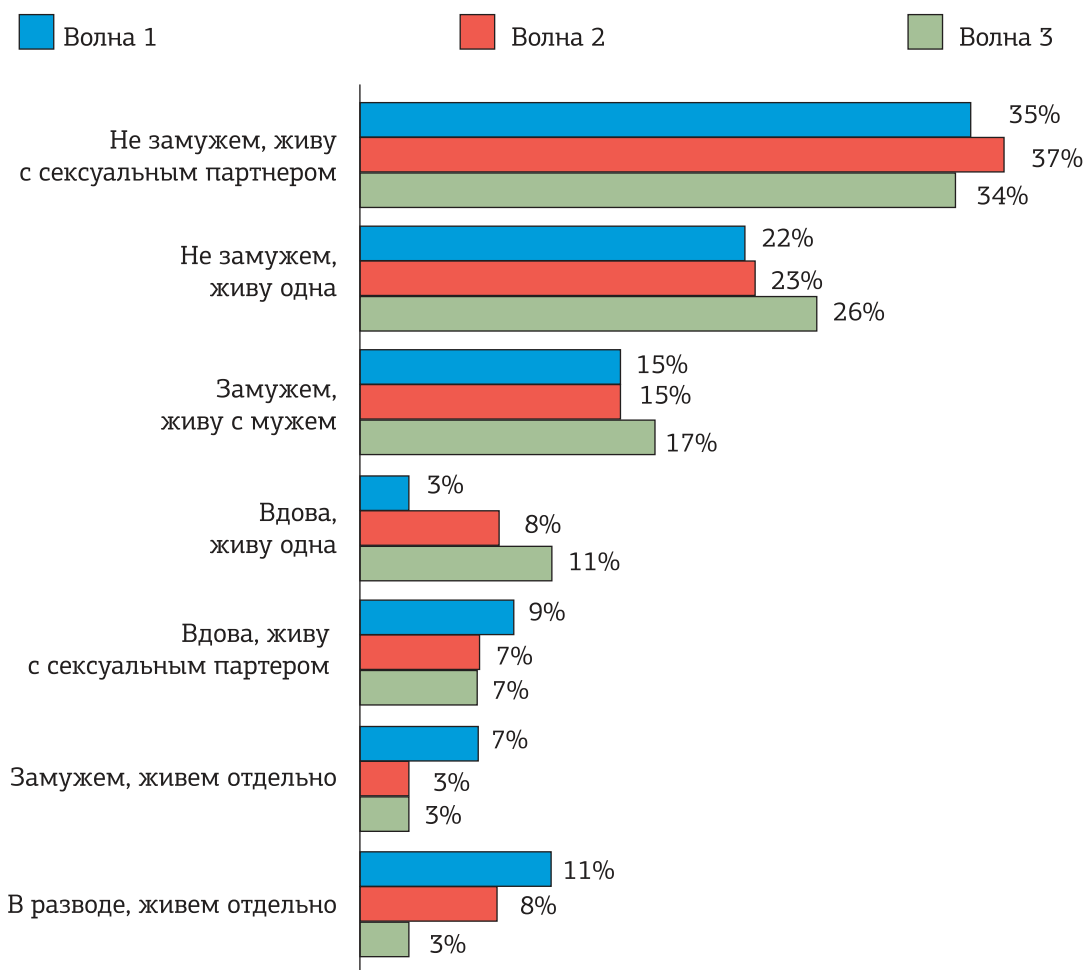
Средний возраст клиенток проекта составил около 30-ти лет (диаграмма 2). Почти у половины опрошенных клиенток есть маленькие дети. 85 % женщин проживает вместе со своими детьми. Это подтверждает тот факт, что услуги по присмотру за ребенком являются важным аспектом для женщин, употребляющих наркотики

Диаграмма 2. Возраст клиенток проекта



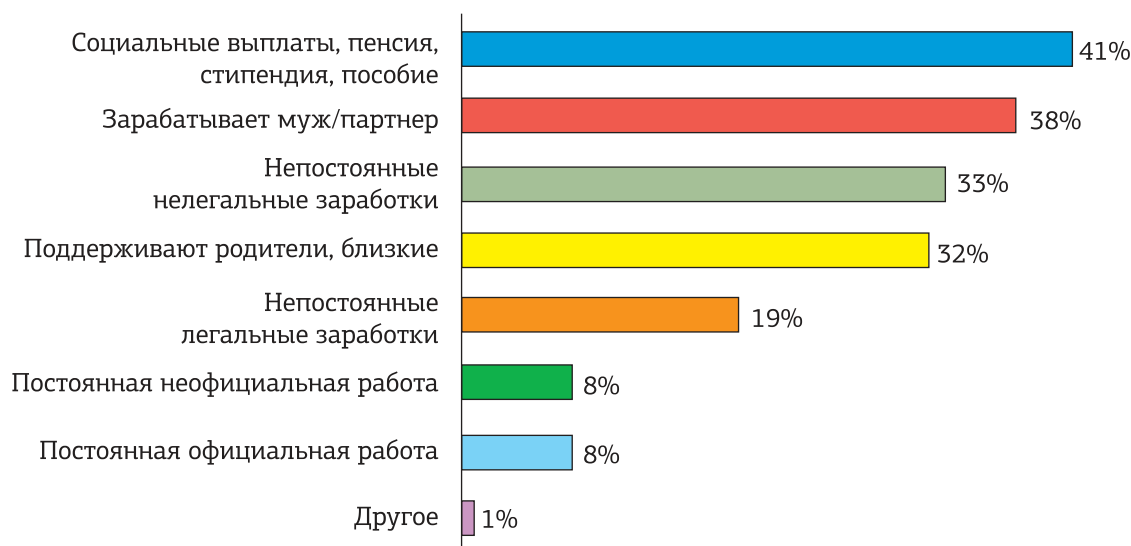
Около 80% клиентов сообщили, что у них есть сексуальный партнер; у большинства — один сексуальный партнер. Более того, преобладающее большинство клиенток не состоит в браке, но проживает со своими сексуальными партнерами (диаграмма 3). Это указывает на тот факт, что женщины-ПИН остаются сексуально-активными, и что меры по профилактике передачи ВИЧ должны быть направлены на риски, характерные для партнеров, находящихся в длительных отношениях. Соответственно, вопросы планирования семьи и течения беременности являются также актуальными.

Диаграмма 3. Семейный статус клиенток



Основным источником дохода женщины, как правило, называли социальные выплаты и доход мужа/сексуального партнера (диаграмма 4). Это свидетельствует о том, что женщины-ПИН финансово зависимы от своих партнеров. Результаты предыдущих исследований показывают, что такая зависимость увеличивает риск инфицирования ВИЧ женщин-ПИН.¹ Кроме того, достаточно большое количество клиенток сообщило о нелегальных доходах, которые, в большинстве случаев, связаны с секс-работой. Таким образом, женщины зависят от решений партнеров или даже эксплуатируются ими.

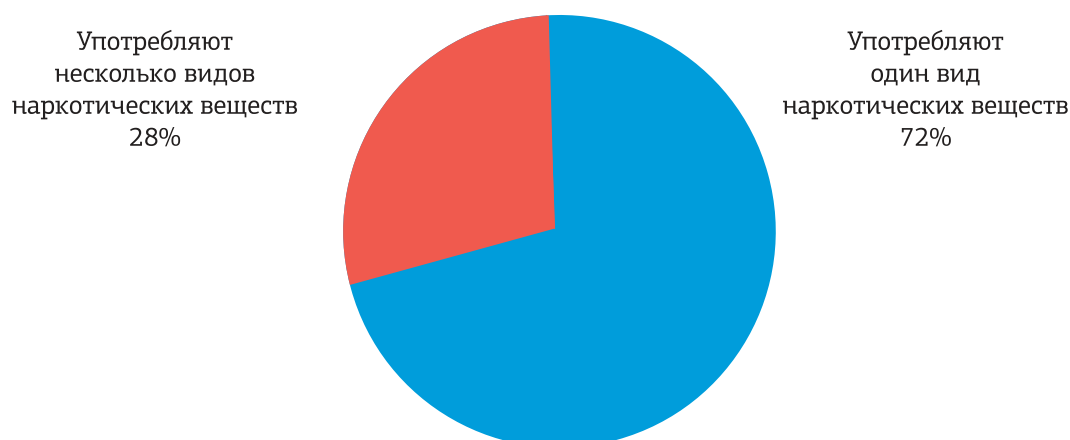
Диаграмма 4. Источник дохода



Практики употребления наркотиков

Большинство опрошенных клиенток были потребителями опиатов. 78% (в 1-й волне) и 76% (в 3-й волне) сообщили об употреблении опиатов (таблица 2). Около 20% клиенток употребляли метамфетамин. Около 28% женщин-ПИН в первой волне и 30% в третьей волне употребляли алкоголь. В основном, клиентки употребляли один вид наркотика, но 28% вовлекались в смешанное употребление (диаграмма 5). Эти данные соотносятся с поведенческим исследованием, проведенным в 2010 г.² В среднем, участницы исследования употребляли наркотики 9–10 лет. Менее опытные потребители наркотиков в большей степени были представлены среди участников гендерно-ориентированных программ, чем среди клиентов общих программ снижения вреда, демонстрируя, таким образом, что гендерно-ориентированный подход может способствовать привлечению более молодых или менее опытных потребительниц наркотиков, что, в свою очередь, увеличивает возможности для профилактики ВИЧ.

Диаграмма 5. Виды наркотиков, употребляемые клиентками проекта.



¹ Оценка Внедрения гендерно-чувствительных подходов в проекты профилактики ВИЧ и снижения вреда среди ПИН, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», К: 2009.

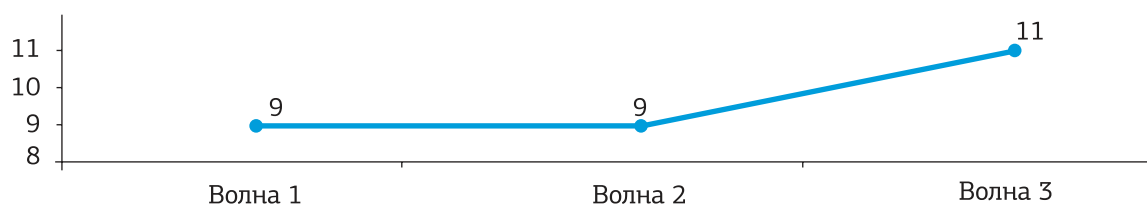
² Analytical Report based on the Results of the Linked Survey, 2010. N Pohorila; Y. Taran; I. Kolodiy; T. Diyeva

Таблица 2. Виды наркотиков, употребляемые клиентками проекта проекта в динамике, %

	Волна 1	Волна 2	Волна 3
Экстракт опия	78	70	76
Алкоголь	28	34	30
Производные конопли	7	24	22
Раствор, содержащий метамфетамин	20	28	20
Амфетамин	3	4	11
Героин	1	3	3
Меткатинон/эфедрон	10	3	2
Трамадол	4	1	1
ЛСД, грибы	1	0	1
Катинон	2	2	1
Кристаллический метамфетамин		3	

Согласно диаграмме 6 проект охватил женщин с наиболее длительной историей употребления, в рамках 3-й волны наблюдения. Этот момент может означать, что если в начале проекта привлекались более молодые женщины - ПИН, то на дальнейшей стадии реализации проекта удавалось выйти на более старших потребительниц наркотиков. Однако, период употребления наркотиков в рамках данного исследования невозможно связать с возрастом.

Диаграмма 6. Длительность употребления наркотиков, годы



Результаты 2-й и 3-й волны опроса

Изменение рискованного поведения в динамике

Как видно из таблицы 3 во всех НПО среди клиентов произошла смена рискованного поведения на более безопасное. Например, клиенты БО «Христианский реабилитационный центр «Благодать»» и ДОБФ «Наша допомога» во время третьей волны наблюдения не практиковали инъекций ранее использованным шприцем и не предлагали использованный шприц кому-нибудь другому (0%). Из этого следует, что эффективность работы с клиентами значительно повысилась. Однако, полученные данные могут существенно зависеть от социально-демографических характеристик (уровень знаний) групп респондентов, опрашиваемых в 1-й и 3-й волне.

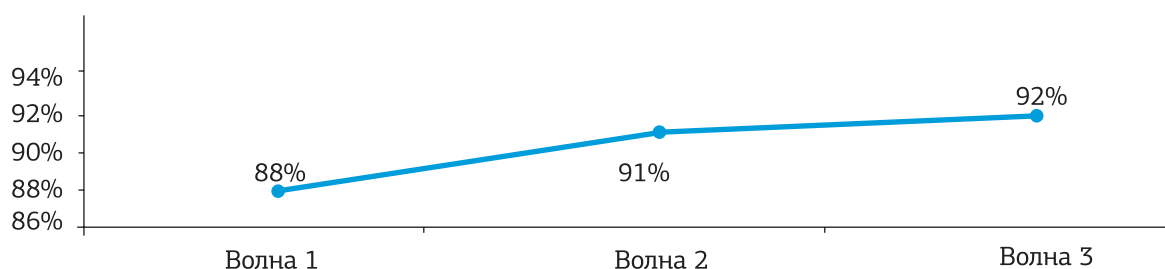
Таблица 3. Динамика уровня рискованного поведения клиентов НПО, %

Индикаторы	«Благодать» (г.Белгород-Днестровский, Одесская обл.)		«Воля» (г.Умань, Черкасская обл.)		«Наша допомога» (г.Славянск, Донецкая обл.)		«Оберег» (г.Константиновка, Донецкая обл.)		«Юнитус» (г.Николаев, Николаевская обл.)		Всего	
	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Инъекции использованным шприцем	9	0	9	8	4	0	4	8	1	5	5	4
Передача использованного шприца другому	12	0	8	7	4	0	3	12	3	5	6	5

Использование уже наполненного шприца	66	17	29	33	40	37	29	27	32	59	39	35
Использование общей посуды для изготовления или хранения наркотика	73	27	48	23	44	39	30	38	16	40	42	33
Незащищенные сексуальные контакты	58	12	44	15	23	45	58	52	16	31	40	31
Количество сексуальных партнеров	4	33	23	25	36	19	11	37	20	20	19	27
Случаи передозировки	15	0	8	0	0	7	0	3	0	12	5	4

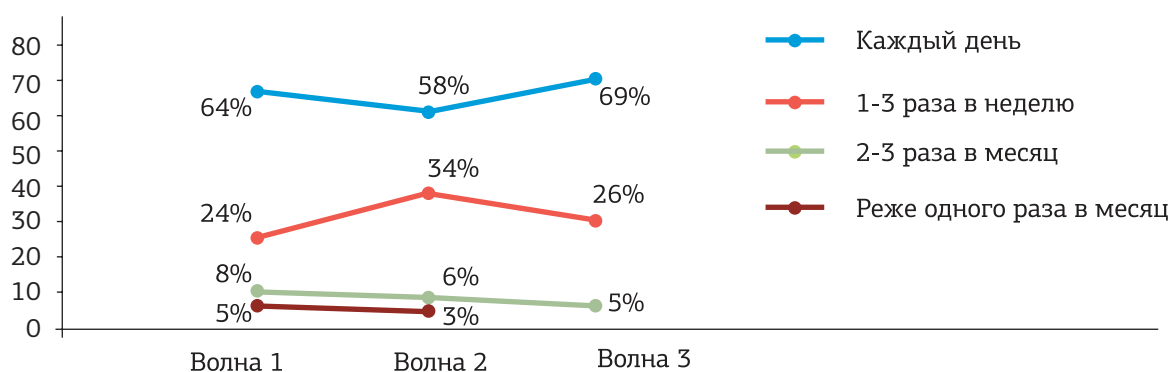
Большинство женщин-ПИН, у которых есть мужья или сексуальные партнеры, столкнулись с трудностями в посещении НПО, 88% в 1-й волне, по сравнению с 91% во 2-й волне наблюдения (диаграмма 7). Это свидетельствует о том, что больше женщин смогли преодолеть барьеры и все-таки посетить организацию.

Диаграмма 7. Количество клиенток, которые не посещали организацию под влиянием половых партнеров.



Как видно из диаграммы 8, подавляющее большинство клиенток во время всех трех волн наблюдения (1-я волна — 64%, 2-я волна — 58%, 3-я волна — 69%) посещали организацию 1–3 раза в неделю. Этот факт может объясняться эффективной работой в рамках проекта, так как клиентки приходили не только на групповые занятия раз в неделю, но также дополнительно посещали НПО 1 или 2 раза в неделю. Более частое посещение организации дало возможность увеличить время работы с каждой из клиенток.

Диаграмма 8. Частота посещения организации женщинами-ПИН в динамике



Удовлетворенность клиенток предоставляемыми услугами

Уровень удовлетворенности клиенток получаемыми услугами был достаточно высоким: по 10-ти бальной шкале в среднем этот показатель составил — 8,9 во время опроса 1-й волны и 9,7 во время опроса 3-й волны. В общем, только 3% женщин сообщили, что предоставляемые услуги не соответствуют их ожиданиям.

93% участниц проекта сказали о том, что время работы и месторасположение организации является для них удобным. Клиентки также высказали удовлетворенность качеством программы и, соответственно, комфортной атмосферой предоставления услуг. Это доказывает важность создания дружественного пространства, в котором женщины будут чувствовать себя в безопасности.

Посещаемость проекта

Во время работы проекта в среднем, количество клиенток, которые посетили гендерно-ориентированные программы, на протяжении первого месяца выросло с 16-ти до 36-ти. Только в НГБФ «Юнитус» количество клиенток не изменилось. Это объясняется тем фактом, что вся деятельность данной организации фокусируется на работе с женщинами.

К 3-й волне оценивания эффективности проекта 75% участниц гендерно-ориентированных программ посещали НПО раз в неделю или чаще; 20% — посещали НПО 2–3 раза в месяц. Социальные работники организации сообщили, что 75% клиенток общей программы снижения вреда принимали участие в инновационном проекте.

Во время 3-й волны опроса 60% женщин сообщили, что они узнали о программе от социальных работников организации, а 44% клиенток узнали о программе от друзей или знакомых. Эти данные подтверждают тот факт, что персонал проекта успешно распространял информацию о проекте, но для женщин-ПИН информация от подруг или знакомых остается более важным путем передачи и восприятия информации о доступных услугах. В целом, клиенты проекта высоко оценили деятельность организации (таблица 4).

Таблица 4. Оценка клиентами деятельности организации по пятибальной шкале, в баллах

Организация	Благодать			Воля			Наша допомога			Оберег			Юнитус		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Волна															
Я продолжу посещать организацию	4.8	4.5	4.5	4.8	4.8	4.9	4.9	5	4.9	4.7	4.8	5.0	4.7	4.6	4.8
Я полностью удовлетворен качеством услуг, предоставляемых организациями	4.4	4.2	4.8	4.7	4.9	4.8	4.8	4.7	4.9	4.6	4.7	5.0	4.6	4.6	5.0
Спектр предлагаемых услуг для меня достаточен	3.7	3.5	4.7	4.1	4.7	4.5	4.5	4.6	4.8	4.6	4.5	4.9	4.3	4.2	4.8
Штатные сотрудники организации относятся ко мне как к нормальному и равному человеку	5.0	5.0	4.9	4.9	5.0	5.0	4.9	5.0	5.0	4.7	4.7	4.9	4.9	5.0	5.0
Я чувствую себя физически безопасно, когда нахожусь в организации	4.8	4.7	4.7	4.8	4.9	5.0	5.0	4.8	5.0	4.7	4.7	5.0	4.9	5.0	5.0
Когда я посещаю организацию, я узнаю много новой информации	4.5	4.8	4.9	4.8	5.0	4.9	4.9	4.9	5.0	4.6	4.7	5.0	4.2	4.6	5.0
Я расслабляюсь физически, когда нахожусь в организации	4.5	4.3	4.6	4.8	4.8	4.9	5.0	4.9	5.0	4.6	4.8	5.0	4.9	5.0	5.0
Информация, которую я получаю в организации, для меня очень полезна	4.8	4.9	4.9	4.9	5.0	5.0	4.9	4.9	5.0	4.6	4.6	5.0	4.6	4.9	5.0
Услуги, которые предлагает организация, очень для меня полезны	4.9	4.9	4.9	4.9	5.0	5.0	5.0	5.0	4.9	4.7	4.8	5.0	4.7	4.9	5.0

Удовлетворенность предоставляемыми услугами со стороны персонала организаций

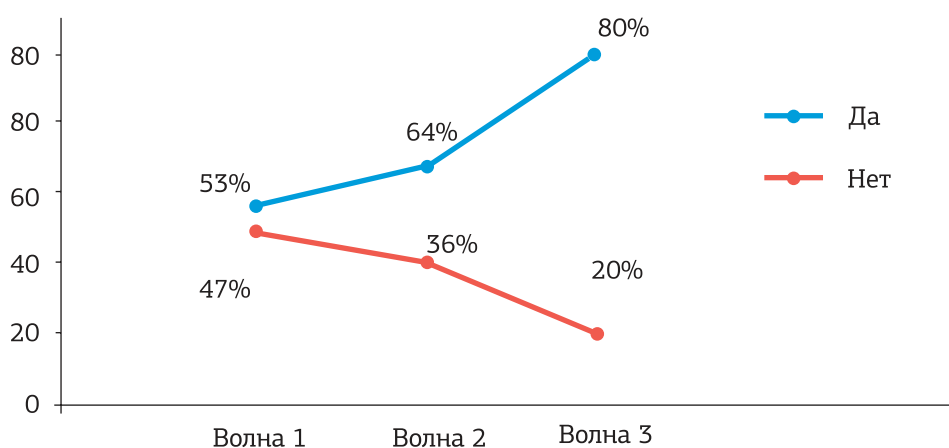
Уровень удовлетворенности персонала предоставляемыми услугами также увеличился в процессе выполнения проекта. Социальные работники сообщили, что считают предоставление гендерно-ориентированных услуг очень важным аспектом и знают о потребностях женщин-ПИН. 98% сотрудников ответили, что достаточно осведомлены о таком понятии, как гендерно-чувствительный подход. Они также сообщили, что хорошо подготовлены к деятельности, соответствующей потребностям женщин-ПИН.

Вышесказанное свидетельствует об эффективности и важности проведения регулярных тренингов для персонала: 83% социальных работников ответили, что тренинги, которые для них проводились, были очень полезными и способствовали улучшению их деятельности. 14% респондентов сообщили, что, тренинги, возможно, способствовали улучшению их деятельности, и только 3% — не сочли тренинги полезными.

Со временем доля социальных работников, которые считают гендерно-ориентированный подход полезным для деятельности организации, увеличился с 74% в 1-й волне оценки до 88% во 2-й волне; и до 94% в 3-й волне.

С увеличением понимания персоналом гендерных ролей в предоставлении услуг осознание разницы между традиционными услугами и гендерно-ориентированными также увеличивается: с 53% в 1-й волне исследования до 80% в 3-й волне (диаграмма 9).

Диаграмма 9. Процент социальных работников, осознающих разницу между традиционными услугами для женщин, употребляющих наркотики, и гендерно-ориентированными услугами, предоставляемыми для ПИН в динамике, %



Относительно позитивного эффекта гендерно-ориентированных программ сотрудники организации в большинстве случаев упоминали тот факт, что количество клиенток увеличилось, как и увеличилось количество их визитов. Они также отметили следующее:

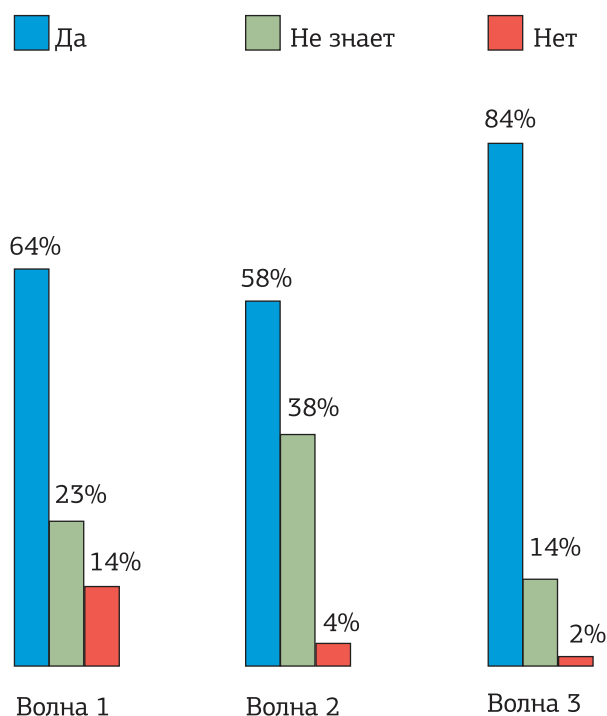
- ♦ Улучшение понимания потребностей клиентов.
- ♦ Увеличение доверия к организации со стороны клиенток.
- ♦ Желание клиенток получать услуги.
- ♦ Увеличение части гендерно-ориентированных услуг (специальный день для женщин, аутрич-маршрут, сфокусированный на потребностях женщин).
- ♦ Улучшение понимания гендерно-ориентированного подхода штатными сотрудниками организаций.
- ♦ Улучшение качества и увеличение количества консультационных занятий и услуг, предоставляемых организацией.

86% социальных работников отметили положительное влияние новых услуг на их отношения с партнерскими организациями, что, в свою очередь, говорит о хорошем потенциале гендерно-ориентированных услуг. 90% сотрудников сообщили, что гендерно-ориентированные программы позитивно повлияли на их сотрудничество с женщинами-ПИН. 80% отметили, что их понимание потребностей женщин-ПИН увеличилось по сравнению с началом проекта, в то время как 16% также отметили подобные улучшения, но у них есть еще вопросы, которые необходимо прояснить. Более того, во время сбора первичной информации 64% сотрудников говорили о необходимости расширения спектра гендерно-ориентированных услуг. Во время повторного опроса этот показатель вырос до 84% (диаграмма 10). Как видно из таблицы 5, персонал организации на должном уровне оценил уровень проектной деятельности.

Таблица 5. Оценка проектной деятельности со стороны персонала организации: средняя оценка, пятибалльная шкала

	Волна 1	Волна 2	Волна 3
У меня хорошее понимание потребностей клиенток	4.3	4.6	4.7
Я считаю, что необходимо предоставлять гендерно-ориентированные услуги в нашей организации	4.8	4.8	5.0
Я хорошо подготовлен для предоставления гендерно-ориентированных услуг	4.1	4.3	4.5
Моя организация хорошо подготовлена для предоставления гендерно-ориентированных услуг	4.4	4.6	4.7
Гендерно-ориентированные услуги полезны для женщин	4.9	5.0	5.0
Гендерно-ориентированные услуги снижают риск инфицирования ВИЧ среди женщин-ПИН	4.8	4.8	4.9

Диаграмма 10. Необходимость расширения спектра гендерно-ориентированных услуг, предоставляемых НПО в динамике, % (опрос сотрудников НПО)



Клиентки проекта об организации

БО «БЛАГОДАТЬ» (Г. БЕЛГОРОД-ДНЕСТРОВСКИЙ)

- «Я довольна, что есть такая организация в нашем городе»
- «Хорошая организация, которая очень нужна и полезна»
- «Хорошая, нужная организация, прекрасное понимание и отношение к женщинам-ПИН»

ДОБФ «ОБЕРЕГ» (Г. КОНСТАНТИНОВКА)

- «Организация — это то, что нужно. Всегда выслушают и помогут. Я тут частый гость»
- «Хочу сказать всем большое спасибо за поддержку и понимание, я очень рада, что стала клиенткой этой организации»
- «Хорошо, уютно, мне нравится сюда приходить, я чувствую себя физически и психологически безопасно»

НМБФ «ЮНИТУС» (Г. НИКОЛАЕВ)

- «Таких организаций, как «Юнитус» должно быть больше, потому что никому нет дела до нас, я имею в виду государство»
- «Было бы неплохо, если бы было больше таких организаций»
- «Такой организации нужно только развиваться. Девчонки молодцы!»

СГОО «НАША ДОПОМОГА» (Г. СЛАВЯНСК)

- «Организация очень хорошая, она помогло мне найти себя»
- «Было бы побольше таких организаций, где нас понимают, где к нам хорошее отношение, и жить было бы легче»
- «Работа данной организации является очень важной и нужной для женщин-ПИН, и лично для меня»
- «Хорошо, что есть такие организации, где можно получить информацию, касающуюся именно наркозависимых»
- «Организация мне нравится, я здесь чувствую себя как дома и в безопасности»

БФ «ВОЛЯ» (Г. УМАНЬ)

- «Вы делаете очень полезную работу. Приятно, что есть люди, кому мы не безразличны»
- «Хорошо, что в нашем городе есть люди, которые помогают и поддерживают, спасибо всем работникам организации»
- «Очень хорошая работа. Мне лично всё очень нравится. Хочется, чтобы такие организации работали долго»
- «Очень хорошо, что есть такая организация у нас. Спасибо за всё, что делаете»

Трудности и извлеченные уроки

Согласно проведенной оценке, одной из проблем, которую нужно решить, остается вопрос привлечения женщин с опытом употребления наркотиков в качестве сотрудников организации. В четырех из пяти НПО 75% или больше социальных работников — женщины. Но лишь единицы женщин-ПИН занимают должность социальных/аутрич-работников.

Программные сотрудники столкнулись с проблемой восприятия новых гендерно-ориентированных услуг со стороны клиентов мужского пола. Реакцию мужчин нельзя назвать однозначно негативной, скорее ее можно описать как «ревность». Клиенты-мужчины часто задавали вопросы, которые свидетельствовали об опасениях, касающихся их значимости. Поначалу сотрудникам организаций с трудом удавалось объяснить клиентам-мужчинам причины, по которым для работы с женщинами-ПИН выделяется особое время. Однако, со временем мужчины привыкли к «женским часам» и «женским дням» и стали их поддерживать. Лишь одна организация не имела такой проблемы, так как организация работает только с женщинами (БФ «Юнитус»). В то же время, следует отметить, что эта организация, преуспев в предоставлении прямых услуг, испытала некоторые трудности во внедрении гендерной политики среди сотрудников. Этот факт нужно учитывать при принятии решений о разработке отдельных программ для женщин, употребляющих наркотики.

На протяжении периода реализации проекта наблюдалось два неожиданных позитивных момента. Прежде всего, краткосрочный уход за детьми оказался мощным дополнительным мотивом для женщин, чтобы посещали организацию. Большинство детей, которые посещают организацию, — дошкольного возраста. И чаще всего, кроме родителей, ими никто не занимался, так как у родителей, в большинстве случаев, нет денег на детские садики. Таким образом, посещение детьми организации — это единственная возможность для них встречаться с другими детьми, играть в мяч, рисовать, читать; и женщины стараются предоставить своим детям такую возможность.

Еще один незапланированный позитивный результат: женщины-ПИН начали приходить в проект с партнерами, которые обычно редко появлялись в организации. Такие пары, в основном, характеризуются стабильными отношениями. Социальные работники используют это время для того, чтобы поговорить с мужчинами о вопросах, касающихся их рискованного поведения.

Когда клиентам задали вопрос о том, в каких услугах они нуждаются (услугах, которые не предоставлялись организациями в рамках гендерно-ориентированных программ и в рамках проектов снижения вреда, осуществляемых при поддержке Глобального Фонда), клиентки в большинстве случаев сообщили, что нуждаются в помощи терапевта, стоматолога и косметолога. Они также отметили, что нуждаются в тестах на беременность и антибиотиках.

Во время третьего этапа оценки эффективности проекта 92% сотрудников сообщили о потребности расширять предоставление услуг для женщин-ПИН через их организации. Наибольшую потребность организации испытывали в дополнительных тренингах по гендерно-чувствительным подходам и психологической подготовке, а также в большем количестве информационных материалов, которые освещают гендерные аспекты. Отвечая на вопрос о планируемых услугах, которые организации хотели бы предоставлять, социальные работники часто упоминали следующие: бытовые услуги, помощь стоматолога, хирурга, гинеколога и другая медицинская помощь в рамках проекта.



Планы на будущее

Успех данного проекта демонстрирует реальные возможности внедрения гендерно-ориентированных подходов в программы снижения вреда посредством структурных изменений. Гендерно-ориентированный компонент способствовал увеличению уровня вовлеченности женщин-ПИН в программы снижения вреда, улучшению отношений с партнерскими организациями. В целом проект послужил большему пониманию социальными работниками потребностей женщин-ПИН, а также повысил уровень удовлетворенности получаемыми услугами среди клиентов и предоставляемыми услугами среди социальных работников. Использование гендерно-ориентированных подходов рекомендуется всем организациям, работающим в сфере профилактики ВИЧ/ИППП.



Приложения

Приложение 1: Список услуг, предоставляемых организациями до начала внедрения гендерно-ориентированных услуг

Данный список услуг не включает различные общественные кампании, массовые мероприятия, организованные НПО, тренинги для персонала и другие активности, которые не относятся к прямому предоставлению услуг

	«Наша допомога»	«Оберег»	«Воля»	«Благодать»	«Юнитус»
Аутрич-работа	x	x	x	x	x
Обмен шприцев	x	x	x	x	x
Распространение презервативов	x	x	x	x	x
Спиртовые салфетки	x	x	x	x	x
Дезинфектанты	x	x	x	x	x
Информационные материалы	x	x	x	x	x
Тренинги по профилактике передозировки	x	x	x	x	
Профилактика передозировки — распространение препарата «Налоксон»	x		x	x	
Направление на тестирование на ВИЧ	x	x	x	x	x
Направление на тестирование на туберкулез	x	x	x	x	x
Направление на тестирование гепатита В и С	x	x	x	x	x
Направление на тестирование на ИППП, которые не проводятся в рамках деятельности НПО	x	x	x	x	x
Направление на детоксикацию			x		x
Направление на АРТ		x	x		x
ДКТ: экспресс-тестирование	x	x	x	x	x
ИППП: экспресс-тестирование на сифилис	x	x	x	x	x
ИППП: экспресс-тестирование на гонорею	x	x	x	x	x
ИППП: экспресс-тестирование на хламидиоз	x	x	x	x	x
Лечение ИППП	x	x	x	x	x
Индивидуальные консультации по запросу	x	x	x	x	x
Мотивационное консультирование	x				
Сопровождение	x	x			x
Поддержка в получении ЗПТ	x	x		x	
Юридические консультации	x			x	x
Консультации по принципу «равный-равному»	x	x	x	x	x
Тренинги	x	x	x	x	x
Тренинги для ПИН, освобожденных из тюрьмы		x			
Группы самопомощи для ПИН	x	x	x	x	
Групповая работа с созависимыми родственниками	x				
Курсы кроя и шитья	x				
Гуманитарная помощь (одежда, еда)	x		x		
Помощь в трудоустройстве	x				
Дневной уход за детьми	x	x		x	

Дополнительные услуги для женщин секс-бизнеса					
Распространение лубрикантов	x		x	x	x
Мобильная аутрич-работа	x				x
Распространение женских гигиенических пакетов	x	x	x		x
Распространение тестов на беременность	x	x	x		
Профилактика насилия	x	x			
Деятельность комьюнити-центра	x	x		x	
Женский клуб	x				
Услуги парикмахера-стилиста	x				x
Активности по проведению рабочего времени	x	x		x	
Стирка и глажка		x			
Психолог	x	x	x	x	x
Влажные салфетки	x	x	x	x	x
Мобильная амбулатория		x			x
Еда	x		x	x	
Навыки безопасного секса					x
Клиенты НПО, которые работают с ...					
ПИН	x	x	x	x	
ЖКС	x	x	x		x
Общественный центр	x	x		x	
Консультации «равный–равному»		x			
Распространение шприцев на базе аптек			x		

Приложение 2: Тренинговый план по предоставлению гендерно-ориентированных услуг по профилактике ВИЧ

День 1

- ◇ Основные гендерные понятия
- ◇ Гендерная психология
- ◇ Гендерные стереотипы

День 2

- ◇ Здоровье и поведение: гендерный аспект
- ◇ Разница между сообществами ПИН
- ◇ Гендерные аспекты наркологии
- ◇ Гендерные программы и программы снижения вреда

День 3

- ◇ Политики и процедуры: значение и цель
- ◇ Разработка организационных политик и процедур
- ◇ Анализ существующих практик в организациях
- ◇ Этические аспекты предоставления услуг

День 4

- ◇ Разработка гендерно-ориентированных политик
- ◇ Операционализация политиками: разработка процедур
- ◇ Гендерные аспекты в разрезе наркотиков
- ◇ Профилактика передозировки: почему женщины-ПИН считают себя уязвимыми?

День 5

- ◇ Сексуальное образование для женщин, употребляющих наркотики
- ◇ Анатомия и физиология
- ◇ Использование презерватива (мужского и женского)
- ◇ Особенности питания для людей, потребляющих наркотики: как готовить здоровую пищу, затрачивая немного средств?

День 6

- ◇ Групповые интервенции для женщин-ПИН
- ◇ Основные элементы услуг
- ◇ Привлечение и удержание женщин-ПИН
- ◇ Отработка проведения занятия в режиме реального времени

День 7

- ◇ Работа с женщинами-ПИН: отработка проведения занятия в режиме реального времени
- ◇ Разработка информационных материалов для женщин-ПИН самими женщинами, употребляющими наркотики

Приложение 3: Инструменты оценки проекта

Оценка эффективности интервенции

Для оценки эффективности интервенции были использованы следующие инструменты:

1. Охват женщин-ПИН услугами проекта на протяжении проектного года

Запланированный охват для каждой организации показан в таблице ниже.

НПО	Охват
БО «Наша допомога»	160
БФ «Оберег»	200
БФ «Воля»	120
БО «Благодать»	120
БФ «Юнитус»	200
Общее количество женщин-ПИН	800

2. Матрица гендерной чувствительности

Данный инструмент использован для оценки гендерной чувствительности интервенции

	Да	Нет					
Место							
Время							
Тренинги для персонала организации							
Доступ							
Физически безопасно							
Эмоционально безопасно							
Отношение							
Данные	литература	статистика	клиенты	Другое, указать			
	Секс работа	Нужна помощь во время инъекций	Сайт /инъекции	Покупка наркотиков	домашнее насилие	источник доход	Другое, указать

Индикаторы гендерной чувствительности:

1. Предоставляются ли услуги для женщин в отдельном помещении (помещении, которое используется только для работы с женщинами)?
2. Предоставляются ли услуги для женщин в отдельное время (время, выделенное для работы с женщинами, т.е. «женское время»)?
3. Проводился ли специальный тренинг для сотрудников организации по вопросам предоставления услуг для женщин?
4. Направлена ли данная услуга на минимизацию риска инфицирования ВИЧ среди женщин-ПИН в разных ситуациях (например, предоставление сексуальных услуг за деньги/наркотики/другое, неумение самостоятельно сделать инъекцию, невозможность контролировать ситуацию при употреблении наркотиков,
5. Предоставляется ли услуга в физически безопасном для женщин месте?
6. Предоставляется ли услуга в эмоционально безопасном для женщин месте?
7. Учитываются ли при предоставлении услуг женщинам их гендерные роли, проблемы социализации, положение женщин-ПИН в более широкой группе потребителей наркотиков.
8. Относятся ли поставщики услуг к женщинам-ПИН как к умным и способным людям?
9. Что доказывает потребность в услуге (научная литература, местная эпидемиологическая ситуация, отчеты клиентов, фокус-группы и т.д.)?
10. Имеют ли женщины свободный доступ к услугам?

3. Исследования уровня удовлетворенности женщин-ПИН

Данный инструмент использовался для корректировки интервенции, а также для оценки эффективности интервенции во время 1-й, 2-й и 3-й волны опроса.

Инструмент оценки удовлетворенности женщин-ПИН

1. Сколько Вам лет?

2. Какой статус Вашего партнера?

Замужем, живу с мужем	1
Замужем, но живем отдельно	2
Разведена, но живем вместе	3
Разведена, живу одна	4
Одинока, живу одна	5
Одинока, живу с сексуальным партнером	6
Вдова, живу одна	7
Вдова, живу с сексуальным партнером	8
Тяжело ответить/отказываюсь отвечать	9

3. Какие наркотики Вы употребляете? [не читайте список]

Опиоиды

трамадол/трамал	1
героин	2
экстракт опия (ширка)	3

Стимуляторы

кокаин	4
амфетамин	5
кристаллический метамфетамин	6
жидкий метамфетамин	7
меткатинон	8
катинон	9
МДМА	10

Другое

ЛСД, грибы	11
алкоголь	12
_____	13

4. Как долго Вы потребляете наркотики?

_____ лет/месяцев

5. Вы когда-нибудь занимались сексом за деньги, наркотики или другие вещи?

Нет	0
Да	1
Не знаю/отказываюсь отвечать	2

6. Какая Ваша сексуальная ориентация?

Гетеросексуальная	0
Гомосексуальная	1
Не знаю/отказываюсь	2

7. Сколько месяцев Вы посещаете программу? _____

Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

8. Как Вы узнали о программе?

Слышала о программе от друга, знакомого	1
Флайер	2
Газета	3
Направлена другой организацией (уточнить какой)	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

9. Как часто Вы приходите в программу?	
Больше одного раза	1
Каждый день	2
Больше одного раза в неделю	3
Каждую неделю	4
2–5 раз в месяц	5
Каждый месяц	6
Менее одного раза в месяц _____ (уточнить)	7
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

10. Пользуетесь ли Вы услугами организации, которые предоставляются специально для женщин?

10a. Если нет, почему? _____
[если ответ «нет», заканчивайте интервью]

10b. Если ответ «да», опишите _____

11. Есть ли какая-нибудь информация или услуги для женщин, которые не учтены данной программой, но Вы хотели бы, чтобы такие услуги/информация предоставлялись?

11a. Если да, опишите _____

12. Вас когда-нибудь отговаривали (друзья, члены семьи и т.д.) или препятствовали тому, чтобы Вы посещали организацию?

12a. Если да, опишите ситуацию и расскажите, как вы в таком случае поступили, что сделали, или не сделали?

13. Вам подходят часы работы программы?

Да, абсолютно согласен	1
Согласен	2
Нейтральный ответ	3
Не согласен	4
Абсолютно не согласен	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

13a. Если ответ «не согласен», «абсолютно не согласен», «не знаю», или «отказываюсь отвечать», какие изменения во времени проведения Вы бы предложили (если есть предложения)? _____

14. Место проведения программы мне подходит (мне легко добираться до места проведения программы).

Да, абсолютно согласен	1
Согласен	2
Нейтральный ответ	3
Не согласен	4
Абсолютно не согласен	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

14a. Если ответ «не согласен», «абсолютно не согласен», «не знаю», или «отказываюсь отвечать», какие изменения касательно места проведения Вы бы предложили (если есть предложения)? _____

15. Я ощущаю себя физически комфортно, когда посещаю программу.

Да, абсолютно согласен	1
Согласен	2
Нейтральный ответ	3
Не согласен	4
Абсолютно не согласен	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

15a. Если ответ «не согласен», «абсолютно не согласен», «не знаю», или «отказываюсь отвечать», пожалуйста, сообщите почему? _____

16. Информация, которую я получаю в рамках программы, для меня очень полезна.

Да, абсолютно согласен	1
Согласен	2
Нейтральный ответ	3
Не согласен	4
Абсолютно не согласен	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

16а. Если ответ «не согласен», «абсолютно не согласен», «не знаю», или «отказываюсь отвечать», пожалуйста, сообщите почему? _____

17. У меня плохой опыт посещения программы.

Да, абсолютно согласен	1
Согласен	2
Нейтральный ответ	3
Не согласен	4
Абсолютно не согласен	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

17а. Если ответ «абсолютно согласен», «согласен», «нейтральный ответ», «не знаю», «отказываюсь отвечать», пожалуйста, опишите, что случилось. _____

18. Штатные сотрудники относятся к Вам, как к умному и способному человеку?

Да, абсолютно согласен	1
Согласен	2
Нейтральный ответ	3
Не согласен	4
Абсолютно не согласен	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

18а. Если ответ «абсолютно согласен», «согласен», «нейтральный ответ», «не знаю», «отказываюсь отвечать», пожалуйста, сообщите почему? _____

19. Что Вам больше всего не нравилось в программе?

20. Что Вам больше всего нравилось в программе?

21. Есть ли что-нибудь еще, что Вы хотели бы нам сообщить?

Спасибо!

4. Инструмент проведения начальной оценки штатных сотрудников

Для вопросов 1 и 2 не учитывать тренинг в рамках данного проекта.

1. Вы когда-нибудь посещали тренинг по вопросам женщин?

да нет не знаю отказываюсь отвечать

Если да, то когда _____ где _____

2. Вы когда-нибудь посещали тренинг по вопросам женщин-ПИН?

да нет не знаю отказываюсь отвечать

Если да, то когда _____ где _____

3. Вы раньше когда-нибудь предоставляли гендерно-ориентированные услуги?

да нет не знаю отказываюсь отвечать

Если да, то когда _____ где _____

4. Вы хорошо разбираетесь в вопросах, касающихся женщин-ПИН?

Да, абсолютно согласен	1
Согласен	2
Нейтральный ответ	3
Не согласен	4
Абсолютно не согласен	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

5. Считаете ли Вы, что гендерно-ориентированные услуги нужны?

Да, абсолютно согласен	1
Согласен	2
Нейтральный ответ	3
Не согласен	4
Абсолютно не согласен	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

6. Вы считаете себя хорошо подготовленным для предоставления гендерно-ориентированных услуг?

Да, абсолютно согласен	1
Согласен	2
Нейтральный ответ	3
Не согласен	4
Абсолютно не согласен	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

7. Вы считаете, что организация хорошо подготовлена для предоставления таких услуг?

Да, абсолютно согласен	1
Согласен	2
Нейтральный ответ	3
Не согласен	4
Абсолютно не согласен	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

8. Считаете ли Вы, что эти услуги будут полезными для женщин-ПИН?

Да, абсолютно согласен	1
Согласен	2
Нейтральный ответ	3
Не согласен	4
Абсолютно не согласен	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

9. Считаете ли Вы, что эти услуги приостановят распространение ВИЧ среди женщин-ПИН?

Да, абсолютно согласен	1
Согласен	2
Нейтральный ответ	3
Не согласен	4
Абсолютно не согласен	5
Не знаю	888
Отказываюсь отвечать	999

10. Что еще Вы бы хотели сказать о предоставлении услуг? _____

4а. Оценка удовлетворенности сотрудников НПО

Название НПО _____

Должность _____

Дата _____ Интервьюер _____

Интервью: 6 месяцев 1 год (цикл 1)

1. Проходили ли Вы специальное тренинговое обучение для предоставления гендерно-ориентированных услуг?

да нет не знаю отказываюсь отвечать

2. Помогли ли Вам знания, полученные на тренинге, в предоставлении услуг?

абсолютно согласен
 согласен
 нейтральный ответ
 не согласен
 абсолютно не согласен

3. Считаете ли Вы, что предоставление гендерно-ориентированных услуг позитивно влияет на организацию?

абсолютно согласен
 согласен
 нейтральный ответ
 не согласен
 абсолютно не согласен

3а. Как? _____

4. Считаете ли Вы, что предоставление гендерно-ориентированных услуг негативно влияет на организацию?

абсолютно согласен
 согласен
 нейтральный ответ
 не согласен
 абсолютно не согласен

4а. Как? _____

5. Считаете ли Вы, что понимание проблем женщин улучшилось в результате проведения программы?

абсолютно согласен
 согласен
 нейтральный ответ
 не согласен
 абсолютно не согласен

6. Считаете ли Вы, что клиенткам, женщинам-ПИН, полезны данные услуги?

абсолютно согласен
 согласен
 нейтральный ответ
 не согласен
 абсолютно не согласен

7. Какие проблемы существуют в предоставлении услуг? _____

8. Влияет ли предоставление данных услуг на программы снижения вреда в целом?

да нет не знаю оказываюсь отвечать

9. Повлияло ли предоставление данных услуг на взаимодействие с другими поставителями услуг (напр., с врачами, социальными работниками и т.д.)?

- да
- позитивно
- негативно
- нет
- не знаю
- отказываюсь отвечать

10. Повлияло ли предоставление данных услуг на взаимодействие с женщинами-ПИН?

- да
- позитивно
- негативно
- нет
- не знаю
- отказываюсь отвечать

11. Что больше всего Вам понравилось в предоставлении данных услуг? _____

12. Что больше всего Вам не понравилось в предоставлении данных услуг? _____

13. Какие бы изменения Вы предложили касательно предоставления данных услуг? _____

14. Что бы еще Вы сказали о предоставлении данных услуг? _____

15. Считаете ли Вы, что Вам были предоставлены соответствующие ресурсы для предоставления этих услуг?

- да
- нет
- не знаю
- оказываюсь отвечать

15а. Если нет, что еще Вам необходимо для этого?

- больше тренингов
- разные тренинги
- больше персонала для предоставления услуг
- больше информационных материалов
- разные информационные материалы
- повышение зарплаты
- больше поддержки со стороны менеджмента
- другое _____

5. Итоговая оценка

- ◆ Количество гендерно-ориентированных услуг
- ◆ Охват женщин-ПИН
- ◆ Уровень удовлетворенности женщин-ПИН услугами, предоставляемыми организацией
- ◆ Уровень использования презервативов
- ◆ Уровень использования стерильного инъекционного инструментария
- ◆ Увеличение доли финансирования услуг, предоставляемых женщинам
- ◆ Увеличение доли женщин-ПИН среди сотрудников организаций
- ◆ Увеличение уровня знаний сотрудников организаций