

Ресурсный пакет по снижению вреда от употребления наркотиков: техническая помощь в области ВИЧ/СПИДа

Содержание

Предоставление технической помощи в области профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).....	
Тренинги.....	
1. Подготовка тренинга.....	
2. Реализация.....	
3. Оценка.....	
4. Анализ и отчет.....	
Экспресс-оценка ситуации и роль тренинга.....	
Техническая помощь.....	
Информационные материалы.....	
Рабочие визиты в регионы.....	
Тренеры <i>AFEW</i> : требования, подготовка и работа в команде.....	
<i>AFEW</i> как экспертная организация и поставщик технической помощи в области снижения вреда в страны Восточной Европы и Центральной Азии.....	
Разработка тренинговых модулей для программ снижения вреда.....	

Предоставление технической помощи в области профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)

Начиная с 90-х годов в России и в других странах бывшего Советского Союза стали активно создаваться неправительственные организации (НПО), деятельность которых направлена на те проблемы в сфере ВИЧ/СПИДа и употребления наркотиков, которым государство в силу различных причин не в состоянии предоставить адекватных решений. В этой связи необходимо отметить, что, по мнению экспертов и наблюдениям *AFEW*, несмотря на энтузиазм и личную мотивацию сотрудников СПИД-сервисных организаций, существует ряд системных трудностей, которые оказывают негативное влияние на их эффективность. К их числу относятся:

- 1) недостаток финансирования. Большинство организаций зависят от доступности и готовности доноров инвестировать деньги в социальные проекты;
- 2) отсутствие государственных стратегий и механизмов финансирования НПО;
- 3) слабый мониторинг и оценка деятельности;
- 4) неосведомленность государственных органов о деятельности НПО в той или иной сфере;
- 5) отсутствие навыков и недостаточное использование PR-технологий;
- 6) низкий охват целевых групп и организационный потенциал существующих организаций и проектов;
- 7) недостаточная кооперация с существующими инфраструктурами/государственными службами;
- 8) стигма и дискриминация, ассоциированные с уязвимыми группами (клиентами проектов);

- 9) слабая координация деятельности между НПО, которая приводит к «дублированию» проводимых мероприятий (например, несколько НПО проводят тренинги по одной и той же теме, на которые в качестве участников приглашают одних и тех же людей);
- 10) непродуктивная конкуренция между НПО;
- 11) отсутствие стратегий в области адвокации.

С середины 90-х годов проекты по работе с потребителями наркотиков в странах СНГ стали получать финансирование от международных доноров (см. информацию об этом на сайте *AFEW*: www.afew.org)^{*}. Проекты, как правило, открывались на базе НПО и в целом сталкивались с теми же организационными трудностями, что и проекты, работающие по другим направлениям. Но, безусловно, существовали и специфические проблемы для проектов снижения вреда:

1. Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) являются труднодостижимой группой. Лишь незначительная часть ПИН попадает в поле зрения наркологической службы (к примеру, официально зарегистрированных потребителей на Украине около 82 000, тогда как, по оценкам экспертов, их реальное число превышает данную цифру в 5–7 раз).
2. Низкий охват целевой группы. Например, исследование на Украине, проведенное в 2003 году, показало, что охват ПИН программами снижения вреда не превышает 15% от оценочных показателей числа ПИН.
3. Персонал проектов, как правило, не принадлежит к целевой группе и не имеет личного опыта в установлении контактов с группой. Отсутствие согласованной и интегрированной работы специалистов – сотрудников проектов и сотрудников проектов – представителей ЦГ откладывают свой негативный отпечаток на реализацию программ и достижение поставленных целей.
4. Личное отношение (моралистическое) сотрудников проектов может оказывать негативное влияние на коммуникацию с клиентами.
5. Страх заражения ВИЧ и другими социально опасными инфекциями у персонала.
6. Новые для наших стран методы работы (обмен шприцев, уличная работа, консультирование, услуги дроп-ин-центров[♥]), которые могут плохо восприниматься обществом и встречать существенное сопротивление со стороны властей и правоохранительных органов.
7. Недостаток информации о подходе «снижение вреда» (СВ) и дефицит современных научных данных из-за финансовых и лингвистических трудностей:

^{*} История программ снижения вреда на постсоветском пространстве началась в 1995 году, когда Национальным комитетом Украины по СПИДу при поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) впервые был проведен семинар по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. В 1996 году подобный семинар был проведен в Харькове. Первый реально действующий проект стала осуществлять НПО «Вера, Надежда, Любовь» при поддержке Программы ООН по СПИДу в Одессе с апреля 1997 года. Второй проект открылся в Полтаве в сентябре 1997 года на базе Благотворительного фонда «Анти-СПИД» при финансовой поддержке Института открытого общества (Нью-Йорк).

С 1996 года в Москве начал осуществляться проект уличной работы (аутрич), финансируемый организацией «Врачи без границ – Голландия».

[♥] Дроп-ин центр (от англ. «drop in» – забежать) – сервисный центр со свободным входом, где представители целевой группы могут получить услуги и помощь медицинского и социального характера (консультирование, группы поддержки, индивидуальные средства защиты), а также просто провести время в непринужденной дружественной обстановке, посмотреть фильмы, почитать журналы, поработать в интернете).

незнания английского языка, отсутствия средств на оплату стажировок, ограниченного доступа к интернету (или его отсутствия) и научным ресурсам (в основном статьям и исследовательским отчетам).

8. Слабая юридическая и законодательная база. Несмотря на то что существующие законы (например, в Российской Федерации) напрямую не запрещают программы СВ, были попытки закрытия программ под предлогом «пропаганды наркотиков»^{*}.
9. Отсутствие доказательств экономической эффективности подобной профилактической работы на национальном уровне.

Вышеперечисленные проблемы требовали срочного решения. Стало очевидным, что без предоставления проектам технической помощи организации просто не смогут «встать на ноги» и продолжать свое развитие. Международный опыт свидетельствует, что ключевым инструментом в осуществлении эффективных программ по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, а также по предоставлению помощи и поддержке людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ), является развитие организационного потенциала (capacity[♦]). Все проекты и программы должны иметь план по развитию организационного потенциала, однако, как уже было сказано выше, у многих НПО отсутствовали собственные ресурсы и возможности для реализации столь важного компонента. В данной связи ряд международных организаций принял решение сконцентрировать свою деятельность на предоставлении так называемой технической и информационной помощи. Важно заметить, что понятие «техническая помощь» не является эквивалентом понятия «материальная помощь», под которым понимается предоставление финансовых и материальных средств.

Вопросы о предоставлении технической помощи и ее эффективности давно интересовали исследователей, поскольку существуют некоторые трудности в выборе критериев для оценки. Обычно при проведении оценки используют стандартные промежуточные показатели, которые легко измерить, такие как количество специалистов, прошедших обучение, количество изданных информационных материалов, количество предоставленных консультаций и отчеты по мероприятиям. Безусловно, данные показатели являются результатом реально проведенной работы, однако они не всегда отражают реальное улучшение в деятельности организаций или проектов, на которые направлена помощь. Еще труднее оценить пользу, которую

* Как пишут авторы исследования по юридическим аспектам функционирования программ снижения вреда, «правовой режим в России не будет способствовать их масштабному распространению до тех пор, пока не будет принят комплекс мер для признания таких программ и их юридической обоснованности. Скорость распространения эпидемии ВИЧ-инфекции, связанной с употреблением наркотиков, доказывает необходимость использовать все ресурсы российской правовой системы для поддержки программ, направленных на сокращение количества новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией и заболеваний СПИДом, и в то же время направить все силы на снижение вреда, причиняемого употреблением наркотиков: передозировок, корыстных преступлений, развитию наркомании» (см. HIV/AIDS and Drug Misuse in Russia: Harm Reduction Programmes and the Russian Legal System на сайте: http://www.ifh.org.uk/russia_publication.html).

♦ Организационный потенциал (capacity) – это способность людей или организаций осуществлять свои функции разумно, эффективно и стабильно. Термин «развитие потенциала» (capacity development) более предпочтителен, чем «создание потенциала» (capacity building). Для развития организационного потенциала недостаточно только обучения сотрудников или создания новых организаций, но необходимо наличие поддерживающей среды, которая гарантировала бы эффективное использование человеческих ресурсов, при котором сотрудники остаются в организации и структурах, которые нуждаются в их знаниях и опыте и мотивированы на выполнение задач.

техническая помощь приносит конечным получателям услуг – клиентам программ. Бесспорно, одно: накопленный опыт позволяет говорить о том, что техническая помощь организациям, работающим в сфере ВИЧ/СПИДа и злоупотребления наркотиками, может значительно повысить организационный потенциал реципиентов и тем самым улучшить показатели деятельности (в нашем случае – услуги по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков).

В широком смысле техническая помощь подразумевает целый ряд мероприятий, нацеленных на поддержку и развитие организационного потенциала (см., например, *Technical cooperation and the HIV epidemic. Applying best practice to the ILO Programme on HIV/AIDS and the world of work. ILO Programme on HIV/AIDS and the world of work. Geneva, February 2003*).

Главными инструментами технической помощи являются:

- обеспечение доступа к обучению: длительные и краткосрочные тренинги, семинары, воркшопы;
- адвокативная поддержка;
- создание модельных проектов;
- предоставление экспертных, политических и технических советов и рекомендаций;
- помощь в подготовке исследований;
- информационная поддержка;
- предоставление возможности для развития локального, национального и международного взаимодействия с целью обмена информацией и опыта (лучшие практики, извлеченные уроки).

О необходимости оказания технической поддержки проектам снижения вреда в ННГ сообщают известные международные специалисты. По предложению Всемирного банка в 2001 году Дейвом Берроузом (Dave Burrows) в РФ было проведено исследование с целью описания существующего в стране передового опыта в области профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН и подготовки рекомендаций для реализации программ СВ в рамках проекта Всемирного банка (заем).

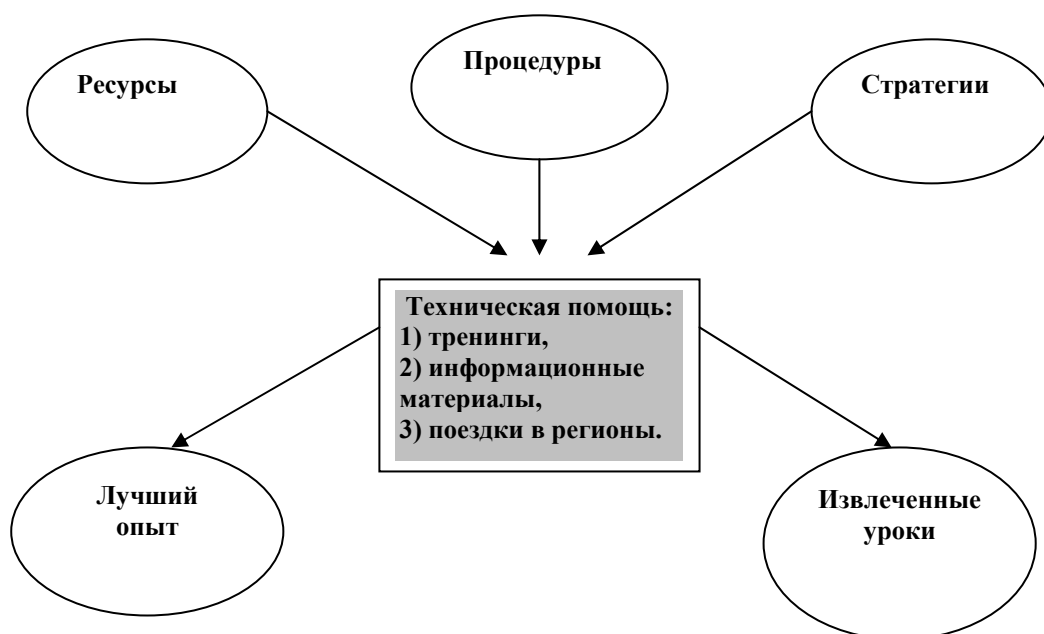
На национальном уровне следует продолжать техническую и образовательную поддержку, а тренинговые центры необходимо открывать во многих регионах страны: «помощь должна предоставляться, образно говоря, ”на местном языке от местных жителей“ и должна быть отделена от процессов финансирования, поскольку проекты могут скрывать проблемы от людей, которые связаны с донорами... Тщательно разработанные и комплексные программы технической и образовательной поддержки – с целью укрепить местный потенциал/экспертизу – наилучшим образом работают там, где они интегрированы в существующие образовательные структуры и институты».

Продолжительные потребности в обучении (тренинг) включают:

- оценку ситуации и разработку интервенций, дозорный эпиднадзор, программу мониторинга и оценки;
- повышение эффективности управления деятельностью;
- вопросы социального аспекта употребления наркотиков, расширение сети (вторичный обмен), сбор инъекционного инструментария; уход и поддержка ВИЧ-положительных ПИН;
- для аутрич-работников и специалистов не управленческого звена – специфические программы тренингов по техникам аутрич-работы, базисная информация по ВИЧ-инфекции и наркотикам, разработка информационных посылов, профилактика синдрома профессионального сгорания и повышения невосприимчивости к фрустрации (как справляться с проблемами, особенно во время аутрич-работы и в рамках неудовлетворительной политики, при которой осуществляются проекты обмена шприцев) должны проводиться по возможности на местном уровне несколько раз в год, чтобы решать проблему высокой текучести кадров (сотрудников и волонтеров программ).

Dave Burrows. A Best Practice Model of Harm Reduction in the Community and in Prisons in Russian Federation. Health, Nutrition, and Population Family (HNP) of the World Bank's Human Development Network. 2001 (available at: <http://siteresources.worldbank.org/.../Burrows-ABestPractice-whole.pdf>).

С момента своего создания (2001) «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AFEW*) как преемник «Врачей без границ – Голландия» продолжает оказывать техническую и информационную поддержку различным проектам, связанным с ВИЧ/СПИДом, в странах бывшего Советского Союза[♦]. Поскольку эпидемия ВИЧ-инфекции в нашем регионе с середины 90-х годов распространяется главным образом среди потребителей инъекционных наркотиков, *AFEW* особенно пристальное внимание уделяет проектам, напрямую работающим с данной целевой группой. Сотрудники *AFEW* разрабатывают и внедряют программы, которые помогают местным организациям по снижению вреда повысить профессиональные знания и навыки и улучшить качество предоставляемых услуг. Техническая помощь со стороны *AFEW* имеет несколько взаимосвязанных направлений, в целом формирующих уникальный инструмент влияния на деятельность НПО, работающих с потребителями инъекционных наркотиков.



Тренинги

Тренинги являются универсально признанной методикой в сфере образования и позволяют не только передавать участникам новые знания, но и помогают выработать навыки, необходимые для использования их на практике (установление и поддержание контакта с целевой группой, умение использовать методики консультирования, ведение учетной документации и т. д).

Оценка потребностей в обучении сотрудников проектов СВ происходит разными способами и по разным методикам.

1. Проведение семинара (воркшопа), на который приглашаются руководители проектов. Семинар начинается с общей информации об организации, затем предоставляется информация о новом проекте (его цели, задачи, мероприятия, система мониторинга и оценки). После вступительной части происходит устное обсуждение потребностей в обучении, то есть вопросов, какие тренинги и

[♦] Техническая поддержка проектов снижения вреда в ННГ также осуществляется Международной программой снижения вреда (IHRD): http://www.soros.org/initiatives/ihrd/russian/focus_capacity.html.

семинары необходимы сотрудникам программ для повышения эффективности деятельности их организации, соответственно – для улучшения качества услуг, предоставляемых клиентам программы.

2. Сбор информации относительно потребностей в обучении может осуществляться через создание базы данных об организациях, работающих в сфере снижения вреда, куда помимо базисной информации об организации (история создания, грантовая история, персонал, проекты) включен раздел по тренингам (как уже предоставленным сотрудникам, так и необходимых для их дальнейшего профессионального развития). Заполнение анкеты может осуществляться руководителем организации самостоятельно или, как это сделано в проекте *AFEW* «Тренинг и техническая поддержка программ профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН в Беларуси», при участии тренеров *AFEW*.
3. Удобная возможность для оценки потребностей в обучении предоставляется во время проведения так называемых больших тренингов (продолжительных по времени – в отличие от однодневных). *AFEW* организует такие тренинги регулярно с целью (1) предоставления новой темы и (2) создания комфортного пространства для обмена опытом. Например, в рамках проекта «Тренинг по стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди ПИН в Российской Федерации. Техническая помощь проектам обмена шприцев в России» (Training on HIV/AIDS Prevention Strategies among IDUs in the Russian Federation. Technical Assistance to Needle Exchange Projects in Russia) большие тренинги проводились два раза в год для 40 проектов снижения вреда (2002–2004). В настоящий момент большие тренинги проводятся для 10 регионов России в рамках проекта ГЛОБУС.

Начиная с 2001 года тренеры *AFEW*, работающие по профилактике ВИЧ/СПИДа среди ПИН (программы снижения вреда) в России, на Украине и в Молдове, разработали, апробировали и провели оценку тренингов по следующим темам:

1. ВИЧ/СПИД – мифы, общая информация, строение вируса, пути передачи, диагностика и распространение ВИЧ-инфекции; лечение ВИЧ-инфекции: антивирусная терапия, альтернативная терапия (HIV/AIDS – myths, general information, virus structure and transmission, diagnostics, epidemiology in the world, HIV/AIDS treatment – antiretroviral therapy, alternative treatment, diet).
2. Уход на дому за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом: физические упражнения, навыки медицинской помощи (на уровне среднего медицинского персонала), диета и т.д. (Home-based care for PLWHA – physical exercises, nursing skills, diet, etc.).
3. Психологические аспекты жизни с ВИЧ-инфекцией потребителей наркотиков; дискриминация и стигма (Psychological aspects of HIV/AIDS/drug abuse, discrimination and stigmatizing).
4. До- и послетестовое консультирование (Pre- and post-counseling).
5. Наркотики и зависимость от наркотиков (Drugs and drug addiction).
6. Снижение вреда как стратегия профилактики ВИЧ/СПИДа: история, главные компоненты (обмен шприцев, аутрич, информационная работа, заместительная терапия, группы поддержки) (Harm Reduction as the strategy of HIV/AIDS prevention: history, philosophy, main components (needle exchange, outreach, information work, substitution programs, self-support groups)).

7. Управление программой снижения вреда: организация пункта обмена шприцев (ПОШ), вопросы безопасности, ведение документации, работа с сотрудниками (Administering Harm Reduction program – organization of needle exchange, safety, documentation, personnel management, etc.).
8. Мотивационное интервью: техники и практика (Motivational interview – techniques and practice).
9. Аутрич и психологическое консультирование (Outreach and psychological counseling).
10. Быстрая оценка ситуации (Rapid Situation Assessment).
11. Адвокация программ снижения вреда (Advocacy).
12. Группы поддержки: определение понятия, типы, методология (Self-support groups: definition, types, methodology, etc.).
13. Созависимость и профилактика синдрома профессионального сгорания (Co-dependence and burn-out syndrome prevention).
14. Разрешение конфликтов, возникающих при работе с сотрудниками программ и клиентами (Conflict resolution for program personnel and program clients).
15. Формирование местного и национального партнерства: определение основных понятий, стратегии, целевые группы, планирование и т.д. (Developing local and national partnerships – definitions, strategies, target groups, planning, etc.)
16. Работа с донорами и поиск финансирования. Написание заявки и разработка проекта (Work with donors and fundraising. Project and proposal development).
17. Работа с журналистами (PR/information work for Harm Reduction programs).
18. Роль проектов снижения вреда в информировании ПИН о доступности АРВ-терапии и повышении приверженности лечению.
19. Самоорганизация и группа поддержки.
20. Формирование толерантного отношения к уязвимым группам населения.
21. Работа с эмоциями и агрессией.
22. Тренинг для тренеров: 1–3 ступени.
23. Обеспечение доступа к лечению и формирование приверженности у ПИН.
24. Социальное сопровождение.
25. Обучение проектной деятельности на рабочем месте.
26. Супервизия проекта/тренинг центра.
27. Взаимодействие социальных организаций, работающих с ПИН.
28. Работа в ситуации изменившейся наркосцены. Поиск информации.

Оценивая собственные ресурсы и возможности, сотрудники *AFEW* пришли к выводу, что тематические тренинги или семинары не позволяют максимально охватить сотрудников программ СВ и других специалистов по всей стране, а потому необходимо готовить команды национальных тренеров. Предполагается, что такие команды, обладая знаниями, навыками и ресурсами, смогут проводить тренинги в первую очередь для новых проектов, которые, например, открываются в рамках проекта ГЛОБУС. Тренинг для тренеров является хорошо зарекомендовавшей себя методикой по подготовке тренеров.

ЭТАПЫ ТРЕНИНГОВОГО ЦИКЛА:

- 1) подготовка;
- 2) реализация;
- 3) оценка;
- 4) анализ и отчет.

1. Подготовка тренинга

Подготовка тренинга – достаточно сложный процесс, который требует согласованной работы команды[♦]. Успех тренинга зависит как от содержания тренинга (тема, игры, баланс между теорией и практикой), так и от организационно-технической составляющей (логистика).

В процессе подготовки к тренингу важно учитывать «внешние факторы», которые могут оказывать влияние на процесс. К таким факторам относятся мероприятия, происходящие одновременно с тренингом (например, другой тренинг), в которых принимают участие те же люди, которые должны быть на нашем тренинге.

Извлеченные уроки

С 25 по 29 мая 2003 года в Кишиневе «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AFEW*) проводил тренинг по работе со СМИ для информационных менеджеров программ снижения вреда и журналистов, освещающих вопросы здоровья в национальных и региональных изданиях. Тренинг проходил при финансовой поддержке «Cordaid» (Голландия). Время проведения тренинга совпало с выборами мэра Кишинева, поэтому многие приглашенные журналисты не смогли присутствовать.

Подготовка выездных тренингов (то есть тренингов в проекты «на места») требует особого внимания. На этапе подготовки ведущий тренер в соответствии с имеющимися данными о ситуации в регионе и информацией о проекте снижения вреда (которые предоставляются тренерами после сайт-визитов) осуществляет выбор проектов и городов для поездок с целью проведения обучения. Данный предварительный план согласуется с тренерской командой и менеджером проекта.

Следующим шагом после составления плана является установление контакта с проектами в городах, запланированных для посещения. В данном случае проводятся переговоры о возможностях посещения проекта тренерской командой. Во время переговоров уточняются и согласовываются:

- дата и время посещения;
- форма обучения (тренинг или обучение на рабочем месте);

[♦] Структура каждой команды по проектам снижения вреда в *AFEW* достаточно простая: **старший советник программы** отвечает за информационное и программное наполнение проекта и предоставляет рекомендации и советы в процессе осуществления проекта; **менеджер проекта** отвечает за выполнение проекта, включая подбор и общее управление персоналом, написание отчетов и коммуникацию с партнерами; **ведущий тренер** отвечает за разработку, проведение и оценку мероприятий, связанных с обучением (тренинги, воркшопы, семинары, круглые столы); **тренеры** помогают составить тренинговую программу и отвечают за ведение тренингов.

- потребность в обучении;
- темы для обучения;
- контактное лицо, которое будет заниматься организацией обучающего процесса в регионе (проекте);
- возможные сложности.

На основании полученной информации в ходе переговоров уточняется и корректируется план поездок. Для минимизации искажения информации и для более эффективной координации действий по организации обучения необходимо определить контактное лицо, с которым затем будут проводиться переговоры по организации обучения. Как показывает практика, если в процессе организации тренинга на местах задействовано несколько человек, то информация, поступающая к тренерской команде, может оказаться противоречивой, т.к. не исключено, что кто-то из организаторов будет изолирован от определенной части информации или может иметь устаревшие сведения.

Извлеченные уроки

При организации одной из поездок переговоры проводились не с одним, а с несколькими людьми из региона (происходила постоянная переадресация от одного руководителя к другому). В ходе переговоров из региона была получена информация по предполагаемому составу участников тренинга (планировалось, что все они – врачи), направлениям их профессиональной деятельности, опыту работы в области профилактики ВИЧ-инфекции и СВ и т.д., а также обсуждено техническое задание. На основе полученной информации тренерами была разработана оптимальная программа занятий. Но по приезде на место проведения тренинга команда столкнулась с тем, что специализация участников оказалась совершенно иной: это были волонтеры, работающие в проекте, и постоянные клиенты проекта – и те и другие обладали низким уровнем знаний в области профилактики ВИЧ-инфекции и реализации программ СВ.

В результате пришлось срочно вносить коренные изменения в программу посещения города и программу обучения.

После составления рабочего плана поездок на собрании всей тренерской команды формируются рабочие группы для поездок в проекты, между которыми распределяются все предполагаемые поездки. Распределение происходит, исходя из пожеланий участников группы и учитывая, что максимальное количество поездок для каждого не должно превышать двух. Соблюдение данного условия снижает вероятность развития синдрома сгорания. По возможности тренерам должны быть обеспечены комфортные условия на рабочем месте в офисе.

Следующим шагом предварительного этапа подготовки является **повторная связь** с контактными лицами в проектах за 2–4 недели до начала тренинга.

В данном случае во время переговоров выясняются и уточняются:

- тема тренинга и техническое задание. Руководство проекта высказывает свои пожелания, определяет ключевые моменты в обучении сотрудников, которым они хотели бы уделить особое внимание;
- даты приезда и отъезда тренерской команды;
- даты и время проведения тренинга;
- количественный и качественный состав участников тренинга (сколько человек будет на тренинге, сфера их профессиональных занятий: аутрич, врачи, социальные работники, психологи, сотрудники партнерских организаций и пр., уровень их знаний по теме);

- место проведения тренинга и техническая оснащённость помещения.

Извлеченные уроки

Количественный состав участников. Относительно количества участников периодически возникают сложности двух типов:

1. Недостаточное количество участников или их отсутствие. Например, тренинг по проекту ГЛОБУС, запланированный в Твери, не был проведен в связи с тем, что, несмотря на договоренность, вместо 7–9 участников (предполагалось, что это будут аутич-работники и волонтеры проектов СВ г. Твери и Тверской области) тренерской команде были представлены всего два аутич-работника.
2. Количество участников превышает заявленное. Очень часто в Балаковском тренинг-центре (Россия) складывается ситуация, при которой количество участников, заявленных на тренинг, по факту оказывается в полтора раза больше, чем ожидалось тренерской командой и было заявлено организаторами при переговорах. Такое положение вызывает определенные сложности со сбором ожиданий от группы, повышает нагрузку на тренеров и «утяжеляет» сам тренинговый процесс: затрачивается больше времени на информационные блоки, дискуссии и работу в малых группах. Более того, появляются некоторые проблемы с логистикой, т.к. на тренинг берется ограниченное количество сертификатов, раздаточных материалов и пр.

Качественный состав участников. Относительно качественного состава группы также возникает ряд сложностей.

В связи с тем что группы набираются в регионах человеком, отвечающим за обучающий процесс в рамках проекта (как правило, координатором), он формирует их исходя из собственных представлений значимости. Например, в рамках переговоров с проектом СВ в Нижнем Новгороде планировался тренинг по синдрому сгорания для сотрудников проекта. Но по факту оказалось, что ни одного сотрудника проекта СВ или СПИД-центра в группе не было – участниками были в основном сотрудники проектов, реализующих направления работы в группах взаимопомощи и получающих финансирование от СПИД-инфосвязи. Более того, тема тренинга, заявленная участникам, отличалась от технического задания, полученного тренерской командой.

Условия для проведения тренинга. Еще одна сложность, возникающая при проведении тренингов в регионах, – помещение и его характеристики. Как правило, технические характеристики помещений не соответствуют требованиям, предъявляемым к тренинговым залам. Так, в Казани тренинг по межсекторальному взаимодействию пришлось проводить в подвальном помещении склада СПИД-центра. Данное пространство не позволило эффективно проводить работу, связанную с реализацией ролевых игр и активностей в малых группах, в связи с чем приходилось выходить на улицу, что способствовало снижению групповой динамики и уменьшению чистого рабочего времени тренинга.

Чтобы избежать сложностей такого рода с проектом СВ в регионе нужно проводить не только телефонные переговоры, но и вести переписку по электронной почте.

Как показывает опыт *AFEW*, запрос группы часто расходится с техническим заданием, предоставленным координатором или руководителем проекта. В подобных случаях для удовлетворения запроса группы приходится видоизменять программу тренинга. Избежать данной проблемы можно, если на основе темы технического задания разработать анкету запроса, направленную на 1) определение уровня знаний по теме у участников группы и 2) выявление запроса группы. Вопросы в анкете должны быть сформулированы таким образом, чтобы человек мог дать развернутый ответ.

Анкета запроса посылается в проект с просьбой раздать ее среди предполагаемых участников тренинга для заполнения и переслать результаты за 5–6 рабочих дней до начала тренинга. На основании обработанных анкет выявляется средний уровень знаний группы по теме и определяются основные потребности участников в знаниях. Данная информация сравнивается с требованиями технического задания, полученного

от руководителя/координатора (при необходимости в тематику тренинга вносятся изменения), и затем составляется тренинговая программа.

Разработка тренинга должна начинаться за две недели до начала мероприятия. Первоначально для разработки тренинговой программы в соответствии с темой тренинга подбирается и анализируется материал. Затем начинается процесс разработки раздаточного материала и подготовки презентаций. Раздаточный материал может представлять как отобранные статьи, книги и издания, так и выдержки из них. Новые презентации должны проходить процедуру оценки, которая состоит из нескольких этапов: 1) оценки содержания со стороны всех сотрудников проекта, которым презентацию посылает автор; 2) внутренней рецензии и редактирования отдела разработки информационных материалов.

Помимо разработки презентаций и раздаточного материала тренерская команда составляет план и программу тренинга, которые включают описание основных тем и блоков тренинга, последовательность проведения занятий и их продолжительность, инструментарий и пр. План и программа тренинга должны получить одобрение у старшего тренера и менеджера проекта.

Одним из завершающих этапов подготовки к поездке является комплектация технического оснащения и раздаточных материалов, необходимых для работы на тренинге.

2. Реализация

Второй этап тренингового цикла – этап реализации. Его продолжительность составляет 3–4 дня. Суть данного этапа заключается в реализации на практике разработанной ранее программы тренинга.

Проведение тренинга занимает основную часть рабочего времени. Как правило, тренинг продолжается 7–8 часов. При этом тренерская команда оставляет каждый день около двух часов на корректировку программы и обработку информации, появившейся в ходе тренинга.

Работа тренеров не ограничивается рамками тренингового процесса. Проект СВ *AFEW*, помимо обучения, занимается еще и консультативной поддержкой, а тренерская команда – проведением супервизии (выход на аутрич, посещение стационарного и мобильного пунктов обмена шприцев, проведение тренингов для ПИН и т.д.).

В процессе супервизии тренеры просят участников программ заполнять [опросные листы клиентов ПОШ \(см. в приложении\)](#), проводят с ними и с аутрич-работниками неструктурированное интервью, дают общую оценку ситуации с потреблением наркотиков в городе.

Также во время поездки тренерская команда осуществляет встречи с координатором и руководителем проекта и проводит структурированное интервью для оценки эффективности работы проекта, а также сбора информации для создания базы данных по проектам.

Еще одним направлением работы тренерской команды является налаживание контактов проекта с теми людьми, которые могут поддержать проект и реализацию его деятельности.

В целом данные активности позволяют составить общее представление о ситуации в регионе и перспективах работы проекта.

3. Оценка

Оценка тренинга позволяет тренерской команде получить информацию о том, насколько тренинг был успешен или, другими словами, в какой степени тренерам удалось достичь поставленных целей. Для определения уровня знаний и навыков участников, а также для оценки эффективности тренинга используются до- и послетренинговые анкеты. Они разрабатываются командой тренеров совместно с Отделом мониторинга и оценки.

Оценка тренингов предоставляет тренерам возможность выявить сильные и слабые стороны обучающего процесса и использовать полученную информацию при разработке и проведении тренингов на новые темы.

4. Анализ и отчет

Четвертый этап – аналитический. Данный этап реализуется в течение пяти рабочих дней после возвращения тренерской команды в офис. В течение этого срока тренерская команда должна составить и предоставить в бухгалтерию финансовый отчет, написать отчеты о работе проекта и проведенном тренинге, переслать их старшему тренеру и разместить на общем диске.

Отчет о работе проекта пишется на основе проведенных неструктурированных интервью, информации, предоставленной аутрич-работниками и клиентами программы СВ, а также информации по наркосцене города. При составлении отчета используются заполненные анкеты клиентов ПОШ, опросник координаторов и документы, предоставленные руководителем/ координатором проекта.

Стандартная форма отчета включает следующие разделы:

- программа посещения,
- контактная информация проекта,
- общая информация по городу,
- общая ситуация с ЛЖВ и ПИН в городе,
- наркосцена,
- общая информация о проекте,
- финансовая устойчивость,
- организация обмена шприцев,
- организация аутрич-работы,
- организация информационной работы,
- внешние связи,
- психологическая поддержка,
- обучающая деятельность,

- исследовательская деятельность,
- сильные и слабые стороны проекта,
- приложения (материалы из проекта).

Отчет по тренингу пишется в течение пяти рабочих дней после поездки.

Основу отчета составляют:

- план тренинга,
- методология,
- инструментарий.
- обработанные данные анкет обратной связи (см. образец в приложении),
- список участников,
- раздаточные материалы.

Помимо этого в отчете указываются сильные стороны тренинга, описываются возникшие сложности и способы их решения.

Экспресс-оценка ситуации и роль тренинга

Для того чтобы ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков был адекватным, необходимо иметь четкое представление об оценочной численности, о факторах риска, связанных с употреблением наркотиков в данной местности (насколько принята практика совместного употребления наркотиков, используется ли практика проведения первой инъекции новичку более опытным потребителем инъекционных наркотиков, насколько распространена покупка раствора в шприце и т.д.). Оценка и описание имеющейся ситуации на наркосцене может также предоставить полезную информацию относительно протективных факторов, которые при правильном использовании в программах воздействия могут способствовать снижению риска заражения социально опасными заболеваниями. Инструмент, который широко применяется в мире для локальной наркосреды, получил название экспресс-оценка ситуации.

Сотрудники проекта тренингов по снижению вреда накопили большой опыт в проведении тренингов и семинаров, направленных на обучение специалистов (сотрудников СПИД-центров, наркологических больниц и представителей НПО) навыкам проведения экспресс-оценки ситуации (ЭОС) по инъекционному употреблению наркотиков. Начиная с 1999 года по методике ВОЗ (разработанной в 1998 году) были подготовлены специалисты из более чем 50 регионов Российской Федерации. Результаты ЭОС использовались для написания заявок на финансирование проектов снижения вреда. Поскольку в 2002 году вышла обновленная версия руководства ВОЗ, в которой акцент был сделан на факторах риска сексуального пути заражения среди ПИН, была обновлена и программа тренинга *AFEW*. Употребление психоактивных веществ и рискованное сексуальное поведение: руководство по экспресс-оценке и реагированию. – «СПИД Фонд Восток-Запад», 2004).

Структура тренинга всегда определяется целями, продолжительностью и объемом ЭОС.

Передовой опыт

В 2003 году к сотрудникам Регионального офиса *AFEW* в Киеве обратились представители Международного фонда «Ренессанс» с просьбой провести тренинг по ЭОС для четырех новых проектов СВ, которые начали финансироваться по проекту Глобального фонда. Поскольку часть людей в этих

проектах частично были знакомы с методикой проведения ЭОС и занимались профилактикой ВИЧ уже какое-то время, было принято решение провести короткий тренинг (3 дня) с акцентом на наиболее полезные, прагматичные и информативные методы исследования. Тренинг был организован в Ялте, Украина, и прошел 20–22 октября 2003 года. Тренеры *AFEW* оказывали консультативную помощь и после тренинга, чтобы помочь специалистам применить на практике полученные знания.

Техническая помощь

Эффективность оказания технической помощи для улучшения деятельности организаций может быть продемонстрирована на примере Молдовы, где в течение двух лет (2002–2004) *AFEW* при финансовой поддержке «Cordaid» оказывал техническую поддержку проектам снижения вреда.

Программа технической поддержки, запланированная на два года (январь 2002 г. – июль 2004 г.), включала в себя следующие мероприятия:

- два тренинга в год для представителей каждой из семи организаций, осуществляющих программы профилактики среди ПИН. Для обмена опытом с Украиной часть тренингов проводилась совместно и для 21-го украинского проекта в Одессе;
- четыре консультативные поездки в проекты в год между тренингами для оказания помощи сотрудникам на местах;
- разработку и издание четырех выпусков дайджеста по снижению вреда в год;
- выпуск информационных буклетов/ брошюр/ лифлетов для ПИН по разным темам (четыре публикации в год) и размещение их для свободного доступа на сайте *AFEW*;
- материальную поддержку путем поставок шприцев и презервативов.

В начале и в конце проекта сотрудники *AFEW* провели базисное и повторное исследование с целью сравнения полученных результатов.

Базисное исследование включало в себя следующие цели:

1. Описание ситуации по распространению ВИЧ-инфекции среди ПИН в пяти городах Молдовы, где действуют программы снижения вреда.
2. Описание ситуационных факторов среди ПИН, связанных с риском заражения ВИЧ-инфекцией.
3. Описание стратегий, услуг и программ воздействия в области профилактики ВИЧ-инфекции, доступных для ПИН.
4. Оценку степени эффективности проектов снижения вреда по охвату целевой группы.
5. Отчет по методам оценки, которые используются программами СВ.
6. Оценку уровня знаний и представлений среди ПИН в области профилактики ВИЧ-инфекции.
7. Описание потребностей в обучении в области ВИЧ/СПИДа как среди ПИН, так и среди сотрудников проектов СВ, работающих с уязвимой группой.
8. Сбор данных для проведения мониторинга и оценки программы. Данные должны включать информацию об уровне знаний, отношении к проблеме и рискованных типах поведения, связанных с опасностью заражения ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и другими ИППП.

Повторное исследование было основано на тех же вопросах для клиентов программ СВ и на результатах интервьюирования руководителей проектов с целью выявления направлений деятельности *AFEW*, оказавших наиболее заметное влияние на их работу за прошедшие два года.

Передовой опыт: влияние проекта *AFEW* на развитие проектов снижения вреда в Молдове

Проектам снижения вреда в Молдове начиная с 2002 года удается поддерживать поставки шприцев и презервативов на высоком уровне. К 2003 году более 93% клиентов проектов СВ получали шприцы и презервативы. В 2004 году этот показатель возрос до 98% (данные исследований в 2002 и 2004 годах). При этом Программа ООН по ВИЧ/СПИДу предполагала целевой охват в 60%. Данные показатели свидетельствуют о том, что в программных регионах более чем возможно затормозить или приостановить развитие эпидемии ВИЧ-инфекции среди ПИН.

Согласно интервью с координаторами проектов все тренинги, проведенные *AFEW*, были оценены как высокопрофессиональные в плане организации, развития и дальнейшей реализации проектов. Точный выбор темы, комплексная информация, возможность для обмена опытом, профессиональный подбор участников тренинга, тщательно подготовленный тренинговый пакет (раздаточные материалы), по мнению респондентов, являются отличительными особенностями тренингов «СПИД Фонда Восток-Запад».

90% опрошенных участников сообщили о положительном влиянии тренингов на их личное и профессиональное развитие, а также на эффективность работы. В рамках повторного исследования было опрошено порядка 45% участников тренингов.

Согласно результатам повторного исследования (май 2004 года), проведенного среди потребителей инъекционных наркотиков – участников программ, лишь 14,8% оценили уровень знаний персонала как средний (в сравнении с 24% в 2002 году), тогда как процент тех, кто оценил уровень знаний как высокий, возрос с 63% в 2002 году до 79% в 2004 году.

Согласно данным исследования (КАРВ survey), доступность услуг по консультированию для клиентов проектов СВ значительно возросла по сравнению с 2002 годом и превысила 96,7%. Необходимо сказать, что около 50% всех тренингов, проведенных *AFEW*, были посвящены вопросам расширения доступа к услугам консультирования и повышения их качества в рамках проектов снижения вреда.

Согласно результатам исследования, количество ПИН, посещающих пункты обмена шприцев менее одного раза в месяц, значительно сократилось, тогда как число ПИН, приходящих в программу ежедневно или, особенно, еженедельно, значительно возросло по сравнению с 2000 годом.

Результаты повторного исследования свидетельствуют об увеличении числа респондентов, которые используют новые или стерильные шприцы при проведении последней инъекции, и снижении числа использующих нестерильный инструментарий. Сходные тенденции наблюдаются в Молдове: за последние годы показатель случаев парентеральной трансмиссии ВИЧ-инфекции по сравнению с половым путем передачи снизился в пользу последнего.

Повторное исследование показало значительное улучшение в области информационной и технической поддержки проектов. Согласно внешней оценке, проведенной НПО «Credo» (Кишинев, Молдова) по просьбе донора проекта, «все респонденты признали и высоко оценили качество информационных материалов, предлагаемых *AFEW*. Похоже, что *AFEW* остается и далее одним из основных поставщиков высококачественных информационных материалов».

Проекты СВ сообщили об улучшении отношений с местными властями, полицией и представителями средств массовой информации. Также сообщается об укреплении партнерства с медицинскими структурами в области взаимного обучения, обмена специалистами и предоставления услуг клиентам.

Все проекты снижения вреда принимают активное участие в дискуссиях и обмене информацией посредством электронной рассылки, осуществляемой Сетью снижения вреда Центральной и Восточной Европы (<http://groups.yahoo.com/group/ceehrnrgus>), участвуют в национальных и международных конференциях по проблемам снижения вреда и ВИЧ/СПИДа, в которых представляют Молдову.

Проекты снижения вреда также принимают участие в разработке национальной стратегии по профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп и в формировании квалифицированных подходов к работе с ПИН в регионе.

Все это доказывает тот факт, что техническая помощь (в данном случае со стороны *AFEW*) способствует повышению эффективности и улучшению функционирования проектов снижения вреда.

Часто в процессе реализации проект сталкивается с определенными трудностями и отклонениями от первоначальных целей. Определенная часть проблем, возникающих в «жизненном цикле» проекта, относится к разряду непредсказуемых, но некоторые, очевидно, являются следствием недостатков менеджмента, недочетов в стратегическом планировании, коммуникационных пробелов и т.д. В этой связи представляется особо важным анализировать такие промахи, с тем чтобы использовать извлеченные уроки для адекватного, рационального и эффективного планирования будущих проектных мероприятий.

Извлеченные уроки: анализ проекта в Молдове

1. Ряд организаций, которым *AFEW* оказывал техническую помощь в Молдове, выразили недовольство тем фактом, что тренинги и информационные материалы были на русском языке. Все участники понимают русский язык, но не могут свободно говорить на нем и тем более использовать русскую терминологию. Участники тренингов сообщили, что им было трудно распространять информацию на румынском языке, когда тренинги проводились на русском. Учитывая, что *AFEW* работает в странах, где русский язык не является основным, для повышения эффективности было бы полезным переводить хотя бы часть тренинговых материалов на местные языки.

2. Как уже было сказано выше (см. раздел «Передовой опыт»), большинство участников тренингов, проводимых *AFEW* в Молдове, высоко оценили тематику тренингов и сообщили о том, что стали лучше понимать психологические аспекты своей деятельности, научились справляться с проблемами и смогли по-новому оценить информацию. Но при этом были отмечены два принципиальных момента: в будущем имеет смысл организовывать пост-тренинговые «закрепляющие» сессии, на которых основное внимание уделять ключевым сотрудникам организации. Во время посещения проектов тренеры *AFEW* могли бы проводить дополнительные занятия по темам ранее состоявшихся дистанционных тренингов, что дало бы возможность сотрудникам проекта возможность «отработать» приобретенные знания и навыки. В этой связи одной из серьезных проблем, касающихся эффективности и рентабельности «инвестирования» знаний и навыков в персонал проектов снижения вреда, является текучесть кадров. В большей степени – среди специалистов, работающих на неполную ставку, и аутрич-работников. Решить эту ситуацию можно, если тщательно выбирать участников тренингов, оценивая их карьерные стремления и намерения. Например, приглашать на тренинг по аутрич-работе одного ключевого сотрудника проекта (состоящего в штате организации) и одного аутрич-работника. В этом случае, даже если аутрич-работник покинет организацию, знания и навыки могут передаваться персоналу и новичкам через ключевого сотрудника.

3. Проект в Молдове (как это было отражено в заявке) предполагал передачу пакета технической помощи выбранной местной организации. На момент начала проекта в Молдове действовал информационный центр по проблемам ВИЧ/СПИДа «АнтиВИЧ», в задачу которого входило информационное обеспечение действующих НПО. Предполагалось, что весь пакет технической помощи (тренинги, инфоматериалы и консультативные поездки) будет по завершении проекта *AFEW* осуществляться данным центром. Однако спустя год фонд Сороса прекратил финансирование данного Центра, и *AFEW* вынужден был распространять информационные материалы самостоятельно. Поскольку проект *AFEW* уже активно реализовывался, времени на организационное развитие другой организации, которая могла бы продолжить информационную деятельность, уже не оставалось. *AFEW* пришел к выводу, что стратегия выхода из проекта должна быть более четко прописана в самом начале проекта. Такая стратегия дала бы возможность принять во внимание два сценария развития ситуации (условно – плохой и хороший) и иметь механизм для альтернативного реагирования в случае провала запланированных мероприятий. Стратегия выхода, которая предусматривает передачу опыта и знаний от *AFEW* местным партнерам, является ключевым аспектом для обеспечения стабильности начатых инициатив.

Информационные материалы

Критерии создания информационных материалов для ПИН

Печатные материалы – важный источник информации для всех целевых групп *AFEW*, и процесс разработки и создания материалов для каждой из этих групп имеет свою специфику. Потребители инъекционных наркотиков (ПИН, целевая группа проектов снижения вреда) – это особая аудитория, и наша задача состоит в том, чтобы предоставить ПИН достоверную информацию о риске для здоровья, связанном с инъекционным употреблением наркотиков, и о способах защиты, которые позволят им сохранить свое здоровье. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения *AFEW* стремится разрабатывать такие информационные материалы (буклеты, листовки, плакаты) для ПИН, которые несут правдивую, современную и максимально понятную информацию для клиентов (так называемые программы по *информированию, просвещению и обучению* – часть комплексных мер по профилактике передачи ВИЧ-инфекции через инъекционное употребление наркотиков, призванные донести до ПИН информацию, с помощью которой они смогут изменить свое поведение и практику наркопотребления на более безопасные).

Если мы хотим повысить адекватность информационных материалов, в процесс их разработки следует привлекать самих потребителей наркотиков. Информационные материалы должны рассказывать об опасности инъекционного употребления наркотиков и совместного использования инструментария, а также содержать советы о том, как снизить связанные с этим риски*.

В целом при разработке информационных материалов для ПИН необходимо учитывать два важных момента. Во-первых, тема употребления наркотиков (например, инъекционного употребления или особенностей приготовления, связанных с риском заражения вирусными инфекциями) должна обсуждаться очень осторожно. Очевидно, что прямые рекомендации относительно того, как правильно (то есть менее опасно с точки зрения инфекционного контроля и гигиены) делать инъекцию, могут быть расценены некоторыми людьми и организациями как поддержка или даже пропаганда данного типа поведения и, как следствие, создадут проблемы для разработчиков. Во-вторых, традиционный академический язык подачи информации должен быть тщательно адаптирован к тому неформальному, но понятному языку (сленгу), на котором происходит общение в данном конкретном сообществе ПИН. В связи с этим от разработчика материала требуются знания и навыки, позволяющие ему соблюсти баланс между, с одной стороны, изложением материала таким образом, чтобы не было претензий к его содержанию и обвинений в противоправной деятельности (пропаганда наркопотребления), а с другой – изложением материала в увлекательной форме, простым и доступным для человека, которому он предназначен, языком.

Хорошо, если в каждом материале будет кратко представлена концепция снижения вреда (например, на внутренней стороне обложки брошюры можно привести принципы и иерархию снижения вреда). Благодаря этому у читателей, к которым материал может попасть случайно, возникнет меньше вопросов, а целевая группа еще раз получит

* Источник: Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use. WHO.
<http://www.who.int/hiv/topics/harm/reduction/en/>.

напоминание о том, что идеальный результат изменения их поведения – это отказ от наркотиков.

Здесь нужно отметить, что мы разрабатываем и издаем материалы не только для ПИН, хотя воздействие именно на эту группу является целью всех проектов снижения вреда. Например, мы выпускали бюллетени (периодичность – один выпуск в квартал; в конце года выходил сводный бюллетень на английском языке), на страницах которых сотрудники проектов снижения вреда делились опытом и информацией, инициировали дискуссии и рассказывали о последних событиях. Помимо этого для сотрудников проектов были изданы тренерские пособия, в которых наши тренеры обобщали и структурировали накопленные знания. Мы издавали информационные дайджесты, объединявшие переводные и русскоязычные статьи по определенной тематике, а также сугубо медицинские публикации (например, сборник для врачей «Гепатиты») и обзоры литературы (например, по приверженности антиретровирусной терапии среди ПИН).

Каждая целевая аудитория требует особого подхода, участия экспертов разных специальностей, оценки содержания различного уровня. Для того чтобы облегчить процесс создания информационного материала, необходимо иметь представление о некоторых критериях, использование которых позволит гарантировать качество финального продукта. Наиболее распространенные критерии для разработки информационных материалов представлены в следующей таблице:

Содержание	Язык изложения	Компетентность	Внешний вид
<ul style="list-style-type: none"> – Содержательность (полнота раскрытия темы) – Концепция (соответствие темы реальным потребностям аудитории) – Структура содержания (структурированность и логичность изложения, адекватность разбивки на разделы) 	<ul style="list-style-type: none"> – Стиль – Грамматика – Доступность текста (соответствие языка и терминологии понятиям и уровню целевой группы) – Оригинальность, эксклюзивность (наличие отличительных характеристик и особенностей) 	<ul style="list-style-type: none"> – Показывает ли содержание и стиль, в котором представлен текст, что авторы понимают реальные потребности целевой группы и знают среду, о которой пишут – Участие представителей уязвимых групп в создании материала – Обоснованность и достоверность рассматриваемого материала. Ссылки на источники. – Влияние материала: может ли данный материал оказать конструктивное 	<ul style="list-style-type: none"> – Дизайн: современность, оригинальность, привлекательность, соотношение текста и иллюстраций, легкость чтения (контрастность фона и текста) – Формат (удобство в использовании)

		<p>влияние на поведение и информационно-образовательный уровень представителей целевой группы?</p>	
--	--	--	--

Этапы разработки материалов

Известно, что разработка информационных материалов – это процесс, состоящий из нескольких этапов. В нашем контексте эти этапы следующие:

- оценка потребностей (проектов снижения вреда или целевой аудитории) в информационных материалах;
- планирование выпуска издания;
- сбор информации и написание информационных блоков;
- внутреннее и внешнее рецензирование текста;
- проведение фокус-группы по тексту и/или дизайну издания;
- редактирование и корректура;
- дизайн, верстка, печать;
- оценка эффективности.

Достаточно подробно о каждой из этих стадий рассказывает «Ресурсный пакет по разработке информационных материалов», представленный на сайте *AFEW*. Мы же не будем дублировать информацию о правилах и процессах производства материалов в целом в нашей организации, а сфокусируемся на практике выпуска литературы именно в проектах снижения вреда.

На первом этапе, при выборе темы, проводится **оценка потребностей проектов снижения вреда в информационных материалах**. Оценку можно организовать в форме опроса участников тренинга в процессе его проведения или анкетирования руководителей *проектов* по электронной почте. Надо заметить, что первый вариант намного эффективнее, так как позволяет, во-первых, узнать мнение большего количества людей, работающих непосредственно с целевой группой, а не только тех, с кем ведется переписка по электронной почте, во-вторых, добавить в процесс определения тем материалов элемент интерактивности (опрос можно провести в форме

дискуссии, фокус-группы, мозгового штурма и т.п.) и, в-третьих, выявить не только предпочтительную тематику материалов, но и отношение участников тренинга к уже выпущенным публикациям, и, кроме того, по возможности скорректировать допущенные неточности, добавить какую-либо информацию или поработать над дизайном (это касается в основном брошюр для ПИН). Эта форма оценки представляется нам более эффективной, чем раздача анкет во время тренинга. Основная сложность проведения оценки во время тренинга – незаинтересованность или усталость участников.

В качестве примера можно привести тренинг в Улан-Удэ в августе 2005 года. Оценка потребности в инфоматериалах проводилась в конце рабочего дня, в результате две трети из 18 участников практически вообще не принимали участия в обсуждении, а остальные реагировали не слишком активно.

Поэтому для подобного опроса можно отвести другое время, а лучше внести его в программу тренинга. Участникам необходимо объяснить, что они сами заинтересованы в эффективном проведении подобного опроса, поскольку получат и смогут использовать необходимое количество выпущенных материалов. Если участники затрудняются определить темы на месте, можно предложить им подумать, посоветоваться с коллегами и прислать пожелания по электронной почте.

Следующие этапы – **планирование, сбор необходимой информации и написание материала** – наиболее ответственные, поскольку ключевым моментом в создании материала является анализ уже существующей литературы и собственно написание текста. Здесь нужно помнить, что разработка текста требует определенных навыков, большого напряжения и значительного количества времени. Обычно ответственным за текст назначается один сотрудник, владеющий необходимыми навыками и готовый заняться этой работой и совместить ее с другими своими обязанностями (например, тренерскими).

Написание пособия для тренеров, к примеру, может занять много месяцев, поскольку этот труд подразумевает обобщение большого опыта, его структурирование, поиск источников, описание упражнений и советов. Выпуск же, например, бюллетеней – работа иного рода, связанная с обработкой статей, присланных из различных проектов и организаций. Такая работа не требует значительных временных затрат. В любом случае необходимо адекватно оценить силы сотрудников, отвечающих за материал, и составить четкий план его производства, стараясь не выходить за его рамки, – ведь зачастую материал нужен к какому-либо событию (тренингу, конференции).

Очень важным, и в отдельных случаях весьма длительным, является этап **рецензирования материала**. Информационные материалы должны обязательно пройти «внутреннее» рецензирование, осуществляемое в нашем случае сотрудниками *AFEW*, и иногда «внешнее» рецензирование, осуществляемое сторонними экспертами.

Группа **внутреннего** рецензирования состоит из сотрудников *AFEW*, являющихся специалистами широкого круга дисциплин и работающих в разных географических регионах. Внутренняя рецензия проводится с целью проверки информации, представленной в материале; оценки его содержания и обучающей ценности, соответствия изложенных подходов местным условиям; проверки структуры; оценки четкости изложения, а также с целью проверки терминологии и наличия ссылок на источники.

Внешняя рецензия подразумевает привлечение национальных или международных специалистов. Цель внешнего рецензирования – проверка на соответствие материалов

стандартам, признанным в международных кругах и основанным на научных данных. Материалы могут быть направлены внешним специалистам для подтверждения возможности их применения в данном регионе или на фокус-группы, в состав которых входят представители целевой группы.

В некоторых случаях (перед тем как отдавать материалы в печать) целесообразно обратиться к представителям органов власти (например, сотрудникам министерств) с просьбой оценить материалы, и если их содержание не вызывает принципиальных возражений, попросить их прислать письмо о поддержке данного материала. Получить поддержку материалов для ПИН очень непросто, но если ситуация в регионе благоприятная, и материал официально одобрен властями к распространению, об этом нужно упомянуть в тексте издания: тогда процесс адаптации материалов в регионе станет проще и эффективнее, доверие к информации со стороны местных жителей возрастет, а представители (или, возможно, целые структуры) власти начнут ощущать чувство сопричастности происходящему.

Что касается фокус-групп, их обычно проводят как часть оценки содержания (а иногда и внешнего вида) материалов для ПИН, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и других уязвимых групп. Материалы для ПИН обычно весьма специфичны, поэтому необходимо, чтобы материал одобрили не только эксперты в той или иной области, но и люди, которым данная информация адресована. С одной стороны, материал должен полностью раскрывать вопрос, охватывать все аспекты и тонкости проблемы. С другой стороны, он не должен оскорблять представителей целевой аудитории, тем или иным образом намекать на их «отличия» от других людей, содержать иллюстрации, которые можно толковать превратно или просто создающие негативное настроение. В конце концов, информационный материал должен быть читаемым и интересным.

Извлеченные уроки

В качестве примера можно привести выдержку из брошюры «Пособие по созданию инфоматериалов» (2000), написанной Аликом Хачатряном: «Во время работы над брошюрой “Защити себя сам” для мужского населения российских мест заключения первые фотографии изображали людей в белых халатах, иллюстрирующих своим поведением советы для людей, находящихся в местах лишения свободы. Участники фокус-группы сначала не обратили внимания на фотографии, но при более настойчивых расспросах единодушно согласились с тем, что люди в белых халатах в тюремной брошюре выглядят нелепо, и, более того, их позы свидетельствуют о “неприемлемой” сексуальной ориентации. Это позволило оперативно внести изменения (переснять сюжеты с учетом высказанных рекомендаций)».

Не следует также забывать, что материалы проектов снижения вреда обычно направлены на изменение поведения ПИН и снижение рисков для здоровья, поэтому все рекомендации и сопроводительные иллюстрации должны быть тщательно проверены специалистами (медицинские советы – врачами). Несколько этапов рецензирования (подробное внутреннее обсуждение, квалифицированная внешняя рецензия, сбор мнений представителей целевой аудитории, медицинская рецензия) должны гарантировать качество материала, отсутствие положений, которые могут «навредить» читателю, а также положительное восприятие информации целевой группой.

Следующие этапы – **редактирование и корректура текста, разработка дизайна и верстки** – в нашем случае находятся в ведении отдела разработки информационных материалов. Если все предыдущие этапы были выполнены добросовестно, то редактирование и корректура станут теми самыми дополнительными процессами,

которые не занимают много времени и позволяют гарантировать лингвистическое качество материалов. Поэтому лучше избегать такой ситуации, когда, например, внутреннему рецензированию не было уделено достаточно времени, и проблемы с содержанием материала были зафиксированы только на стадии редактирования, вызвав конфликт между участниками процесса.

Пример популярного материала: журнал «МОЗГ»

Это периодическое печатное издание для потребителей наркотиков и специалистов-наркологов, выпускаемое московским проектом по снижению вреда (изначально – в составе «Врачей без границ – Голландия»). Издание представляет собой сборник статей на самые разные темы (принципы снижения вреда, способы избавления от зависимости, обзор зарубежных публикаций, дайджест мировой прессы на тему наркотиков и наркополитики), оригинально исполненный и очень популярный среди ПИН.

Это тот самый пример, когда материал, вряд ли создаваемый по приведенной выше схеме (ведь в некоторых статьях орфографические ошибки – это «необходимость», а не недосмотр), нашел своего читателя и продолжает оставаться востребованным – хотя бы потому, что это единственный журнал такого рода.

Что касается **дизайна**, несомненным преимуществом является знакомство дизайнера с целевой группой и глубокое понимание и принятие им обсуждаемых проблем, вопросов и потребностей читателей материала.

Для **печати** информационного материала его макет, созданный дизайнером/верстальщиком, передают в типографию. Здесь необходимо отметить, что неаккуратно напечатанные или отсканированные листовки зачастую вызывают у читателей раздражение и пренебрежение как к организации, выпускающей их, так и к обсуждаемой проблеме в принципе.

Можно сделать вывод, что информационные материалы, являющиеся в некоторой степени «лицом» проекта и организации, требуют к себе достаточного внимания и не должны разрабатываться и выпускаться небрежно. Имеет смысл поработать над той или иной брошюрой лишний месяц, но не выпускать ее в «сыром» виде, лишь бы уложиться в план.

Передовой опыт: информационные материалы

Положительная внешняя оценка информационных материалов, выпускаемых *AFEW*, указывает на их высокое качество. Например, в Украине группа экспертов проанализировала около 200 информационных материалов по ВИЧ/ИПП/наркомании, опубликованных за последние пять лет. Из 12 рекомендованных к централизованной публикации материалов (в рамках проекта Глобального фонда) шесть были разработаны и изданы *AFEW* (см.: <http://www.harmreduction.org.ua>).

Еще один пример: брошюра комиксов *AFEW* «ВИЧ и СПИД» выиграла всероссийский конкурс «ВИЧ/СПИД. Знать – значит жить», организованный Министерством здравоохранения и социального развития РФ, в номинации на лучшую полиграфическую работу года по профилактике ВИЧ/СПИДа среди людей, употребляющих наркотики.

Рабочие визиты в регионы

Главной целью рабочих визитов является изучение опыта работы в вопросах административного управления и организационного развития программ снижения вреда, лучших практик профилактической работы с представителями уязвимых групп

(ПИН, ЖСБ, МСМ, ЛЖВС), установление партнерских контактов, а также предоставление технической и консультативной помощи.

К основным задачам организации и проведения рабочих визитов необходимо отнести:

- ▶ установление непосредственных прямых контактов с организациями, реализующими профилактические программы;
- ▶ выявление факторов и проблем, которые влияют на эффективность работы профилактических программ;
- ▶ предоставление необходимой технической и консультативной помощи для обеспечения эффективного и максимального достижения профилактическими программами поставленных целей.

Рабочие визиты бывают плановыми и внеплановыми, могут носить как ознакомительный характер, так и преследовать четко определенные цели и задачи (ознакомление с работой проектов снижения вреда на Украине – 2001 год, в Молдове – 2002 год, интервью с кандидатами в тренеры и базовая оценка – Беларусь, 2005 год, и т.д.).

Подготовка и проведение рабочих визитов осуществляются, как правило, организатором рабочих визитов и группой наиболее опытных сотрудников проекта. В ходе подготовки определяются объекты (руководство организаций, персонал и клиенты программ, организации-партнеры и др.), ставятся цели и задачи, предварительно изучаются вопросы, требующие консультационной и технической помощи, разрабатывается и согласовывается детальный план посещений (с точным указанием места, даты и времени).

В качестве примера мероприятий, реализуемых во время рабочих поездок, можно привести план посещения проектов в Беларуси.

По завершении рабочего визита проводится детальный анализ полученных данных, разрабатываются рекомендации для всех заинтересованных лиц и организаций, принимающих участие в работе программ снижения вреда (организация-исполнитель программы, организация-донор, организация, осуществляющая техническую и консультационную поддержку, и т.д.).

Практическое значение рабочих визитов трудно переоценить. Каждый рабочий визит в НПО, реализующую программу профилактики ВИЧ/ИППП среди групп риска на Украине, в Молдове и Беларуси, несмотря на свою специфическую направленность и задачи, бесспорно, является уникальным и часто приводит к совершенно неожиданным интересным идеям и решениям.

Непосредственное взаимодействие консультантов и сотрудников проекта позволяет более объективно оценить сложившуюся в проекте ситуацию и совместно выработать оптимальную стратегию реализации программы. Еще одним неоспоримым достоинством подобного рода взаимодействия является возможность обмена опытом и усиление межорганизационных связей, что, как правило, имеет положительное влияние на упрочение позиции организации в регионе.

Извлеченные уроки

Внешняя оценка проекта *AFEW* показала, что проведение рабочих визитов в проекты СВ в Молдове представляет собой уникальный опыт, поскольку ни до, ни после *AFEW* никто не применял данный подход. Большинство организаций оценили рабочие визиты как крайне полезные. Консультанты использовали подход «равный – равному», оставляя достаточное время для обсуждения трудностей аутрич-работы и предоставляя советы и рекомендации по разным ее аспектам. Всеми организациями было отмечено, что весьма важной составляющей визитов были информационные материалы, которые привозили сотрудники *AFEW*.

В то же время при проведении внешней оценки выяснилось, что некоторые организации не вполне понимали цель и задачи визитов, определяя их скорее как инспекторские и контрольные. Некоторые специалисты указали на отсутствие конкретных результатов таких поездок. Следовательно, в будущем необходимо заранее прорабатывать план посещений (по крайней мере за 2–3 месяца), знакомить с ним руководителей проектов, совместно обсуждать тематику и проблемные сферы, в которых тренеры *AFEW* могли бы оказать помощь. Результатом каждого визита должен быть документ (список рекомендаций), который представляется на одобрение руководителю проекта.

В следующей поездке сотрудники *AFEW* будут иметь возможность оценить произошедшие изменения в деятельности проекта СВ и то, насколько были использованы предоставленные ими рекомендации.

Иногда результаты и информация, полученные в программах на местах, могут значительно изменить предварительные планы и задачи, поставленные перед проектом тренингов по снижению вреда от инъекционного употребления наркотиков. Так, например, во время консультативных поездок на Украину (Павлоград, Днепропетровская область, 2001 год) и в Молдову (Бэлць, 2002 год) выяснилось, что необходимо больше практиковать выездные тренинги для персонала проектов на местах (регионах) с привлечением клиентов проектов, сотрудников партнерских НПО, представителей администрации местных учреждений здравоохранения и органов местного самоуправления, что может значительно повысить возможности регионального адвокатирувания. Это было учтено при последующих поездках и в результате удалось практически полностью охватить персонал программ актуальными для них тематическими мини-тренингами.

Предложения относительно обучения, полученные во время рабочих визитов на Украину (Полтава, Кременчуг, Винница, Черкассы, Сумы, Хмельницкий, Донецк и др. – 2002 год), позволили в дальнейшем подходить более взвешенно в определении тематики больших семинаров-тренингов, проводимых Киевским офисом *AFEW* для персонала проектов снижения вреда на Украине и в Молдове, а также проводить политику адресного приглашения конкретных специалистов (например, координаторов проектов, бухгалтеров, социальных работников, психологов, координаторов программ, журналистов и т.д.).

Новые идеи, возникшие при общении с клиентами и персоналом программы снижения вреда в Молдове (Фэлешть, 2002 год), положили начало изданию таких информационно-образовательных материалов, как «Важная информация для участников программ снижения вреда» (*AFEW*, Киев, 2002), «Передозировка наркотиками» (*AFEW*, Киев, 2003). Данные материалы и по сегодняшний день пользуются популярностью среди клиентов программ снижения в странах постсоветского пространства.

Извлеченные уроки

К извлеченным урокам, пожалуй, следует отнести проблемы, которые чаще всего возникали во время проведения плановых рабочих визитов, нередко совпадающих с проведением различных мероприятий государственного уровня в стране и регионах (например, выборы или выборные кампании). Как правило,

в такие периоды усиливаются репрессии в отношении клиентов, что влечет за собой снижение посещаемости ПОШ и эффективности работы проектов в целом.

Не меньшей проблемой является совпадение рабочих визитов с периодами сдачи организациями отчетов (конец квартала, конец или начало года) и проведением семинаров, тренингов и конференций другими международными организациями.

Данные обстоятельства в значительной степени влияют на результативность рабочих встреч с клиентами, персоналом программ снижения вреда, представителями партнерских организаций, а также на полноценность оказания технической и консультативной помощи, что, в свою очередь, приводит к невыполнению отдельных поставленных задач.

Опыт, приобретенный сотрудниками *AFEW*, позволяет сегодня говорить уже о четко сформированной системе организационных процедур рабочих визитов, включающей:

- разработку критериев результативности в организации рабочего визита,
- определение принципов организации рабочего визита,
- выделение основных этапов и процедур,
- разработку документационного сопровождения организационных процедур.

В последнее время требования к специалистам проекта тренингов по снижению вреда от инъекционного употребления наркотиков «СПИД Фонда Восток-Запад» значительно возросли. Это вызвано изменением стандартов, приоритетов и требований к программам профилактики ВИЧ/ИППП, а также расширением спектра услуг, оказываемых клиентам.

Сегодняшний день требует от консультанта колоссальных знаний и опыта в вопросах адвокации и партнерства, защиты прав ПИН и ЛЖВС, лечения (заместительная терапия, АРВ-терапия), психосоциальной реабилитации, социального сопровождения и др. В связи с этим специалисту-консультанту необходимо постоянно повышать и совершенствовать свою квалификацию в достаточно широком тематическом аспекте.

Тренеры *AFEW*: требования, подготовка и работа в команде

Техническая помощь в сфере ВИЧ/СПИДа требует профессиональных знаний и навыков в области медицины, психологии, управления. Тренеры должны уметь проводить тренинги и семинары, справляться с нестандартными ситуациями, представлять свою организацию на встречах и самостоятельно разрабатывать различные направления деятельности. Традиционно команда тренеров *AFEW* состояла из медиков и психологов, а также специалистов в области снижения вреда, имеющих практический опыт работы в проектах. Необходимо помнить, что для эффективной работы в области снижения вреда также необходимо привлечение сообщества.

Важно, чтобы команда представляла собой единое целое, в котором каждый участник отвечает за свое направление и развивает его, а все вместе они образуют единый организм, способный решить любую поставленную задачу. Особую роль здесь играет ведущий тренер, который совместно с менеджером проекта занимается командообразованием и планированием обучающей деятельности. К планированию деятельности и распределению обязанностей лучше привлекать самих тренеров, а проведение стратегического планирования создаст для них перспективу личностного роста и будет способствовать профилактике синдрома сгорания.

Помимо этого нужно способствовать повышению квалификации сотрудников, в частности, мотивировать их на участие в международных конференциях по снижению

вреда и вопросам ВИЧ-инфекции, в семинарах, проводимых партнерскими организациями, и т.д.

Периодически в проекте тренингов по снижению вреда происходит обновление команды. В период формирования новой команды сотрудники проекта осуществляют отбор и подбор персонала в соответствии с представлениями о требуемых профессиональных и личностных достоинствах кандидата.

Подбор сотрудников в команду осуществлялся поэтапно.

1-й этап. Отбор резюме кандидатов на должность. Резюме кандидатов отбираются по следующим критериям:

- образование (медицинское или психологическое),
- опыт работы в области снижения вреда,
- тренерский опыт.

2-й этап. Проведение с кандидатами телефонного интервьюирования. На основании резюме с кандидатами на соискание должности тренера проводится телефонное собеседование. Целью интервью является оценка тренерского опыта и знаний в области снижения вреда. Итогом телефонного интервьюирования является приглашение на собеседование или отказ.

3-й этап. Собеседование. На данном этапе отбора участвует вся команда. Цель этапа: выявление уровня квалификации соискателя, оценка знаний и владения тренерским инструментарием, определение опыта в области снижения вреда, степени толерантности в отношении к участникам программ СВ (целевой группе), мотивации на работу в данном направлении, знания тематики в своей области (медицина/психология) и т.д.

После каждого проведенного собеседования участники команды обмениваются впечатлениями. Затем, по результатам цикла собеседований, принимается коллегиальное решение о выборе кандидата. При возникновении разногласий или сложностей с выбором проводится повторное собеседование с наиболее «подходящими» для должности кандидатами.

4-й этап. Собеседование с сотрудниками отдела по работе с персоналом. На данном этапе менеджер проекта вместе с сотрудником отдела по работе с персоналом проводят собеседование с кандидатом, определяя готовность его к работе в данной сфере, основные навыки и мотивацию. По итогам собеседования оговариваются сроки выхода на работу и условия заключения трудового договора.

В первый день работы нового сотрудника отдел по работе с персоналом заключает с ним договор, определяет время прохождения испытательного срока, а также процедуры адаптации на новом рабочем месте. В первый день работы новый сотрудник получает на руки:

- план адаптации (предоставляется отделом по работе с персоналом), в котором перечислены основные виды деятельности на первые две недели. При этом менеджером проекта назначается наставник для нового сотрудника, который будет содействовать (оказывать помощь) в реализации намеченных планов. В план адаптации включены все мероприятия по знакомству нового сотрудника с организацией, с направлением работы проектов и департаментов, а также со всеми сотрудниками организации. Также в данный план включены мероприятия по ознакомлению сотрудника со всеми процедурами, правилами и

корпоративной культурой, в соответствии с которыми осуществляется работа организации;

- план обучения (предоставляется ведущим тренером). План обучения рассчитан на три месяца – так называемый испытательный период – и содержит перечень вопросов, в которых должен разбираться сотрудник по истечении данного срока, и навыков, которыми он должен овладеть. В учебный план включены следующие темы: профилактика и лечение ВИЧ-инфекции, история и философия снижения вреда, тренерский инструментарий, консультирование до и после теста на ВИЧ, адвокаты, наркополитика и т.д. Каждая из тем закреплена за одним или несколькими штатными сотрудниками проекта, которые должны презентовать ее новому сотруднику. Данный подход позволяет не только ввести в курс дела нового сотрудника и интегрировать его в команду, но и больше сплотить команду, а также равномерно распределить рабочую нагрузку между сотрудниками проекта.

Как уже было сказано, одним из командообразующих факторов является совместное стратегическое планирование деятельности проекта. Стратегическое планирование, при котором проводится SWOT-анализ, позволяет членам команды не только определиться с такими аспектами, как миссия, цель и задачи проекта в рамках организации, но и согласовать свое видение работы проекта. Более того, стратегическое планирование создает возможность проанализировать сильные и слабые стороны проекта, имеющиеся риски (угрозы) и ресурсы, спланировать дальнейшие направления работы, пути достижения целей и распределить ответственность. В результате проведенной работы каждый из участников команды может не только соотнести цели и направления деятельности проекта со своими интересами, но и найти себе нишу, соответствующую личностным особенностям и интересам, что, в свою очередь, благотворно скажется на работе всей команды.

Дальнейшая реализация мероприятий, наработанных в рамках стратегического планирования, осуществляется посредством еженедельных проектных собраний. Это также оказывает положительное влияние на поддержание и укрепление командного духа. В рамках проектных собраний проводится не только совместное планирование деятельности проекта и ретроспективный анализ деятельности за прошедший период, но и обмен информацией, обсуждение возникающих сложностей и возможных ресурсов, что позволяет динамично реагировать на сложившуюся ситуацию. В значительной степени на сплоченность команды влияет уровень прозрачности и определенности происходящего в проекте и в организации, общая осведомленность сотрудников о планах развития организации и проекта. Еще один важный фактор, влияющий на развитие команды, – обмен профессиональной информацией и ее доступность. В данной связи рекомендуется, чтобы члены команды обменивались информацией не только устно, но и посредством презентаций, дискуссий, рассылок, размещением новой, актуальной информации в общей папке проекта (все сотрудники *AFEW* имеют доступ к интернету, где размещаются рабочие документы).

Безусловно, не только обмен информацией повышает профессиональный опыт сотрудников команды. Регулярное участие в тренингах для тренеров (ToT) позволяет получить информацию, обменяться опытом и отработать новые навыки.

Приобретение членами команды нового опыта может быть реализовано через совместную работу во время подготовки и проведения тренинга со своими коллегами или приглашенными экспертами.

Отдельным аспектом формирования команды является формирование тренерских команд для проведения тренинга.

При проведении тренингов в регионах команда тренеров, как правило, подбирается исходя из двух факторов:

- первый – «объективный» – включает заявленную тему (см. выше «Список тем тренингов»), необходимый уровень информации, который должен соответствовать целевой аудитории, знание особенностей целевой аудитории, необходимую глубину знаний и владение темой;
- второй – «личностный» – включает личные пожелания тренеров и учитывает индивидуальные нагрузки (как правило, тренер проводит не более двух выездных тренингов в месяц с перерывом в одну неделю).

Таким образом, эффективное формирование команды, устойчивой на протяжении длительного времени и способной к достижению различных, поставленных перед проектом задач, обеспечивает только продуманный комплекс мер.

***AFEW* как экспертная организация и поставщик технической помощи в области снижения вреда в странах Восточной Европы и Центральной Азии**

На веб-сайтах, посвященных проблеме ВИЧ/СПИДа, *AFEW* часто упоминается как одна из наиболее известных организаций, продвигающих идеи снижения вреда в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (http://www.networkforgood.org/topics/health/pandemic/harm_reduction.aspx, <http://www.aidsmap.com/en/cats/7B1033EF-9847-4BCF-8E84-045D2AF7CF90.asp>).

Об экспертной роли *AFEW* в сфере профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в России говорит и тот факт, что в 2003 году несколько сотрудников организации стали инициаторами и учредителями Всероссийской сети снижения вреда (А. Рыльков, А. Саранг, А. Левин, В. Долен, В. Ли, И. Куртикова). Кроме того, сотрудники *AFEW* были и являются членами экспертных комитетов: Юрий Саранков – в Институте «Открытое общество» (Россия), в фонде Сороса (Молдова), в Международном фонде «Возрождение» (Украина), в Технической рабочей группе по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS) – Украина, в Комитете по работе с уязвимыми группами Национального координационного совета по профилактике СПИДа (Украина) и Андрей Храпаль – в Международном фонде «Возрождение» (Украина).

В 2003 году Всемирная организация здравоохранения (WHO) при финансовой поддержке Немецкого сообщества по технической поддержке (GTZ) инициировала проект по созданию трех учебно-информационных центров (Knowledge Hubs) для повышения потенциала организаций, работающих в сфере СПИДа, и адекватного использования поступающих финансовых ресурсов от таких доноров, как Глобальный фонд и Мировой банк. Цель проекта – объединить существующие региональные институты и сети в центры, которые могли бы играть лидирующую роль в предоставлении технической поддержки проектам, финансируемым Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (GFATM). Несмотря на то что потребности в организационном развитии широко признаются, учебные центры изначально должны сфокусировать внимание на целом ряде проблем, выявленных на

основе обзора запланированных программ по ВИЧ/СПИДу и имеющихся ресурсов, отличающихся от региона к региону.

В зависимости от потребностей регионов задачи учебных центров будут распределены следующим образом:

- Европейский регион: лечение и уход, снижение вреда, эпиднадзор II поколения;
- Африка: лечение и уход, тестирование и консультирование, развитие программ.

Было принято предложение создать консорциум из нескольких организаций, которые будут проводить обучение (тренинги) и оказывать техническую поддержку. Одна организация будет выбрана для осуществления координирующей функции. Последующие дискуссии позволили выдвинуть предложение о включении в консорциум трех организаций: «СПИД Фонда Восток-Запад» (*AFEW*), **Сети снижения вреда Центральной и Восточной Европы (СЕЕHRN)** и «Открытого института здоровья населения» (ОИИ). Позже было решено, что административное руководство и функции секретариата будут переданы СЕЕHRN. Учитывая объем работы, связанный с Глобальным фондом, «Открытый институт здоровья населения» – как принципиальный реципиент гранта – решил выйти из консорциума.

Сотрудники *AFEW* неоднократно были приглашены для проведения тренингов, организованных в рамках проекта «Knowledge Hub».

В рамках инициативы WHO/GTZ был осуществлен важный проект по разработке тренинговых модулей, охватывающий разные направления деятельности в области снижения вреда.

Разработка тренинговых модулей для программ снижения вреда

В рамках Учебно-информационного центра по снижению вреда (Harm Reduction Knowledge Hub) *AFEW* был уполномочен координировать разработку тренинговых материалов (модулей). Для выполнения данной задачи *AFEW* (Киевский офис) дополнительно ввел должность менеджера по разработке тренинговых пособий.

Профессиональные обязанности менеджера по разработке тренинговых пособий:

1. Анализ всех доступных материалов в области снижения вреда по следующим темам:
 - ▶ адвокация,
 - ▶ аутрич-работа в программах снижения вреда,
 - ▶ лечение и уход в отношении ВИЧ-положительных ПИН,
 - ▶ оценка и менеджмент программ снижения вреда,
 - ▶ принципы и практика снижения вреда,
 - ▶ программа обмена шприцев и игл,
 - ▶ снижение вреда в тюрьмах,
 - ▶ секс-работа,
 - ▶ заместительная терапия.
2. Разработка стратегии распространения готовых тренинговых пособий.
3. Поиск потенциальных экспертов для создания тренинговых руководств.
4. Подготовка финансовых контрактов и контрактов по написанию руководств для экспертов.
5. Разработка формата и структуры для написания руководств и всех сопутствующих к ним материалов.
6. Подготовка и проведение общей ознакомительной встречи с экспертами и всеми заинтересованными сторонами проекта.
7. Сбор первых черновых вариантов материалов и разработка форм оценки для них.
8. Поиск рецензентов на первые черновые варианты руководств.
9. Апробация руководств.

10. Доработка материалов авторами руководств после рецензии независимых экспертов.
11. Финальное рецензирование международными экспертами и заказчиком проекта ВОЗ доработанных материалов и дизайна для тренинговых материалов.
12. Доработка рецензированных материалов авторами руководств.
13. Перевод, редактирование, корректирование тренинговых материалов.
14. Копирование материалов на CD-диски и их распространение.

Для сбора данных обо всех доступных материалах по вышеуказанным темам менеджер проекта использует интернет-ресурсы, а также делает запросы в региональные офисы *AFEW* и партнерам проекта: Сети снижения вреда Центральной и Восточной Европы, Всемирной организации здравоохранения и в проекты снижения вреда. Очень важный момент на данном этапе заключается в правильном преподнесении информации о проекте организациям, которые работают в сфере снижения вреда и у которых есть много хороших наработок.

Передовой опыт

Поскольку некоторые организации неохотно делились информацией, важно было использовать дипломатический подход, чтобы убедить их в полезности сотрудничества. Пришлось объяснять ту роль, которую информационные материалы могут сыграть в профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН. Были предоставлены гарантии, что на все используемые материалы будут сделаны соответствующие ссылки в тренинговых руководствах (это всегда рекомендуется делать при разработке программ и пособий). Менеджер попросил авторов руководств сделать ссылки на все используемые материалы в своих разработках и контролировал этот процесс до окончательного этапа создания материалов.

Первоначально был запланирован выпуск девяти тренинговых руководств. Но после того как в ВОЗ поступила информация о том, что одно из них – руководство по аутрич-работе – уже разработано Дейвом Берроузом, австралийским экспертом в области снижения вреда (см. в приложении «Training guide for hiv prevention outreach to injecting drug users»), и необходим лишь перевод, оно было предоставлено в ВОЗ. После этого было принято решение сделать акцент в данном проекте на разработку восьми тренинговых пособий.

Извлеченные уроки: выработка стратегии для дальнейшего распространения тренинговых материалов

Исходя из опыта следует заметить, что на самом начальном этапе работы в проекте трудно планировать стратегию распространения уже готового продукта, так как до конца неизвестен объем информационного материала, который будет создан. В данном случае была предварительно разработана стратегия, которая в конечном итоге себя не оправдала: планировалось разместить уже готовые варианты руководств на веб-сайтах всех партнеров проекта, но из-за огромного объема тренингового пакета это оказалось маловероятным. Объем информации, превышающий пять гигабайт, вряд ли сможет разместить какая-нибудь из неправительственных организаций, учитывая стоимость поддержки сайта. В результате было принято решение об информировании проектов снижения вреда посредством записей материалов на CD и последующей их рассылки.

Этапы проекта

1. Поиск потенциальных экспертов для создания тренинговых руководств (июнь – сентябрь, 2004)

Данный этап следует рассмотреть более подробно. С самого начала проект был направлен на программы снижения вреда в странах бывшего Советского Союза и Восточной Европы. Соответственно, среди сотрудников программ, работающих в данном регионе, необходимо было найти экспертов.

Проект начался в период летних отпусков, из-за чего на поиск экспертов для написания тренинговых материалов ушло больше времени, чем планировалось. Менеджером проекта были проведены переговоры с коллегами из всех офисов *AFEW* и сделан запрос партнерам проекта относительно потенциальных экспертов для разработки материалов. После того как информация о потенциальных кандидатах для проекта была собрана, менеджер сделал личный запрос экспертам. Тем экспертам, которые выразили свое согласие на участие в проекте, было предложено создать предварительную структуру руководств в соответствии с выбранной темой, а также выслать свои резюме.

Кандидаты на позиции экспертов проекта выслали предварительные планы относительно структуры руководств.

Извлеченные уроки: подготовка финансовых контрактов и контрактов по написанию руководств и сопутствующих материалов

Очень важно, чтобы эти два вида контрактов были грамотно написаны и подготовлены; при правильной их формулировке менеджеру будет легче координировать свою работу с нанятыми экспертами. В финансовом контракте следует указывать пропорциональность выплаты гонорара: 20% к 80% – меньшая часть гонорара выплачивается в начале работы, а большая – по окончании. Поскольку в данном проекте выплаты были разделены поровну (50 на 50), менеджеру было трудно координировать деятельность экспертов, так как они были загружены другой работой и не всегда оперативно реагировали на запросы. Также в контракт нужно было бы включить пункт по штрафным санкциям за несвоевременное выполнение работ, что было бы полезным для процесса контроля над работой экспертов, а в случае задержки материалов помогло бы сэкономить деньги.

2. Подготовка и проведение общей ознакомительной встречи с экспертами и всеми заинтересованными сторонами проекта (октябрь – ноябрь, 2004)

После окончательного утверждения списка экспертов, а также предполагаемой структуры тренинговых модулей было принято решение о проведении организационной встречи. Необходимо было обсудить: 1) сроки подачи черновых вариантов; 2) процесс взаимодействия между экспертами (некоторые тренинговые пакеты разрабатывались двумя экспертами); 3) технические аспекты работы. Когда была точно определена дата проведения встречи, всем участникам выслали приглашительные письма и техническое задание (сделать детальную презентацию своего плана – содержания для тренингового модуля).

3. Сбор первых черновых вариантов и разработка форм их оценки, а также поиск рецензентов для проведения оценки (декабрь, 2004 – февраль, 2005)

Было отмечено, что дистанционная работа над разработкой модулей затрудняет контроль над деятельностью экспертов. Сбор первых вариантов руководств занял больше времени, чем ожидалось в соответствии с условиями контрактов, заключенных с авторами руководств.

В будущем при планировании (разработке) подобного проекта нужно также учитывать человеческий фактор. Представляется полезным оговаривать в контракте штрафные санкции за невыполнение работ по договору.

При разработке формы оценки нужно прежде всего взять за основу пункты технического задания, которое предоставляется эксперту. В этом случае требуется

просто переформулировать их содержание в виде вопросов, которые затем согласовать со всеми заинтересованными сторонами проекта.

Поиск рецензентов происходил по той же схеме, что и подбор экспертов для написания модулей. Имена экспертов для рецензирования были уже собраны на этапе поиска экспертов для разработки. Список был одобрен ВОЗ. В задачу экспертов входило не только заполнение оценочной формы, но и написание комментариев.

4. Пилотирование тренинговых модулей (март – май, 2005)

За данный компонент работы по согласованию в проекте отвечала Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (CEEHRN) – партнер проекта. Сотрудники секретариата разработали общий план апробации руководств. Они же впоследствии высылали отчеты о проведенных пробных тренингах.

5. Финальное рецензирование международными экспертами и заказчиком проекта (ВОЗ) материалов и дизайна для тренинговых модулей (декабрь, 2005 – январь, 2006)

Для этой работы по условиям контракта менеджеру нужно было найти двух независимых экспертов (людей, которые не были вовлечены в процесс разработки модулей), а также ВОЗ должен был предоставить своих экспертов. Все предложенные эксперты были одобрены ВОЗ и предоставили свою экспертизу.

6. Доработка рецензированных материалов авторами руководств (январь – февраль, 2006)

После того как были получены экспертные формы оценок с комментариями по руководствам, они были направлены авторам для написания окончательных вариантов тренинговых модулей. Менеджер проекта предоставил авторам руководств 3–4 недели, чтобы доработать материал до конца.

7. Перевод, редактирование, корректирование доработанных тренинговых материалов (3–4 месяца, может больше, плюс один месяц на занесение данных на CD)

Данный этап проекта займет много времени из-за большого объема материалов. В соответствии с контрактом работа будет проводиться самим донором.

8. Копирование материалов на CD-диски и их распространение

Приложение: Опросный лист клиента ПОШ

<i>Информация о проекте</i>	
1.	Как ты узнал о существовании проекта?
2.	Как давно ты являешься клиентом проекта?
3.	Чего ты ожидаешь/ожидал получить от проекта?
4.	Какую пользу тебе приносит участие в проекте?
5.	Что изменилось для тебя с тех пор, как ты принимаешь участие в проекте?
6.	Знают ли твои родители/родственники/близкие о том, что ты участвуешь в проекте?
7.	Как они относятся к этому?
8.	Как твои друзья/знакомые, не имеющие отношения к проекту, относятся к твоему участию в нем?
9.	По каким причинам они не участвуют в проекте?
<i>Уровень сервиса в ПОШ</i>	
10.	Сколько раз в неделю/месяц ты посещаешь ПОШ?
11.	Какой ПОШ ты посещаешь? (мобильный, стационарный, разные)?
12.	Получаешь ли ты шприцы от аутрич-работников?
13.	Доволен ли ты качеством шприцев на ПОШ?
14.	Удобен ли режим работы ПОШ для тебя?
15.	Доволен ли ты расположением ПОШ

	(расстояние, месторасположение)?	
16.	Как сотрудники ПОШ относятся к тебе/другим участникам проекта?	
17.	Какие недостатки работы ПОШ ты замечал?	
Требуемая помощь от ПОШ		
18.	Какая помощь тебе требовалась от проекта?	
19.	Обращался ли ты за медицинской консультацией к сотрудникам ПОШ?	
20.	Обращался ли ты за психологической консультацией к сотрудникам ПОШ?	
21.	Обращался ли ты за реабилитационной помощью к сотрудникам ПОШ?	
22.	Каких услуг, с твоей точки зрения, не хватает в ПОШ? Что еще ты бы хотел получать от проекта (информационные материалы, обучающие тренинги и т.д.)?	
Аптеки		
23.	Приобретаешь ли ты шприцы в аптеках?	
24.	Где еще, помимо аптек и ПОШ, ты приобретаешь шприцы?	
25.	Сколько дежурных аптек ты знаешь?	
26.	Удобно ли они расположены?	
27.	Как представлен ассортимент шприцев в аптеках?	
28.	Какого качества шприцы в аптеках?	
Правоохранительные органы		

29.	Были ли у тебя конфликты с милицией из-за участия в проекте?	
30.	«Принимает» ли милиция около аптек?	
31.	«Прессуют» ли правоохранительные органы потребителей?	
КЛИЕНТ		
Стаж и опыт употребления		
32.	Как долго ты употребляешь наркотики инъекционным путем?	
33.	Какие наркотики ты употребляешь инъекционным путем?	
Рискованные практики		
34.	Используешь ли ты чужие шприцы для инъекций?	
35.	«Догоняешься» ли другими препаратами?	
Наркосцена		
36.	Существуют ли проблемы с приобретением наркотиков?	
37.	Случались ли проблемы с качеством наркотиков?	
38.	В каких местах в основном продают наркотики: на улице (открытая точка), в частном секторе, в многоквартирных домах?	
39.	Средняя стоимость «веса/чека»?	
Знания		
40.	Вены, наиболее подходящие для инъекций?	
41.	Был ли ты свидетелем/участником передоза?	

42.	Какие методы лечения передоза тебе известны?	
43.	Чем отличаются гепатиты В и С?	
44.	Чем отличается ВИЧ от СПИДа?	
45.	С какими способами дезинфекции шприца ты знаком?	