

ТРЕНИНГОВЫЙ МОДУЛЬ



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РУКОВОДСТВА

**«РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНЫХ
ПРОГРАММ ПО ВОПРОСАМ
ВИЧ И ИППП С МУЖЧИНАМИ,
ИМЕЮЩИМИ СЕКС С
МУЖЧИНАМИ» (MSMIT)**



Евразийская коалиция по
мужскому здоровью при
поддержке Фонда ООН
по народонаселению

Оглавление

Оглавление	2
Аббревиатуры и сокращения	7
Введение	9
Концепция и формат тренинга	10
Дотренинговая подготовка	14
Предварительная подготовка к тренингу.....	14
За 1-2 дня до начала тренинга.....	14
Программа тренинга	15
СЕССИЯ 1. Начало тренинга. Введение в тему	16
Продолжительность.....	17
Цель.....	17
Для тренера.....	17
Для участников.....	17
Задачи.....	17
Результаты.....	17
Этапы сессиии методы ее проведения.....	17
Материалы, необходимые для Сессии 1.....	17
Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты.....	18
Описание.....	18
Введение в тренинг.....	18
Знакомство.....	18
Правила проведения тренинга.....	19
Ожидания.....	19
Вводная анкета (анкета «на входе»).....	19
Представление Руководства и история его создания.....	20
СЕССИЯ 2. Расширение прав и возможностей сообщества	21
Продолжительность.....	22
Цель.....	22
Для тренера.....	22
Для участников.....	22
Задачи.....	22
Результаты.....	22
Этапы сессиии методы ее проведения.....	23
Материалы, необходимые для Сессии 2.....	23
Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты.....	23
Описание.....	23
Вступление.....	23

Опорная презентация «Расширение прав и возможностей сообщества».....	25
Работа в «малых группах»: обсуждение существующей ситуации, разработка рекомендаций.....	26
Презентация «наработок малых групп» и дискуссия.....	26
Полезная информация.....	27
СЕССИЯ 3. Привлечение внимания к проблеме насилия	28
Продолжительность.....	29
Приоритетные группы для представления темы.....	29
Цель.....	29
Для тренера.....	29
Для участников.....	29
Задачи.....	29
Результаты.....	29
Этапы сессии и методы ее проведения.....	30
Материалы, необходимые для Сессии 3.....	30
Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты.....	30
Описание.....	30
Опорная презентация.....	31
Общая дискуссия.....	32
Работа в группах: рассмотрение кейсов и обратная связь.....	32
Презентация работы в «малых группах».....	33
Полезная информация.....	34
СЕССИЯ 4. Программы обеспечения презервативами и лубрикантами	35
Продолжительность.....	36
Приоритетные группы для представления темы.....	36
Цель.....	36
Для тренера.....	36
Для участников.....	36
Задачи.....	36
Результаты.....	37
Этапы сессии и методы ее проведения.....	37
Материалы, необходимые для Сессии 4.....	37
Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты.....	37
Описание.....	38
Упражнения–энерджайзеры.....	38
Вступительное слово.....	38
Опорная презентация.....	38
Общая дискуссия по существующей ситуации и выработка рекомендаций.....	38
Полезная информация.....	40
СЕССИЯ 5. Предоставление услуг охраны здоровья	41
Предварительные замечания.....	42
Продолжительность.....	42

Приоритетные группы для представления темы.....	42
Цель.....	42
<i>Для тренера</i>	42
<i>Для участников</i>	42
Задачи.....	42
Результаты.....	43
Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты.....	43
Этапы сессиии методы ее проведения.....	43
Материалы, необходимые для Сессии 5.....	44
Описание.....	44
<i>Работа с Руководством: упражнение «Найди информацию»</i>	44
<i>Опорная презентация и общая дискуссия</i>	46
Полезная информация.....	47
СЕССИЯ 6. Информационные и коммуникационные технологии (ИКТ)	48
Продолжительность.....	49
Приоритетные группы для представления темы.....	49
Цель.....	49
<i>Для тренера</i>	49
<i>Для участников</i>	49
Задачи.....	49
Результаты.....	49
Этапы сессиии методы ее проведения.....	50
Материалы, необходимые для Сессии 6.....	50
Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты.....	50
Описание.....	50
<i>Опорная презентация</i>	50
<i>Работа в «малых группах» и «мозговой штурм»</i>	50
Полезная информация.....	51
СЕССИЯ 7. Управление программой	52
Продолжительность.....	53
Приоритетные группы для представления темы.....	53
Цель.....	53
<i>Для тренера</i>	53
<i>Для участников</i>	53
Задачи.....	53
Результаты.....	53
Этапы сессиии методы ее проведения.....	54
Материалы, необходимые для Сессии 7.....	54
Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты.....	54
Описание.....	55
<i>Упражнение–энерджайзер</i>	55
<i>Упражнение «Пазл»</i>	55

Опорная презентация и общая дискуссия.....	59
Тема за рамками тренинга.....	60
Полезная информация.....	60
СЕССИЯ 8. «Планируем изменения».....	61
Продолжительность.....	62
Приоритетные группы для представления темы.....	62
Цель.....	62
Для тренера.....	62
Для участников.....	62
Задачи.....	62
Результаты.....	62
Этапы сессии и методы ее проведения.....	63
Групповая дискуссия.....	63
Индивидуальное заполнение формы самооценки.....	63
СЕССИЯ 9. Завершение тренинга.....	65
Продолжительность.....	66
Цель.....	66
Для тренера.....	66
Для участников.....	66
Задачи.....	66
Результаты.....	66
К концу тренинга участники.....	66
К концу тренинга ведущие.....	66
Этапы сессии и методы ее проведения.....	66
Материалы, необходимые специально для Сессии 9.....	66
Этапы сессии и методы ее проведения.....	67
Заполнение анкеты обратной связи (анкеты «на выходе»).....	67
Обратная связь и вручение именных сертификатов.....	67
Посттренинговая работа.....	68
Приложения.....	69
Приложение 1. Примерный план проведения тренинга.....	69
Приложение 2. Вводная оценочная анкета (анкета «на входе»).....	70
Приложение 3. Виды насилия.....	72
Приложение 4. Кейсы для работы в «малых группах» (к Сессии 3).....	73
Приложение 5. Темы для распечатки на карточках к упражнению «Найди информацию» (к Сессии 5).....	76
Приложение 6. Оценка существующих элементов управления и организации программ для МСМ.....	77
Приложение 7. Анкета обратной связи (анкета «на выходе»).....	82
Приложение 8. Домашнее задание для участников.....	85
Информация о ЕКОМ.....	86



Авторы:
Камалдинов Д., Косухин А., Орсеков Д., Рощупкин Г., Шеремет С.

Редакторы:
Герман Е. (ЕКОМ), Жуков И. (ЮНФПА)

Литературная редактора и корректура:
Орутюнян Н.

Аббревиатуры и сокращения

DOTS — лечение под непосредственным контролем коротким курсом (аббревиатура от Directly Observed Treatment, Short-course)

MSMIT / Руководство — руководство «Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами» (The MSM Implementation Toolkit).

MSMGF — Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ

PrEP — доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции (Pre-Exposure Prophylaxis)

TasP — лечение как профилактика (Treatment as Prevention)

АРВ — антиретровирусный (-ая)

АРВТ / АРВ-терапия — антиретровирусная терапия

ВЕЦА — Восточная Европа и Центральная Азия

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека.

ВИЧ-инфекция — заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека

ВПЧ — вирус папилломы человека / заболевание, вызванное вирусом папилломы человека

ВОЗ / WHO — Всемирная организация здравоохранения (World Health Organization)

ДКТ — добровольное консультирование и тестирование

ЕКОМ / ЕСОМ — Евразийская коалиция по мужскому здоровью (Eurasian Coalition on Male Health)

ИППП — инфекции, передающиеся половым путем

ЛГБТ — лесбиянки, геи, бисексуальные и транс*люди

ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ

МиО — мониторинг и оценка

МСМ — мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами

МСМ–сервисные организации — неправительственные организации, оказывающие помощь и поддержку МСМ для охраны сексуального здоровья, в первую очередь в связи с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С и другими ИППП.

НПО — неправительственная организация

ПЕПФАР / PEPFAR — Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (The United States President’s Emergency Plan for AIDS Relief)

ПРООН / UNDP — Программа развития ООН (United Nations Development Programme)

Профилактические программы (проекты) — программы (или проекты) по профилактике передачи ВИЧ-инфекции и других заболеваний

ЮНЭЙДС / UNAIDS — Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)

ЮНФПА / UNFPA — Фонд ООН в области народонаселения (United Nations Population Fund)

90–90–90 — цели стратегии ЮНЭЙДС, направленной на расширение мер противодействия ВИЧ-инфекции в странах с низким и средним уровнями доходов. Согласно этой стратегии, к 2020 году 90% ЛЖВ должны знать свой ВИЧ-статус, 90 % ЛЖВ с диагностированной ВИЧ-инфекцией стабильно получают АРВ-терапию, у 90% ЛЖВ, стабильно получающих АРВ-терапию, вирусная нагрузка должна быть снижена до неопределяемого уровня. Кроме индикаторов по доступности и эффективности лечения, также рекомендовано, чтобы 90% ключевых групп, включая геев, других МСМ и транс*людей, были охвачены услугами профилактики ВИЧ-инфекции (подробнее — страницы 90–91)

Введение

Цель тренингового модуля

Модуль предназначен для тренеров, которые будут вести тренинги по продвижению руководства «Реализация комплексных программ по ВИЧ-инфекции и ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (MSMIT)», основываясь на переводе MSMIT на русский язык¹.

Цель модуля — предоставление рекомендаций, связанных со структурой, организацией и содержанием краткосрочных (в течение двух дней) тренингов по продвижению MSMIT².

Задачи тренингового модуля

- Предложить тренерам систему последовательного изложения тем Руководства
- Предложить тренерам, на каких темах и вопросах сделать акценты, чтобы побудить участников к дальнейшей самостоятельной проработке MSMIT
- Помочь тренерам определить и представить практическую ценность Руководства в работе на разных уровнях и в разных сферах, связанных с МСМ и ЛГБТ
- Предложить методы модификации программы тренинга, в зависимости от уровня подготовки, запросов и числа участников

Разработка тренингового модуля

Тренинговый модуль был разработан консультантами ЕКОМ Данияром (Ерланом) Орсековым (Кыргызстан) и Денисом Камалдиновым (Россия), с учетом опыта двух тренингов по представлению MSMIT участникам из стран ВЕЦА (Кыргызстан, 2016).

В декабре 2016 года MSMIT был апробирован в ходе двухдневного тренинга, организованного в Харькове Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) для заинтересованных сторон из Украины и доработан тренерами этого мероприятия, экспертами по вопросам МСМ и ЛГБТ Мирославой Дебелюк и Святославом Шереметом.

Окончательная версия документа сформирована в мае 2017 года, с учетом экспертной позиции координатора ЕКОМ по технической помощи Геннадия Рощупкина и программного директора ЕКОМ Елены Герман, и д-ра Ильи Жукова, представившего рекомендаций от имени UNFPA.

¹ <http://ecom.ngo/msmit-russian>.

² В 2013 году было разработано руководство «Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП среди секс-работников» (SWIT), — в том числе на русском языке, в 2015 году — руководство «Реализация комплексных программ по ВИЧ-инфекции и ИППП среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами» (MSMIT), в 2016 году — «Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People» (TRANSIT). В настоящее время продолжается работа над руководством «Реализация комплексных программ по ВИЧ-инфекции и ИППП среди людей, употребляющих инъекционные наркотики».

Концепция и формат тренинга

Цели тренинга

- Повышение информированности в отношении MSMIT среди представителей сообщества, специалистов, оказывающих соответствующие услуги, и людей, принимающих решения
- Поддержка в обращении к MSMIT для определения приоритетов в адвокации, а также для укрепления уже существующих и развития новых услуг на базе организаций сообщества МСМ

Задачи тренинга

- Мотивировать участников к детальному ознакомлению с Руководством
- Представить возможности использования MSMIT в разных сферах и на разных уровнях, в соответствии с родом деятельности участников
- Способствовать использованию MSMIT для оценки собственной деятельности и деятельности партнеров, вовлеченных в МСМ-сервис
- Определить вызовы и достижения в сфере адвокации и сервиса для дальнейшего совместного планирования направлений деятельности и повышения устойчивости существующих услуг

Целевая аудитория

- Активисты ЛГБТ-сообщества, деятельность которых связана с заботой о здоровье МСМ
- Сотрудники и волонтеры учреждений и организаций, предоставляющих геем и другим МСМ услуги по охране здоровья
- Представители ЛГБТ-сообщества, входящие в координационные и совещательные структуры, деятельность которых связана с ответными мерами на распространение ВИЧ-инфекции
- Менеджеры программ и проектов, оказывающих МСМ/ЛГБТ помощь и/или поддержку в связи с ВИЧ-инфекцией, другими вопросами сексуального здоровья, а также консультации и защиту в случаях нарушения прав человека.

Желательно, чтобы участники тренинга обладали примерно одинаковым уровнем базовой подготовки, профессиональной квалификации и занимаемой должностной позиции.

Рекомендуемая **количество участников** — от 12 до 22 человек.

Ведущие

Оптимально, если ведущих будет два человека: два тренера или тренер + ассистент.

Ведущие должны владеть необходимой информацией по следующим темам:

- социальные, психологические и медицинские потребности МСМ, связанные с сексуальным здоровьем;
- местная (национальная) специфика и содержание работы учреждений и организаций (включая НПО), предоставляющих МСМ услуги профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и ИППП и услуги в области прав человека;
- медицинские (эпидемиология) и социальные вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией, ИППП, правами человека и системами сообществ.



Совет тренеру

Информационное сопровождение

- ⇒ Для популяризации MSMIT можно использовать хештег #MSMIT.
- ⇒ При подготовке тренинга можно создавать «событие» («мероприятие») в безопасной и удобной для целевой аудитории социальной сети, предполагающей возможность знакомиться, оставлять логистическую информацию, обмениваться ссылками и пр.

Размещение участников

При наличии средств, рекомендуется делать выездные тренинги, когда участники проживают в месте проведения мероприятия. Это позволит избежать опозданий из-за транспортных проблем и эффективнее выстроить коммуникацию в группе.

Основные методы работы на тренинге

Для обеспечения динамичной работы рекомендуется чередовать презентации, рассказывающие о содержании MSMIT, с обсуждениями, в рамках которых участники могут сопоставить рекомендации MSMIT с происходящим в их стране или регионе.

Информационные материалы для тренинга

1. Предоставляемые до тренинга:

- электронные версии MSMIT на русском и английском языках.

2. Предоставляемые на тренинге:

- программа тренинга, включая информацию об организаторах и контакты ведущих;
- распечатка полного текста Руководства или его отдельных глав (если участники не могут пользоваться электронной версией);
- стратегическая информация, связанная с МСМ, в стране или регионе (оценка численности; распространенность ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, ИППП; предоставляемые услуги, их доступность и качество).

3. Предоставляемые после тренинга:

- презентации, представленные на тренинге, и различные дополнительные материалы;
- список участников, их контактная информация (с согласия участников).



Совет тренеру

Языковая политика

Тренинг проводится на основе русскоязычной версии Руководства. Но если большинство участников не владеют или недостаточно владеют русским языком, презентации и раздаточные материалы должны быть переведены на их родной язык. Важно, чтобы хотя бы один из тренеров говорил на национальном языке участников (армянском, киргизском, украинском и т. д.).

1. Гибкость тренингового модуля и возможность его модификации. Модуль содержит примерный порядок обсуждения всех тем MSMIT, и каждая тема предполагает довольно большую по объему презентацию. Однако при подготовке тренинга программа может быть модифицирована (например, в отношении одних тем — сокращена, в отношении других — расширена), с учетом интересов, а также приоритетов работы участников, уровня их предварительной подготовки, временных ограничений и т. д. Тренинг может быть спланирован как в минимальном формате — на три часа, так и продолжительностью в 3–4 дня. Крайне важными критериями в определении программы является сфера интересов и приоритеты работы участников. К примеру, тема «Предоставление услуг...», вероятно, больше заинтересует медицинских работников, а тема «Расширение прав...» — активистов и лидеров организаций сообщества. То есть, другими словами, выбор тем и определение «удельного веса» каждой темы должны определяться характером целевой аудиторией.

2. Тренинг следует рассматривать, как долгосрочный процесс, который начинается до встречи участников с тренером в рабочей группе, с информиро-

вания участников о темах тренинга и продолжается после его формального завершения, когда участники самостоятельно выполняют «домашние задания», полезные для их профессионального и личного роста. Подробнее об этом — в разделах о дотренинговой подготовке и посттренинговой работе.

3. Речевые клише. При обсуждении и применении Руководства важно избегать речевых клише и придерживаться инклюзивных, недискриминационных и научно обоснованных терминов, определений и выражений, рекомендуемых экспертными (национальными и международными) организациями. Тренеру необходимо использовать эти термины, определения и выражения и всячески продвигать их во время тренинга.

- ⇒ Определение «СПИД» (в качестве диагноза) уместно только в тех случаях, когда речь идет именно о СПИДе. Соответственно, выражение «ВИЧ/СПИД» лучше не употреблять.
- ⇒ Определение «ВИЧ» не равнозначно определению «ВИЧ-инфекция»: первое означает вирус (в частности, уместно, в выражениях «передача ВИЧ», «репликация ВИЧ» и т.д.), второе — заболевание, которое этот вирус вызывает (в частности, уместно в выражениях «стадия развития ВИЧ-инфекции», «эпидемия ВИЧ-инфекции» и т.д.).
- ⇒ Термин «эпидемия» (ВИЧ-инфекции) не равнозначен термину «распространенность» (ВИЧ-инфекции): не всякая распространенность имеет характер эпидемии. Употреблять выражение «эпидемия ВИЧ-инфекции» имеет смысл только в тех случаях, когда для этого есть достаточное эпидемиологическое обоснование.
- ⇒ Вместо термина «группы риска» лучше использовать термин «ключевые группы» (КГ) или «основные затронутые группы населения» (ОЗГН).
- ⇒ Определение «сообщество МСМ» в контексте MSMIT допустимо (обоснование — ниже).
- ⇒ Более подробно о значении и употреблении терминов — в «Руководстве ЮНЭЙДС по терминологии», 2015 года³.

4. Гендерная чуткость. Специфика аудитории может потребовать от тренера использования феминитивов и маскулинитивов: «участники и участницы», «активисты и активистки», «усыновление и удочерение», «секс-работники и секс-работницы». Но! — важно избегать феминитивов, носящих оскорбительный, унижающий характер («врачиха», «профессорша», «докторша» и пр.).

5. Проблема перевода. При работе с русскоязычной версией MSMIT, к сожалению, оказалось, что перевод не всегда выполнен корректно. Если у вас возникли вопросы, связанные с понимаем текста или используемой терминологией, пожалуйста, обращайтесь к версии на английском языке.

³ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_ru.pdf.

Дотренинговая подготовка

Предварительная подготовка к тренингу

- **Модификация опорных презентаций**

Разделите опорные презентации на более актуальные и менее актуальные для данной группы, основываясь на запросах и интересах ее участников. Актуальные для данной группы презентации следует использовать в полном объеме, менее актуальные — можно сокращать. Работа по сокращению выполняется тренером, с учетом отведенного на презентации времени.

- **Модификация анкеты «на входе»**

Содержание анкеты (см. Приложения) является примерным и может быть модифицировано по усмотрению тренера. Анкета может быть изменена на оценочную, и в этом случае участникам нужно будет ответить на одни и те же вопросы дважды: в начале и в конце тренинга. При сравнении результатов повышение доли верных ответов будет свидетельствовать об эффективности образовательно-просветительской функции тренинга.

За 1-2 дня до начала тренинга

- Проверьте наличие канцелярских принадлежностей, техники и другого оснащения
- Обеспечьте удобное размещение участников в рабочей комнате
- Убедитесь в том, что готовы все необходимые справочные и раздаточные материалы: программ, Руководства, презентации и т. д.

Программа тренинга

ВРЕМЯ	СЕССИЯ
День 1	
10:00–11:00	Сессия 1. Начало тренинга. Введение в тему
11:00–11:30	Перерыв на кофе
11:30–13:30	Сессия 2. Расширение прав и возможностей сообщества
13:30–14:30	Обед
14:30–16:30	Сессия 3. Привлечение внимания к проблеме насилия
16:30–17:00	Перерыв на кофе
17:00–18:00	Сессия 4. Программы обеспечения презервативами и лубрикантами
18:00–18:15	Подведение итогов первого дня. Обратная связь
День 2	
09:45–10:00	Вступление. Актуализация работы первого дня
10:00–11:30	Сессия 5. Предоставление услуг охраны здоровья
11:30–12:00	Перерыв на кофе
12:00–13:30	Сессия 6. Информационные и коммуникационные технологии
13:30–14:30	Обед
14:30–16:00	Сессия 7. Управление программой
16:00–16:30	Перерыв на кофе
16:30–17:30	Сессия 8. «Планируем изменения»
17:30–18:00	Сессия 9. Завершение тренинга



Сессия 1.

Начало тренинга.
Введение в тему

Продолжительность

Расчетное время — 60 минут.

Цель

Для тренера

- Заинтересовать участников темой и настроить их на групповую работу

Для участников

- Получить общее представление об MSMIT и его статусе на глобальном уровне; настроиться на извлечение практической пользы из тренинга

Задачи

- Создать атмосферу тренинга
- Провести знакомство
- Собрать ожидания участников
- Обсудить организационные вопросы

Результаты

К концу сессии участники:

- знакомы с организаторами, ведущими и друг с другом;
- рассказали о собственных ожиданиях от тренинга;
- знают о цели и задачах тренинга и соотнесли их с собственными ожиданиями;
- знают программу тренинга;
- приняли правила участия в тренинге;
- заполнили анкету «на входе».

Этапы сессии и методы ее проведения

- Вводная часть тренинга: знакомство, работа с ожиданиями участников, определение и утверждение правил проведения на тренинге
- Ознакомление с раздаточными материалами
- Опорная презентация об истории создания Руководства — 10 минут

Материалы, необходимые для Сессии 1

- Именные бейджи или бейджи, предполагающие самостоятельное внесение личной информации

- Анкеты «на входе» для заполнения в начале тренинга (раздаются ведущими)
- Опорная вступительная презентация об истории создания Руководства (в электронном виде)

Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты

- ⇒ ВЕЦА
- ⇒ ЕКОМ
- ⇒ MSMIT
- ⇒ MSMGF
- ⇒ ПЕПФАР
- ⇒ ЮНЭЙДС
- ⇒ ПРООН
- ⇒ ЮНФПА
- ⇒ ВОЗ

Описание

Введение в тренинг

Тренеры и организаторы приветствуют участников. Знакомство. Логистические вопросы.

Тренер представляет тему.

Факультативно тренер может рассказать о ситуации, связанной с ВИЧ-инфекцией, среди МСМ в стране и регионе: распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ, оценочной численности МСМ, динамике роста новых случаев ВИЧ-инфекции среди МСМ, обязательствах и выделяемом финансировании со стороны правительства, финансировании со стороны международных структур. Эта информация не требует обсуждения.

Знакомство

Знакомство участников может происходить через игры или в форме самопрезентации.

Выбирая форму знакомства, тренер должен учитывать, что знакомство в процессе игры: имя, город, представляемая организация — конечно, занимает меньше времени, чем рассказ человека о себе (самопрезентация), но, с другой стороны, оно в меньшей степени способствует дальнейшему сотрудничеству.

Ожидания участников можно собрать или в рамках знакомства, или после того, как знакомство будет завершено.

Правила проведения тренинга

Важны в случае, если участники имеют мало опыта участия в подобных мероприятиях. Принятие правил работы на тренинге проводится по процедуре, выбранной ведущими. Важно принять следующие правила:

- «правило поднятой руки»: говорить строго «по одному» (модератор обсуждения — ведущий);
- пунктуальность;
- конфиденциальность: личная информация и высказанные мнения не могут выйти за границы тренинга без согласия авторов;
- взаимоуважение: фотографировать и публиковать фотографии в сетях — только с разрешения участников; во время проведения тренинга мобильные телефоны должны быть переведены в беззвучный режим; если у кого-то из участников срочный звонок, он может выйти и поговорить за пределами рабочей комнаты;
- правило «стоп»: любой процесс может быть в любой момент остановлен тренером.

Если необходимо, следует также обсудить вопросы физической безопасности во время тренинга.

Если участники имеют значительный опыт тренингов и рабочих встреч, не следует тратить время на детальное обсуждение правил. Ведущий может просто предложить участникам перечень правил работы, спросив, все ли согласны с таким их набором?

Ожидания

Если есть возможность провести сбор ожиданий в виде отдельной процедуры, она может заключаться в следующем: 1) ведущий раздает участникам стикеры, на которых просит написать свои ожидания; 2) собирает стикеры и наклеивает на флипчарт под заголовком «Ожидания»; 3) среди наклеенных стикеров он выделяет те, в которых высказаны ожидания большинства участников; 4) обращает внимание участников на те ожидания, которые совпадают и которые не совпадают с целью и задачами тренинга.

После этого ведущие представляют **цель и задачи** тренинга и делают обзор программы тренинга.

Вводная анкета (анкета «на входе»)

Ведущие раздают анкеты и просят участников ответить на содержащиеся в них вопросы. На заполнение анкет должно быть выделено достаточное количество времени.

Анкетирование может проводиться с целью предварительной оценки знаний участников и/или в качестве дополнительного стимула для их включения в работу (пример анкеты — см. Приложения).

При проведении оценочного анкетирования желательно, чтобы результаты были готовы к следующему дню тренинга, то есть обработаны вечером первого дня.



Совет тренеру

Как показывает практика, участники могут не знать некоторые термины и аббревиатуры. Поэтому, в ходе тренинга важно каждому термину дать определение и каждой аббревиатуре — расшифровку.

Представление Руководства и история его создания

Вступительную сессию предлагается завершить представлением MSMIT.

Участники должны знать, что его разработка осуществлялась на основе значительного объема тщательно проверенных данных, и вклад в создание MSMIT внесли как эксперты в области эпидемиологии, медицины и политики (ВОЗ, Фонд Народонаселения ООН и другие), так и активисты из числа ЛГБТ и людей, живущих с ВИЧ. MSMIT может быть использовано для оценки ситуации в стране, формулировки адвокационных приоритетов и планирования работы организаций сообщества по оказанию членам сообщества услуг в связи с ВИЧ-инфекцией (развитие новых и укрепление уже существующих услуг на базе медицинских учреждений и организаций сообщества).

Обсуждение можно начать с вопроса к аудитории о том, что ей известно об MSMIT и его авторах. Можно предложить участникам среди авторов найти граждан страны, в которой проходит тренинг.

Рекомендуется упомянуть все международные структуры, принявшие участие в подготовке MSMIT, проговаривая их полные названия на языке проведения тренинга и официальные аббревиатуры по-английски.

Для представления MSMIT тренер может использовать информацию, опубликованную на страницах xv-xxiii MSMIT⁴, или презентацию «Создание Руководства» (см. Приложения).

⁴ Здесь и далее приведены номера страниц по тексту Руководства, расположенному на веб-сайте ЕКОМ: http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2016/02/MSMIT_ru.pdf



Сессия 2.

Расширение прав и возможностей сообщества

Продолжительность

Расчетное время — 120 минут.

Цель

Для тренера

- Сформировать у участников общее представление о проблеме расширения прав и возможностей сообщества

Для участников

- Понять, почему расширение прав и возможностей сообщества лежит в основе современного подхода к ответным мерам на распространение ВИЧ-инфекции среди MSM

Задачи

- Объяснить, почему MSMIT использует определение «сообщество MSM» даже в тех случаях, когда речь идет только о поведении людей, без учета совпадения их самоидентификации и наличия значимого взаимодействия между ними
- Объяснить необходимость расширения прав и возможностей сообщества как важного компонента ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции среди MSM
- Повысить мотивацию участников к работе в сфере расширения прав и возможностей сообщества
- Выработать рекомендации по расширению прав и возможностей сообщества на примере своей страны, региона или города.

Результаты

К концу сессии участники:

- могут объяснить, как именно расширение прав и возможностей сообщества повышает эффективность ответных мер на эпидемию ВИЧ-инфекции;
- понимают, чем сообщество отличается от группы людей со схожим поведением, и почему MSMIT использует определение «сообщество MSM»;
- определили основные проблемы и достижения в сфере расширения прав и возможностей сообщества в своей стране, своем регионе или городе;
- разработали рекомендации по расширению прав и возможностей сообщества в условиях своей страны, своего региона или города.

Этапы сессии и методы ее проведения

- Выступление ведущих по теме расширения прав и возможностей сообщества; объяснение, чем отличается поведенческая или социальная группа от сообщества, и почему MSMIT использует выражение «сообщество МСМ»
- Опорная презентация о расширении прав и возможностей сообщества — от 10 до 40 минут
- Работа в «малых группах»: обсуждение ситуации, существующей на страновом или местном уровнях, разработка рекомендаций по ее улучшению — до 30 минут
- Презентация наработок «малых групп» и коллективное обсуждение — до 50 минут

Материалы, необходимые для Сессии 2

Опорная презентация по теме сессии (в электронном виде)

Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты

- ⇒ Адвокация
- ⇒ Социальная группа
- ⇒ Джокьякартские принципы
- ⇒ Дискриминация
- ⇒ Дроп-ин центр
- ⇒ Мобилизация сообщества
- ⇒ Системы сообщества
- ⇒ Сообщество
- ⇒ Стигма/стигматизация

Описание

Вступление

Тренер открывает сессию кратким изложением содержания раздела «Расширение возможностей...». При этом он может использовать информацию, содержащуюся во «Введении» (Руководство, страница 5).

Английский вариант термина «расширение прав и возможностей» — **empowerment**.

В разделе «Расширение возможностей...» речь идет о несоразмерно большем бремени ВИЧ-инфекции среди МСМ, чем среди общей популяции, о важной роли МСМ в привлечении внимания к тем социальным и структурным факторам, из-за которых эта ситуация возникла, и о том, что МСМ призваны играть значимую роль в обеспечении своевременных ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции на всех уровнях, включая национальный и местный.

Сообщества, **которым гарантировано право и предоставлены широкие возможности участия в принятии решений и реализации ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции**, гораздо эффективнее мобилизуют своих членов для сотрудничества с правительствами и местной администрацией с целью защиты здоровья и благополучия граждан.

МСМ, наделенные необходимыми правами и обладающие широкими возможностями, будут гораздо эффективнее противостоять факторам, способствующим распространению ВИЧ-инфекции, — таким, например, как гомофобия, дискриминация и другие нарушения законов при оказании медицинской помощи МСМ, а среди самих МСМ — низкая самооценка, внутренняя гомофобия, стрессы и злоупотребление психоактивными веществами (алкоголем, табаком, наркотиками).



Совет тренеру

Возможные комментарии ведущих к термину «сообщество»

У многих, кто знаком с МСМ-сервисом и читал MSMIT, может возникнуть вопрос об использовании определения «сообщество МСМ».

Как свидетельствует опыт проведения противозидемических программ, для планирования мер профилактики и лечения необходимо знать, кто именно уязвим. Вместе с тем, при описании ключевых групп с более высокой, чем в общей популяции, распространенностью ВИЧ-инфекции, акцент делается не на самоидентификации, а на специфике поведения их представителей, в том числе сексуального поведения. И это делает людей уязвимыми. MSMIT — инструмент, созданный на основе базовых принципов эпидемиологии и прав человека. Его задача — помочь всем, кто уязвим, независимо от самоидентификации.

Сообщество — это большая группа людей, имеющих схожую самоидентификацию и значимо взаимодействующих (сотрудничающих) друг с другом для решения общих задач и проблем.

Многие МСМ являются частью ЛГБТ-сообщества.

У ЛГБТ-сообщества, как и у всех других сообществ, есть свои ресурсы. Используя их, сообщество может поддерживать своих членов, помочь избежать инфицирования и поддержать ЛЖВ. Сообщества могут создавать гражданские инициативы и НПО для помощи друг другу, и эти инициативы усиливают национальные ответные меры на распространение ВИЧ-инфекции.

Опыт и ресурсы сообщества является уникальным источником для улучшения качества национальных программ по охране здоровья.

Однако во многих странах мира любые упоминания о геях, гомосексуально-

сти, ЛГБТ, других группах и явлениях часто вызывают неприятие и осуждение. Насилие, дискриминация и стигма в отношении ЛГБТ широко распространены и являются серьезными барьерами для эффективного контроля над эпидемией ВИЧ-инфекции, что отмечено во многих документах ООН, включая MSMIT.

Чтобы обеспечить возможность конструктивного диалога с правительствами на тему национальных программ по ВИЧ-инфекции и, одновременно, дать возможность сообществам активно участвовать в этом диалоге, был предложен термин «сообщество МСМ».

Это термин используется в Руководстве, и, поэтому, он используется на тренинге.

Опорная презентация «Расширение прав и возможностей сообщества»

Важно объяснить, что:

- МСМ должны участвовать во всех процессах принятия решений и на всех этапах. МСМ должны участвовать в планировании программ, их реализации, мониторинге и оценке;
- ответственность за прогресс в расширении прав и возможностей сообщества МСМ лежит не только на самих МСМ и создаваемых ими НПО, но и на работающих в стране международных организациях, партнерских национальных и местных структурах, государственных органах и других учреждениях, работающих с МСМ.

В рамках презентации важно использовать примеры именно данной страны (региона, города), которые указывают как на позитивные результаты расширения прав и возможностей сообщества, так и на проблемы, имеющие своей причиной отсутствие у сообщества прав и возможностей для значимого участия в процессах, которые непосредственно касаются их жизни и здоровья.

К примеру, тренер может рассказать о программах, которые разработаны при значимом участии МСМ или реализуются непосредственно под руководством МСМ, о социальных стратегиях и законах, защищающих права и свободы ЛГБТ/МСМ, снижающих неравенство и упрощающих доступ к медицинским услугам. Тренер может рассказать про организации сообщества, которые предоставляют МСМ услуги в связи с ВИЧ-инфекцией и нарушением прав человека, об успешных результатах партнерства между организациями сообщества и правительствами, о результатах адвокационной работы по недопущению принятия дискриминационных законов, которые могли бы усилить неблагоприятный общественный климат для профилактической работы с МСМ, об инициировании исследований и значимом участии экспертов от сообщества в их подготовке, реализации и обработке полученных

данных и, наконец, — о результативном социальном предпринимательстве.

Примеры приведены в Руководстве (страницы 8, 15, 20, 22), однако их поиск можно возложить на участников в рамках следующего пункта программы — работы в «малых группах».

После презентации тренер выделяет не более пяти минут на вопросы или комментарии участников.

Работа в «малых группах»: обсуждение существующей ситуации, разработка рекомендаций

Ведущие объединяют участников в «малые группы» так, чтобы в каждой группе были люди со схожими социальными (профессиональными) ролями: к примеру, в одной — активисты сообщества, в другой — медицинские специалисты и т. д. Если группа однородна, то «малые группы» формируются произвольно: к примеру, тренер раздает участникам стикеры трех разных цветов, и «малые группы» формируются по цвету стикера. Количество «малых групп» зависит от общего числа участников. Желательно, чтобы в каждой «малой группе» было не меньше трех и не больше семи человек.

«Малые группы» получают одно и то же задание (желательно вывести его на экран, как и все остальные задания):

- обсудить, что из озвученного в презентации и комментариях по расширению прав и возможностей сообщества уже существует в стране (регионе, городе);
- сформулировать рекомендации по расширению прав и возможностей МСМ/ЛГБТ в стране (регионе, городе): кому, что и с кем надо делать? (обязательно вести запись результатов обсуждения на флипчарте или в электронной форме).

Время на выполнение задания — до 30 минут.

Для оживления дискуссии тренер может предложить обратиться к Руководству, странице 24, где перечислены индикаторы мониторинга расширения прав и возможностей МСМ, и призвать участников использовать их в качестве основы для обсуждения.

По ходу работы тренер просит каждую «малую группу» выбрать докладчика, который кратко озвучит итоги обсуждения в группе и выработанные рекомендации, и помнить, что рекомендации малоэффективны, если точно не определен их адресат.

Презентация наработок «малых групп» и дискуссия

Задача ведущих — обеспечить равномерное распределение времени между группами, которое необходимо для презентации итогов обсуждения и рекомендаций.

От каждой группы эти итоги представляет свой докладчик. Во время выступлений

один из ведущих фиксирует важную информацию по стране (региону или городу) и не совпадающие между группами рекомендации по расширению прав и возможностей.

После завершения презентаций ведущий объявляет, что участники вернутся к этим работам в конце следующего дня тренинга.



Совет тренеру

Следует иметь в виду, что прогресс по расширению прав и возможностей сообщества крайне отличается по странам региона ВЕЦА. В связи с этим, если тренер из другой страны, ему следует проявить тактичность в оценках и уважение к достижениям, которые, на первый взгляд, могут показаться незначительными.

Полезная информация

В ходе сессии ведущие должны предоставить информацию по следующим вопросам:

- Определены ли МСМ как ключевая группа на национальном уровне? Если «да», то какими законодательными актами или нормативными документами?
 - Как определяется термин «МСМ» на национальном уровне?
 - Оценочная численность МСМ в стране (или городе)?
 - Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ в стране (или городе)?
 - Основной путь передачи ВИЧ в стране (или городе)?
 - Доля новых случаев ВИЧ-инфекции, произошедших в результате гомосексуального контакта, от общего числа новых случаев ВИЧ-инфекции?
 - Рост или снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди МСМ (по годам)?
 - Основные аспекты дискриминации МСМ на институциональном уровне (на уровне нормативно-правового регулирования)?
 - Отношение большей части общества к гомосексуальности, по данным социологических опросов?



Сессия 3.

Привлечение внимания
к проблеме насилия

Продолжительность

Расчетное время — 120 минут.

Приоритетные группы для представления темы

Тема насилия может быть рассмотрена в полном объеме для таких категорий участников, как активисты ЛГБТ-сообщества (независимо от степени их открытости), представители и волонтеры ЛГБТ-организаций, лидеры неформальных объединений сообщества, психологи и юристы, работающие с МСМ/ЛГБТ.

Цель

Для тренера

- Актуализировать для участников тему насилия и дискриминации в отношении к МСМ и среди МСМ

Для участников

- Выработать рекомендации по ответным мерам на проблему насилия и дискриминации в отношении МСМ и среди МСМ, как фактора, препятствующего эффективной профилактике ВИЧ-инфекции и помощи ВИЧ-положительным МСМ

Задачи

- Перед началом сессии определить, какой смысл участники вкладывают в понятие насилия, и, если потребуется, скорректировать его по ходу сессии
- Подчеркнуть, что вопросы насилия, стигмы и дискриминации взаимосвязаны и рассматриваются в едином контексте в рамках данной темы
- Обсудить, какие формы насилия преобладают в отношении МСМ, как и в каких сферах дискриминация проявляется чаще всего
- Определить основных партнеров по преодолению насилия и дискриминации

Результаты

К концу сессии участники:

- понимают, как именно насилие и дискриминация способствуют распространению ВИЧ-инфекции, как препятствуют профилактике ВИЧ-инфекции и помощи ВИЧ-положительным МСМ;
- разбираются в видах и формах насилия и дискриминации;
- обсудили вопросы противодействия насилию и дискриминации;

- сформулировали рекомендации по ответным мерам на насилие и дискриминацию в своей стране (регионе или городе), уделяя особое внимание вопросам построения партнерства и определения приоритетных партнеров.

Этапы сессии и методы ее проведения

- Вступительное слово ведущих и опорная презентация о привлечении внимания к проблеме насилия — 30 минут
- Общая дискуссия по вопросам сложившейся ситуации — 20 минут
- Работа в «малых группах»: рассмотрение кейсов и обсуждение — 30 минут
- Презентация итогов работы в «малых группах» — 40 минут

Материалы, необходимые для Сессии 3

- Опорная презентация по теме сессии (в электронном виде)
- Распечатанные кейсы

Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты

- ⇒ Гетеросексизм
- ⇒ Гомофобия
- ⇒ Дискриминация
- ⇒ Кейс
- ⇒ Ксенофобия
- ⇒ Маргинализация
- ⇒ Насилие
- ⇒ Права человека
- ⇒ Стигма/стигматизация

Описание

Тренер начинает работу сессии с краткого введения в тему (см. страницы 33–34 Руководства). MSM сталкиваются с высоким уровнем насилия, стигмы, дискриминации и других нарушений прав человека, особенно в области доступа к информации и услугам, важным для сохранения здоровья. Исследования показывают, что у людей, переживших насилие и получивших психологическую травму, существенно повышается риск передачи ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

Для ВИЧ-положительных мужчин пережитые насилие и психологические травмы осложняют возможность сохранения здоровья и снижают способность и мотива-

цию к профилактике передачи ВИЧ. Доказано, что психологические травмы и депрессия являются дополнительной причиной подавления иммунитета.

Переживание длительного стресса снижает приверженность ЛЖВ к лечению.

К насилию и дискриминации в отношении МСМ чаще всего приводит стигма (негативная предубежденность), связанная с гомосексуальностью.

Насилие и дискриминация в отношении МСМ, в итоге, приводят к недоверию группы к медицинским учреждениям и работающим там специалистам, неготовности обсуждать с ними вопросы рискованного поведения и перспективы его изменения на менее рискованное, и, как следствие, — к обращению за медицинской помощью только тогда, когда заболевание уже невозможно игнорировать.

Программы профилактики передачи ВИЧ и лечения ВИЧ-инфекции должны включать стратегии снижения стигмы, профилактики и преодоления дискриминации и насилия в отношении МСМ, меры по защите прав и свобод человека в отношении МСМ/ЛГБТ.

Опорная презентация

Ведущие могут использовать презентацию «Привлечение внимания к проблеме насилия», заранее модифицированную под особенности данного тренинга.

Ключевые идеи для участников:

- Насилие — это не только физическое воздействие; оно может проявляться в самых разных формах. Сообщество должно научиться четко идентифицировать насилие в общем спектре направленных на него негативных действий
- Все партнерские структуры (национальные и международные организации, медицинские учреждения, органы государственной власти и местного самоуправления) должны работать над улучшением правовой ситуации, в том числе с целью создания национальных антидискриминационных механизмов, противодействия дискриминационным политическим и законодательным инициативам и отмены правовых норм, криминализирующих, маргинализирующих и дискриминирующих геев и других МСМ по причине их сексуальности
- Противодействие насилию и дискриминационным практикам (как и адвокационные усилия сообщества) позитивно влияют на успех и эффективность национальных программ профилактики ВИЧ-инфекции и помощи ЛЖВ

После презентации ведущие отводят около пяти минут на возможные вопросы или комментарии участников по теме презентации.

Общая дискуссия

Тренер приглашает всех обсудить существующую в стране или на местном уровне ситуацию с насилием и дискриминацией в отношении МСМ/ЛГБТ.

Участники могут оказаться не очень заинтересованными в дискуссии, если у них отсутствуют соответствующая информация и опыт (даже опыт обсуждения), — и, наоборот, крайне заинтересованными, очень активными и эмоциональными, если лично сталкивались с насилием и дискриминацией.

В первом случае тренеру помогут примеры ситуаций, связанных с насилием и дискриминацией, освещавшиеся в средствах массовой информации или отчетах правозащитных организаций.

Во втором случае важно аккуратно сдерживать выступающих, напоминая о цели обсуждения, но не затрагивая и не уничтожая их переживания и опыт.

Перечисление форм насилия представлено в Руководства, на странице 35, а также в Приложениях к данному модулю.

Примеры и мнения, связанные с насилием и дискриминацией, без указания конфиденциальных данных, рекомендуется внести в отчет о тренинге, который будет распространяться среди заинтересованных лиц и организаций.

Работа в группах: рассмотрение кейсов и обратная связь

Ведущие объединяют участников в три–пять «малых групп» (в зависимости от числа участников; не более семи человек в одной «малой группе») и дают каждой группе по одному примеру случая насилия или дискриминации (кейсу). Тренер может подготовить кейсы самостоятельно или использовать примеры, приведенные в Приложениях.

Кейсы должны описывать следующие виды насилия или дискриминации (см. Руководство, страницы 36–37):

- насилие и дискриминация со стороны лиц, обладающих властными полномочиями или имеющими право на законное принуждение (в частности, со стороны сотрудников полиции);
- насилие с целью наживы, спровоцированное уязвимым положением ЛГБТ в связи с дискриминацией со стороны представителей власти или гомофобией;
- дискриминация и насилие в сферах, где отношения регулируются нормативно (медицинское обслуживание, трудоустройство, аренда, образование и т. п.);
- насилие и дискриминация со стороны сексуальных партнеров и членов семьи;
- организованное насилие со стороны окружающих, — например, со стороны радикальных формирований, религиозных организаций или объединений и т.п.

Все группы получают 30 минут на выполнение следующего задания: прочитать кейс и предложить шаги, которые могут быть (или должны быть) сделаны жертвой насилия, организациями сообщества и другими лицами, чтобы получить защиту и предотвратить новое насилие в будущем (задание следует записать на флипчарте или вывести на экран).

Предлагая задание для работы в группах, тренер обращает внимание участников на многоуровневый подход к ответным мерам на насилие и дискриминацию, представленный в Руководстве, на странице 51.

Тренер просит фиксировать ключевые идеи и выбрать от каждой группы докладчика, который расскажет об итогах дискуссии и ее результатах.

Презентация работы в «малых группах»

Исходя из количества «малых групп», тренер задает временные рамки для презентации работы каждой группы и следит за их соблюдением.

Докладчики рассказывают о результатах обсуждения в своих группах. Один из ведущих фиксирует важные моменты, касающиеся страны (региона или города) и все наработанные рекомендации по привлечению внимания к проблеме насилия и дискриминации.

Важно выразить благодарность участникам каждой «малой группы» и всем участникам в целом.

Тема насилия и дискриминации, как правило, связана с личными негативными переживаниями и эмоциями, поэтому при подведении итогов работы следует особо подчеркнуть, что предотвращение насилия в отношении МСМ принесет пользу всему обществу, и открытое, искреннее обсуждение проблемы насилия и дискриминации является первым важным шагом к ее решению.



Совет тренеру

Необходимо вовремя остановить эмоциональное обсуждение, которое вполне может выйти за пределы установленного времени. Но это нужно делать корректно, избегая выражений типа «реплика такого-то участника будет последней, — и мы пойдем дальше по программе». Вместо определения «последней» лучше употреблять определения «завершающей» или «заключительной».

Сессию по проблеме насилия и дискриминации важно завершить на жизнеутверждающей ноте. Это может быть итоговая реплика тренера и инициированные ее аплодисменты в поддержку идей и работы всех участников.

Полезная информация

В ходе сессии ведущие должны предоставить информацию по следующим вопросам:

- Сколько случаев насилия и дискриминации в отношении МСМ/ЛГБТ зафиксировано в течение прошлого года в вашей стране (или городе)? Существуют ли вообще отчеты подобного рода?
- Кто и как реагирует на случаи насилия (поддержка жертвам насилия, включение кейсов в отчеты и пр.)?
- Как определяет термин «дискриминация» национальное законодательство?
- Какие проявления защищены существующим антидискриминационным законодательством?
- Содержится ли определение «сексуальная ориентация» в национальном законодательстве? Если «да», в каком контексте?
- Какие из действующих законов, законодательных актов или иных нормативных документов дискриминируют или создают риск дискриминации людей на основании сексуальной ориентации или сексуального поведения?



Сессия 4.

Программы обеспечения
презервативами и
лубрикантами

Продолжительность

Расчетное время — 60 минут.

Приоритетные группы для представления темы

Тема обеспечения МСМ презервативами и лубрикантами может быть рассмотрена в полном объеме для следующих категорий участников: менеджеры и другие сотрудники МСМ-сервисных организаций; сотрудники организаций и проектов, оказывающих техническую помощь в развитии МСМ-сервиса; люди, специализирующиеся на планировании информационных интервенций среди МСМ или осуществляющие мониторинг и оценку ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции и ИППП среди МСМ.

Цель

Для тренера

- Способствовать пониманию участниками роли программ распространения презервативов и лубрикантов, работающих в контексте профилактики и лечения ВИЧ-инфекции
- Выработать рекомендации по расширению и укреплению доступности этих программ для МСМ

Для участников

- Определить барьеры и перспективы в отношении обеспечения МСМ презервативами и лубрикантами в страны (городе или регионе)

Задачи

- Актуализировать для участников существующие проблемы реализации программ предоставления презервативов и лубрикантов, — в частности, связанных с эффектом «психологической усталости» от призывов пользоваться презервативами и практиковать так называемый защищенный секс
- Познакомиться с концепцией социального маркетинга презервативов и лубрикантов.
- Оценить существующие негативные факторы: низкое качество презервативов и лубрикантов, низкое качество информационных материалов, распространенные в сообществе предубеждения относительно презервативов, употребление алкоголя и наркотиков до и во время секса.
- Оценить сложности в поставках и распространении презервативов и лубрикантов, — в частности, связанные с планированием требуемого для работы количества презервативов и лубрикантов, их хранением, учетом распространения и т. д.

- Обсудить новые подходы к расширению доступности программ распространения презервативов и лубрикантов, включая проактивное влияние на закупаемые изделия и новые месседжи для их продвижения в сообществе.

Результаты

К концу сессии участники:

- информированы о программах обеспечения презервативами и лубрикантами;
- обсудили пробелы и перспективы в вопросе обеспечения МСМ презервативами и лубрикантами в своей стране (или регионе);
- разработали рекомендации по улучшению деятельности, направленной на обеспечение МСМ презервативами и лубрикантами (включая новые подходы), основанные на потребностях МСМ.

К концу сессии ведущие:

- резюмировали перспективы социального маркетинга в сфере продвижения презервативов и лубрикантов в сообществе.

Этапы сессии и методы ее проведения

- Упражнения–энерджайзеры в порядке подготовки к рассмотрению темы — 8 минут
- Опорная презентация по программам обеспечения презервативами и лубрикантами — до 25 минут
- Общая дискуссия о существующей ситуации и «мозговой штурм» для выработки рекомендаций в рамках обсуждаемой темы — до 25 минут

Материалы, необходимые для Сессии 4

- Опорная презентация «Программы обеспечения презервативами и лубрикантами»

Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты

- ⇒ Аутрич–работа
- ⇒ Социальный маркетинг
- ⇒ Месседж
- ⇒ МСМ–сервис
- ⇒ Инсертивная роль
- ⇒ Рецептивная роль
- ⇒ Секс–позитивизм

Описание

Упражнения–энерджайзеры

Для снижения эмоционального стресса, после сессии по вопросам насилия и дискриминации предлагается провести упражнения–энерджайзеры. Ведущие самостоятельно выбирают игру, в соответствии с тренинговой практикой и психологическим профилем аудитории. Следует учитывать, что молодая и неформальная аудитория более расположена к игровым, энергичным, шумным упражнениям, а «возрастная» и «статусная» — к упражнениям с минимальными перемещениями и минимальным тактильным контактом.

Вступительное слово

Тренер отмечает, что доступность презервативов и лубрикантов, их распространение и продвижение имеют большое значение для эффективной профилактики ВИЧ-инфекции среди MSM. Несмотря на значительный прогресс в химиопрофилактике (лечении как профилактике, до- и постконтактной профилактике) презервативы не теряют своей актуальности: медикаментозные способы помогают предотвратить заражение одной или 3–4 ИППП, тогда как презервативы снижают риск заражения всеми известными инфекциями, передающимися половым путем. Кроме того, в сравнении с лекарствами, презервативы дешевле и не имеют побочных эффектов.

Опорная презентация

В ходе презентации особое внимание стоит уделить важности создания условий для открытого, спокойного и позитивного обсуждения с MSM их сексуальной жизни, — как условия, необходимого для формирования приверженности к использованию презервативов и понимания их роли в защите здоровья.

Умеренное разнообразие повышает интерес, и, в данной связи, пора отходить от директивного продвижения лубрикантов только на водной основе, так как с презервативами вполне совместимы лубриканты на силиконовой основе. В рамках профилактических проектов следует адвокатировать закупку различных видов и презервативов, и лубрикантов, учитывая пожелания сообщества.

В ходе презентации следует подчеркнуть, что именно организации сообщества играют ключевую роль в планировании закупок презервативов и лубрикантов, основанных на предварительном сборе данных о потребностях MSM, распространении среди MSM презервативов и лубрикантов и продвижении в сообществе позитивных стереотипов о преимуществах их регулярного использования.

После презентации тренер отводит около пяти минут на возможные вопросы и комментарии участников по теме презентации — и переходит к общей дискуссии.

Общая дискуссия по существующей ситуации и выработка рекомендаций

При обсуждении существующей ситуации можно предложить участникам ознакомиться с материалом Руководства на странице 82 о целевых индикаторах мониторинга программ обеспечения презервативами и лубрикантами.

В зависимости от специфики аудитории, обсуждение может идти по разным вопросам и в разных направлениях. К примеру, для группы менеджеров старшего звена это могут быть вопросы планирования и организации поставок презервативов и лубрикантов, а социальным работникам и представителям самого сообщества интереснее будет обсудить послания по продвижению презервативов. В любом случае, ведущим рекомендуется идти «за» интересами аудитории, выполняя, скорее, роль фасилитаторов, и предоставляя участникам возможность самостоятельно сформулировать, с их точки зрения, основные проблемы, связанные с распространением презервативов и лубрикантов. Вместе с тем, ведущие должны контролировать, чтобы обсуждение не вышло за рамки утвержденных для сессии задач.

Следует помочь участникам обсудить не только пробелы и проблемные зоны реализуемых программ и интервенций, но и успешные практики, — в частности:

- 1.** маркетинг презервативов и лубрикантов, учитывающий специфику сообществ;
- 2.** участие МСМ в планировании и реализации программ, — например, путем организации фокус-групп по вопросам презервативов и лубрикантов;
- 3.** аутрич–работа силами волонтеров, когда презервативы продвигаются не от имени какой-либо организации, а в рамках повседневного общения между друзьями, знакомыми или партнерами (главным образом, общения по поводу секса);
- 4.** технология «ролевых моделей», когда сексуальное поведение известных в сообществе людей (включая использование презервативов) становится примером для подражания других, без очевидной связи с проектами той или иной организации;
- 5.** сотрудничество с проектами социальной рекламы, продвигающими использование презервативов среди общего населения, что опосредовано, но также охватывает группу МСМ.

По ходу обсуждения ведущие фиксируют основные идеи и ключевые рекомендации.

Сессия должна помочь участникам связать теорию (информацию из Руководства) с практикой (личным и профессиональным опытом).

В завершении темы, после благодарности всем участникам ведущие сообщают, что все идеи и рекомендации были зафиксированы, и к ним можно будет вернуться в конце второго дня тренинга.



Совет тренеру

Провести открытое обсуждение темы данной сессии иногда бывает сложно из-за стремления многих МСМ-сервисных организаций повесить ярлыки «правильно» и «хорошо» только на секс с презервативом, тогда как в сообществе есть люди, особенно молодые, которые в силу разных причин хотят «играть не по правилам». Часто организации начинают их стигматизировать вместо поиска путей взаимодействия.

Полезная информация

В ходе сессии ведущие должны предоставить информацию по следующим вопросам:

- Существуют ли данные по приверженности МСМ к использованию презервативов (в масштабах страны или региона)? Если «да», о чем они свидетельствуют?
- Есть ли возможность бесплатно получать презервативы и лубриканты для сообществ в стране? Кто определяет их качество? Кто их закупает? Кто привозит? Кто решает, сколько раздавать? Кто распределяет? Кто отвечает за сохранность?
- Какова доля среди МСМ страны (или региона) геев и бисексуалов? (это имеет отношение к распространению ВИЧ-инфекции за пределы МСМ)
- Сколько стоят презервативы в аптеках? Каким налогом они облагаются при продаже?
- Продвигается ли практика использования презервативов среди общего населения и в подростковой среде, — например, через образовательные программы в школах?
- Как относятся к презервативам представители основных религиозных конфессий страны? Какова их официальная точка зрения?



Сессия 5.

Предоставление услуг
охраны здоровья

Предварительные замечания

В зависимости от странового контекста, иногда вместо термина «общественное здравоохранение» уместнее использовать термин «здравоохранение». Ведущим рекомендуется заранее уточнить, какой из терминов предпочтительнее.

Продолжительность

Расчетное время — 90 минут.

Приоритетные группы для представления темы

Вопросы предоставления МСМ услуг общественного здравоохранения должны быть в полном объеме рассмотрены для следующих категорий участников: менеджеры и другие сотрудники МСМ-сервисных организаций, а также организаций и проектов, оказывающих техническую помощь в развитии МСМ-сервиса, специалисты, осуществляющие планирование, мониторинг и оценку ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ.

Цель

Для тренера

- Сформировать представление о комплексном пакете услуг (интервенций, мероприятий) общественного здравоохранения для МСМ

Для участников

- Разработать рекомендации по расширению доступности и повышению эффективности услуг для МСМ в сфере здравоохранения на уровне страны (или региона)

Задачи

- Разъяснить, что такое «континуум услуг», «каскад услуг» и стратегия «90–90–90»
- Определить место МСМ-сервиса в общей системе здравоохранения
- Определить необходимое время и наметить основные шаги по внедрению в стране комплекса услуг, рекомендованных Руководством
- Оценить возможность использования стратегии «90–90–90» в качестве инструмента адвокации и планирования услуг лечения ВИЧ-инфекции для МСМ
- Обсудить сроки и этапы перехода на национальное финансирование профилактических интервенций для МСМ

Результаты

К концу сессии участники:

- знают рекомендации Руководства о необходимом пакете услуг для МСМ; провели сравнение этих рекомендаций с существующей в стране (или городе) работой;
- оценили доступность услуг здравоохранения для МСМ у себя в стране (или регионе) и озвучили основные опасения в отношении их устойчивости;
- обсудили перспективы своего участия и участия представляемых ими организаций в продвижении рекомендованного Руководством пакета услуг, включая ряд услуг на базе организаций сообщества;
- информированы о возможностях участия в механизмах формирования политики ответа на распространение ВИЧ-инфекции.

К концу сессии тренеры:

- донесли до участников знания о континууме услуг для МСМ, каскаде услуг по лечению ВИЧ-инфекции и стратегии «90–90–90»;
- помогли участникам проанализировать основные риски в отношении устойчивости профилактических услуг при переходе от международного финансирования к национальному.

Ключевые термины и названия, которые могут быть упомянуты

- ⇒ PrEP (доконтактная профилактика)
- ⇒ Общественное здравоохранение
- ⇒ Сексуальное здоровье
- ⇒ Психическое здоровье
- ⇒ ДКТ (добровольное консультирование и тестирование)
- ⇒ Континуум услуг
- ⇒ Каскад услуг
- ⇒ Наркотики
- ⇒ Постконтактная профилактика
- ⇒ Адаптивные стратегии (серосортинг, стратегическое позиционирование)
- ⇒ Факторы риска передачи ВИЧ

Этапы сессии и методы ее проведения

- Самостоятельная работа с руководством — 10 минут

- Опорная презентация по предоставлению услуг общественного здравоохранения — 30–40 минут
- Общая дискуссия — 40–50 минут
- Презентация и обсуждение могут чередоваться: начало презентации — обсуждение — продолжение презентации — обсуждение и т.д.

Материалы, необходимые для Сессии 5

- Распечатанные карточки с перечислением услуг для упражнения «Найди информацию»
- Опорная презентация «Предоставление услуг охраны здоровья»

Описание

Работа с Руководством: упражнение «Найди информацию»

Цель этого упражнения — развить навыки использования Руководства в повседневной работе.

Ведущие раздают участникам заранее распечатанные карточки с перечисленными в Руководстве содержательными блоками раздела по услугам.

Задание формулируется следующим образом: «Пожалуйста, найдите в пособии информацию по заданной теме и прочитайте ее. Возможно, мы попросим вас в процессе или в конце презентации кратко рассказать нам о том, что вы узнали».

Если участники затрудняются самостоятельно найти информацию, — ниже приведена таблица с номерами страниц в Руководстве, которую можно использовать для «подсказок». Для упрощения поиска ведущие рекомендуют участникам обращаться к электронной версии MSMIT (которая должна быть разослана участникам перед тренингом, по почте, или участники должны ее получить в начале тренинга, на флешках).

В таблице содержится примерный список тем, который может быть изменен, сокращен или расширен, в зависимости от того, какая информация является наиболее важной для данной группы и страны.

Карточки с одним и тем же заданием могут получить несколько человек. При выступлении с краткой презентацией они дополняют друг друга.

ИНФОРМАЦИЯ	Страницы в Руководстве
1. Континуум услуг профилактики, ухода и лечения, связанных с ВИЧ-инфекцией	90
2. Цель ЮНЭЙДС по расширению мер противодействия ВИЧ-инфекции к 2020 году – «90–90–90»	91
3. Сбор сексуального анамнеза	98–99
4. Серосортинг	101
5. Стратегическое позиционирование	101
6. Инсертивный незащищенный анальный секс	101
7. Рецептивный незащищенный анальный секс	101
8. Добровольное медицинское мужское обрезание	102
9. Тестирование и консультирование на ВИЧ по инициативе поставщиков	105
10. Самостоятельное тестирование на ВИЧ	106–107
11. Повторное тестирование	110
12. Доконтактная профилактика	110–111
13. Постконтактная профилактика	116–117
14. Комплекс услуг в области ИППП	118
15. Вакцинация против вирусного гепатита В	123
16. Обеспечение здорового состояния ануса	124–126
17. Скрининг на ВПЧ и рак прямой кишки	126
18. Эректильная дисфункция	127
19. Понятия и предпосылки услуг антиретровирусной терапии	128–129
20. Что такое TasP-стратегия лечения ВИЧ-инфекции	131
21. Посттравматическое стрессовое расстройство	135
22. Злоупотребление наркотиками и алкоголем	136

Опорная презентация и общая дискуссия

В ходе подготовки к тренингу рекомендуется доработать презентацию, содержащуюся в Приложениях:

- вставьте слайды с данными по эпидемиологической ситуации среди общего населения и МСМ в стране (или регионе), где проводится тренинг (2–3 слайда);
- сделайте в презентации акцент на том, какие услуги уже доступны из перечисленных в Руководстве, какие из них предоставляются бесплатно в общей медицинской сети, какие — платно, а какие услуги, вероятно, совсем не доступны.

По ходу презентации апеллируйте к «помощникам» из аудитории — участникам, которые выполнили упражнение «Найди информацию».

В конце сессии скажите, что участники будут иметь возможность подумать, как внедрить и сделать доступными услуги, отсутствующие в настоящее время в данной стране (или регионе).



Совет тренеру

Рекомендации, содержащиеся в MSMIT, могут отличаться от рекомендаций, принятых в стране проведения тренинга, — в частности, в отношении протоколов выявления и лечения ИППП, предписаний по назначению антиретровирусной терапии, услуг в сфере проктологии и т. д. Ведущие должны быть готовы к вопросам на эту тему. Отвечая, они должны указать, что MSMIT представляет собой попытку унификации подходов на глобальном уровне, и что по каждой из перечисленных в Руководстве тем есть многочисленные, обосновывающие их публикации. Для стран ВЕЦА MSMIT не является нормативным документом, — только рамочным, и, поэтому, наша задача — организовать поддержку и защиту здоровья членов сообщества на максимально достижимом уровне.

Полезная информация

В ходе сессии ведущие должны предоставить информацию по следующим вопросам:

- 1.** Приняты ли в стране на каком-либо уровне официальные решения по стратегии «90–90–90»?
- 2.** Каковы перспективы внедрения в стране (или регионе) услуг до-контактной профилактики?
- 3.** Каковы в стране правила предоставления АРВ-терапии?
- 4.** Разрешено ли в стране тестирование на ВИЧ на базе НПО и/или т.н. «самотестирование», когда человек получает возможность самостоятельно сделать себе тест на ВИЧ?
- 5.** Существует ли в стране официальный стандарт/рекомендации для предоставления МСМ услуг в связи с ВИЧ-инфекцией?
- 6.** Каковы действующие в стране правила постановки диагноза ВИЧ-инфекция, учетной регистрации в связи с постановкой диагноза ВИЧ-инфекция и статистического учета путей передачи заболевания?
- 7.** Каковы требования действующего в стране протокола назначения АРВ-терапии?



Сессия 6.

Информационные и
коммуникационные
технологии (ИКТ)

Продолжительность

Расчетное время — 90 минут.

Приоритетные группы для представления темы

Тема ИКТ должна быть в полном объеме рассмотрена для участников, специализирующихся на планировании информационных интервенций среди МСМ, осуществляющих планирование, мониторинг и оценку ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ, менеджеров и социальных работников МСМ-сервисных организаций, менеджеров и сотрудников организаций и проектов, оказывающих техническую помощь в развитии МСМ-сервиса.

Цель

Для тренера

- Мотивировать участников к поиску эффективных цифровых и коммуникационных решений в области профилактической работы

Для участников

- Разработать рекомендации по расширению доступа и повышению эффективности услуг для МСМ в стране (или регионе) на основе использования информационных и коммуникационных технологий

Задачи

- Объяснить, в чем различие и сходство информационных и коммуникационных технологий
- Объяснить, как связаны технологии с эффективностью ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ
- Ранжировать ИКТ по их применению в программах профилактики ВИЧ-инфекции и оказании помощи ВИЧ-положительным МСМ

Результаты

К концу сессии участники:

- различают информационные и коммуникационные технологии;
- могут привести примеры технологий, применяемых в МСМ-сервисе;
- разработали рекомендации по расширению доступа и повышению эффективности услуг для МСМ в стране (или регионе) на основе использования информационных и коммуникационных технологий;
- знают примеры эффективного применения информационных и коммуникационных технологий в комплексных программах работы с МСМ.

Этапы сессии и методы ее проведения

- Опорная презентация и дискуссия по ИКТ — 30 минут
- Работа в «малых группах» и «мозговой штурм» — 30 минут
- Презентация наработок «малых групп» — 30 минут

Материалы, необходимые для Сессии 6

- Опорная презентация «Информационные и коммуникационные технологии»

Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты

- ⇒ PR-технологии
- ⇒ Авторизация
- ⇒ Аккаунт (профиль)
- ⇒ Цифровая безопасность
- ⇒ Возраст сексуального согласия
- ⇒ Социальная интернет-сеть
- ⇒ WhatsApp, Viber и другие
- ⇒ Порнография
- ⇒ Мобильная служба знакомств (Grindr, Hornet)
- ⇒ Смартфон
- ⇒ Информационные технологии
- ⇒ Коммуникационные технологии

Описание

Опорная презентация

Выполняется без отвлечения на вопросы-ответы, — обсуждение проводится далее, в рамках практического упражнения.

Работа в «малых группах» и «мозговой штурм»

Ведущие распределяют участников по трем группам, примерно равным по численности. Задание: в течении 30 минут обсудить заданный группе вопрос и зафиксировать ответы на бумаге.

Вопросы для групп:

- Какие ИКТ могут быть задействованы с целью внедрения и предоставления МСМ отсутствующих на сегодняшний день услуг в сфере ВИЧ-инфекции?
- Как повысить с помощью ИКТ доступность и эффективность услуг, которые уже реализуются в стране?
- Как можно использовать ИКТ для создания общественной среды, благоприятной для МСМ/ЛГБТ в стране и регионе?

Вопросы для «малых групп» на время работы с ними проецируются на экран.

Через 15 минут тренер просит группы поменяться ответами, прочитать и дополнить работу коллег. Через 5–7 минут — вторая «ротация», а еще через 5–7 минут группы получают свои ответы, дополненные участниками из других групп.

Задача тренера — резюмировать полученную информацию. Из-за ограниченности временных рамок тренеру рекомендуется сделать это самостоятельно.



Совет тренеру

Информационные и коммуникационные технологии — специфическая отрасль знания, в которой далеко не все участники могут быть сильны. Некоторые могут иметь лишь самые поверхностные представления. Поэтому, тренеру рекомендуется сразу сказать, что сессия предназначена для интенсивного обмена опытом. Если среди участников будут те, кто хорошо разбирается в вопросах ИКТ, допускается их перемещение между «малыми группами» по ходу выполнения упражнения. Их также можно привлекать к оценке и обобщению полученной информации.

При наличии времени участникам можно рекомендовать ознакомиться с примером информационной кампании в Таиланде (Руководство, страница 174; www.testbkk.org). Можно продемонстрировать ролики этой кампании:

https://youtu.be/f_hdGS-fLrc;

<https://youtu.be/segqgghc4yk>.

При разборе темы, не забывайте соотносить высказанные участниками идеи с этическими и правовыми стандартами. Иначе, в результате применение информационных и коммуникационных технологий, вместо роста информирования и развития взаимопомощи можно получить нарушение конфиденциальности и рост стигмы.

Полезная информация

В ходе сессии ведущие должны предоставить информацию по следующим вопросам:

1. Какие мессенджеры могут быть рекомендованы в стране как наиболее безопасные?
2. С точки зрения безопасности, какие риски для МСМ может создавать применение ИКТ и как этого избежать?



Сессия 7.

Управление программой

Продолжительность

Расчетное время — 90 минут.

Приоритетные группы для представления темы

Тема по управлению программами, направленными на предоставление услуг МСМ при участии самих МСМ, должна быть полностью рассмотрена для следующих категорий участников: менеджеры и сотрудники организаций и проектов, оказывающих техническую помощь в развитии МСМ-сервиса, эксперты по вопросам МСМ-сервиса, менеджеры МСМ-сервисных организаций и ВИЧ-сервисных организаций, а также специалисты, осуществляющие планирование, мониторинг и оценку ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ.

Цель

Для тренера

- Сформировать представление об основных элементах эффективного управления программой ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции и других ИППП среди МСМ: оценки ситуации, обеспечении качества данных, качественном планировании работы на основе собранной информации, внедрении каналов значимого и широкого участия сообщества в планировании и реализации программ/проектов

Для участников

- Разобраться в вопросах программного менеджмента, механизмов и способов участия сообщества в планировании и реализации программ/проектов

Задачи

- Описать основные этапы планирования и выполнения программы/проекта
- Описать актуальность данных высокого качества и основные факторы, влияющие на их качество, при проведении планирования и, далее, — в рамках мониторинга и оценки текущей работы
- Описать и обсудить с группой, как сообщество МСМ может участвовать в планировании и выполнении программы или проекта, — в том числе, в качестве волонтеров и сотрудников.

Результаты

К концу сессии участники:

- знают ключевые элементы планирования и реализации программы/проекта для МСМ;

- разработали рекомендации по наиболее эффективному управлению программой/проектом в стране или на местном уровне, в частности, касающиеся участия сообщества в планировании, мониторинге и оценке, а также выполнении программы/проекта.

Этапы сессии и методы ее проведения

- Упражнение–энерджайзер — 10 минут
- Работа в группе: игра «Пазл» — до 30 минут
- Опорная презентация и общая дискуссия с выработкой рекомендаций — 50 минут

Материалы, необходимые для Сессии 7

- Карточки для игры, предварительно распечатанные или выполненные на листах флипчарта (три набора)

Ключевые понятия, термины и названия, которые могут быть упомянуты

- ⇒ SMART
- ⇒ Бюджетная адвокация
- ⇒ Аудит
- ⇒ Социальный заказ
- ⇒ Индикатор
- ⇒ Стратегическая информация
- ⇒ Картирование
- ⇒ Менторинг
- ⇒ Мониторинг
- ⇒ МиО
- ⇒ Мобилизация ресурсов
- ⇒ Надзор (супервизия)
- ⇒ Благотворительная организация
- ⇒ Общественная организация
- ⇒ Оценка
- ⇒ Пилотирование
- ⇒ Техническая помощь
- ⇒ Организационный потенциал
- ⇒ Социальное предпринимательство
- ⇒ Отраслевая программа
- ⇒ Стейкхолдеры
- ⇒ Устойчивость

Описание

Упражнение–энерджайзер

Тема сессии для многих может показаться абстрактной, особенно для тех, кто привык работать в сфере прямых услуг, в постоянном контакте с клиентами. Поэтому, перед этой сессией рекомендуется «освежить» и «встряхнуть» участников с помощью упражнения–энерджайзера, которое может быть выбрано по усмотрению ведущих, с учетом специфики аудитории и достигнутой к этому времени групповой динамики.

Упражнение «Пазл»

Ведущие распределяют участников на три «малые группы». Все они будут выполнять одно и то же задание.

Желательно, чтобы в помещении были свободны три стены, и на них можно было прикреплять карточки. В крайнем случае, их можно прикреплять к полу. Ведущие должны заранее приготовить на этих трех поверхностях (стенах или на полу) идентичные таблицы, в которые нужно будет разместить карточки.

Участники получают карточки, созданные на основе таблицы «Этапы реализации многокомпонентной программы при участии мужчин, имеющих секс с мужчинами» (Руководство, страница 212).

Таблица состоит из пустых ячеек с заголовками по горизонтали и вертикали (эти заголовки как раз и должны быть оформлены ведущими заранее, возможно, также с помощью карточек).

	Вмешательства сообщества	Профилактические вмешательства	Клинические услуги	Структурные вмешательства
Запуск: определить районы охвата и создать инфраструктуру				
Предоставление услуг: расширить охват, улучшить качество				
Повышение устойчивости: улучшить системы, изменить социальные нормы				
Расширение масштаба: добавить услуги				

Содержание карточек (для распечатки) есть в Приложениях.

Ведущий дает задание всем трем группам: «Сложить пазл».

На эту работу отводится 20 минут.

Таблица, которая приведена на стр. 57-58, — это «правильно сложенный пазл».

****NB!*** *Содержание карточек, в целом, воспроизведено по имеющемуся переводу MSMIT на русский язык. Хотя этот перевод не всегда выполнен корректно, мы не можем от него существенно «отходить». Если у вас возникли вопросы, связанные с пониманием текста или используемой терминологией, пожалуйста, обращайтесь к версии на английском языке.*

После 10 минут работы, учитывая сложность поставленной задачи, ведущие могут предложить участникам воспользоваться этой таблицей и объяснить, как ее найти.

Данные таблицы, возможно, не всех удовлетворят с методологической точки зрения. Ведущим следует обратить внимание участников на то, что таблица дает лишь общее представление о развитии программ, и предложить им дополнить ее содержание или внести в него исправления.

Если сессия «Управление программой» на тренинге является основной, необходимо переработать содержание таблицы с учетом специфики страны, в которой проводится тренинг. Но делать это нужно при взаимодействии с организациями, реализующими в стране программы для МСМ. В этом случае задание для «малых групп» может быть изменено на «Заполнить таблицу, используя информацию, которая есть в Руководстве, а также собственный опыт и знания».

Когда «пазл» сложили, ведущий просит участников прокомментировать, на каком этапе реализации, по их мнению, находится программа (или проект) в стране или регионе, где они работают. Один из ведущих может резюмировать полученные данные устно, а второй — записать на доске.

Однако, в зависимости от профиля аудитории, в этой сессии можно и отказаться от упражнения «Пазл» и сразу перейти к презентации и обсуждению. Если группа совсем не готова к обсуждению вопросов управления, можно сконцентрироваться только на вопросах участия сообщества, показывая, как его можно организовать, чтобы не снижать качество управления.

Повторим, что перевод данного раздела на русский язык, с нашей точки зрения, содержит ряд серьезных неточностей, которые существенно затрудняют понимание и работу с ним.

	Вмешательства сообщества	Профилактические вмешательства	Клинические услуги	Структурные вмешательства
<p>Запуск: определить районы охвата и создать инфраструктуру</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Определить места • Нанять и обучить сотрудников НПО • Провести картирование сообщества МСМ • Нанять и обучить аутрич-работников из сообщества/равных консультантов, обеспечивающих ориентирование • Создать безопасные пространства 	<ul style="list-style-type: none"> • Определить ресурсы для закупок и распространения презервативов и лубрикантов • Организовать процессы прогнозирования и закупок • Оценить требования МСМ к презервативам и пробелы в поставке презервативов • В случае доступности доконтрактной/постконтрактной профилактики создать протоколы и обучить поставщиков и МСМ 	<ul style="list-style-type: none"> • Картировать клинические услуги (ИППП, сексуальное и репродуктивное здоровье, ДКТ, АРВ-терапия, туберкулез, снижение вреда) • Создать связи перенаправления и отчетности • Сенситизировать и обучить поставщиков по вопросам МСМ, обеспечить приемлемые услуги 	<ul style="list-style-type: none"> • Провести оценку среды МСМ, проанализировать ключевые вопросы: стигма, дискриминация, насилие • Определить приоритеты и разработать план смягчения последствий • Сотрудничать с местной полицией для поддержки аутрич-работы
<p>Предоставление услуг: расширить охват, улучшить качество</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Планирование на уровне реализации • Ежемесячная аутрич-робота, перенаправление, распространение товаров • Обучение и переподготовка • Рутинный обзор данных для надзора (супервизи), модификации программы 	<ul style="list-style-type: none"> • Напрямую распространять и отслеживать презервативы/ лубриканты для МСМ в течение аутрич-работы • Определить дополнительные точки для коммерческого продвижения • Адвокатировать/создать социальный маркетинг презервативов и лубрикантов • Предоставлять доконтрактную/постконтрактную профилактику, где они доступны 	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярное перенаправление МСМ к клиническим услугам (ИППП, сексуальное и репродуктивное здоровье, ДКТ, помощь/ лечение ВИЧ) • Организовать консультирование, поддержку, ориентирование со стороны равных консультантов для сообщества • Проводить мониторинг клинических услуг в отношении стигмы 	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить правовую и юридическую грамотность МСМ • Создать систему кризисного реагирования • Создать системы мониторинга, чтобы отслеживать и сообщать о случаях насилия • Вовлечь заинтересованные стороны • Усилить потенциал для адвокации и использования СМИ

Продолжение таблицы на стр. 58

<p>Повышение устойчивости: улучшить системы, изменить социальные нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Изменение социальных норм в отношении: <ul style="list-style-type: none"> - использования презервативов, лубрикантов - использования доконтактной/постконтактной профилактики - использования клинических услуг - повторного тестирования на ВИЧ 	<ul style="list-style-type: none"> • Прогнозирование качества, центральная закупка/хранение презервативов • Организован социальный маркетинг презервативов • Местные исполнители включены в национальную систему прогнозирования 	<ul style="list-style-type: none"> • Сообщество обладает свободой выбора для прямого доступа к услугам • Стигма клинических услуг снизилась • Связи с сетями ВИЧ-положительных людей 	<ul style="list-style-type: none"> • Группы МСМ укреплены • Группы МСМ играют повешенную роль в управлении программой/проектом • Потенциал групп МСМ усилен для самостоятельной защиты интересов
<p>Расширение масштаба: добавить услуги</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение аутрич-работников из сообщества новым услугам, — например, проведению опроса о наличии факторов риска заражения и о наличии симптомов туберкулеза (т.н. «вербальное обследование», «вербальный скрининг»), предоставлении DOTs, организации и проведению тестирования на ВИЧ на базе организаций сообщества 	<ul style="list-style-type: none"> • Включение дополнительных продуктов профилактики 	<ul style="list-style-type: none"> • Расширение (добавление) клинических услуг напрямую или через перенаправление 	<ul style="list-style-type: none"> • Группы МСМ занимаются другими приоритетами сообщества

Опорная презентация и общая дискуссия

Опорная презентация на тему «Планирование и реализация комплексных услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами».

По окончании презентации ведущие показывают слайд с ключевыми блоками темы:

- разработка и реализация масштабной программы, включая логические рамки, стандарты, системы мониторинга и план оценки;
- структуры управления программой, значение систем управления в эффективном функционировании программой;
- поэтапная реализация программы;
- обеспечение лидерства МСМ и реализации программы под руководством МСМ;
- развитие потенциала сотрудников и организаций МСМ;
- реализация программы в сложных или опасных условиях.

Можно использовать эти ключевые тематические блоки для дальнейшей дискуссии, если предложить участникам ответить на вопрос, что, по их мнению, необходимо улучшить в программах, работающих в стране, по каждому из этих пунктов.

Ведущие должны фиксировать предложения на флипчарте или, если возможно, — выводом текста на экран.

Ведущие обобщают и резюмируют полученные предложения.

В завершение сессии ведущие просят участников открыть определенные страницы Руководства:

- страница 196: здесь представлена логическая модель программы для многокомпонентного мероприятия с участием МСМ, иллюстрирующая, как мероприятия приводят к созданию продуктов и, в итоге, обеспечивают достижение результатов программы и планируемое воздействие на МСМ (своего рода шпаргалка для тех, кто пишет или разрабатывает проекты);
- страница 215: здесь представлены этапы определения мест (локаций), в которых можно организовать МСМ-сервисы;
- страницы 203–205: индикаторы мониторинга программы для многокомпонентного вмешательства с участием МСМ;
- с. 217–218: тут — ориентировка по количеству ставок персонала, необходимых для охвата одной тысячи МСМ (соответственно, из этого проистекает структура бюджета).

Тема за рамками тренинга

За рамками тренинга осталась тема «Усиление потенциала организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами» из блока «Управление программой», которая охватывает следующие вопросы:

- создание зарегистрированной организации;
- рост организационного потенциала;
- руководство;
- управление проектом;
- техническая поддержка и усиление потенциала;
- мобилизация ресурсов и финансовое управление;
- развитие сетей.

Если вопросы актуальны для участников, ведущие могут добавить тему, подготовив соответствующие презентацию и план обсуждения, — аналогично тому, как это происходило с другими темами Руководства.



Совет тренеру

Блок по управлению программой на этапе подготовки тренинга требует тщательной предварительной проработки, с учетом профильных данных участников.

Полезная информация

В ходе сессии ведущие должны предоставить информацию по следующим вопросам:

- Как называется и на какой период рассчитана государственная программа, в рамках которой реализуются ответные меры на распространение ВИЧ-инфекции?
- Есть в стране законы или другие нормативные документы по проблеме ВИЧ-инфекции? Если «да», — какие?
- Объем бюджетного и внебюджетного финансирования, выделяемого на специальные меры в ответ на распространение ВИЧ-инфекции среди MSM?
- Сколько в стране (или регионе) работает MSM-сервисных организаций? Какие из них относятся к организациям сообщества?



Сессия 8.

«Планируем изменения»

Продолжительность

Расчетное время — 60 минут.

Приоритетные группы для представления темы

Тема «Планируем изменения» включает наработку идей и улучшение навыков планирования и предполагает изучение в контексте с другими темами, рассмотренными ранее. Рассчитана на участников любого профиля.

Цель

Для тренера

- Суммировать результаты работы тренинга; определить практическую пользу MSMIT путем объединения основных идей Руководства и наработок участников

Для участников

- Актуализировать и систематизировать возможные шаги по выполнению ранее разработанных рекомендаций

Задачи

- Акцентировать внимание на долгосрочных и краткосрочных целях, их распределении по направлениям
- Обобщить и резюмировать идеи, которые были предложены по ходу тренинга, соотнести их с планами организаций, в которых работают участники

Результаты

К концу сессии участники:

- спланировали и зафиксировали возможные шаги по выполнению ранее разработанных рекомендаций;
- обсудили взаимодействие между всеми заинтересованными сторонами для выполнения этого плана.

К концу сессии тренеры:

- вернули участникам «для реализации» наиболее важные и существенные из предложенных ими же идей и разработок. Эти идеи и разработки тренеры фиксировали во время всех сессий, на протяжении всего тренинга.

Этапы сессии и методы ее проведения

- Групповая дискуссия — 30 минут
- Индивидуальное заполнение формы самооценки — 10 минут (факультативно)

Материалы, необходимые для Сессии 8

- Ранее наработанные рекомендации, составленные ведущими (в электронном виде)
- Опросник для самооценки организаций, распечатанный по числу участников

Этапы сессии и методы ее проведения

Групповая дискуссия

Ведущий обращает внимание на то, что большую часть времени в течение двух дней тренинга участники занимались разработкой рекомендаций по всем содержательным блокам MSMIT. Задача ведущего — выделить наиболее важные рекомендации, показать (если есть) общие тенденции и лейтмотивы.

Ведущий обращается с вопросами для групповой дискуссии (выводятся на экран):

- 1.** Как вы считаете, кто и что может сделать для выполнения этих рекомендаций? Постарайтесь сформулировать конкретные пошаговые предложения.
- 2.** Что можете сделать лично вы (ваша организация) для людей из общества, чтобы они получали необходимый пакет услуг на реалистичной и эффективной основе?
- 3.** Что можете сделать лично вы (ваша организация) для развития общества?
- 4.** Что можете сделать лично вы (ваша организация) для защиты прав человека и защиты членов сообщества от насилия?

Задача ведущих — стимулировать дискуссию, поощрять всех к участию, фиксировать на флипчарте и/или в электронном режиме, с выводом на экран предложения и идеи, обращать внимание участников на необходимость учитывать при обсуждении принципы проектного менеджмента, о которых говорили на предыдущей сессии.

Индивидуальное заполнение формы самооценки

Ведущий представляет и раздает участникам разработанный на основе MSMIT инструмент самооценки для сотрудников организаций, позволяющий проанализировать текущую и спланировать будущую деятельность организации.

Предлагаемая работа является факультативным компонентом тренинга. Ведущие самостоятельно принимают решение, проводить ее или нет, с учетом количества участников, работающих в организациях. Как вариант, проведение самооценки можно предложить представителям организаций в качестве своеобразного домашнего задания (см. Приложение, посвященное домашнему заданию).



Совет тренеру

Работу в заключительной программной сессии следует направлять не на развитие дискуссий, а на подведение итогов: как, с кем и когда реализовывать наработанные в ходе тренинга рекомендации. На этом этапе групповую динамику необходимо снижать, подготавливая участников к организационному завершению тренинга. Это означает, что участники могут выступать только по существу поставленной задачи и не в качестве ответа на реплики друг друга. При этом, функцию обратной связи принимают на себя тренер, и эта обратная связь не предполагает обсуждения.



Сессия 9.

Завершение тренинга

Продолжительность

Расчетное время — 30 минут.

Цель

Для тренера

- Подведение итогов тренинга

Для участников

- Завершение своего участия в тренинге

Задачи

- Провести обратную связь по всему тренингу, включая оценку ожиданий
- Осуществить завершающие тренинговые процедуры (вручение сертификатов и пр.)

Результаты

К концу тренинга участники:

- высказали все основные мысли и соображения по работе тренинга;
- заполнили анкету обратной связи (анкету «на выходе») (факультативно).

К концу тренинга ведущие:

- «закрыли» все запросы от участников.

Этапы сессии и методы ее проведения

- Самостоятельная работа по заполнению анкеты «на выходе» — 5 минут
- Техническое задание от ведущих по реквесту
- «Круговая» обратная связь — 15–20 минут
- Вручение (раздача) именных сертификатов — 10 минут

Материалы, необходимые специально для Сессии 9

- Анкеты «на выходе»
- Заполненные и подписанные именные сертификаты для участников (в соответствующий момент вручаются ведущими)

Этапы сессии и методы ее проведения

Заполнение анкеты обратной связи (анкеты «на выходе»)

Желательно, чтобы вопросы анкеты «на выходе» хотя бы частично повторяли вопросы анкеты «на входе». Сравнивая ответы, можно оценить эффективность тренинга.

Бланки анкеты раздаются ведущими всем участникам. Ведущие объясняют, что анкета «на выходе», как и анкета «на входе», заполняются анонимно; полученные данные будут обработаны и представлены в обобщенном виде.

Анкета обратной связи может иметь и более сложную структуру, чем у оценочной анкеты, — например, содержать дополнительные вопросы по концептуальной оценке ситуации в МСМ-сервисе в стране (или регионе) и пункты для предложений, как и что следует улучшить (вариант такой анкеты — см. Приложения). Заполнение такой анкеты требует времени и внимания, — поэтому, в ходе завершающей сессии не проводится. Заполнение анкеты может быть предложено в качестве домашнего задания, с использованием веб-сервиса Google Docs или Survey Monkey.

Обратная связь и вручение именных сертификатов

Завершающий этап тренинга: озвучивание обратной связи и вручение сертификатов. Ведущие предлагают каждому участнику рассказать о том, что было важным для него в тренинге. Можно отвечать по следующей схеме:

- Самое сильное впечатление за два дня тренинга?
- Насколько оправдались или не оправдались ожидания?
- Что можно изменить в программе тренинга?
- Что, в первую очередь, можно реализовать из предложенных идей, на основании полученных знаний и наработок?

Как только участник завершает свою речь, один из ведущих вручает ему сертификат. После завершения выступлений участников и вручения им именных сертификатов ведущие объявляют официальную часть мероприятия завершённой.

Посттренинговая работа

По завершении тренинга сторонам, вовлеченным в его подготовку, проведение и участие, рекомендуется выполнить ряд действий, направленных на достижение поставленных цели и задач.

Организации-заказчику рекомендуется:

1. разместить заметку о тренинге на своем веб-сайте и на своих страницах в социальных сетях;
2. опубликовать подборку наиболее интересных фотографий с тренинга;
3. оценить целесообразность организации подобного (или с некоторыми изменениями) тренинга по MSMIT для другой аудитории.

Тренерам (ведущим) рекомендуется:

1. предоставить участникам отсроченные ответы на все запросы, которые были озвучены на тренинге, но не были удовлетворены;
2. если они давали обещания предоставить участникам дополнительную информацию по каким-либо вопросам (выслать электронные отчеты, документы и т. д.), — выполнить эти обещания в установленный срок;
3. попросить участников поделиться результатами домашнего задания (по желанию), отразить это в отчете о тренинге (сколько участников предоставили домашнее задание, что было в их ответах и т.д.);
4. подготовить итоговый отчет, содержащий:
 - общий обзор тренинга,
 - ключевые идеи и рекомендации, высказанные участниками на тренинге,
 - выводы и рекомендации по улучшению тренинга.

Участникам рекомендуется выполнить домашнее задание.

Приложения

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Примерный план проведения тренинга

ВРЕМЯ	СЕССИЯ
День 1	
10:00–11:00	Сессия 1. Начало тренинга. Введение в тему
11:00–11:30	Перерыв на кофе
11:30–13:30	Сессия 2. Расширение прав и возможностей сообщества
13:30–14:30	Обед
14:30–16:30	Сессия 3. Привлечение внимания к проблеме насилия
16:30–17:00	Перерыв на кофе
17:00–18:00	Сессия 4. Программы обеспечения презервативами и лубрикантами
18:00–18:15	Подведение итогов первого дня. Обратная связь
День 2	
09:45–10:00	Вступление. Актуализация работы первого дня
10:00–11:30	Сессия 5. Предоставление услуг охраны здоровья
11:30–12:00	Перерыв на кофе
12:00–13:30	Сессия 6. Информационные и коммуникационные технологии
13:30–14:30	Обед
14:30–16:00	Сессия 7. Управление программой
16:00–16:30	Перерыв на кофе
16:30–17:30	Сессия 8. «Планируем изменения»
17:30–18:00	Сессия 9. Завершение тренинга

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Вводная оценочная анкета (анкета «на входе»)

Технические указания. Анкета может быть разослана участникам заранее, в электронной форме, с просьбой заполнить ее и переслать ведущим до начала тренинга. Но более простой и удобный способ — использование веб-сервисов Google Docs или Survey Monkey, позволяющее ведущим сразу увидеть ответы в сведенной таблице. Если электронное анкетирование по каким-то причинам невозможно или не состоялось, рекомендуется адаптировать форму анкеты для заполнения от руки (добавить строчки для ответов) и организовать опрос в начале тренинга. Если в качестве вводной оценочной анкеты будет использована анкета, приведенная ниже, для анкетирования по завершении тренинга рекомендуется использовать анкету из Приложения 7.

Анкета

Опросник участников
[вписать название тренинга]

Данные вопросы соответствуют основным разделам руководства «Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами» (MSMIT). Будем вам благодарны за предоставленные ответы.

Мы просим назвать по одной ключевой проблеме в отношении MSM в стране/регионе, где вы работаете, в соответствии с каждым пунктом.

1. Расширение прав и возможностей сообщества геев и других MSM (инфраструктура сообщества; степень его консолидации; адвокационный потенциал сообщества; уровень развития систем сообществ; влияние на политику по правам человека и др.).

Основная проблема:

2. Привлечение внимания к проблеме насилия в отношении MSM (ущемляющие правовые нормы; стигма и дискриминация; преступления на почве ненависти; семейное насилие; безопасность мероприятий и проектной деятельности; отношение полиции и др.).

Основная проблема:

3. Программы обеспечения презервативами и лубрикантами (ассортимент; расходы; поставки; спрос; мотивация к использованию и др.).

Основная проблема:

4. Предоставление услуг охраны здоровья (услуги профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией, включая до- и постконтактную профилактику; услуги добровольного консультирования и тестирования (ДКТ); антиретровирусная терапия (АРВ-терапия, АРВТ); услуги здравоохранения в связи с ИППП, туберкулезом, вирусными гепатитами; услуги, связанные с психическим здоровьем; услуги здравоохранения в связи с употреблением алкоголя и наркотиков и др.).

Основная проблема:

5. Использование информационных и коммуникационных технологий (интернет-аутрич; продвижение онлайн-услуг; социальная реклама в интернете; обратная связь по качеству услуг; онлайн-поддержка людей из сообщества и др.).

Основная проблема:

6. Управление проектами/программами по ответным мерам на распространение ВИЧ-инфекции и ИППП среди МСМ (участие сообщества; соответствие проектов/программ его нуждам и интересам; система планирования; стандарты; поэтапность реализации; мониторинг и оценка; надзор (супервизия); гибкость и устойчивость и др.).

Основная проблема:

Спасибо!

Ваши ответы будут использованы для корректировки программы тренинга.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Виды насилия

- 1. Физическое** (когда кто-либо, используя физическую силу, причиняет вред здоровью либо применяет ее для контроля над действиями жертвы).
- 2. Сексуальное** (принуждение вступить в сексуальную связь без согласия жертвы).
- 3. Психологическое** (когда кто-либо использует угрозы и шантаж, чтобы получить контроль над жертвой).
- 4. Эмоциональное** (когда кто-либо говорит или делает нечто для того, чтобы жертва испытала негативные чувства: ощутила себя глупой, некомпетентной, ничтожной и т. д.)
- 5. Духовное** (когда кто-либо использует религиозные взгляды жертвы для запугивания, манипулирования, шантажа и т. д.).
- 6. Культуральное** (когда жертва подвергается насилию в результате действий, являющихся частью традиционной культуры или обрядов, принятых в определенной группе населения: похищение невесты (ала-качуу), принуждение к браку и т. д.).
- 7. Вербальное** (когда кто-либо использует устную или письменную речь, чтобы причинить вред жертве).
- 8. Финансовое злоупотребление** (когда кто-либо контролирует либо использует финансовые средства и ресурсы жертвы без ее согласия, — например, когда сотрудники правоохранительных органов незаконно изымают деньги при задержании или допросе, когда работодатель не выдает зарплату, узнав о сексуальной ориентации, и т. д.).
- 9. Пренебрежение** (когда кто-либо не исполняет своих обязательств по уходу или оказанию помощи).

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Кейсы для работы в «малых группах» (к Сессии 3)

Насилие со стороны представителей власти

Саше 19 лет, и он является студентом одного из городских высших учебных заведений. В «теме» — четвертый год; знаком с большинством ребят из сообщества, которые посещают «тематические» мероприятия. Не из сообщества о том, что он гей, знают только близкие гетеросексуальные друзья. Семье он даже не думает рассказывать, так как родители — глубоко религиозные люди. Месяц назад Саша со своим партнером сняли на ночь квартиру. После определенного количества алкоголя Сашин партнер решил выяснить отношения, и вскоре дело дошло до рукоприкладства. Услышав шум и крики, соседи вызвали милицию. Когда Саша открыл дверь представителю правоохранительных органов, тот попросил документы и спросил, является ли квартира его собственностью. Получив отрицательный ответ, полицейский приступил к обыску. Увидев в спальне полуголого Сашиного партнера, милиционер начал задавать вопросы типа: «Вы, что, — «голубые»?». Он использовал нецензурную лексику, требовал номера телефонов родителей, документы, затем начал угрожать, что, если не получит «круглую сумму денег», то расскажет все родителям. Психологическое насилие и финансовое вымогательство со стороны представителя правоохранительных органов продолжалось около трех месяцев. Устав от постоянного напряжения и страха за свою жизнь и жизнь партнера, Саша решил покончить жизнь самоубийством. Родные нашли его в ванной с глубокими порезами. К счастью, Сашу удалось спасти. Окрепнув, он обратился в дружественную организацию за консультацией. Но Саша не хотел раскрывать свою сексуальную ориентацию и отказался обращаться в суд, и, поэтому, они с партнером приняли решение покинуть страну.

Насилие в целом со стороны злоумышленников

В городе *** популярны приложения для гей-знакомств, позволяющие завести анонимный аккаунт для поиска партнера. Руслан только недавно переборол свою внутреннюю гомофобию и решил найти себе партнера. Скачав мобильное приложение, он начал активные поиски и бурное общение с парнем под ником «Испанец_96». После двухдневной переписки «испанец» предложил встретиться в безлюдном месте, почти на окраине города, аргументировав выбор тем, что не хочет «светиться». Руслан поехал в назначенное место и там увидел двух парней весьма крепкого телосложения: один — азиатской внешности, другой — славянской. Разговор сразу начался с угроз и выпадов по поводу сексуальной ориентации Руслана. Извинившись, Руслан пытался отойти назад, но парень, который, как определил Руслан, был тем самым «Испанцем_96», ударил и потащил в сторону старого здания. Руслана били, пинали и оскорбляли. Он плакал и молил о пощаде. Избив, забрали у него телефон, портмоне, кольцо и цепочку.

Неделю после этого Руслан провел в больнице. Друг, которому он все рассказал, предложил обратиться в дружественную ЛГБТ-организацию. Руслан обратился, и

там ему оказали психологическую поддержку. Сотрудник организации предложил написать заявление в милицию, но Руслан отказался, опасаясь, что тогда о его сексуальной ориентации узнают родители. С тех пор Руслан часто испытывает страх, чувствует себя уязвимым, хотя и постоянно посещает психолога. Его эмоциональное состояние крайне нестабильное.

Дискриминация в институциональном контексте

Школа, в которой учился Тимур, была в небольшом городке. Но в большом городе был университет, в который он поступил сразу после школы. Очувившись в большом городе, Тимур решил забыть обо всем, что было до этого: неприятных намеках и издевках о его «немужественности» со стороны одноклассников и учеников из других классов. Это отношение одноклассников сильно повлияло на Тимура, лишило его уверенности, необходимой для отстаивания своих прав. Тимур не смог ничего сказать, когда арендодатель дешевой квартиры, которую он с трудом нашел, без спросу прочитав не принадлежавшие ему брошюры для геев о безопасном сексе, попросил немедленно освободить квартиру и отказался возмещать неустойку за непрожитые дни. Тимур не нашелся, что предпринять и в другой ситуации, когда пришел к врачу, чтобы проконсультироваться по поводу непонятных пятен в паховой области. Он боялся, что эти пятна могут быть следствием инфицирования: накануне у Тимура были интимные отношения, — и честно во всем признался. Врач информацию не прокомментировал, но начал всячески демонстрировать презрение: кривил лицо, отошел от Тимура и, в конце концов, прервал прием, заявив, что не знает, в чем дело, и осматривать его дальше не будет. Позже Тимур узнал, что пятна в паховой области были вызваны раздражением от первого бритья, но его еще долго преследовал страх оказаться у врача, получить отказ в приеме и наслушаться грубостей.

Насилие со стороны членов семьи

Алекс вырос в маленьком селе, и сравнительно недавно поступил в высшее учебное заведение в городке, который находится недалеко от села. Каждый день он ездил из села в город, в университет. И у него был партнер, с которым он активно общался. Если они не могли быть вместе, то всегда переписывались. Однажды Алекс оставил свой незаблокированный телефон на зарядке, и его взял старший брат. Он прочитал переписку Алекса с партнером. Когда Алекс вернулся за телефоном, то получил от брата сильный удар в лицо. Через несколько месяцев брат рассказал родителям о том, что Алексу нравятся парни. Родители заявили, что у людей их веры «такого» не бывает, и это просто ошибка, но заставили Алекса взять годовой академический отпуск, чтобы он мог «перебеситься». В течение этого года брат и мама каждый день проверяли его телефон, звонили, когда он выходил из дома в магазин, и, кроме магазина, никуда его не отпускали. Отец заявил, что, если будет хотя бы еще один намек «на странности», он выгонит Алекса из дома и вообще откажется от него. Брат с мамой пришли в университет, чтобы

найти партнера Алекса, который тут же отрекся от их отношений. Все это привело к тому, что у Алекса стала развиваться депрессия. В результате, он решил уехать и прекратить отношения с семьей, как только устроится работать и сможет снимать квартиру.

Организованное насилие со стороны радикальных группировок

17 мая, в Международный день противодействия гомофобии и трансфобии, организация *** и несколько активистов проводили посвященное этому событию мероприятие. В помещении, украшенном воздушными шарами, играла музыка, ведущие рассказывали о том, почему возник этот праздник и почему его важно отмечать. В это время на улице стали собираться активисты националистической группировки. Их агрессивность постоянно росла, и в какой-то момент они стали стучать по воротам, выкрикивая оскорбления. Затем один из мужчин запрыгнул на ограду и, демонстрируя какое-то удостоверение, начал угрожать участникам расправой: «Не дадим вам спокойно уйти!». Выбили двери. Ворвавшись в помещение, кричали, что всех участников мероприятия «надо сжечь». Началась сутолока. Двух участников толкнули, они упали, — в результате, оказались жестоко избитыми. Полиция, которую вызвали организаторы, забрала всех в участок. Участники мероприятия пробыли там около пяти часов, причем им не давали доступа к воде, еде, лекарствам и туалету. Всех допрашивали и просили написать объяснительные.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Темы для распечатки на карточках к упражнению «Найди информацию» (к Сессии 5)

Технические указания: при распечатке карточек (листов) к упражнению «Найди информацию» на одну карточку (один лист) следует помещать одну тему, а распечатывать таким образом, чтобы текст был виден на расстоянии, с учетом размеров тренингового помещения.

- Континуум услуг профилактики, ухода и лечения, связанных с ВИЧ-инфекцией
- Цели ЮНЭЙДС по расширению мер противодействия ВИЧ-инфекции к 2020 году «90–90–90»
- Сбор сексуального анамнеза
- Серосортинг
- Стратегическое позиционирование
- Инсертивный незащищенный анальный секс
- Рецептивный незащищенный анальный секс
- Добровольное медицинское мужское обрезание
- Тестирование и консультирование на ВИЧ по инициативе поставщиков
- Самостоятельное тестирование на ВИЧ
- Повторное тестирование
- Доконтактная профилактика
- Постконтактная профилактика
- Комплекс услуг в области ИППП
- Вакцинация против вирусного гепатита В
- Обеспечение здорового состояния ануса
- Скрининг на вирус папилломы человека и рак прямой кишки
- Эректильная дисфункция
- Понятия и предпосылки услуг антиретровирусной терапии
- Что такое TasP-стратегия лечения ВИЧ-инфекции
- Посттравматическое стрессовое расстройство
- Злоупотребление наркотиками и алкоголем

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Оценка существующих элементов управления и организации программ для МСМ

Пожалуйста, выскажите мнение в отношении наличия или отсутствия перечисленных ниже компонентов комплексных программ противодействия ВИЧ-инфекции и другим ИППП среди МСМ в стране (или регионе) регионе вашей деятельности. В целом, данный перечень воспроизводит структуру MSMIT, но мы внесли изменения в некоторые формулировки для более адекватного отражения сути (перевод MSMIT на русский язык не всегда отличается корректностью)

		Да, этот компонент работы существует / услуги доступны	Нет, этот компонент отсутствует / услуги недоступны, но я знаю, как изменить ситуацию	Нет, этот компонент отсутствует / услуги недоступны, и я НЕ знаю, как изменить ситуацию	Не знаю / не уверен
1	Расширение прав и возможностей сообщества				
1.1	Работа с сообществом МСМ				
1.2	Содействие программам под руководством МСМ				
1.3	Развитие сплоченных сообществ				
1.4	Укрепление систем сообществ				
1.5	Продвижение прав человека				
1.6	Формирование стратегий и создание благоприятной среды через адвокацию				
1.7	Поддержка мобилизации сообщества и укрепление социальных движений				
2	Привлечение внимания к проблеме насилия				
2.1	Анализ обстоятельств для проявления насилия				
2.2	Повышение потенциала и самоэффективности (как индивидуальной эффективности, так и эффективности сообщества)				
2.3	Работа, направленная на осуществление правовых и политических реформ				

		Да, этот компонент работы существует / услуги доступны	Нет, этот компонент отсутствует / услуги недоступны, но я знаю, как изменить ситуацию	Нет, этот компонент отсутствует / услуги недоступны, и я НЕ знаю, как изменить ситуацию	Не знаю / не уверен
2.4	Содействие обеспечению ответственности полиции				
2.5	Поддержка безопасности и защиты				
2.6	Предоставление медицинских услуг				
2.7	Предоставление психосоциальных, юридических и других услуг по поддержке				
3	Программы обеспечения презервативами и лубрикантами				
3.1	Обеспечение доступных поставок				
3.2	Программы социального маркетинга презервативов и лубрикантов				
3.3	Формирование спроса				
3.4	Создание благоприятной среды для программ по обеспечению презервативами и лубрикантами				
3.5	Программы обеспечения лубрикантами				
3.6	Прочие соображения в области программ по обеспечению презервативами и лубрикантами				
4	Предоставление услуг в сфере здравоохранения				
4.1	Континуум услуг профилактики, ухода и лечения в связи с ВИЧ-инфекцией				
4.2	Предоставление мужчинам, имеющим секс с мужчинами, комплексных услуг в сфере здравоохранения				

		Да, этот компонент работы существует / услуги доступны	Нет, этот компонент отсутствует / услуги недоступны, но я знаю, как изменить ситуацию	Нет, этот компонент отсутствует / услуги недоступны, и я НЕ знаю, как изменить ситуацию	Не знаю / не уверен
4.3	Мероприятия, направленные на изменение поведения на индивидуальном и коллективном уровнях				
4.4	Сбор сексуального анамнеза и других факторов риска				
4.5	Адаптивные стратегии (серосортинг, стратегическое позиционирование)				
4.6	Добровольное медицинское мужское обрезание				
4.7	Продвижение презервативов и лубрикантов				
4.8	Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (ДКТ)				
4.9	Доконтактная профилактика				
4.10	Постконтактная профилактика				
4.11	Услуги по профилактике ИППП				
4.12	Другие услуги по охране сексуального здоровья (помимо вышеперечисленных)				
4.13	Антиретровирусная терапия и помощь				
4.14	Оказание помощи и лечение при туберкулезе				
4.15	Оказание помощи и лечение в сфере психического здоровья				
4.16	Оказание помощи и лечение при злоупотреблении наркотиками и алкоголем				

		Да, этот компонент работы существует / услуги доступны	Нет, этот компонент отсутствует / услуги недоступны, но я знаю, как изменить ситуацию	Нет, этот компонент отсутствует / услуги недоступны, и я НЕ знаю, как изменить ситуацию	Не знаю / не уверен
4.17	Подходы к предоставлению услуг под управлением сообщества				
4.18	Подходы к предоставлению услуг в сфере здравоохранения с использованием информационных и коммуникационных технологий				
4.19	Формирование безопасных пространств как один из подходов к предоставлению услуг				
5	Использование информационных и коммуникационных технологий (ИКТ)				
5.1	Оценка ситуации для использования ИКТ и выявление лидеров онлайн				
5.2	Разработка программы вмешательств по изменению поведения с использованием ИКТ				
5.3	Безопасность и вопросы этики при использовании ИКТ				
5.4	Расширение охвата континуумом услуг в связи с ВИЧ-инфекцией, продвижение услуг профилактики и тестирования на ВИЧ с помощью ИКТ				
5.5	ИКТ для продвижения товаров и услуг				
5.6	ИКТ для улучшения качества услуг				
5.7	Поддержка сообществ в виртуальном пространстве				
5.8	Использование ИКТ для создания благоприятной среды				

		Да, этот компонент работы существует / услуги доступны	Нет, этот компонент отсутствует / услуги недоступны, но я знаю, как изменить ситуацию	Нет, этот компонент отсутствует / услуги недоступны, и я НЕ знаю, как изменить ситуацию	Не знаю / не уверен
5.9	Привлечение представителей частного сектора (бизнеса) к ИКТ				
6	Управление программой ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции и других ИППП среди MSM				
6.1	Управление программами осуществляется совместно с MSM				
6.2	Существуют логическая модель, механизмы и стандарты реализации программы				
6.3	Создана система сбора данных для разработки программы, мониторинга ее реализации и управления ею				
6.4	Создана система оценки программы				
6.5	Существует система управления программой на всех уровнях (от национального до муниципального и уровня организаций)				
6.6	Существует стратегия по возрастающему вовлечению MSM				
6.7	У программы определены приоритеты				
6.8	Программа реализуется поэтапно				
6.9	Создана система для надзора (супервизии) за программой				
6.10	Проходит усиление потенциала программы				
6.11	Проходит повышение квалификации персонала программы				

ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Анкета обратной связи (анкета «на выходе»)

Приведенная анкета скоординирована с вводной оценочной анкетой (анкетой «на входе») из Приложения 1. Как и в случае с анкетой «на входе», заполнение этой анкеты эффективнее и проще организовать с использованием веб-сервисов *Google Docs* или *Survey Monkey*.

Анкета по итогам тренинга

[название тренинга]

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты! Это позволит нам оценить качество и первые результаты тренинга по использованию руководства «Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами» (MSMIT).

1. Общая оценка тренинга:

- a. помещение для работы (оцените от 1 до 5, где 1 — очень плохо, 5 — очень хорошо):

Поясните, пожалуйста:

- b. рабочие материалы (оцените от 1 до 5, где 1 — очень плохо, 5 — очень хорошо):

Поясните, пожалуйста:

- c. качество работы ведущих (оцените от 1 до 5, где 1 — очень плохо, 5 — очень хорошо):

Поясните, пожалуйста:

- d. сотрудничество, взаимная поддержка среди участников (оцените от 1 до 5, где 1 — очень плохо, 5 — очень хорошо):

Поясните, пожалуйста:

- e. ваша продуктивность в ходе работы (оцените от 1 до 5, где 1 — очень плохо, 5 — очень хорошо):

Поясните, пожалуйста:

Мы также просим сформулировать ваше видение того, что необходимо сделать для развития MSM-сервиса в стране или регионе, где вы работаете.

2. Расширение прав и возможностей сообщества геев и других MSM (инфраструктура сообщества; степень его консолидации; адвокационный потенциал сообщества; развитие систем сообществ; влияние на политику по правам человека и др.).

- Приоритетные направления деятельности в условиях вашей страны (или вашего региона)? (укажите не более трех)
- Что для решения этой проблемы можете сделать вы лично или ваша организация?

3. Привлечение внимания к проблеме насилия в отношении МСМ (нарушение правовых нормы; стигма и дискриминация; преступления на почве ненависти; семейное насилие; безопасность мероприятий и проектной деятельности; отношение полиции и др.).

- Приоритетные направления деятельности в условиях вашей страны (или вашего региона)? (укажите не более трех)
- Что для решения этой проблемы можете сделать вы лично или ваша организация?

4. Программы обеспечения презервативами и лубрикантами (ассортимент; определение расходов; поставки; спрос; мотивация к использованию и др.).

- Приоритетные направления деятельности в условиях вашей страны (или вашего региона)? (укажите не более трех)
- Что для решения этой проблемы можете сделать вы лично или ваша организация?

5. Предоставление услуг охраны здоровья (услуги профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией, включая до- и постконтактную профилактику; услуги добровольного консультирования и тестирования (ДКТ); антиретровирусная терапия (АРВ-терапия, АРВТ); услуги здравоохранения в связи с ИППП, туберкулезом, вирусными гепатитами; услуги, связанные с психическим здоровьем; услуги здравоохранения в связи с употреблением алкоголя и наркотиков и др.)

- Приоритетные направления для адвокации в условиях вашей страны или вашего региона? (укажите не более трех)
- Что для решения этой проблемы можете сделать вы лично или ваша организация?

6. Использование информационных и коммуникационных технологий (интернет-аутрич; продвижение онлайн-услуг; социальная реклама в интернете; обратная связь по качеству услуг; онлайн-поддержка людей из сообщества и др.).

- Приоритетные направления деятельности в условиях вашей страны (или вашего региона)? (укажите не более трех)
- Что для решения этой проблемы можете сделать вы лично или ваша организация?

7. Управление проектами/программами по ответным мерам на распространение ВИЧ-инфекции и ИППП среди МСМ (участие сообщества; соответствие проектов/программ его нуждам и интересам; система планирования; стандарты; поэтапность реализации; мониторинг и оценка; надзор (супервизия); гибкость и устойчивость и др.).

- Приоритетные направления деятельности в условиях вашей страны (или вашего региона)? (укажите не более трех)
- Что для решения этой проблемы можете сделать вы лично или ваша организация?

Спасибо!

Ваши ответы могут быть использованы (с соблюдением конфиденциальности) для общей оценки МСМ-сервиса страны (региона).

Удачи вам в вашей работе!

ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Домашнее задание для участников

- 1.** Сформировать ЛИЧНО ДЛЯ СЕБЯ список новых терминов/понятий, которые вы будете использовать в работе (*минимум, 5 позиций*).
- 2.** Сформировать ЛИЧНО ДЛЯ СЕБЯ список новых для вас ключевых аббревиатур, которые вы должны уметь расшифровать (*минимум, 5 позиций*).
- 3.** «Зафрендить» других участников на Facebook`е (*факультативно*).
- 4.** Выяснить, носит ли распространенность ВИЧ–инфекции среди МСМ в вашей страны характер эпидемии.
- 5.** Выучить две ключевые цифры (*если таковые известны*):
 - a.** оценочную численность МСМ в вашей стране/иной административной единице;
 - b.** распространенность ВИЧ–инфекции среди МСМ в вашей стране/иной административной единице.
- 6.** Знать точно, как расшифровывается и переводится «MSMIT».
- 7.** Размещая публикации о тренинге в соцсетях или на других онлайн-ресурсах, использовать хештег #MSMIT.
- 8.** Проверить, не состоите ли вы ли в ключевых сообществах Facebook, и если нет, «постучаться» к ним, — например, в сообщество
 - Advocacy for HIV Prevention in EECA:
www.fb.com/groups/125055237644070/.
- 9.** «Лайкнуть» страницы в Facebook:
 - Фонда народонаселения ООН/ UNFPA в вашей стране;
 - Евразийской коалиции по мужскому здоровью:
www.fb.com/ecom.ngo/.
- 10.** Выяснить, представляет ли кто-нибудь сообщество МСМ в национальном или местном органе власти, принимающем решения по мерам противодействия ВИЧ-инфекции? Если «да», — кто именно?
- 11.** Выяснить, какие ключевые группы перечислены в государственной программе по ВИЧ–инфекции в качестве приоритетных? Есть ли среди них МСМ?
- 12.** Из какого бюджета и в каком объеме выделяется финансирование программ профилактики и социальной поддержке для МСМ?
- 13.** Рассмотреть целесообразность вступления вашей организации в ЕКОМ. (информация об организации: www.ecom.ngo/).
- 14.** Если вы — активист или сотрудник МСМ–сервиса, подпишитесь на msm_eeca@googlegroups.com. Это официальную рассылка МСМ–сервиса региона ВЕЦА. Чтобы оформить подписку, лучше использовать электронный адрес на gmail.com.

Информация о ЕКОМ

Статус и состав

Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ) — международное неправительственное объединение, Секретариат которого расположен в Таллинне, Эстония. Мы являемся членским объединением, открытым для некоммерческих организаций и активистов, работающих в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), и трансгендеров в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). По состоянию на март 2017 года в состав ЕКОМ входит 57 организаций и активистов из 13 стран.

Миссия ЕКОМ

ЕКОМ объединяет усилия всех заинтересованных сторон в Восточной Европе и Центральной Азии на межстрановом уровне для создания благоприятной среды, в которой любой мужчина, практикующий секс с мужчинами, и любой трансгендер будут иметь доступ к услугам по сохранению здоровья, в том числе в связи с ВИЧ-инфекцией, основанным на соблюдении прав человека.

Деятельность

С 2017 года ЕКОМ приступила к реализации в странах региона Восточной Европы и Центральной Азии трехлетней программы «Право на здоровье» при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Кроме того, ЕКОМ осуществляет ряд других проектов в странах региона, направленных на реализацию своего стратегического плана.

Наши контакты:

www.ecom.ngo

[www.fb.com/ecom.ngo](https://www.facebook.com/ecom.ngo) (Eurasian Coalition on Male Health)

www.twitter.com/ECOMngo

contact@ecom.ngo

ecom_members@googlegroups.com



Наши контакты:

www.ecom.ngo

[www.fb.com/ecom.ngo](https://www.facebook.com/ecom.ngo)
(Eurasian Coalition on Male Health),

www.twitter.com/ECOMngo

contact@ecom.ngo