



Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников:

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ НА ОСНОВЕ СОВМЕСТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников:

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ НА ОСНОВЕ СОВМЕСТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Данные библиографической записи библиотеки ВОЗ

Рекомендации по цитированию:

Всемирная организация здравоохранения, Фонд ООН в области народонаселения, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД, Глобальная сеть проектов по секс работе, Всемирный банк. Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013

1. Проституция. 2. ВИЧ инфекции – профилактика и контроль. 3. Инфекции, передающиеся половым путем – профилактика и контроль. 4. Половые партнеры. 5. Небезопасный секс. 6. Половое поведение. 7. Национальные программы охраны здоровья. I. Всемирная организация здравоохранения. II ЮНФПА. III. ЮНЭЙДС. IV. Всемирный банк. V. Глобальная сеть проектов по секс работе (НСБП)

ISBN 978 92 4 150618 2

(NLMclassification: WC 503.7)

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб сайте ВОЗ (<http://www.who.int>) или могут быть куплены в Отделе публикаций Всемирной организации здравоохранения по адресу 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int).

Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ – как для продажи, так и для некоммерческого распространения – следует направлять в Отдел прессы через веб-сайт ВОЗ (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html/).

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района, их правительств или делимитации их границ. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте, или рекомендует их к использованию. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако публикуемый материал распространяется без каких-либо гарантий, прямо выраженных или подразумеваемых. Ответственность за интерпретацию и использование данного материала несет читатель. Ни при каких обстоятельствах Всемирная Организация Здравоохранения не несет ответственности за ущерб, возникший в результате его использования.

Подготовлено к печати: «L'IVComSarl», Вилар-Су-Йен, Швейцария

Отпечатано в ТОО «Ex Libris», Алматы, Республика Казахстан.

Содержание

Благодарность	vii
Сокращения и аббревиатуры	x
Глоссарий	xii
Введение	xiii
Раздел 1 Расширение возможностей	1
1.1 Введение	4
1.2 Основные элементы расширения возможностей сообщества	5
1.2.1 Работа с сообществом секс-работников	7
1.2.2 Содействие аутрич-мероприятиям под руководством работников	8
1.2.3 Развитие коллективов секс-работников	9
1.2.4 Адаптация к местным потребностям и условиям	10
1.2.5 Продвижение прав человека как основы для расширения возможностей	11
1.2.6 Укрепление систем сообщества (укрепление коллектива)	12
1.2.7 Формирование политики и создание благоприятных условий	14
1.2.8 Поддержка движения	15
1.3 Мониторинг прогресса	16
1.4 Список литературы	18
Раздел 2 Преодоление насилия в отношении секс-работников	19
2.1 Введение	22
2.1.1 Условия проявления насилия	24
2.1.2 Определяющие положения и принципы преодоления насилия в отношении секс-работников	25
2.2 Перспективные мероприятия и стратегии	26
2.2.1 Расширение возможностей	26
2.2.2 Развитие потенциала секс-работников	26
2.2.3 Адвокация реформ	27
2.2.4 Содействие обеспечению подотчётности полиции	29
2.2.5 Продвижение обеспечения безопасности и защиты секс-работников	31
2.2.6 Предоставление медицинских услуг работникам, которые подверглись насилию ...	32
2.2.7 Предоставление психосоциальных, юридических и других услуг поддержки	33
2.3 Управление, мониторинг и оценка	36
2.4 Список литературы	38
Раздел 3 Услуги под руководством сообщества	41
3.1 Введение	44
3.2 Аутрич под руководством сообщества	45
3.2.1 Чем занимаются аутрич-работники в сообществе	46

3.2.2	Шаги, необходимые для реализации аутрич в сообществе	47
3.3	Безопасные места (низкопороговые (дроп-ин) центры)	62
3.3.1	Организация безопасных мест	63
3.3.2	Другие мероприятия в безопасных местах	65
3.4	Улучшение качества под руководством сообщества	66
3.4.1	Комитеты сообщества	66
3.4.2	Другие инициативы под руководством сообщества, направленные на улучшение качества медицинских услуг	68
3.4.3	Обеспечение качества мониторинга и оценки	68
	Качество мониторинга предоставления услуг сообщества	68
	Мониторинг доступа сообщества к услугам и свободы выбора сообщества	71
3.5	Список литературы	72
Раздел 4	Программы обеспечения презервативами и лубрикантами	75
4.1	Введение	78
4.2	Шаги по обеспечению эффективности программ обеспечения презервативами	79
4.2.1	Обеспечение доступных поставок мужских и женских презервативов и лубрикантов для секс-работников	82
4.2.2	Многоуровневое продвижение мужских и женских презервативов и лубрикантов	84
4.2.3	Создание благоприятных условий для программ по обеспечению презервативами	88
4.2.4	Другие факторы, которые необходимо учесть при разработке программ обеспечения презервативами	90
	А. Программы обеспечения презервативами для мужчин и транссексуалов-секс-работников	90
	В. Стратегии ведения переговоров об использовании презервативов	90
	С. Программы обеспечения презервативами клиентов секс-работников	90
	D. Программы социального маркетинга презервативов для секс-работников ...	91
4.3	Управление программами обеспечения презервативами	92
4.3.1	Роли и обязанности в рамках программ обеспечения презервативами	92
4.3.2	Мониторинг программ	92
4.3.	Оценка	92
4.4	Список литературы	95
Раздел 5	Услуги по оказанию медицинской помощи и поддержки	97
5.1.	Принципы оказания медицинских услуг и поддержки	100
5.1.1	Предоставление и интеграция услуг	100
5.2	Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ	102
5.2.1	Введение	102
5.2.2	Виды консультирования, тестирования на ВИЧ и предоставления услуг	102
5.2.3	Основные мероприятия по предоставлению услуг ДКТ работникам	103
	А. Подготовка	103
	В. Предоставление услуг ДКТ	104
	С. Последующие мероприятия	105

5.2.4	Контроль качества услуг	106
5.2.5	Добровольное консультирование и тестирование производится аутрич-работниками в сообществе и вспомогательными консультантами	106
5.3	Антиретровирусная терапия	107
5.3.1	Введение	107
5.3.2	Основные определения и условия предоставления услуг АРТ	108
5.3.3	Особые аспекты АРТ для секс-работников	108
	Услуги АРТ для секс-работников	109
	Поддержка сообщества в получении АРТ.....	110
	Медицинская грамотность	111
	Предэкспозиционная (предконтактная) профилактика	111
5.4	Туберкулёз и секс-работники.....	111
5.5	Дополнительные услуги для секс-работников, употребляющих инъекционные наркотики	113
5.5.1	Введение	113
5.5.2	Опиоидная заместительная терапия	113
5.5.3	Программы обмена игл и шприцев	114
5.5.4	Другие аспекты	114
5.6	Услуги, связанные с венерологией	115
5.6.1	Введение	115
5.6.2	Услуги для секс-работников по профилактике, диагностике и лечению.....	115
	А. Разработка системы услуг в области ИППП.....	116
	В. Внедрение и управление системой услуг в области ИППП	118
	С. Периодическое пробное лечение	123
	Д. Вирусные гепатиты	124
5.7	Удовлетворение потребностей секс-работников в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья	125
5.7.1	Введение	125
5.7.2	Планирование семьи и консультирование по вопросам контрацепции	126
5.7.3	Скрининг рака шейки матки	127
5.7.4	Скрининг наличия других видов рака	127
5.7.5	Лечение пострадавших от сексуального насилия	127
5.8	Психическое здоровье	128
5.9	Список литературы	128

Раздел 6 Управление программами и развитие организационного потенциала..... 133

Часть I: Управление программой.....	136
6.1 Введение	136
6.2 Планирование и реализация программы борьбы с ВИЧ/ИППП при участии секс-работников	138
6.2.1 Определение программы и стандартов	138
6.2.2 Создание системы мониторинга данных для управления	141
6.2.3 Планирование оценки программ	149
6.2.4 Определение структуры управления	150

6.2.5	Определение приоритетов	152
6.2.6	Реализация на поэтапной основе	153
6.2.7	Создание системы надзора.....	158
6.2.8	Постепенное обеспечение полного участия секс-работников	161
6.3	Развитие потенциала/программное обучение	161
6.4	Повышение квалификации персонала	162
Часть II: Развитие потенциала организаций секс-работников.....		163
6.5	Введение	163
6.6	Создание зарегистрированной организации	164
6.7	Наращивание организационного потенциала	165
6.7.1	Управление	166
6.7.2	Управление проектами.....	166
6.7.3	Мобилизация ресурсов	166
6.7.4	Сотрудничество	167
6.8	Список литературы	168

Благодарность

Данный документ был разработан секс-работниками, руководителями программ, исследователями и партнёрами по реализации, которые помогли в исследовании, разработке и рассмотрении его совместно с координационной группой. Выражаем благодарность за потраченное время и предоставленную экспертизу всем участникам, перечисленным ниже, а также организациям, которые предоставили конкретные примеры из лучшего опыта.

Ядира Альмодовар-Диас, «Науки управления для здравоохранения», США
Камиль Анома, «Espace Confiance», Кот-д'Ивуар
Джон Энтони, Национальная программа борьбы со СПИДом и ИППП, Кения
Джордж Айяла, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, США
Аннабель Баддали, штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения
Паринита Бхаттачарджи, Университет Манитобы/правительство Кении
Ниша бен Аюб, Фонд РТ/Глобальная сеть проектов секс-работы, Малайзия
Джеймс Бланшар, Университет Манитобы, Канада
Александр Бодироза, Фонд Организации Объединённых Наций в области народонаселения, Региональное бюро для арабских государств
Борче Божинов, STAR-STAR/Глобальная сеть проектов секс-работы, Македония
Натали Бруте, штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения
Холи Номса Бутелези, «Sisonke»/Глобальная сеть проектов секс-работы, Южная Африка
Юлия Кабасси, Фонд Организации Объединённых Наций в области народонаселения, Региональное бюро для Азии и Тихоокеанского региона
Анна-Луиза Краго, Глобальная сеть проектов секс-работы, Канада
Джоан Сете, Фонды «Открытое общество», США
Анджана Дас, «FHI 360», Индия
Мишель Декер, Школа общественного здравоохранения Блумберга при Университете Джона Хопкинса, США
Бидиа Депертес, штаб-квартира Фонда Организации Объединённых Наций в области народонаселения
Гастон Джоманд, Центры по контролю и профилактике заболеваний, США
Фату Дrame, «Enda Sante», Сенегал
Виржини Эттен-Траоре, «FHI 360»/Агентство США по международному развитию, Гана
Глория Гаки Кимани, Проект по деятельности работников секс-работы (SWOP), Кения
Хайльесус Геиахун Гебре, штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения
Сара Гилл, «Moorat Interactive Society»/Глобальная сеть проектов секс-работы, Пакистан
Кимберли Грин, «FHI 360», Гана
Мауро Гуариньери, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией, Швейцария
Пато Эбер, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, США
Ричард Ховард, Международная организация труда, Региональное бюро для Азии и Тихоокеанского региона
Эндрю Хантер, Азиатско-Тихоокеанская сеть работников секс-работы /Глобальная сеть проектов по секс-индустрии, Таиланд
Пай Якобссон, «Riks Organisationen for Sex-och ErotikArbetare (ROSE Alliance)»/Глобальная сеть проектов секс-работы, Швеция
Суранг Даньям, «Service Workers in Group Foundation» (SWING), Таиланд
Кейтлин Кеннеди, Школа общественного здравоохранения Блумберга при Университете Джона Хопкинса, США
Дина Керриган, Школа общественного здравоохранения Блумберга при Университете Джона Хопкинса, США
Ив Лафорт, Международный центр репродуктивного здоровья, Бельгия

Энн Ланселот, «Population Services International», Мьянма
Карлос Лаудари, «Pathfinder International», Бразилия
Энни Мэдден, Международная сеть людей, употребляющих наркотики, Австралия
Джон Матэнге, Возможности здравоохранения для молодых мужчин по СПИДу и ИППП (HOYMAS)/Глобальная сеть проектов секс-работы, Кения
Брэдли Мэтерс, Университет Нового Южного Уэльса, Австралия
Нил Маккалок, Глобальная сеть проектов секс-работы, Великобритания
Джесси Мвамбо, Университет Мухимбили, Танзания
Пеннина Мванги, «Программа расширения возможностей и поддержки женщин, работающих в барах»/Глобальная сеть проектов секс-работы, Кения
Дейзи Намакула Накато, Женская организационная сеть по защите прав человека (WONETHA)/Глобальная сеть проектов секс-работы, Уганда
Альдо Напиту, Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI)/Глобальная сеть проектов секс-работы, Индонезия
Синтия Наваррете Гиль, «Asociacion en Pro Apoyo a Servidores» (APROASE), Мексика
Элизабет Нгуи, Университет Найроби, Кения
Даша Очерет, Евразийская сеть снижения вреда, Литва
Доти Огуту, Альянс работников секс-бизнеса Африки/Глобальная сеть проектов секс-работы, Южная Африка/Кения
Ифеани Окекеару, Общество здоровья семьи, Нигерия
Аарти Пай, Национальная сеть работников секс-работы, Индия
Фредди Перес, Панамериканская организация здравоохранения, США
Анна Пикеринг, Коллектив секс-работниц Новой Зеландии (NZPC)/Глобальная сеть проектов по секс-индустрии, Новая Зеландия
Ангела Пирес Пинто, Программа развития Организации Объединенных Наций, Бразилия
Парими Прабхакар, Индийский Альянс по ВИЧ/СПИД, Индия
Алия Рахметова, Фонд «Сеть по защите прав секс-работников» (SWAN), Венгрия
Манджула Рамайях, «Ashodaya Samithi»/Глобальная сеть проектов секс-работы, Индия
Сушена Реза Пол, Университет Манитобы, Индия
Анастейша Райан, Глобальная сеть проектов секс-работы, Великобритания
Анна Семина, «Достоинство»/Глобальная сеть проектов секс-работы, Таджикистан
Мина Сешу, «Sampada Grameen Mahila Sanstha» (SANGRAM), Индия
Кейт Шеннон, Университет Британской Колумбии, Канада
Донна Шерард, «Population Services International», США
Кеннет Склоу, Агентство США по международному развитию, США
Тим Сладдэн, Фонд Организации Объединённых Наций в области народонаселения, Региональное бюро для Восточной Европы и Центральной Азии
Тавесап Сирапрапасири, Министерство здравоохранения, Таиланд
Мириам Тэгтмеер, Ливерпульская школа тропической медицины, Великобритания
Аня Тельчик, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД, Великобритания
Рэйчел Томас, «Open Society Foundations», США
Мария Тошева, Проект здоровых альтернатив Скопье (HOPS), Македония
Трейси Талли, Азиатско-Тихоокеанская сеть работников секс-работы /Глобальная сеть проектов секс-бизнеса, Таиланд
Ландер фон Оммен, Посольство Королевства Нидерландов, Гана
Марко Витория-де-Авила, штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения
Беатрийс Вульстеке, Институт тропической медицины, Бельгия
Стефан Виктор, штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения
Кей Ти Вин, Целевая программа работы с населением (аутрич) (TOR)/Азиатско-Тихоокеанская сеть работников секс-бизнеса/Глобальная сеть проектов секс-работы, Мьянма
Питер Вондергем, Агентство США по международному развитию, Гана
Джейсон Райт, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД, США
Чжао Пенгфэй, Всемирная организация здравоохранения, Западно-Тихоокеанское региональное бюро

Координационная группа

Авни Амин, штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения

Джиллиан Андерсон, Центры по контролю и профилактике заболеваний США, США

Джеймс Баер, «AIDSTAR-Two»/консультант АМР США, Великобритания

Рэйчел Баггали, штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения

Клэнси Брокстон, Агентство США по международному развитию, США

Дженнифер Батлер, штаб-квартира Фонда Организации Объединённых Наций в области народонаселения

Элисон Крокет, штаб-квартира Объединенной программы Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД

Джина Даллабетта, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, США

Элизабет Марум, Центры по контролю и профилактике заболеваний США, Замбия

Рут Морган Томас, Глобальная сеть проектов по секс-индустрии, Великобритания

Тоня Потит, Управление глобального координатора США по СПИДу, США

Мишель Родольф, штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения (консультант)

Аннет Верстер, штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения

Тиша Уилер, Агентство США по международному развитию, США

Теодора Эльвира Ви, штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения

Ряд разработчиков посетил консультацию в Аккре, Гана в мае 2013 года для рассмотрения и уточнения проекта документа. Мы благодарим Генри Нагаи, Директора Представительства «FHI 360» в Гане и его коллег за профессиональную и эффективную организацию консультаций, а также Бернарда Коклен, Представителя Фонда Организации Объединённых Наций в Гане за любезное открытие заседания.

Разработку данного документа поддержала Глобальная сеть проектов секс-работы, Центры по контролю и профилактике заболеваний США, Управление глобального координатора США по СПИДу, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Фонд Организации Объединённых Наций в области народонаселения, Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом, Всемирный банк и Всемирная организация здравоохранения.

Редактор английской версии – Джеймс Баер, корректор английской версии – Элисон Эллис (консультант «Науки управления для здравоохранения»), дизайн выполнен «L'IV Com Sarl».

Сокращения и аббревиатуры

AfriCASO	Африканский совет СПИД-сервисных организаций
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
APCASO	«Азиатско-Тихоокеанский совет СПИД-сервисных организаций»
APNSW	«Азиатско-Тихоокеанская сеть секс-работников»
АРТ	Антиретровирусная терапия
АРВ	Антиретровирусный
BHESP	«Программа расширения возможностей и поддержки женщин, работающих в барах»
BOCONGO	«Совет неправительственных организаций Ботсваны»
ОО	Общинные организации (организации сообщества)
ОГО	Организация гражданского общества
DIFFER	Диагональные мероприятия для ускорения программ по улучшению репродуктивного здоровья
ДОТС	Лечение коротким курсом под непосредственным контролем
ПО	Правительственная организация
GRADE	Система оценки научных знаний
HBV	Вирус гепатита В
HCV	Вирус гепатита С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
HOPS	Проект «Возможности для здоровья» Скопье
HOUMAS	«Возможности здравоохранения для молодых мужчин по ВИЧ, СПИДу и ИППП»
ВПЧ	Вирус папилломы человека
ЗГТ	Заместительная гормональная терапия
ВТК	Консультирование и тестирование на ВИЧ
ПЛИ	Профилактическое лечение изониазидом
KASH	«Поддержка надежды обществ»
КНРТ	«Надежды по укреплению здоровья Карнатаки»
ШММЗ	Шприц с малой «мёртвой зоной» (малым мёртвым объёмом)
ИУСЛ	Информационно-управляющая система логистики
ТАНК	Тест амплификации нуклеиновых кислот
NANGOF	Форум НПО Намибии
НПСИ	Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП
НПО	Неправительственная организация
ННОСАТ	Национальный гармонизированный инструмент оценки организации и потенциала
ПОИШ	Программа обмена игл и шприцев
СПСИ	Глобальная сеть проектов работников секс-индустрии
КПНЗ	«Коллектив секс-работников Новой Зеландии»
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
PADEF	«Партнёрская программа оценки и развития»
ПКП	Постконтактная профилактика
ППЛ	Периодическое пробное лечение
ПрЭП	Преконтактная профилактика
PSI	Организация «Population Services International»
SACA	Государственное агентство по контролю за ВИЧ/СПИДом
SANGRAM	Организация «Sampada Grameen Mahila Sanstha»

SHARPER	Укрепление партнёрства по борьбе с ВИЧ и СПИД с доказательно обоснованными результатами
SHiPS	Укрепление услуг по профилактике ВИЧ
CP3	Сексуальное и репродуктивное здоровье
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путём
SWEAT	Целевая группа по образованию и защите работников секс-индустрии
SWING	Фонд «Service Workers in Group»
ТБ	Туберкулёз
TOP	Целевая программа работы с населением (аутрич)
UBRAF	«Сводный бюджет, результаты и подотчётность» (рамочная программа ЮНЭЙДС по совместной деятельности противодействия ВИЧ-инфекции агентств ко-спонсоров
ЮНЭЙДС	Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНФПА	Фонд Организации Объединённых Наций в области народонаселения
AMP США	Агентство США по международному развитию
VAMP	Организация «Veshya Anyay Mukti Parishad»
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Глоссарий

Рекомендации 2012 г. Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путём для секс-работников в странах с низким и средним уровнем доходов: рекомендации для системы общественного здравоохранения. Женева: ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, СПСИ, 2012 г.

Агентство имеет два различных значения: 1) организация; и 2) выбор, контроль и потенциал, которые должен осуществлять для себя секс-работник. В разделах, где «агентство» используется во втором значении, определение приводится в примечании при первом использовании.

Развитие потенциала: В разделе 6 используется термин «развитие организационного потенциала». Так же могут использоваться термины «развитие потенциала», «организационное развитие», или ряд других терминов.

Сообщество: В большинстве контекстов в данном документе, «сообщество» относится к группам секс-работников, а не к более масштабным географическим, социальным и культурным группам, частью которых они могут являться. Таким образом, «работа с сообществом» (аутрич) означает работу с секс-работниками, «мероприятия под руководством сообщества» являются мероприятиями под руководством секс-работников, а «члены сообщества» – секс-работниками.

Аутрич-работник в сообществе. В данном документе «аутрич-работник в сообществе» используется для обозначения секс-работника, который проводит работу с другими секс-работниками, и который не является штатным сотрудником программы по профилактике ВИЧ (штатных сотрудников можно назвать «штатные аутрич-работники», а также просто «аутрич-работники»). Для аутрич-работников в сообществе также могут быть использованы другие определения, в том числе «равные консультанты», «аутрич-работники – равные-консультанты», или просто «аутрич-работники». Термины «в сообществе» или «равный консультант» не следует, однако, воспринимать или использовать для обозначения того, что они являются менее квалифицированными и менее способными, чем штатные аутрич-работники.

Исполняющая организация является организацией, которая проводит мероприятия по профилактике среди секс-работников. Это может быть правительственная, неправительственная, общинная организация или организация под руководством сообщества, и она может работать на государственном, районном или местном уровне. Иногда неправительственная организация предоставляет услуги через подразделения в нескольких местах в пределах городской территории, и в этом случае каждое из этих подразделений также может рассматриваться как исполняющая организация.

«Внутриработающие» секс-работники – работают в различных местах вне улицы, в том числе в своих домах, борделях, гостевых домах, барах, клубах и других закрытых помещениях, используемых для предоставления сексуальных услуг.

Безопасное место (низкопороговый (дроп-ин) центр) является местом, где секс-работники могут собраться, чтобы отдохнуть, встретиться с другими членами сообщества и провести социальные мероприятия, встречи или обучение. См. Раздел 3, пункт 3.3 для более подробной информации.

Секс-работники: «Женщины, мужчины и транссексуалы, взрослые и молодые люди (старше 18 лет), которые получают деньги или товары в обмен на сексуальные услуги, регулярно или время от времени» (*Методические рекомендации ЮНЭЙДС по ВИЧ и секс-индустрии*, в редакции 2012 г.). Работа в секс-работе может варьироваться в степени, до которой она является «формальной» или организованной. Важно отметить, что секс-работа является сексом по обоюдному согласию между взрослыми людьми, секс-работа принимает различные формы и отличается в пределах стран и общин. В данной публикации не рассматривается сексуальная эксплуатация детей, то есть людей в возрасте до 18 лет.

Исследование ценностей и предпочтений: СПСИ были проведены глобальные консультации с секс-работниками в рамках разработки Рекомендаций 2012 г. Этот консультативный документ – «*Перспективы профилактики и лечения ВИЧ и ИППП для женщин, мужчин и транссексуалов-секс-работников*» – упоминается в этом документе, как «Исследование ценностей и предпочтений».



Введение

Введение

Секс-работники были в числе населения, наиболее пострадавшего от ВИЧ с начала эпидемии более 30 лет назад. В условиях концентрированной и генерализованной эпидемии, распространённость ВИЧ-инфекции значительно выше среди секс-работников, чем среди населения в целом. Есть множество причин для этого, в том числе разнообразие и особенности секс-бизнеса, которым занимаются секс-работники, опасные условия труда, барьеры в переговорах о постоянном использовании презервативов и неравный доступ к соответствующему медицинскому обслуживанию. Секс-работники часто практически не могут контролировать эти факторы из-за социальной маргинализации и криминализации секс-бизнеса. Насилие, употребление алкоголя и наркотиков в некоторых условиях также увеличивают уязвимость и риск.

Многое изменилось в процессе противодействия ВИЧ-инфекции в течение последних трёх десятилетий, особенно в области профилактики, тестирования и лечения. По-прежнему не хватает толерантного, лояльного и недискриминационного отношения к маргинализированным и уязвимым группам населения, в том числе к секс-работникам. Это очевидно из многочисленных личных историй, а также дискриминационных законов, положений и политики, в том числе запрещающих негражданам, мигрантам и мобильным секс-работникам получать жизненно необходимые лекарства.

Все секс-работники имеют фундаментальное право человека на наивысший достижимый уровень здоровья. Медицинские работники обязаны оказывать услуги секс-работникам независимо от правового статуса секс-бизнеса и секс-работников. Руководствуясь принципом здоровья для всех и прав человека, медицинские работники, руководители программ и национальные лидеры должны обеспечить, чтобы все секс-работники имели полный, равный и соответствующий стандартам доступ к методам и средствам профилактики ВИЧ, а также услугам тестирования и лечения ВИЧ.

Цель документа

В 2012 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Глобальная сеть проектов по секс-бизнесу (СПСБ) разработали руководящий документ *«Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путём, для секс-работников в странах с низким и средним уровнем доходов»*.¹ В этом документе, который в данной публикации упоминается как «Рекомендации 2012 г.», излагаются технические рекомендации по эффективным мерам по профилактике и лечению ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП), среди секс-работников. Рекомендации приведены после Введения.

После распространения Рекомендаций 2012 г., многие стороны заявили о необходимости знать, как их реализовать. Данная публикация, в ответ на эту потребность, предлагает практические советы по реализации программ по борьбе с ВИЧ и ИППП для секс-работников. В Рекомендациях содержатся примеры лучшего международного опыта, который может поддержать усилия по планированию программ и услуг; в них также описываются возможные барьеры и пути их преодоления.

¹ *Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем для работников секс-бизнеса в странах с низким и средним уровнем доходов: рекомендации для системы общественного здравоохранения.* Женева: ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, СПСИ, 2012 г.

Данный документ является продуктом сотрудничества секс-работников, медицинских, социальных и иных специалистов, исследователей, государственных должностных лиц и неправительственных организаций (НПО) со всего мира, а также учреждений Организации Объединенных Наций, и партнёров по развитию из США. Этот документ согласован с Рекомендациями 2012 г. Он также связан с глобальной консультацией, проведенной с секс-работниками СПСБ в процессе разработки Рекомендаций 2012 г. Этот консультативный документ упоминается в данной публикации как «Исследование ценностей и предпочтений». ²

Определение секс-работников

Секс-работники включают «женщин, мужчин и транссексуалов, взрослых и молодых людей (старше 18 лет), которые получают деньги или товары в обмен на сексуальные услуги, регулярно или время от времени». Работа в секс-бизнесе может варьироваться по степени вовлечённости в «формальную» или организованную секс-работу. Важно отметить, что секс-работа – это секс по обоюдному согласию между совершеннолетними людьми, который принимает различные формы, и может отличаться в пределах стран и сообществ. В данной публикации не рассматривается сексуальная эксплуатация детей, то есть людей в возрасте до 18 лет.

Как использовать документ

Данный документ предназначен для использования должностными лицами системы общественного здравоохранения и руководителями программ по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП, НПО, в том числе организациями сообществ и организациями гражданского общества, а также медицинскими работниками. Он также может представлять интерес для международных финансовых учреждений, политиков в сфере здравоохранения и правозащитников.

Авторы признают, что документ, возможно, не будет прочитан целиком. Однако читателям настоятельно рекомендуется просмотреть все шесть разделов, а не концентрироваться только на тех, которые могут представлять для них непосредственный интерес, для того чтобы понять, как каждый вносит свой вклад в достижение целей комплексных программ для секс-работников. Каждый раздел прямо или косвенно отражает одну или несколько Рекомендаций 2012 г. В первых трёх разделах описываются подходы и принципы разработки программ, возглавляемых сообществом секс-работников. Эти возглавляемые сообществом подходы сами по себе являются основными мероприятиями. В Разделах 4 и 5 описываются способы внедрения рекомендованных систем здравоохранения для профилактики, лечения и ухода в контексте ВИЧ. В Разделе 6 описываются принципы управления программами, и развития потенциала организаций секс-работников. (См. Рисунок 1.)

² *Перспективы женщин, мужчин и транссексуалов-работников секс-бизнеса в сфере услуг по профилактике и лечению ВИЧ и ИППП. Эдинбург, Великобритания: Глобальная сеть проектов по секс-бизнесу, 2011 г.*

Рисунок 1. Структура документа



Раздел ❶: Расширение возможностей сообщества является основой документа. В разделе описывается, как расширение возможностей сообщества секс-работников, являясь одним из мероприятий как таковым, в то же время представляет фактор эффективного планирования, реализации и мониторинга всех аспектов профилактики, лечения и ухода в контексте ВИЧ и ИППП.

Раздел ❷: Предотвращение насилия по отношению к секс-работникам фокусируется на одной из самых насущных потребностей секс-работников: защите от различных форм нарушения прав человека, в том числе насилия, дискриминации, злоупотреблений и прочих. Эффективность мероприятий по профилактике ВИЧ/ИППП часто ставится под угрозу, когда одновременно с ними не реализуются мероприятия по преодолению насилия.

Раздел ❸: Услуги под руководством сообщества. Как и расширение возможностей сообщества, подход к планированию, осуществлению и контролю услуг для секс-работников под руководством сообщества имеет большое значение для повышения эффективности и устойчивости программ. В данном разделе описаны принципы предоставления услуг под руководством сообщества и методы их использования в рамках аутрич-мероприятий, в безопасных местах (низкопороговых (дроп-ин) центрах), а также при надзоре за реализацией программ.

Раздел ❹: Программы обеспечения презервативами и лубрикантами содержат подробное описание того, как планировать и осуществлять предоставление мужских и женских презервативов и лубрикантов с применением подходов, изложенных в предыдущих разделах. Раздел включает методы планирования и управления поставками, многоуровневого продвижения товаров и создания благоприятных условий.

Раздел ❺: Услуги по оказанию медицинской помощи и поддержки – содержит подробное описание основных мер профилактики, лечения и ухода, включая подходы, изложенные в предыдущих разделах. Описанные услуги включают добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, антиретровирусную терапию, лечение ИППП и сопутствующих инфекций, таких как туберкулёз и вирусный гепатит, а также дополнительные услуги, например в области сексуального и репродуктивного здоровья, снижения вреда для секс-работников, употребляющих инъекционные наркотики, ухода после изнасилования и психического здоровья.

Раздел ❻: Управление программами и развитие организационного потенциала – содержит практические рекомендации по планированию, разработке, расширению, управлению и мониторингу эффективных программ в двух аспектах: (1) большой масштабной программы с централизованным управлением и несколькими организациями-исполнителями, и (2) местных общественных групп, стремящихся начать предоставление или расширить услуги.

Каковы основные элементы каждого раздела?

Каждый раздел начинается с введения, в котором определяется тема и объясняется, почему она является актуальной. Введение представляет собой одну или несколько Рекомендаций 2012 г., в соответствующих случаях, а в некоторых разделах также включает основополагающие принципы. Для облегчения восприятия мероприятия описаны очень подробно, по возможности с разбивкой на этапы или шаги. Темы или пункты, представляющие особый интерес, представлены в текстовых блоках. Конкретные примеры из программ во всем мире представлены в цветных блоках. Такие примеры не описывают программу детально, поскольку многочисленные публикации включают общие программные вопросы, но они выделяют конкретные аспекты, связанные с программами для секс-работников, которые были эффективными в их контексте. Приведенные примеры иллюстрируют достижение задач и решение проблем, что может позволить читателям разработать собственные подходы для конкретных стран и сообществ. Этой же цели способствуют таблицы, графики и другие наглядные материалы, иллюстрирующие описываемые программы. Каждый раздел заканчивается списком литературы, включающим в себя документы, методические рекомендации и другие, доступные в Интернете публикации с описанием практического опыта, а также дополнительные материалы для чтения – публикации в журналах и других изданиях, которые содержат исследовательский и академический взгляд на содержание разделов.

Навигация внутри и между разделами

Хотя каждый раздел структурирован для облегчения поиска и использования необходимой информации, читателям рекомендуется не просматривать отдельные части каждого раздела независимо друг от друга. Таким же образом, содержание всех разделов взаимосвязано и не должно рассматриваться по отдельности. Перекрёстные ссылки включены в каждый раздел, чтобы помочь читателю в отслеживании взаимосвязей.

Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся половым путем, для секс-работников в странах с низким и средним уровнем доходов

Рекомендации 2012 г. включают в себя технические, научно обоснованные рекомендации, разработанные по методологии Рабочей группы по разработке, оценке и экспертизе степени обоснованности клинических рекомендаций (GRADE), а также рекомендации, основанные на описании лучшего опыта. Научно обоснованные рекомендации базируются не только на научных данных, но и на реальных историях из опыта секс-работников по всему миру. Рекомендации, основанные на лучшем опыте, являются главнейшими принципами, базирующимися на практических соображениях, этике и принципах в области прав человека. Эти рекомендации основаны не на научных данных и не прошли формальный процесс GRADE, однако они опираются на опыт секс-работников и их следует активно внедрять во все мероприятия, реализуемые совместно с секс-работниками.

Рекомендации, основанные на лучшем опыте

1. Все страны должны работать в направлении декриминализации секс-бизнеса и ликвидации несправедливого применения норм административного законодательства в отношении секс-работников.
2. Правительствам следует создать антидискриминационные и другие законы, уважающие права человека для обеспечения защиты от дискриминации и насилия, а также других нарушений прав, с которыми сталкиваются секс-работники, в целях реализации их прав человека и снижения их уязвимости к инфицированию ВИЧ и воздействию СПИДа. Антидискриминационные законы и нормы должны гарантировать право секс-работников на социальные, медицинские и финансовые услуги.
3. Медицинские услуги должны быть доступными и приемлемыми для секс-работников на основании принципов недопущения стигматизации, отсутствия дискриминации и гарантированного права на здоровье.
4. Насилие в отношении секс-работников является фактором риска из-за возможности инфицирования ВИЧ и должно быть предотвращено и исключено путём партнёрского взаимодействия с секс-работниками и организациями под руководством секс-работников.

Научно обоснованные рекомендации

1. Внедрять комплекс мероприятий в целях расширения возможностей секс-работников.
2. Содействовать правильному и постоянному использованию презервативов (секс-работниками и их клиентами).
3. Предлагать периодический скрининг бессимптомных ИППП секс-работникам.
4. Предлагать женщинам, вовлечённым в секс-работу, в условиях высокой распространённости и ограниченности клинических услуг, периодическое пробное лечение бессимптомных ИППП.
5. Предлагать добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ секс-работникам.
6. Применять текущие рекомендации ВОЗ по использованию антиретровирусной терапии (АРТ) для ВИЧ-позитивных секс-работников (со ссылкой на последнюю редакцию рекомендаций, опубликованную в 2013 г., т.е. начало АРТ при количестве CD4-лимфоцитов ниже 500).
7. Использовать текущие рекомендации ВОЗ по снижению вреда для секс-работников, употребляющих инъекционные наркотики (в частности программы обмена шприцев и опиоидной заместительной терапии).
8. В районах, где иммунизация детей не достигла полного охвата, включать секс-работников в группы населения, подлежащих иммунизации против гепатита В.

Принципы реализации комплексных программ профилактики ВИЧ/ИППП с работниками секс - бизнеса

Несколько принципов лежат в основе Рекомендаций 2012 г. и практических рекомендаций, приведенных в данной публикации. Эти принципы описаны в Рекомендациях 2012 г. (с.37-38) и сформулированы более подробно в данном документе. Они могут быть обобщены следующим образом:

- **Расширение возможностей сообществ** – это процесс, посредством которого происходит расширение возможностей секс-работников и осуществляется оказание им поддержки. Оказываемая поддержка секс-работникам путём преодоления структурных ограничений, с которыми они сталкиваются в сферах здравоохранения, прав человека и благополучия, а также улучшение их доступа к услугам по снижению риска инфицирования ВИЧ. Расширение возможностей является важным подходом, который лежит в основе всех мероприятий и программных компонентов, описанных в данном документе, и неотделимо от них.
- **Участие и лидирующая роль сообщества** в разработке, реализации, мониторинге и оценке программ также имеют большое значение. Участие в реализации и управлении программами помогают построить доверительные отношения с теми, для кого они разработаны, помогают сделать их всеобъемлющими для полного реагирования на потребности секс-работников, а также создать более благоприятные условия для профилактики ВИЧ среди секс-работников.
- **Программы должны быть направлены на преодоление структурных барьеров.** Секс-работники хорошо знакомы с правовыми, социальными, культурными и институциональными ограничениями, которые блокируют их доступ к услугам и лишают их прав. Их участие имеет большое значение в разработке стратегий для преодоления этих барьеров.
- **Программы должны работать на нескольких уровнях**, от работы с клиентами – до разработки национальной политики. Разработчики программ должны учитывать, как и где принимаются оперативные и политические решения в сферах финансового планирования, здравоохранения, социальной защиты, образования, правоохранительной системе или деятельности СМИ. Все эти сферы влияют на программы профилактики ВИЧ, а также на жизнь секс-работников. Программы и сообщества, на которые они направлены, должны быть частью процесса принятия решений. Секс-работники могут участвовать и предлагать руководство на всех уровнях.
- **Программы должны быть целостными** (учитывающими полный спектр потребностей секс-работников) **и дополняющими** (для поиска путей координации и интеграции предоставления услуг) настолько это возможно, чтобы сделать их более доступными и эффективными для секс-работников, и для создания прочных связей с другими поставщиками услуг. Это включает в себя медицинские и не медицинские услуги, которые не следует рассматривать как отдельные сферы.
- Несмотря на то, что данный документ основан на Рекомендациях 2012 г. для секс-работников в странах с низким и средним уровнем доходов, представленные в нем принципы и оперативные подходы, не менее **актуальны и для стран с высоким уровнем доходов**, и их следует рассматривать в качестве минимального глобального стандарта.



1

Расширение
возможностей

1 Расширение возможностей



Что содержится в данном разделе?

Расширение возможностей сообщества является основой для всех мероприятий и подходов, описанных в данном документе. В данном разделе:

- **определяется расширение возможностей сообщества** и объясняется, почему это имеет основополагающее значение для эффективной и устойчивой профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП среди секс-работников (Пункт 1.1)
- в сопровождении примеров из ряда программ описывается **восемь элементов расширения возможностей сообщества** (Пункт 1.2).

В данном разделе также представлены:

- примеры **показателей** для измерения расширения возможностей организаций секс-работников (Пункт 1.3)
- список литературы **для дальнейшего чтения** (Пункт 1.4).

1.1 Введение

Рекомендации 2012 г.¹ Научно обоснованная рекомендация 1

Предложение комплекса мероприятий в целях расширения возможностей секс-работников.

В контексте и программ по профилактике ВИЧ, расширение возможностей сообщества является процессом, посредством которого секс-работники индивидуально и коллективно участвуют в разработке и осуществлении программ для того, чтобы обеспечить наиболее эффективные меры по борьбе с ВИЧ и принять конкретные меры для преодоления социальных и структурных барьеров на пути расширения их права на здоровье и прав человека.²

Мероприятия, проводимые в рамках модели расширения прав, включают постоянное взаимодействие с местными секс-работниками для повышения осведомлённости об их правах, создания безопасных мест (низкопороговых (дроп-ин) центров)³ под руководством сообщества, формирования коллективов, которые определяют спектр предоставляемых услуг, а также проведения аутрич и адвокационных кампаний.

В Рекомендациях 2012 г. указывается, что расширение возможностей является необходимым компонентом программ для секс-работников и должно возглавляться самими секс-работниками. Преимущества являются значительными, вред отсутствует, и уровень требуемых ресурсов является относительно низким. В исследовании ценностей и предпочтений⁴ указывается, что секс-работники считают расширение возможностей «абсолютно необходимым компонентом» программ в области здравоохранения, направленных на улучшение их условий жизни и труда, разработку стратегий в области здравоохранения и мер по защите прав человека и устранению их нарушения.

Секс-работники берут на себя ответственность за процесс расширения прав путём мобилизации сообщества для разработки решений по вопросам, с которыми они сталкиваются как группа, и выступая за права секс-работников в контексте прав человека.

Расширение возможностей сообщества также является более широким социальным движением, которое поддерживает самоопределение секс-работников. Оно требует от правительственных, неправительственных, государственных, частных, политических и религиозных учреждений и организаций принятия мер по ликвидации социальной изоляции, стигматизации, дискриминации и насилия, которые нарушают права человека по отношению к секс-работникам и повышают связанные с этим уязвимость и риск инфицирования ВИЧ. Расширение возможностей включает работу по декриминализации и ликвидации несправедливого применения норм административного законодательства в отношении секс-работников, а также признание и уважение работы в сфере и признание его в качестве законного занятия или в качестве средства обеспечения существования.

Инвестиции в расширение возможностей сообщества полностью оправдывают вложения. Женщины, мужчины и транссексуалы-секс-работники непропорционально уязвимы перед ВИЧ. Стратегии профилактики ВИЧ среди секс-работников (например, равное образование и контроль инфекций, передающихся половым путём) являются более эффективными и устойчивыми, когда

¹ Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем для работников в странах с низким и средним уровнем доходов: рекомендации для системы общественного здравоохранения. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, СПСИ, 2012.

² В большинстве контекстов в данном документе, «сообщество» относится к группам секс-работников, а не к более масштабным географическим, социальным и культурным группам, частью которых они могут являться. Таким образом, «работа с сообществом» (аутрич) означает работу с секс-работниками, «мероприятия под руководством сообщества» являются мероприятиями под руководством секс-работников, а «члены сообщества» – секс-работниками.

³ Безопасное место или дроп-ин центр является местом, где секс-работники могут собраться, чтобы отдохнуть, встретиться с другими членами сообщества и провести социальные мероприятия, встречи или обучение. См. Раздел 3, пункт 3.3 для более подробной информации.

⁴ Глобальные консультации проводились СПСБ с секс-работниками в рамках разработки Рекомендаций 2012 г.

проводятся в рамках расширения возможностей сообщества. От Кении до Украины, от Бразилии до Таиланда, от Индии до Доминиканской Республики, инвестиции в организации, возглавляемые сообществом секс-работников, привели к повышению охвата и доступа, улучшению качества обслуживания, росту потребления услуг, использования презервативов и участия секс-работников в национальной политике и программах. Расширение комплексных, направленных на расширение возможностей мероприятий по профилактике ВИЧ помогает предотвратить значительное число новых случаев ВИЧ-инфекции, особенно в районах с высоким уровнем распространённости ВИЧ.

Расширение возможностей сообщества секс-работников означает:

- объединение секс-работников для взаимопомощи
- устранение барьеров на пути полного участия
- укрепление партнёрства секс-работников с правительствами, гражданским обществом и местными союзниками
- решение потребностей сообщества в благоприятной среде
- самостоятельное руководство процессом: секс-работники лучше знают, как определить свои приоритеты и соответствующие контексту стратегии для решения этих приоритетных задач
- значимое участие секс-работников во всех аспектах разработки, выполнения, управления и оценки программ
- предоставление денег и ресурсов непосредственно организациям и сообществам секс-работников, которые становятся ответственными за определение приоритетов, деятельности, штат, а также характер и содержание предоставления услуг. В конечном итоге, организации под руководством секс-работников могут стать работодателями для соответствующего персонала (врачей, медсестер, социальных работников, аутрич-работников), вместо того, чтобы секс-работники были исключительно добровольцами, аутрич-работниками в сообществе⁵ или сотрудниками.

Расширение возможностей – это больше, чем набор мероприятий, это подход, который должен быть интегрирован во все аспекты программ здравоохранения и противодействия ВИЧ. Расширение возможностей сообщества лежит в основе всех рекомендаций и компонентов, представленных в данном документе, так как представляет собой фундаментальный элемент подхода к профилактике ВИЧ среди секс-работников, основанный на соблюдении прав человека.

1.2 Основные элементы расширения возможностей сообщества

Процесс расширения возможностей, по определению, управляется самими секс-работниками. Поэтому нецелесообразно принимать предписывающий, негибкий подход к реализации инициатив по расширению возможностей. Тем не менее, различные группы секс-работников во всём мире определили некоторые ключевые элементы расширения возможностей⁶ (рис. 1.1).

Подход является гибким и адаптируется к индивидуальным потребностям сообщества. В нём нет фиксированного порядка, в котором должны рассматриваться элементы, процесс может варьироваться от работы с сообществами секс-работников до аутрич-работы под руководством сообщества, развития и укрепления коллективов (организаций и сетей, возглавляемых секс-работниками) и, в соответствии с местными потребностями и контекстом, формирования политики, основанной на правах человека и создания благоприятных условий для устойчивого движения.

⁵ В данном документе, «аутрич-работник в сообществе» используется для обозначения секс-работника, который проводит работу с другими секс-работниками, и который не является штатным сотрудником программы по профилактике ВИЧ (штатных сотрудников можно назвать «штатные аутрич-работники», а также просто «аутрич-работники»). Для аутрич-работников в сообществе также могут быть использованы другие определения, в том числе «наставники», «аутрич-работники-наставники», или просто «аутрич-работники». Термины «в сообществе» или «наставник» не следует, однако, воспринимать или использовать для подчёркивания, что они являются менее квалифицированными и менее способными, чем штатные аутрич-работники.

⁶ Особое признание некоторые из этих элементов получили от Veshya Anyay Mukti Parishad (VAMP-Коллектив секс-работников против несправедливости) и Sampada Grameen Mahila Sanstha (SANGRAM-Сельской женской организации: Мина Сешу, Генерального секретаря) в Индии.

1 Расширение возможностей

Этот процесс представляет собой изменение парадигмы, в которой секс-работники из получателей услуг становятся самоопределяющимися сообществами секс-работников. Расширение возможностей создаёт социальное движение, в рамках которого сообщество «секс-работники» коллективно реализует свои права, признаётся в качестве полномочного органа, и является равноправным партнёром в процессе планирования, осуществления и мониторинга медицинских услуг.

Рисунок 1. Ключевые элементы расширения возможностей секс-работников



1.2.1 Работа с сообществом секс-работников

Расширение возможностей – это процесс, который требует много времени и усилий, особенно в связи с тем, что во многих контекстах секс-бизнес подвергается стигматизации и преследуется по закону об уголовной ответственности. Доверие, понимание и уважение важны для всех партнёров. Укрепление доверия включает в себя отношение к секс-работникам с достоинством и уважением, понимание и решение их проблем, а также совместную работу с ними на протяжении всего процесса разработки и реализации мероприятий. Цель состоит в том, чтобы создать программу, которая, в конечном счёте, будет проводиться исключительно секс-работниками, и в которой организации под руководством секс-работников будут полноправными партнёрами с должностными лицами и поставщиками услуг в области здравоохранения, социальной защиты и органов охраны правопорядка.

Блок 1.1

Конструктивное участие

Конструктивное участие означает, что секс-работники:

- выбирают то, как и кем они будут представлены
- выбирают способ участия в процессе
- делают выбор по поводу участия
- имеют равный голос в реализации партнёрства.

Конструктивное участие секс-работников имеет большое значение для укрепления доверия и построения отношений и партнёрства, которые являются целостными и устойчивыми (см. Блок 1.1). Это может быть сложно для поставщиков услуг, которые больше привыкли к установлению рамок по предоставлению услуг и предписанию того, как должны строиться отношения или партнёрства. После того, как у секс-работников и организаций секс-работников появится больше возможностей, – будет больше ожиданий в отношении разделения власти и смещения влияния (см. Раздел 6, пункт 6.2.8). На начальных этапах расширения возможностей, секс-работники могут иметь меньше опыта организации в качестве группы. Национальные, региональные и глобальные Сети, возглавляемые секс-работниками, способны обеспечить существенную техническую помощь и поддержку (см. Раздел 6, пункт 6.6). Союзники также играют важную роль в содействии конструктивному участию секс-работников, имея общей целью самоуправление в сообществе.

Партнёрства имеют решающее значение, но их необходимо развивать и поддерживать таким образом, чтобы не нанести вред секс-работникам. Социальная изоляция, карательные законы и нормативизация насилия, стигма и дискриминация влияют не только на повседневную жизнь секс-работников, но также оказывают влияние на политиков и отношение чиновников и поставщиков услуг. Все партнёры должны разделить ответственность за поддержку перехода от бесправия секс-работников к расширению их возможностей. Учитывая, что в 116 странах происходит криминализация тех или иных аспектов, и подавляющее большинство стран имеют другие карательные законы, которые используются против секс-работников, необходимо создать гарантии в рамках партнёрских отношений для обеспечения того, что секс-работники не столкнутся с неблагоприятной реакцией на организацию, не будут бояться того, что идентификация себя как секс-работника приведёт к аресту и домогательствам, и не будут испытывать дальнейшей стигматизации со стороны медицинских работников.

1.2.2 Содействие аутрич-мероприятиям под руководством работников

Существует разница между программами, которые реализуются для секс-работников и теми, которые реализуются под руководством секс-работников (табл. 1.1). Данный элемент процесса расширения возможностей требует, чтобы поставщики услуг подумали о том, как они могут поддержать переход от предоставления услуг секс-работниками к тому, что организации секс-работников в конечном итоге, станут работодателями поставщиков услуг.

Инициативы, возглавляемые секс-работниками, действуют в соответствии с принципом того, что секс-работники лучше всех знают не только о том, как помочь друг другу узнать о способах защиты от рисков для здоровья и безопасности, но и как продвигать и защитить свои права человека.

Секс-работники должны быть движущей силой целевых программ по противодействию ВИЧ и программ для секс-работы. Недостаточно «консультироваться» с секс-работниками перед созданием программ. Правильнее сказать, что программы должны быть основаны на потребностях секс-работников, их восприятии и опыте.

Таблица 1.1 Сравнение программных подходов с точки зрения расширения возможностей

Осуществляемые для секс-работников	Осуществляемые с/под руководством секс-работников
Иногда программы сосредоточены на том, как секс-работники могут защитить <i>других</i> от болезней, и как можно защитить общество от секс-работников. Часто предполагается, что знания и возможности принадлежат сотрудникам программ и руководителям.	Программы сосредоточены на коллективно выявленных потребностях секс-работников и включают соответствующие им решения. Прежде чем разрабатывать программу, сообщество обсуждает свои потребности и секс-работники участвуют во всех этапах планирования и реализации.
Привлекают секс-работников к реализации программ в основном в качестве добровольцев, а не в качестве равноправных партнёров.	Привлекают секс-работников в качестве равных партнёров в реализации программ, чаще в качестве наёмных оплачиваемых работников или в качестве аутрич-работников, работающих с сообществом, а не на стороннюю организацию.
Мониторинг сосредоточен на предоставляемых товарах и услугах и задачах, которые должны быть выполнены.	Мониторинг сосредоточен на качестве услуг и программах, степени вовлеченности сообщества, сплочённости и согласии сообщества, а также адекватности охвата услугами.
Сосредоточенность на построении отношений в системе здравоохранения с медицинскими кадрами. Меньший акцент на построении отношений между группами секс-работников.	Сосредоточенность на построении отношений внутри сообществ секс-работников, а также между секс-работниками и другими организациями, поставщиками услуг, учреждениями по правам человека и другими аналогичными группами.

Блок 1.2

Аутич-программы под руководством секс-работников

Аутич-программы под руководством секс-работников сосредоточены на:

- потребностях и опыте самих секс-работников, а не на представлении разработчиков программ о потребностях секс-работников
- самой аутич-деятельности под руководством секс-работников, с акцентом на способах защиты секс-работников, а не на показателях процесса (например, подсчёте количества презервативов, распространённых в рамках программы, как конечной цели)
- стимулировании расширения

В целях обеспечения доверия секс-работников, важно привлекать специалистов по равному обучению и аутич-работников, которые сами являются секс-работниками. Потому что секс-работники:

- имеют общий опыт, который может снизить уровень самостигматизации и способствовать повышению собственного достоинства и коллективной солидарности
- вероятно, будут чувствовать себя более комфортно, обсуждая интимные подробности, связанные с работой в секс-бизнесе с кем-то, кто имеет знания и опыт работы в секс-бизнесе
- вероятнее будут отслеживать направление на получение услуг, соблюдать схему лечения и обращаться за медицинской помощью, если они доверяют лицу, предоставляющему консультации
- обладают знаниями о работе в секс-бизнесе, что позволяет им представлять информацию клиентам, руководителям, сотрудникам правоохранительных органов и медицинским работникам.

Тем не менее, секс-работники не должны ограничиваться этими ролями в программах под руководством сообщества. Скорее, им нужно предоставить возможность участвовать во всех других уровнях программ, в том числе в принятии решений о реализации программ, руководстве и управлении. Развитие потенциала и наставничество должны быть приоритетами в обеспечении возможности для секс-работников занять эти позиции.

1.2.3 Развитие коллективов секс-работников

Формирование любого типа группы или организации секс-работников будет успешным только в случае, если процесс будет инициирован и будет осуществляться под руководством сообщества. Общим первым шагом в развитии сплочённости сообщества является предоставление безопасного места (низкопорогового (дроп-ин) центра), где секс-работники могут собраться вместе для общения и обсуждения вопросов. Это может само по себе быть расширением прав и возможностей (см. Блок 1.3), а также и помощью секс-работникам в определении общих проблем, целей и связей. Тем не менее, безопасные места являются только одним способом инициирования групповых процессов. Секс-работники также могут собираться вместе для решения ключевых вопросов, которые затрагивают их по отдельности, но требуют группового участия, например, для решения проблемы насилия, взяток и преследований или для определения общих потребностей, таких как уход за детьми, или в случае новых (и часто не имеющих документов) мигрантов для поиска информации.

Рекомендуемой формой организации секс-работников является коллектив. Это означает, что секс-работники организуются вместе как группа. Они совместно (коллективно) определяют приоритеты для всей группы, договариваются о групповом процессе принятия решений, а также об общем наборе правил группы. В конечном счёте, коллектив (т.е. организация или Сеть под руководством секс-работников) действует в интересах всей группы, а не для индивидуального блага. Только секс-работники решают, когда должен быть сформирован коллектив, для этого не предусмотрены никакие стандартные сроки.

Очень важно отметить, что процессы и организации под руководством сообществ (т.е. секс-работников) не являются синонимом организаций сообществ (ОС). В организациях под руководством сообщества, власть и принятие решений находится в руках членов сообщества (секс-работников), тогда как в ОС, власть может принадлежать только некоторым членам сообщества, или не членам сообщества, которые выступают в качестве руководителей. Самоопределение и самоуправление организации, её приверженность достижению целей, согласованных с ее членами, делают её коллективом.

Блок 1.3

Объединение секс-работников

- Организация групповых мероприятий в безопасных местах (низкопороговых (дроп-ин) центрах) на основе интересов членов группы.
- Планирование мероприятий для особых случаев, например Международного дня по искоренению насилия в отношении секс-работников (17 декабря).
- Приглашение активистов из числа секс-работников или аутрич-работников в сообществе из соседних районов для выступлений на собраниях местных секс-работников.

Организации секс-работников формируются по-разному. Два основных способа это:

- образование в результате процесса расширения прав сообщества или другого процесса, поддерживаемого другой организацией, в том числе национальной, региональной или глобальной Сетями под руководством секс-работников
- независимое образование организации секс-работниками.

Преимущество первого способа состоит в том, что организация-партнёр может поддерживать этот процесс посредством финансирования, предоставления помещения, помощи в проведении мероприятий и предоставлении поддержки для преодоления барьеров. Эта поддержка часто необходима и приветствуется, и должна включать подключение локальной группы к существующим национальным и региональным Сетям под руководством секс-работников. Однако, для того, чтобы организация секс-работников стала настоящим коллективом, главным должно быть сообщество, а форма и функции организации должны исходить из потребностей и приоритетов, определённых её членами. Очень важно, чтобы внешние партнёры понимали, что организации должна быть предоставлена свобода, чтобы найти свой собственный путь.

В некоторых случаях, группы секс-работников нанимают консультантов, чтобы они вели их в процессе формирования организации, или получают важную поддержку от одного или двух сотрудников неправительственной организации (НПО). Кроме того, они могут делать это самостоятельно с помощью юриста партнёрской НПО, или при поддержке национальных или региональных Сетей под руководством секс-работников. Организация, имеющая опыт в области управления проектами, финансового менеджмента, мониторинга и отчётности, коммуникации и сбора средств может помочь в создании потенциала секс-работников, предоставляя возможности для обучения и выработки навыков.

1.2.4 Адаптация к местным потребностям и условиям

Секс-работники сталкиваются с различным правовым, политическим, социальным и медицинским окружением. Работа в секс-бизнесе может быть уголовно наказуемым или разрешённым занятием, она может проводиться в помещении или на улице. Секс-работники могут быть нелегальными мигрантами, очень мобильными или продавать сексуальные услуги в своей местности. Программы по противодействию ВИЧ должны учитывать разнообразие культур людей, работающих в секс-бизнесе. Принадлежность к «сообществу» секс-работников отличается в за-

висимости от культуры, национальности, языка, местоположения и социально-экономического положения конкретных секс-работников. В результате различия контекстов, различные сообщества секс-работников имеют разные потребности и проблемы, которые могут быть решены с помощью инициатив, способствующих расширению возможностей.

Гибкость, оперативность и адаптивность имеют большое значение для реализации инициатив по расширению возможностей. Цели мероприятий должны быть приведены в соответствие с потребностями секс-работников, даже если они меняются с течением времени. В Блоке 1.4 показано, как организации секс-работников в Индии и Кении адаптировали свои программы к местным потребностям и условиям.

Блок 1.4

Пример из практики: Местные потребности и условия в Индии и Кении

VAMP (Veshya Anyay Mukti Parishad), организация секс-работников на юге Индии, поддерживаемая SANGRAM (Sampada Grameen Mahila Sanstha, организацией по борьбе с ВИЧ), адаптировала свои программы для непосредственного удовлетворения потребностей секс-работников, которые сталкиваются с финансовой изоляцией и значительной стигмой и дискриминацией со стороны органов здравоохранения. Процессы под руководством сообщества привели к тому, что секс-работники проходят подготовку для поддержки доступа членов сообщества к нестигматизирующей, субсидируемой медицинской помощи. Это обеспечивается путём переговоров о доступе к целому ряду поставщиков государственных услуг и оказанию поддержки секс-работникам, которые находятся в затруднительном финансовом положении. В результате, сильные коллективы секс-работников могут заявлять и реализовывать свои права, способствуя улучшению здоровья и благосостояния отдельных секс-работников, их сообществ и членов их семей.

В Кении частые проблемы с сотрудниками правоохранительных органов стали мишенью коллективных действий секс-работников. «Программа расширения возможностей и поддержки женщин, работающих в барах» (BHESP) разработала программу в Найроби по обучению местных секс-работников в качестве помощников юристов. Они изучали местные и национальные законы, которые влияют на секс-работу и права секс-работников. Помощники юриста теперь обучают других секс-работников по вопросам их прав, помогают тем, кто нуждается в юридической консультации, и документируют случаи нарушения прав человека, а именно незаконные аресты. Каждый помощник юриста работает в качестве адвоката, ответственного за 10-15 других секс-работников. Они обучены определению конкретных проблем членов группы, могут обращаться за дополнительными ресурсами к сотрудникам BHESP при необходимости. В результате, информированные секс-работники, которые знают закон и права секс-работников, способны бороться с незаконными арестами и задержаниями. Подобные юридические системы внедряются Женским правовым центром, который финансируется Фондами «Открытое общество» в Кейптауне, Южной Африка. Такие программы, направленные на удовлетворение местных потребностей, способствуют развитию личных навыков и обеспечению жизнестойкости сообществ в целом.

1.2.5 Продвижение прав человека как основы для расширения возможностей

Поддержка и защита прав человека в отношении секс-работников являются важным элементом всех процессов по расширению возможностей. В Рекомендациях 2012 г. специально рассматриваются права секс-работников.

Рекомендации 2012 г.: Рекомендация, основанная на лучшем опыте

Правительствам следует создать антидискриминационные и другие законы, уважающие права, для обеспечения защиты от дискриминации и насилия, а также других нарушений прав, с которыми сталкиваются секс-работники, в целях реализации их прав человека и снижения их уязвимости к ВИЧ-инфекции и минимизации воздействия СПИДа. Антидискриминационные законы и нормы должны гарантировать право секс-работников на доступ к социальным, медицинским и финансовым услугам.

Сила коллективов и партнёрств, которые были сформированы, является ключевым элементом содействия продвижению прав человека как основы для расширения возможностей. Борьба со стигмой и дискриминацией, мобилизация поддержки, просвещение членов сообществ по вопросам универсальности прав человека, и изменение отношения более широкого сообщества (не секс-работников) являются мероприятиями, которые сами по себе демонстрируют степень эффективности организаций и Сетей. Два примера (Блок 1.5) иллюстрируют важность партнёрских отношений и центральной роли расширения возможностей в достижении структурных сдвигов.

Блок 1.5

Конкретный пример: Продвижение прав человека и социальных мер в партнёрстве с полицией и правительством на примере Таиланда и Бразилии

Криминализация хранения презервативов нарушает право секс-работников на здоровье, но в Таиланде это является общей практикой местных правоохранительных органов, несмотря на постановление Правительства, направленное на предотвращение этого. Фонд «Service Workers in Group» (SWING) является общественной организацией, которая разработала схему инновационного и прагматичного партнёрства с привлечением курсантов полиции в аутич-программу. Курсантам полиции предложена трёхнедельная стажировка параллельно с добровольцами SWING по поддержке использования презервативов. В конце стажировки, курсанты проводят презентацию для всех 1200 курсантов полицейской академии. В результате этой программы, секс-работники меньше подвергались полицейскому преследованию и их меньше арестовывали. Кроме того, полицейские-стажёры стали защитниками прав человека по отношению к секс-работникам, способствуя изменению культуры полиции изнутри.

В Бразилии, организация под руководством секс-работников «Davida—Prostituição, Direitos Civis, Saúde» в течение многих лет борется со стигмой и дискриминацией, сопровождающими работу в секс-бизнесе. Она заключила партнёрские отношения с бразильским правительством для формирования политических комитетов и запуска кампаний в СМИ, чтобы изменить отношение общества, что сыграло важную роль в формировании действий правительства по борьбе со СПИДом. Одним из самых важных успехов организации стала работа с Правительством, направленная на признание в качестве профессии, гарантирующей секс-работникам те же права, что и всем другим работникам, в том числе получение пособия при выходе на пенсию.

1.2.6 Укрепление систем сообщества (укрепление коллектива)

Формирование любого коллектива является сложной задачей, однако его сохранение и укрепление ещё более трудно. Движения под руководством сообщества во всем мире сталкиваются с серьёзными препятствиями, в том числе недостаточным финансированием, слишком малым количеством оплачиваемых сотрудников, сложными потребностями сообщества, политической оппозицией их существованию, конкуренцией за ресурсы внутри и за пределами сообществ и отсутствием признания важности их членов. Организации и сети секс-работников, как коллективы, сталкиваются со всеми этими и многими другими проблемами. Маргинализация и отсутствие представительства секс-работников в правовых, социальных и экономических структурах на всех уровнях общества означает, что их организации и Сети, как правило, являются недостаточно финансируемыми и недооценёнными.

Сильная организация под руководством сообщества характеризуется яркими членами, увеличением финансовой независимости, большей политической властью и широким социальным участием. Есть несколько способов достижения этого (см. Блок 1.6). При реализации мер по противодействию ВИЧ, правительства, доноры, движение гражданского общества, местные организации и многосторонние учреждения несут ответственность за обеспечение устойчивой поддержки организаций и Сетей секс-работников. Такая поддержка не должна быть привязана к конкретной идеологии донора, которая конфликтует с потребностями и приоритетами, определёнными сообществом. Этот риск может быть уменьшен – и найдены более эффективные стратегии финансирования, когда процесс расширения прав развивается до той стадии, при которой полномочиями по принятию решений наделяются организации под руководством сообщества.

Укрепление систем сообщества является механизмом для обеспечения конструктивного участия организаций под руководством сообщества в разработке политики и программ на уровне государства, а также для рассмотрения и решения внутренних проблем и конфликтов. На местном уровне это означает, что организации и Сети секс-работников участвуют в качестве членов в комитетах по планированию, финансированию и реализации, а также других соответствующих органах, обеспечивая рассмотрение потребностей сообщества секс-работников. Это также может означать, что в организации секс-работников, или в целом ряде организаций, формируются структуры под руководством сообщества для мониторинга, решения или рассмотрения иным способом ключевых вопросов, представляющих интерес для сообщества. Они могут включать в себя стратегии по сокращению насилия, распределение муниципального жилищного фонда или функционирование финансовых кооперативов сообщества.

Блок 1.6

Укрепление системы управления и организационного потенциала

- Создание справедливого и прозрачного метода для принятия решений в рамках организации.
- Обеспечение того, что процесс проведения и управления деятельностью является совместным, прозрачным и подотчётным.
- Формирование прозрачной операционной системы для управления человеческими и финансовыми ресурсами.
- секс-работники должны контролировать процесс планирования, существования и мониторинга коллектива и его деятельности, в том числе определения показателей для мониторинга.
- Поддержка роста членства и продвижение целей и задач группы.
- Поощрение сотрудничества и обучения со стороны других секс-работников под руководством других организаций и Сетей, возглавляемых секс-работниками на национальном и международном уровне.

Для достижения устойчивости, важно инвестировать время и ресурсы в формирование лидеров среди секс-работников посредством участия в тренингах, конференциях, разработке, реализации, оценке проектов, исследованиях и деятельности по сбору средств, а также их участия в движении за расширение прав секс-работников. (См. также Раздел 3, пункт 3.2.2, часть Г).

Важно также развивать организаторские способности и возможности коллектива в целом. Это может включать в себя развитие деловых и управленческих навыков среди членов группы, укрепление руководства или разработку мероприятий по мобилизации ресурсов (Блок 1.7). Рекомендации союзников и партнёров, а также других организаций под руководством секс-работников могут помочь в данном процессе.

Блок 1.7

Пример из практики: Получение дохода коллективом

Развитие бизнес- и управленческих навыков членов группы может привести к реализации мероприятий по получению дохода для коллектива:

- Секс-работники из «Ashodaya Samithi» в Майсуре, Индия, использовали средства Всемирного банка, чтобы открыть ресторан, в штате которого находились секс-работники, что помогает бороться со стигмой и дискриминацией. Прибыль поддерживает программу по уходу на дому для секс-работников, живущих с ВИЧ.
- В Бразилии организация секс-работников «Davida» создала собственную линию одежды, «Dapsu», выручка от реализации которой помогает финансировать социальные, культурные мероприятия и профилактику ВИЧ, проводимые организацией.
- В Индии, лидеры «Sonagachi Project» зарегистрировали потребительский кооператив, чтобы увеличить экономическую безопасность секс-работников путём обеспечения доступа к кредитованию и сберегательным программам, ремесленному производству, социальному маркетингу презервативов и вечерним центрам по уходу за детьми.

1 Расширение возможностей

Финансовый менеджмент является ещё одним ключевым компонентом организационной устойчивости. Он может быть развит несколькими способами в зависимости от потенциала организации, её ресурсов и сложности её финансового обеспечения. Организация может управлять своими финансами самостоятельно или привлекать для этого другие местные организации. Независимо от размера организации, важными компонентами сильной системы финансового управления являются:

- хорошо задокументированные финансовые системы и финансовый контроль
- финансовый учёт и готовность документов для проведения аудита
- процедуры подготовки финансовой отчётности, которые известны и понятны сотрудникам
- достаточное количество квалифицированного финансового персонала, в зависимости от сложности структуры и размера организации.

Укрепление систем сообщества – укрепление коллектива – также включает в себя разработку процедур для поддержания коллективной деятельности, в том числе прозрачного и демократического процесса избрания лидеров, а также обучение новых лидеров и планирование преемственности. Организации секс-работников часто вначале включают небольшое число активистов. Тем не менее, для обеспечения устойчивости, эти организации должны обеспечить сильное руководство и организационное управление, а также инвестирование в развитие будущих лидеров. Это требует ресурсов для подготовки руководителей и наращивания потенциала, а также коммуникации с национальными, субрегиональными, региональными и глобальными сетями секс-работников для обмена знаниями, опытом и поддержкой. Руководство организацией и управленческие мероприятия включают в себя:

- стратегическое планирование, которое отражает видение и миссию организации
- руководство, которое включает в себя широкий спектр персонала и других членов сообщества, участвующего в принятии решений в организации и обеспечивает обмен информацией в рамках всей организации
- процессы управления изменениями и поиск новых возможностей.

Разработка более широкого ряда навыков и лидерства в коллективе и связь с другими организациями может помочь обеспечить устойчивость организации секс-работников в условиях изменений донорского финансирования или смены руководства в других государственных или неправительственных организациях.

1.2.7 Формирование политики и создание благоприятных условий

Рекомендации 2012 г.: Рекомендация по надлежащей практике 3

Медицинские услуги должны быть доступными и приемлемыми для секс-работников на основании принципов предотвращения стигматизации, отсутствия дискриминации и гарантирования права на здоровье.

Процессы расширения возможностей выходят за рамки сообщества для оказания влияния на политику и создания благоприятных условий. Например:

- Программы по профилактике ВИЧ должны предпринимать решительные меры по продвижению принципа универсальности прав человека для секс-работников, в том числе их права на здоровье, достоинство и свободу от насилия, дискриминации и стигматизации. (Подробнее о борьбе с насилием см. Раздел 2)
- Национальные стратегические планы в области здравоохранения должны признавать повышенный риск инфицирования ВИЧ для секс-работников и их уязвимость, и обеспечить, чтобы комплексные, высококачественные медицинские услуги были доступны для женщин, мужчин и транссексуалов, занятых в секс-бизнесе.

- Правоохранительные органы должны участвовать в защите прав человека в отношении секс-работников, а программы по созданию благоприятных для секс-работников правовых и политических условий – должны финансироваться и поддерживаться.
- Расширение экономических прав и возможностей секс-работников имеет важное значение: секс-работники должны иметь те же права, что и другие работники,⁷ на безопасные и справедливые условия труда, развитие навыков и образование для жизни, доступ к банковским счетам и справедливым кредитным программам, и тем же возможностям для обеспечения своих семей и планирования своего будущего, как и все другие члены общества в целом.
- Донорские организации могут поддержать процесс расширения возможностей секс-работников путём финансирования инициатив по развитию потенциала секс-работников и поддержки организационного развития. Важно отметить, что международные соглашения и политика на глобальном уровне могут либо способствовать, либо препятствовать расширению возможностей секс-работников, предоставляя или ограничивая доступ к финансовым ресурсам для групп и коллективов секс-работников.

Блок 1.8

**Практический пример: Партнёрство «Юг-Юг»
между организациями, возглавляемыми работниками**

Глобальная Сеть проектов по секс-работе находилась у истоков инициативы по укреплению сотрудничества «Юг-Юг» между организациями, возглавляемыми секс-работниками. Обоснованием является заключение партнёрства между более сильными, дольше существующими организациями и Сетями под руководством секс-работников с теми, которые находятся в процессе укрепления их деятельности. Это позволит делиться опытом, изучать новые идеи и формировать новые альянсы.

После Калькутского фестиваля за свободу секс-работников в Индии в 2012 году, африканские секс-работники совершили ознакомительную поездку в академию «Ashodaya» в Майсуре, и программы SANGRAM и VAMP в Сангли. За этой ознакомительной поездкой последовал ответный визит со стороны индийских организаций в Кению, чтобы обсудить вопрос о создании учебного центра и для участия в совещании по стратегическому планированию Альянса секс-работников Африки.

Точно так же, «Bridging the Gaps», международная программа по борьбе с ВИЧ, предоставляет возможности для обмена опытом с проектами, связанными с ВИЧ, в Азии и Африке, в том числе по расширению возможностей, развитию потенциала руководителей программ и выявлению примеров передового опыта.

Такие партнёрства связывают местные и мировые инициативы, стимулируя важный обмен знаниями и содействуя укреплению движения за права секс-работников.

1.2.8 Поддержка движения

Для поддержки себя, движения под руководством секс-работников должны работать совместно с другими социальными движениями, особенно теми, которые также выступают за защиту прав человека. Это могут быть движения других ключевых групп населения, которые имеют аналогичный опыт повышенного риска ВИЧ-инфицирования и социальной изоляции, таких как мужчин, имеющих секс с мужчинами, людей, употребляющих наркотики, и транссексуалов, некоторые из которых являются секс-работниками, а также организации и Сети людей, живущих с ВИЧ. Сотрудничество между движениями укрепляет коллективную деятельность и гарантирует, что сообщества находятся в центре этой деятельности.

Очень важно, чтобы партнёры по развитию в странах с низким и средним уровнем доходов, а также правительства и национальные партнёры во всех странах, активно поддерживали устойчивость организаций и Сетей под руководством секс-работников. Не стоит ожидать, что любая груп-

⁷ Международная организация труда *Рекомендация в отношении ВИЧ, СПИДа и сфера труда, 2010 г. (No. 200)* «все работники, работающие на основании всех форм или договоренностей, и на всех рабочих местах, в том числе: (i) люди в любой сфере труда и занятий» (Параграф 2(a)).

па перерастет из небольшого коллектива в движение, члены которого будут активно участвовать в национальных мероприятиях по борьбе с ВИЧ, если она не будет иметь постоянной поддержки. Маргинализация секс-работников в более широком экономическом и социальном контексте делает обеспечение устойчивости организаций и Сетей под руководством секс-работников более сложной задачей. Очень важно, чтобы в этот момент, в процессе расширения прав, власть была передана сообществу, и чтобы защитники сообщества являлись уважаемыми партнёрами в процессе принятия решений, независимо от правового статуса секс-работы.

Сильное, здоровое и активное гражданское общество, работающее в рамках партнёрства, было основой противодействия ВИЧ в течение 30 лет. По мере нашего продвижения вперёд, организации и Сети секс-работников должны быть основными членами такого партнёрства.

1.3 Мониторинг прогресса

Важно, чтобы сообщества осуществляли мониторинг прогресса для улучшения как качества предоставляемых ими услуг, так и вида получаемых. Программы профилактики ВИЧ, основанные на принципах соблюдения прав человека и расширения возможностей, требуют, чтобы организации под руководством секс-работников, определили параметры для мониторинга и оценки программ на всех этапах разработки, включая мониторинг и оценку самого движения секс-работников.

Должны быть определены краткосрочные и долгосрочные цели и задачи, которые непосредственно направлены на процесс расширения прав, а не просто на определение процента охвата секс-работников конкретной услугой. В качестве примера, мониторинг расширения возможностей в отношении профилактики лечения, ухода и поддержке при ВИЧ-инфекции – мог бы измерить участие секс-работников в: предоставлении услуг, обеспечении качества, выделении бюджетных ассигнований, обучении медицинского персонала преодолению стигмы, адвокации борьбы с дискриминацией.

В программе расширения прав – мониторинг и оценка должны включать не только предоставляемые услуги и достигнутые результаты в отношении здоровья, но также должны обеспечивать мониторинг и оценку того, происходит ли процесс расширения прав и в каких масштабах. Часто показатели программы измеряют количественные показатели, такие как количество секс-работников, с которыми был контакт, и которым были розданы презервативы, а не документируют прогресс и социальную интеграцию организаций, возглавляемых секс-работниками. В Таблице 1.2 и Блоке 1,9 описываются подходы к мониторингу расширения возможностей.

Блок 1.9

Пример из практики: Мониторинг расширения прав организаций работников в Индии

Мониторинг расширения прав является сложной задачей, поскольку сами по себе цифры не передают сложного взаимодействия факторов, определяющих расширение возможностей. В рамках инициативы «Avahan India AIDS Initiative», когда НПО работали с лидерами сообществ для создания формально зарегистрированных ОС, было установлено, что простой отчетности о количестве общественных групп или проведенных совещаний недостаточно, поскольку эти данные не отражают качества развития потенциала, функционирования и автономности групп. Для решения этой проблемы были разработаны специальные исследования, чтобы охватить различные аспекты расширения возможностей сообществ, с использованием индекса с несколькими группами показателей. Исследования проводились подготовленными специалистами в течение нескольких дней с руководителями и членами ОС, а также сотрудниками НПО по реализации программ, с использованием формата обсуждения в малых группах. Первые результаты исследования были немедленно сообщены ОС и НПО и обсуждены с ними, с проведением подробного анализа. Было установлено, что сочетание качественных и количественных показателей и подходов к мониторингу и оценке было необходимо, чтобы документировать сложный процесс формирования группы сообщества и развития и устойчивости каждого коллектива.

Таблица 1.2 Мониторинг показателей расширения возможностей работников

Уровень	Деятельность по расширению возможностей	Показатели расширения возможностей
Национальный	- Укрепление и расширение Сетей секс-работников для поддержки прав секс-работников на глобальном уровне. - Определение в качестве приоритетной задачи инвестирование в подходы к профилактике ВИЧ под руководством сообщества СР - Включение секс-работников в обсуждение и принятие решений по программным и финансовым вопросам	- Включение движения секс-работников в национальную политику и программы - Объём финансирования, выделенного для групп под руководством секс-работников - Включение групп под руководством секс-работников в процесс разработки политики по профилактике ВИЧ - Признание организаций под руководством секс-работников на национальном уровне
Уровень штата/провинции	- Признание секс-работы работой - Включение участия секс-работников в формирование местной/районной/национальной политики и программ - Обучение работников здравоохранения, полиции и социальных служб в области прав и потребностей секс-работников - Привлечение секс-работников к планированию и предоставлению медицинских, юридических и социальных услуг	- Включение движения секс-работников в политику и программы штата/региона - Работники здравоохранения, полиции и социальных служб прошли подготовку в области прав и потребностей секс-работников - Уровень участия секс-работников в разработке и предоставлении услуг, в том числе в сфере здравоохранения, юридических и социальных услуг - Изменение отношения медицинских работников, полиции и сотрудников социальных служб к секс-работникам - Снижение степени дискриминации секс-работников со стороны медицинских работников, полиции и агентов социальных служб
Уровень района/округа	- Признание секс-работы работой - Включение участия секс-работников в формирование местной/районной/национальной политики и программ - Обучение работников здравоохранения, полиции и социальных служб в области прав и потребностей секс-работников - Привлечение секс-работников к планированию и предоставлению медицинских, юридических и социальных услуг	- Включение движения секс-работников в политику и программы штата/региона - Работники здравоохранения, полиции и социальных служб прошли подготовку в области прав и потребностей секс-работников - Уровень участия секс-работников в разработке и предоставлении услуг, в том числе в сфере здравоохранения, юридических и социальных услуг - Изменение отношения медицинских работников, полиции и сотрудников социальных служб к секс-работникам - Снижение степени дискриминации секс-работников со стороны медицинских работников, полиции и агентов социальных служб
Муниципалитет/суб-муниципалитет	- Повышение осведомлённости о правах секс-работников в общинах - Налаживание отношений с организациями под руководством секс-работников и другими общественными группами	- Объём участия секс-работников в общественной жизни - Степень социального признания секс-работников обществом в целом - Количество сторонних организаций, которые сообщают о взаимодействии и партнерских отношениях с организациями, возглавляемыми секс-работниками
Работники на местах	- Создание безопасных мест для сообщества - Определение общих приоритетов, потребностей и целей - Создание и поддержка организаций под руководством секс-работников - Проведение митингов, шествий и демонстраций в защиту прав секс-работников в допустимом правовом поле, исходя из местных условий - Обучение юридических защитников документированию и борьбе с нарушениями в области прав человека	- Количество созданных безопасных мест, - Степень социальной сплоченности групп секс-работников - Количество созданных организаций/коллективов под руководством секс-работников - Количество митингов, шествий или демонстраций, проводимых с целью защиты прав секс-работников - Процент секс-работников, которые сообщили об участии в группах/коллективах под руководством секс-работников - Количество секс-работников, которые прошли подготовку в качестве юридических защитников - Документирование нарушений прав человека

1.4 Список литературы

1. *UNAIDS guidance note on HIV and sex work*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf
2. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf
3. *The Global HIV Epidemics among Sex Workers*. Washington, DC: World Bank, 2013. <http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/GlobalHIVEpidemicsAmongSexWorkers.pdf>
4. *SANGRAM's Collectives: Engaging Communities in India to Demand their Rights*. Arlington, VA: AIDSTAR-One/John Snow, Inc., 2011. http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_CaseStudy_GenderMARPs_SANGRAM_India.pdf
5. *Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No. 200)*. Geneva: International Labour Organization, 2010. http://www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang-en/index.htm
6. *Sex Work and the Law in Asia and the Pacific: Laws, HIV and human rights in the context of sex work*. Bangkok: United Nations Development Programme Asia-Pacific Regional Centre, 2012. <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hivaids/English/HIV-2012-SexWorkAndLaw.pdf>
7. *Community Mobilization of Female Sex Workers: Module 2, A Strategic Approach to Empower Female Sex Workers in Karnataka*. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, 2008. http://www.khpt.org/Community_Mobilization.pdf
8. Scamell D. Legal help for sex workers—from sex workers. Open Society Foundations, March 5, 2013. <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/legal-help-sex-workers-sex-workers>
9. *HIV and the Law: Rights, Risk and Health*. New York, NY: Global Commission on HIV and the Law, United Nations Development Programme, 2012. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
10. *The HIV and Sex Work Collection: Innovative responses in Asia and the Pacific*. Bangkok: United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and Asia Pacific Network of Sex Workers [no date]. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/20121212_HIV_SW.pdf
11. *Building Partnerships on HIV and Sex Work: Report and Recommendations from the First Asia and the Pacific Regional Consultation on HIV and Sex Work*. Bangkok: Asia Pacific Network of Sex Workers, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2011. <http://asiapacific.unfpa.org/public/pid/7491>
12. The Global Network of Sex Work Projects (NSWP). www.nswp.org
13. Bar Hostess Empowerment and Support Project (BHESP). www.bhesp.org
14. Healthy Options Project Skopje (HOPS). www.hops.org.mk/programs.htm
15. The Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity (2007). <http://www.yogyakartaprinciples.org/>
16. The Denver Principles (1983). http://data.unaids.org/Pub/externaldocument/2007/gipa1983denverprinciples_en.pdf



2

Преодоление
насилия в
отношении секс-
работников



Что содержится в данном разделе?

- **различные виды насилия**, которому могут подвергаться секс-работники, и то, как насилие увеличивает уязвимость к инфицированию ВИЧ (пункт 2.1)
- **места и условия**, в которых происходит насилие, а также **социальные и правовые условия**, которые делают секс-работников уязвимыми к насилию и другим нарушениям прав человека (см. пункт 2.1.1)
- **основные ценности и принципы** эффективных программ по борьбе с насилием в отношении секс-работников (пункт 2.1.2)
- **перспективные меры и стратегии** в борьбе с насилием (пункт 2.2)
- подходы к **мониторингу и оценке** мероприятий (пункт 2.3).

В данном разделе также приводится **список литературы** (пункт 2.4).

2.1 Введение

Рекомендации 2012 г.:¹ Рекомендации, основанные на лучшем опыте

1. Все страны должны работать в направлении декриминализации секс-работы и ликвидации несправедливого применения норм и законов гражданского права в отношении секс-работников.
2. Правительствам следует создать антидискриминационные и другие законы, уважающие права, для обеспечения защиты от дискриминации и насилия, а также других нарушений прав, с которыми сталкиваются секс-работники, в целях реализации их прав человека и снижения уровня их уязвимости к ВИЧ и воздействия СПИДа. Антидискриминационные законы и нормы должны гарантировать право секс-работников на социальные, медицинские и финансовые услуги.
3. Медицинские услуги должны быть доступными и приемлемыми для секс-работников на основании принципов предотвращения стигматизации, отсутствия дискриминации и соблюдения права на здоровье.
4. Насилие в отношении секс-работников является фактором риска из-за возможности ВИЧ-инфицирования и должно быть предотвращено и исключено в партнёрстве с секс-работниками и организациями под руководством секс-работников.

Женщины, мужчины и транссексуалы- секс-работники сталкиваются с высоким уровнем насилия, стигматизации, дискриминации и других нарушений прав человека. Насилие в отношении секс-работников секс-индустрии приводит к непостоянному использованию или неиспользованию презервативов, а также к повышенному риску инфицирования ИППП и ВИЧ. Насилие также лишает секс-работников доступа к информации и услугам в области профилактики и лечения ВИЧ.

Насилие определяется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как преднамеренное применение физической силы или власти, угрозы или фактического применения, против самого себя, другого человека или против группы лиц или сообщества, что приводит к (либо имеется высокая вероятность этого) получению травм, смерти, сексуальному или психологическому ущербу, отклонениям в развитии или лишению свободы (см. также Блок 2.1).

Мужчины, женщины и транссексуалы- секс-работники могут сталкиваться с насилием из-за стигмы, связанной с работой в секс-бизнесе, которая в большинстве регионов считается уголовным преступлением, или в связи с дискриминацией по гендерному признаку, расе, ВИЧ-статусу, употреблению наркотиков или других факторов. В большинстве случаев, насилие в отношении секс-работников является проявлением гендерного неравенства и дискриминации, направленной на женщин, мужчин и транссексуалов, которые не соответствуют гендерным и гетеросексуальным нормам из-за своей женственной внешности или из-за способов выражения сексуальности.

Оценки, осуществлённые путём моделирования ситуации, в странах, отличающихся по эпидемиологической картине (Кении и Украине) показывают, что сокращение ВИЧ-инфекции примерно на 25% среди секс-работников может быть достигнуто при уменьшении проявлений физического или сексуального насилия.² Больше количество программ по профилактике ВИЧ внедряют стратегии по борьбе с насилием в отношении секс-работников и защите их прав человека в качестве неотъемлемой части профилактики ВИЧ, лечения и ухода. Борьба с насилием может облегчить секс-работникам доступ к услугам и принятие решения об их долгосрочном здоровье и благополучии.

¹ Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путём для секс-работников в странах с низким и средним уровнем доходов: рекомендации для системы общественного здравоохранения. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, СПСБ, 2012.

² См. Decker et al (пункт 2.4, дополнительная литература No. 3).

В данном разделе представлены практические предложения для руководителей программ по борьбе с ВИЧ о том, как реализовывать стратегии по борьбе с насилием. Он основывается на Рекомендациях 2012 г. и исследовании ценностей и предпочтений³, в котором секс-работники подчеркнули роль насилия, криминализации и других нарушений прав человека в препятствовании их доступу к услугам профилактики и лечения ВИЧ и ИППП.

Блок 2.1

Формы насилия, с которыми сталкиваются секс-работники

Физическое насилие: воздействие физической силой, которое может привести к смерти, травмам или нанесению вреда. Оно включает в себя (но не ограничивается перечисленным) бросание объектов, получение пощечин, толкание, удары кулаком или чем-то, что может нанести вред, избиение, перетаскивание, душение, намеренное сожжение, угрозу оружием (например, пистолетом, ножом или другим оружием) или применением оружия. Эти акты были определены и утверждены в оперативном руководстве ВОЗ по методам исследования насилия в отношении женщин. Другими актами, которые могут быть включены в определение физического насилия являются: кусание, тряска, тыкание, таскание за волосы и физическое удержание человека.

Сексуальное насилие: изнасилование, групповое изнасилование (т.е. более чем одним человеком), сексуальные домогательства, физическое принуждение или психологическое давление с целью вступления в половой контакт против воли (например, осуществлённое против воли прикосновение, оральное, анальное или вагинальное проникновение пенисом или объектом) или принуждение к выполнению действия, которое рассматривается индивидом как унижающее или оскорбительное.

Эмоциональное или психологическое насилие: включает, но не ограничивается, оскорбление (например, унижительное обзывание) или принуждение к чувству собственной вины; унижение или принижение в присутствии других людей; угроза лишения родительских прав; ограничение контакта или изолирование от семьи или друзей; угроза причинения вреда человеку или кому-то из его близких; регулярное повышение голоса, с использованием слов и жестов, вызывающих страх; контроль над поведением, причинение вреда имуществу.

Нарушения прав человека, которые следует учитывать в сочетании с насилием в отношении секс-секс-работников включают в себя:

- вымогание денег
- лишение или отказывание в пище или других предметах первой необходимости
- отказывание или обман в выплате заработной платы, оплаты или денег, причитающихся человеку
- принуждение к употреблению наркотиков или алкоголя
- произвольная остановка полицией, подвергание инвазивному личному обыску или задержание без достаточных оснований
- задержание или заключение под стражу в отделении полиции, следственном изоляторе или реабилитационном центре без достаточных оснований и без соблюдения надлежащей правовой процедуры
- арест или угроза арестом за наличие презервативов
- отказ в предоставлении или лишение медицинских услуг
- подвергание принудительным медицинским процедурам, таким, как принудительное тестирование на ИППП или ВИЧ, стерилизация, аборты
- публичное пристыжение или унижение (например, раздевание, приковывание, оплёвывание, помещение за решётку)
- принудительное лишение сна.

³ Глобальные консультации с секс-работниками, проведенные СПСБ в рамках разработки Рекомендаций 2012 г.

2.1.1 Условия проявления насилия

Существует несколько условий, движущих сил и факторов, которые увеличивают риск насилия в отношении секс-работников. Понимание их является ключевым для разработки соответствующих программных мер.

- **Насилие на рабочем месте:** может включать в себя насилие со стороны менеджеров, вспомогательного персонала, клиентов или коллег по работе в учреждениях, где проходит работа в секс-бизнесе (например, борделях, барах, отелях).
- **Насилие со стороны интимных партнеров и членов семьи:** стигматизация работы в секс-бизнесе может привести к тому, что партнёры или члены семьи могут подумать, что можно использовать насилие, чтобы «наказать» женщину, которая занимается сексом с другими мужчинами. Секс-работникам может быть трудно уйти из оскорбительных отношений, особенно в условиях получения угроз, контроля со стороны партнёра в связи с правом собственности на жилье, или возможности нанесения вреда или отказа в контакте с детьми.
- **Насилие в общественных местах:** в большинстве случаев, антагонистические отношения с полицией создают атмосферу безнаказанности за преступления против секс-работников (например, кражи), которые могут привести к превращению их в объект насилия или других преступлений, которые могут перерасти в насилие. Некоторые преступники специально нацеливаются на секс-работников для «наказания» их во имя отстаивания общественной морали, или превращения в ответственных за социальные проблемы, в том числе заражение ВИЧ. Секс-работники также могут сталкиваться с насилием со стороны влиятельных лиц, например, работодателей из неправительственных организаций (НПО), секс-работников системы здравоохранения, коммерческих учреждений или арендодателей.
- **Организованное насилие со стороны представителей негосударственного сектора:** секс-работники могут сталкиваться с насилием со стороны групп вымогателей, боевиков, религиозных экстремистов или «спасательных» групп.
- **Насилие со стороны представителей государственного сектора:** секс-работники могут сталкиваться с насилием со стороны военнослужащих, пограничников и тюремных надзирателей, и чаще всего со стороны полиции. Уголовная ответственность или карательные законы в отношении могут обеспечить прикрытие для насилия. Насилие со стороны представителей государства ставит под угрозу доступ секс-работников к правосудию и защите со стороны полиции, и может означать, что такое насилие является не только приемлемым, но и социально желательным.

Законодательство, в том числе определяющее уголовную ответственность за работу в секс-бизнесе, может повысить уязвимость секс-работников к насилию. Например, принудительные рейды полиции по спасению и реабилитации в контексте законов о борьбе с торговлей людьми могут привести к выселению секс-работников из их домов на улицы, где они могут быть в большей степени подвержены насилию. Страх ареста или преследования со стороны полиции может заставить уличных секс-работников переехать в места, которые менее заметны или безопасны, или вынудить их вести спешные переговоры с клиентами, которые могут поставить под угрозу их способность оценивать риски для собственной безопасности.

Насилие в отношении секс-работников не всегда определяется или воспринимается как преступление. Например, по закону, изнасилование транссексуалов может не считаться преступлением, или полиция может отказать в регистрации заявления о сексуальном насилии, поданном секс-работником. Работники часто не хотят сообщать об инцидентах насилия в полицию, опасаясь наказания или привлечения к ответственности за работу в секс-бизнесе.

Дискриминационное в отношении транссексуалов и мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами, законодательство повышает уязвимость мужчин и транссексуалов-секс-работников к насилию. Законы, криминализирующие контакт с источниками инфицирования ВИЧ, могут мешать ВИЧ-позитивным секс-работникам в поисках поддержки в случае сексуального насилия, из-за опасений преследования. Даже там, где секс-бизнес не является уголовно наказуемым, применение административного права, религиозных законов или исполнительных приказов может ис-

пользоваться сотрудниками полиции для остановки, обыска и задержания секс-работников. Это создает условия, в которых секс-работники сталкиваются с повышенной вероятностью насилия.

Работники также могут стать более уязвимыми к насилию из-за их условий труда или ограниченного доступа к услугам. Некоторые секс-работники могут не иметь возможности достаточно хорошо контролировать условия сделок о предоставлении сексуальных услуг (например, оплату, клиентов, виды обязательных для предоставления сексуальных услуг), если они определяются менеджером. Наличие наркотиков и алкоголя в учреждениях секс-работы увеличивает вероятность проявления насилия по отношению к секс-работникам, работающим в них. Секс-работники, которые употребляют алкоголь или наркотики, могут быть не в состоянии адекватно оценивать ситуации, которые являются небезопасными для них.

Насилие или страх перед насилием может помешать секс-работникам обратиться за услугами по снижению вреда от употребления наркотиков, профилактике ВИЧ, лечению и уходу, медицинскими и другими социальными услугами, а также услугами, направленными на предотвращение и реагирование на насилие (например, юридическими, медицинскими услугами). Дискриминация в отношении секс-работников в центрах по оказанию помощи жертвам насилия, может также поставить под угрозу их безопасность.

2.1.2 Определяющие положения и принципы преодоления насилия в отношении секс-работников

Определяющие положения

- **Продвижение полной защиты прав человека по отношению к секс-работникам.** Это включает в себя право на отсутствие дискриминации, личную безопасность и неприкосновенность частной жизни, признание и равенство перед законом, надлежащую правовую процедуру и наивысший достижимый уровень здоровья, трудоустройство и справедливые и благоприятные условия труда, мирные собрания и ассоциации, освобождение от незаконного ареста и задержания, а также жестокого и бесчеловечного обращения, защиту от насилия.
- **Отказ от мероприятий по спасению и реабилитации.** Даже при явной направленности на несовершеннолетних (которые не являются секс-работниками), такие рейды лишают секс-работников свободы воли (выбора, контроля и власти действовать для себя) и увеличивают вероятность того, что они будут испытывать насилие.
- **Продвижение гендерного равенства** путём поощрения разработчиков и исполнителей программ - ставит под вопрос неравные гендерные роли, социальные нормы, распределение и контроль над ресурсами и властью. Стратегии мероприятий должны быть направлены на обеспечение максимально равноправных отношений между секс-работниками и другими членами общества в целом.
- **Уважение права секс-работников на осознанный выбор** в отношении своей жизни, который может выражаться в отказе сообщать о факте насилия или в нежелании обращаться за возмещением ущерба, причинённом вследствие насилия, необращении за услугами, которые могут привести к насилию или продолжению пребывания в унижительных отношениях.

Программные принципы

- **Сбор информации о местных формах насилия** в отношении секс-работников, а также взаимосвязи насилия и ВИЧ-инфекции, в качестве основы для разработки программ (см. Раздел 3, пункт 3.2.2, часть А).
- **Использование коллективных методов работы.** Секс-работники должны занимать руководящие позиции при участии в процессах по выявлению их проблем и приоритетов, анализу причин и выработке решений. Такие методы укрепляют актуальность программ, способствуют развитию устойчивых навыков жизни и отношений, и помогают обеспечить долгосрочный успех программ.
- **Использование комплексного подхода к разработке мероприятий.** Целостные программы, которые включают предоставление медицинских услуг, работают с юридической сферой, сфе-

2 Преодоление насилия в отношении секс-работников

рой правосудия, а также сообществом⁴, могут иметь большее влияние на преодоление насилия в отношении секс-работников и на снижение риска инфицирования ВИЧ. Такие программы требуют установления партнёрских отношений с широким кругом групп и институтов.

- **Развитие потенциала сотрудников программ** для понимания и решения проблемы связей между насилием в отношении секс-работников и инфицированием ВИЧ. Сотрудники программ должны быть в состоянии чутко реагировать на обращения секс-работников, пострадавших от насилия, без их дальнейшей стигматизации или обвинения. (См. также Раздел 6, пункт 6.2.6, подпункт о найме и обучении персонала).
- **Признание того, что программы могут иметь непредвиденные негативные последствия** для секс-работников, такие как карательное или «обратное» насилие. Подготовка к такой возможности и мониторинг программ в отношении таких непредвиденных последствий.
- **Оценка программ** для определения стратегий, которые уменьшают факторы риска и уровень насилия, с которыми сталкиваются секс-работники, с целью создания доказательной базы и обеспечения направления ресурсов на наиболее эффективные стратегии. Включение в программу измеримых показателей, которые смогут иллюстрировать сокращение насилия в отношении секс-работников.

2.2 Перспективные мероприятия и стратегии

В этом пункте предлагаются стратегии по предотвращению насилия в отношении секс-работников, а также реагированию на него. Многие из этих стратегий были разработаны секс-работниками на основе лучшего опыта. Если прямо не указано иное, данные стратегии не были официально оценены на предмет их влияния на снижение факторов риска или уровня насилия в отношении секс-работников. Перед расширением масштабов любой из предлагаемых ниже стратегий рекомендуется провести мониторинг любых непредвиденных последствий и оценку того, сработают ли они для предотвращения или сокращения насилия в отношении секс-работников.

2.2.1 Расширение возможностей

Этапы расширения возможностей сообщества подробно изложены в Разделе 1. Расширение возможностей может способствовать снижению уровня насилия путём:

- обеспечения механизма для наиболее полного участия секс-работников в анализе своих прав, проблем, в том числе насилия, и коренных причин этих проблем
- формирования коллективной солидарности секс-работников для мобилизации и поддержки изменения поведения влиятельных групп или организаций, которые лишают их прав и способствуют продолжению насилия и других нарушений.

2.2.2 Развитие потенциала секс-работников

Некоторые виды деятельности способствуют повышению осведомлённости секс-работников об их правах в связи с секс-работой в секс-бизнесе и насилием, а также их уверенности в защите этих прав.

Обучение секс-работников законодательству, связанному с секс-бизнесом, и информирование о правах секс-работников в контексте прав человека

Это позволяет повысить осведомлённость и призвать секс-работников сообщать о фактах насилия и бороться с ним. Мероприятия могут включать учебные и адвокационные семинары, разработку и распространение печатных и визуальных материалов о насилии и правах человека секс-работников, встречи сообщества и личные консультации аутрич-секс-работников в сообществе⁵ (см. Блок 2.2).

⁴ В большинстве контекстов в данном документе, «сообщество» относится к группам секс-работников, а не к более масштабным географическим, социальным и культурным группам, частью которых они могут являться. Таким образом, «работа с сообществом» (аутрич) означает работу с работниками, «мероприятия под руководством сообщества» - являются мероприятиями под руководством секс-работников, а «члены сообщества» - работниками.

⁵ В данном документе, «аутрич-работник в сообществе» используется для обозначения работника, который проводит работу с другими работниками, и который не является штатным сотрудником программы по профилактике ВИЧ (штатных сотрудников можно назвать «штатные аутрич-работники», а также просто «аутрич-работники»). Для аутрич-секс-работников в сообществе также могут быть использованы другие определения, в том числе «специалисты по равному обучению», «равные аутрич работники», «равные консультанты» или просто «аутрич-работники». Термины «в сообществе» или «равный» не следует, однако, воспринимать или использовать для обозначения того, что они являются менее квалифицированными и менее способными, чем штатные аутрич-работники.

Блок 2.2

**Конкретный пример: Программа «Защитники прав человека»,
Южная Африка**

Программа «Защитники прав человека» реализуется движением секс-работников в Сисонке и Целевой группой по образованию и защите секс-работников (SWEAT) в Южной Африке с 2008 года. В рамках программы секс-работников обучают как помощников юристов по основным правам и способам их защиты.

Помощники юристов фиксируют случаи нарушения прав человека через бесплатный телефон доверия, аутрич-мероприятия и еженедельные встречи сообщества секс-работников. Они также предлагают консультационную поддержку тем, кто сообщает о случаях жестокого обращения.

Встречи сообщества секс-работников используются для повышения осведомленности о правах и доступе к правосудию.

Работники, которые нуждаются в юридических услугах, направляются к юристам Женского правового центра и в еженедельные юридические клиники. Им также предлагается поддержка в суде.

SWEAT также проводит стратегические судебные процессы по устранению коренных причин насилия в отношении секс-работников.

Учебные и печатные материалы должны учитывать различные потребности в обучении и уровень грамотности секс-работников. Темы материалов могут охватывать источники и причины насилия, с которыми сталкиваются работники, знание законов о работе в секс-бизнесе и законов, которые влияют на секс-работников (например, муниципальных уставов, законов, связанных с гомосексуальными половыми контактами, употреблением наркотиков, законов, связанных с инфицированием сексуальных партнёров ВИЧ и ИППП), права секс-работников при аресте, обвинении или задержании полицией и соответствующие полицейские процедуры, юридические услуги.

Документирование насилия, с которым сталкиваются работники и защита их прав человека

Мероприятия могут включать:

- сбор данных или информации о различных формах насилия, с которыми сталкиваются работники
- документирование нарушений и инцидентов насилия, с которыми сталкиваются работники
- облегчение доступа к правосудию посредством предоставления юридических услуг.

В некоторых регионах, чёткое и систематическое документирование случаев насилия в отношении секс-работников было использовано для разработки ресурсов для секс-работников в целях содействия их безопасности. Например, в 2002 году итальянская НПО под руководством секс-работников «Comitato per i Diritti Civili delle prostitute» документально зафиксировала насилие в отношении секс-работников и использовала эту информацию для создания журнала для секс-работников, чтобы побудить их сообщать о насилии и обращаться за поддержкой и услугами.

Данные о насилии, с которым сталкиваются работники, были также использованы для сообщения полиции, местным органам власти, СМИ и национальным законодательным органам о масштабах этой проблемы и необходимости изменения законодательства, механизмов применения законов, и действий полиции с целью снижения уровня насилия, с которым сталкиваются работники (см. пункт 2.2.3). Необходимо учесть, что существуют вопросы этики и безопасности, связанные со сбором исследовательских данных о насилии в отношении секс-работников, которые должны быть тщательно проанализированы; см. пункт 2.3 для дополнительной информации.

2.2.3 Адвокация реформ

Адвокация правовых и политических реформ может способствовать предотвращению или сокращению насилия в отношении секс-работников благодаря:

- нацеленности на изменение законов и политики, предусматривающих уголовную ответственность за работу в секс-бизнесе и административных законов, которые используются для преследования и насилия по отношению к работникам

2 Преодоление насилия в отношении секс-работников

- нацеленности на изменение правоприменительной практики, в рамках которой происходит преследование или злоупотребление полномочиями в отношении секс-работников и лишение их прав человека
- определению институциональной ответственности за существующие законы и политику, обеспечивающие права человека секс-работников
- преодолению стигматизации и дискриминации секс-работников и продвижению принципа «секс-работа – это работа» (см. Блок 2.3).

Блок 2.3

Конкретный пример:

Кампания “Кто-то из ваших знакомых - секс-работник”, Сан-Франциско, США

Клиника «St. James Infirmary» разработала кампанию для того, чтобы донести следующую информацию:

- работники являются обычными людьми и ценными членами общества
- работники являются равными членами общества, а их права являются правами человека
- работа в секс-бизнесе является реальной работой, и работники могут иметь трудовые права.

Кампания включала интервью и фотографирование секс-работников, их партнеров и поставщиков услуг, аффилированных с клиникой «St. James Infirmary». Информационный контент кампании были рассмотрены работниками и другими лицами, не вовлеченными в секс-бизнес.

Большая реклама была размещена на городских автобусах в течение одного месяца. Плакаты были размещены также в общественных и медицинских учреждениях.



Источник: Barbara DeGenevieve and Rachel Schreiber, media campaign for the St. James Infirmary, San Francisco, USA

Целевая аудитория такой адвокационной и разъяснительной работы может включать представителей местных и национальных органов власти, ответственных за правоохранительные меры, сотрудников органов юстиции, военных и сотрудников служб безопасности, средства массовой информации (например, печатные издания, телевидение, радио, социальные медиа), религиозных и политических лидеров, парламентариев, местные, муниципальные, районные и региональные правительственные органы (например, мэров, местные советы), НПО, которые работают в области защиты прав человека, женские организации, медицинских секс-работников и профессиональные организации медицинских секс-работников, организации системы ООН, а также международные НПО.

В адвокационной работе будет необходимо найти компромисс между обращением к работникам на местах в различных секторах (например, полиции или работникам системы здравоохранения) и лицам, принимающим решения (например, администраторам и менеджерам), поскольку работники на местах могут ответить на давление со стороны лиц, принимающих решения.

Адвокационная и разъяснительная деятельность может включать:

- общественные кампании, направленные на то, чтобы подчеркнуть, что работа в секс-бизнесе является работой (см. Блок 2.3)
- разъяснительные семинары
- уделение внимания проблеме насилия в отношении секс-работников в рамках проведения международных и национальных дней, а также в рамках кампаний, посвященных вопросам ВИЧ, гендерного насилия и прав человека
- распространение печатных и других мультимедийных материалов о насилии в отношении секс-работников
- работу с журналистами и другими представителями средств массовой информации для продвижения положительных историй о секс-бизнесе и секс-работниках.
- объединение в партнёрства и Сети с организациями, которые работают в области защиты прав человека и профилактики ВИЧ, для проведения совместных адвокационных мероприятий и другой совместной адвокационной деятельности (см. Блок 2.4)
- поддержку коллективных действий секс-работников для требования возмещения ущерба за насилие, с которым сталкиваются члены их сообщества
- способствование пониманию руководителями программ законов, затрагивающих права секс-работников.

Блок 2.4

Конкретный пример:

Создание партнёрств для адвокации в Карнатаке, Индия

Борьба с насилием в отношении секс-работников является сложной задачей и требует создания партнёрства с организациями-единомышленниками. «Траст укрепления здоровья Карнатаки (КНРТ)» работает в сфере профилактики ВИЧ среди секс-работников в штате Карнатака, Индия в течение последних 10 лет. Предотвращение и реагирование на насилие возникли как «острая потребность» секс-работников.

КНРТ проводил разъяснительную и адвокационную работу в правоохранительных органах (полиции) и органах судебной власти, чтобы они не совершали и не оправдывали насилие в отношении секс-работников. В партнёрстве с КНРТ:

- Государственный Департамент охраны материнства и детства начал предоставлять услуги по борьбе с насилием в отношении женщин-секс-работниц.
- Организации сообщества работали с работниками в 30 районах для разъяснения их прав.
- «Alternate Law Forum» и Национальная юридическая школа Индии разработали и провели тренинг по юридическим вопросам для секс-работников.
- НПО «Centre for Advocacy and Research» обеспечила адвокату в СМИ и обучение секс-работников в качестве пресс-секретарей СМИ, чтобы они могли говорить о насилии, с которым сталкиваются, своей стойкости и действиях по предупреждению и реагированию на насилие.

2.2.4 Содействие обеспечению подотчётности полиции

Работа с полицией является ключевым элементом усилий по сокращению насилия в отношении секс-работников. Мероприятия могут включать:

- **Информационные семинары для полиции**, которые способствуют повышению уровня осведомлённости о законах, связанных с секс-бизнесом и правах секс-работников. Эти семинары также способствуют построению отношений между работниками и полицией с целью минимизации полицейского преследования и насилия. В некоторых странах такие семинары были проведены под руководством секс-работников (см. Блок 2.5), в других к ним были привлечены юристы (например, в Индии), а в некоторых странах работники, полиция и НПО совместно провели тренинги (например, «Keeping Alive Societies' Hope» [KASH] в Кении, и «Tais Plus» в

Блок 2.5

Конкретный пример: Обучение полиции в Перу

«Movimiento de Trabajadores Sexuales del Perú» проводит семинары по повышению осведомленности о правах человека среди региональных и муниципальных чиновников и государственных служащих, в особенности о правах секс-работников. Он также проводит тренинги для полиции и сил безопасности, местных органов власти и секс-работников здравоохранения с целью изменения дискриминационных взглядов и практики в отношении секс-работников и побуждения их к защите прав секс-работников, особенно в связи с насилием по признаку пола.

Была разработана учебная программа для интернет-семинаров с этими группами, чтобы улучшить их знания, навыки, отношение и способность реагировать на случаи гендерного насилия в отношении женщин, транссексуалов и транссексуалов-секс-работников. Несмотря на определенную негативную реакцию в отношении секс-работников со стороны некоторых представителей полиции, которые продолжают выступать против их прав, обучение помогло начать диалог со старшими сотрудниками полиции и другими лицами, принимающими решения.

Кыргызстане). Темы тренингов, которые рассматриваются в различных пособиях (см. пункт 2.4) могут включать в себя общие сведения о ВИЧ и программах по борьбе с ВИЧ, законы и аспекты правоприменительной практики, которые влияют на права секс-работников, включая те, которые связаны с насилием, роль полиции в профилактике ВИЧ-инфекции, а также права человека секс-работников.

- **Адвокация** (например, регулярные встречи с полицией, а также высокопоставленными правительственными должностными лицами, ответственными за правоприменение), с целью сокращения полицейского преследования секс-работников секс-изнеса и аутрич-секс-работников в сообществах (например, получение писем поддержки от полиции через аутрич-секс-работников), и обеспечение приверженности местных сотрудников тренингам.
- **Формирование институциональной подотчетности** полиции по защите прав секс-работников. Например:

- В Индии, адвокационные мероприятия с полицией привели к выдаче руководством полиции циркуляра для полицейских участков, требующего от них следовать принципам верховенства права и соблюдения надлежащих правовых процедур при задержании секс-работников. Группы гражданского общества могли следить за его соблюдением.
- В Кыргызстане проект «СПИД Фонда Восток-Запад» в партнёрстве с «Tais Plus» (организацией под руководством секс-работников) был направлен на налаживание сотрудничества с полицией по организации тренингов, разработку и издание правительственного приказа о полиции и борьбе с ВИЧ, создание группы «дружественной полиции» в качестве контактного лица для поставщиков услуг по профилактике и лечению ВИЧ, создание системы стимулов для усиления поддержки программ по профилактике ВИЧ со стороны полиции. Правительственный приказ запретил полицейским создавать препятствия внедрению программ профилактики ВИЧ и обязал их сообщать основным группам населения о наличии услуг в области профилактики ВИЧ.

Оценка обучения полицейских проводится для того, чтобы оценить, сократилось ли насилие с их стороны в отношении секс-работников в некоторых странах (например, в Кыргызстане оценку проводит «Tais Plus», в Кении - KASH). Анализ обучения полицейских организациями, участвующими в проведении обучения свидетельствует о том, что:

- Обучение полиции и работа с полицией могут спровоцировать негативную реакцию по отношению к работникам со стороны некоторых сотрудников полиции. данные ситуации необходимо мониторить.
- Возможно, необходимо будет получить поддержку от руководства полиции для обеспечения содействия со стороны рядовых сотрудников полиции и их ответственности за собственные действия.
- Построение отношений с полицией и обучение правам секс-работников должны стать непрерывным процессом в связи с текучкой кадров.

2.2.5 Продвижение обеспечения безопасности и защиты секс-работников

Стратегии продвижения обеспечения безопасности и защиты секс-работников на рабочих местах и в сообществе могут быть формальными или неформальными. Следует учитывать следующие аспекты:

- **Фиксирование и распространение списков нападавших** или информации о инцидентах насилия в отношении секс-работников. В некоторых странах это называется «Программа уродливых лиц». Список включает в себя описание внешних данных преступников и задействованных транспортных средств. Информация может быть доступна в Интернет, пересылаться по факсу, электронной почте, по почте или распространяться в безопасных местах (низкопороговых (дроп-ин) центрах)⁶. Отчёты составляются и распространяются среди секс-работников в ежемесячных бюллетенях, СМС или по электронной почте, чтобы они могли избежать потенциально опасных лиц.
- **Продвижение обеспечения безопасности на рабочем месте** путём переговоров с владельцами и управляющими учреждений для защиты секс-работников от лиц, совершающих насилие. Например, организация под руководством секс-работников «Ashodaya» в штате Карнатака, Индия, стимулировала владельцев отелей для обеспечения защиты секс-работников от насилия, предложив владельцам доступ к бесплатному медицинскому обслуживанию. Так же, проект секс-работников KASH в Кении заключил партнерство с менеджерами и сотрудниками баров, чтобы они обеспечили размещение информации с номером горячей линии и инициировали создание системы на основе СМС-сообщений, которая позволит работникам отправлять сообщения о случаях насилия и получать обратную связь и поддержку от сотрудников KASH.
- **Распространение информации или советов по безопасности среди секс-работников** (например, предложение работникам носить с собой мобильные телефоны, сообщать друзьям информацию перед тем, как идти с клиентами, иметь при себе номера для вызова в случае опасности, см. Блок 2.6). Например, организации секс-работников из пяти стран Европы разработали пособие по безопасности на шести языках в рамках проекта «INDOORS», который поддерживает расширение прав секс-работников в Европе, в том числе секс-работников - мигрантов. Брошюра под названием «Повышение безопасности труда» включает в себя практические советы для секс-работников о том, как избегать насилия и защитить здоровье, а также информацию о законодательстве в пяти странах.

Блок 2.6

Конкретный пример:

Советы по безопасности для секс-работников от SWEAT, Южная Африка



Источник: Sex Workers Education and Advocacy Taskforce

- Всегда записывай регистрационный номер, цвет и марку автомобиля
- Постарайся осмотреть багажник автомобиля и заднее сидение до того как сесть в него
- Не садись в автомобиль, если в нем находится больше одного клиента
- Не облакачайся на автомобиль во время ведения переговоров с клиентом. Если он замыслил нечто плохое, он может причинить тебе вред.

- **Создание безопасных мест (низкопороговых /дроп-ин/ центров)** или убежищ, которые позволяют работникам собраться вместе и обсудить общие вопросы и проблемы, с которыми они сталкиваются, в том числе насилие, а также разработать и обменяться решениями. Например, бразильская организация секс-работников «Fio da Alma» открыла дроп-ин центр, где секс-

⁶ Безопасное место или дроп-ин центр является местом, где работники могут собраться, чтобы отдохнуть, встретиться с другими членами сообщества и провести социальные мероприятия, встречи или обучение. См. Раздел 3, пункт 3.3 для более подробной информации.

2 Преодоление насилия в отношении секс-работников

работникам была предоставлена возможность встречаться и принимать участие в семинарах и мероприятиях по предупреждению насилия. Оценка мероприятий проекта показала увеличение способности секс-работников по управлению рискованным поведением клиентов, связанным с употреблением наркотиков и алкоголя.

- **Интеграция стратегии предотвращения насилия в консультирование по вопросам ВИЧ для секс-работников.** В Монголии, Южной Африке и США была проведена оценка профилактического консультирования по ВИЧ, которое включает в себя компонент планирования безопасности; результаты оценки свидетельствовали о снижении насилия в отношении секс-работников. Стратегии консультирования сосредоточены на информировании и развитии навыков профилактики ИППП и ВИЧ. Компонент предотвращения насилия включает в себя:
 - Работу с работниками для оценки потенциально опасных ситуаций и разработки «плана безопасности» для выхода из таких ситуаций. Например, проект «Women's Health CoOp» в Претории, Южная Африка, предложил индивидуальные сеансы консультирования для секс-работников, которые включали обсуждение стратегий по безопасности, в том числе в отношении употребления алкоголя и наркотиков, навыков коммуникации и ведения переговоров в различных ситуациях для предотвращения конфликтов, способов выхода из опасных ситуаций.
 - Совместное консультирование с подготовленными консультантами, с использованием активного слушания для поддержки отдельных секс-работников в определении возможных мер для повышения их безопасности и имеющихся местных ресурсов в случае, если они подвергаются насилию. Подход является поддерживающим, непредвзятым и уважающим автономию личности при изменении поведения. В Монголии этот подход привел к снижению риска подвержения секс-работников насилию со стороны клиентов и интимных партнеров.

2.2.6 Предоставление медицинских услуг работникам, которые подверглись насилию

Работникам, которые подверглись физическому, сексуальному и психологическому насилию может потребоваться медицинская помощь, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. В большинстве стран практически отсутствуют специализированные медицинские услуги для тех, кто подвергся насилию. Таким образом, может быть полезно рассмотреть вопрос о включении услуг для тех, кто подвергся насилию в более широкий набор услуг по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и иным медицинским услугам для секс-работников. ВОЗ разработала клинические и программные руководящие принципы для сектора здравоохранения по реагированию на насилие в отношении женщин (см. пункт 2.4). Хотя они касаются женщин в целом, руководящие принципы также имеют отношение к женщинам, вовлечённым в секс-бизнес, а некоторые аспекты также имеют отношение к мужчинам и транссексуалам - работникам.

Рекомендации по клинической помощи, психологической поддержке и медицинским услугам для тех, кто подвергся насилию со стороны партнёра и сексуальному насилию включают:

- Обеспечение в медицинском учреждении немедленной поддержки тем, кто подвергся насилию. Специалисты должны обеспечивать конфиденциальность, не осуждать, оказывать практическую помощь, спрашивать об истории подвержения насилию, внимательно выслушивать без принуждения к рассказу, облегчать доступ к социальной поддержке, ресурсам и услугам (например, юридическим, если это необходимо) и помогать в разработке плана безопасности.
- Обеспечение клинической помощи тем, кто подвергся сексуальному насилию, в том числе экстренной контрацепции, постконтактной профилактики ВИЧ и ИППП (дозировка и сроки в соответствии с рекомендациями, содержащимися в руководящих принципах ВОЗ 2013, упомянутых выше) и доступа к абортam в полном соответствии с законом в случае беременности. См. также Раздел 5, пункт 5.7.5.
- Обеспечение психологической помощи, в том числе информации о симптомах травмы и стресса. При обнаружении симптомов депрессии, неспособности выполнять повседневные функции или суицидального настроения, обеспечение ухода в соответствии с клиническими протоколами ВОЗ по проблемам психического здоровья.
- Медицинские работники должны быть обучены для предоставления услуг тем, кто подвергся насилию (см. Блок 2.7, рекомендуемые темы обучения).

Блок 2.7

Темы для обучения медицинских секс-работников по вопросам преодоления насилия в отношении секс-работников

- Основные сведения о насилии, в том числе о законах и программах по борьбе с насилием с акцентом на работников.
- Определение тех, кто может подвергаться насилию на основании физических или психологических симптомов (например, депрессии, тревожности, посттравматического стрессового расстройства, суицидальности или членовредительства, употребления психоактивных веществ, травм).
- Когда и как спрашивать о насилии.
- Сбор вещественных доказательств для расследования случая сексуального насилия.
- Предоставление клинической и психологической помощи и лечения в соответствии с рекомендациями ВОЗ.
- Куда перенаправлять для получения услуги поддержки в сообществе.
- Предоставление непредвзятого ухода, который не стигматизирует подвергшихся насилию.
- Последствия обязательной отчётности о насилии (не включены в руководящие принципы ВОЗ).

Обучение также может включать и другие темы, несмотря на их отсутствие в руководстве ВОЗ по ответным действиям сектора здравоохранения на насилие в контексте:

- права человека секс-работников
- законы и политика, касающиеся, которые делают секс-работников уязвимыми к насилию
- насилие, с которым сталкиваются работники в медицинских учреждениях и обязанности медицинских секс-работников по обеспечению отсутствия дискриминации, стигматизации и насилия в отношении секс-работников
- предоставление клинической и психологической помощи мужчинам и транссексуалам работникам, которые подверглись насилию.

- Необходимо создать каталог медицинских, правовых и социальных услуг для секс-работников, подвергшихся насилию и разработать рабочие механизмы для поставщиков услуг для приема направленных клиентов и обеспечения высокого качества услуг.

2.2.7 Предоставление психосоциальных, юридических и других услуг поддержки

Секс-работники, подвергшиеся насилию, часто нуждаются в ряде дополнительных немедленных и долгосрочных услуг. Услуги, которые могут предоставляться в соответствии с местными потребностями и возможностями, включают:

Членов сообщества, обученных работе с работниками, подвергшихся насилию

Секс-работникам, пережившим насилие или любой другой кризис, может потребоваться подготовленный человек для обеспечения немедленной поддержки и помощи в перенаправлении. Например:

- В Кении KASH имеет телефонную линию, куда работники могут обратиться за немедленной и постоянной поддержкой после того, как они подверглись насилию или испытали другой кризис.
- В Южной Африке НПО в Сисонке предлагает консультирование и поддержку тем, кто подвергся насилию.
- В Индии, в рамках «Avahan AIDS Initiative», была внедрена интегрированная система реагирования на кризисные ситуации с одновременным расширением прав секс-работников. Система была оценена и доказала свою эффективность (см. Блок 2.9).

Обучение этим видам деятельности может осуществляться под руководством опытных секс-работников и может охватывать коммуникативные навыки и навыки слушателя, приоритетность безопасности секс-работников, адвокационные навыки для работы с полицией, социальными и медицинскими службами, а также средствами массовой информации, знание прав секс-работников, работу с полицией и должностными лицами органов местного самоуправления, консультирование тех, кто может находиться под психологическим давлением, оценку риска нанесения вреда. Обучение должно учитывать различные потребности в обучении и разнообразие секс-работников секс индустрии (например, этническую принадлежность, статуса мигранта).

Юридическую поддержку

Это может потребовать привлечения юристов или подготовленных помощников юристов (например, секс-работников, которые прошли подготовку в качестве помощников юристов), которые могут помочь вести переговоры с юридическими и судебными органами о случаях насилия, защищать интересы секс-работников, а также поддерживать обучение и просвещение секс-работников и других о законах, касающихся работы в секс-бизнесе.

Убежище или безопасное место

Тем, кто подвергся насилию, возможно, потребуется покинуть окружение или уйти от конкретного лица (лиц), которые представляют для них угрозу. В Кыргызстане организация секс-работников «Tais Plus» предлагает убежище работникам в условиях кризиса, при угрозе насилия, подвержении насилию или опасениях возмездия.

Эти модели служб поддержки различаются с точки зрения их комплексности, количества финансовых и людских ресурсов, необходимых для их использования (см. Блок 2.8), и того, были ли они оценены и доказали ли свою эффективность. Службы поддержки также должны быть основаны на оценках неформальных практик, уже существующих среди секс-работников, и на существующих приоритетах. Некоторые модели, такие как комплексные системы кризисного реагирования, требуют значительного объёма ресурсов, в то время как другие могут потребовать меньше ресурсов. Следующие виды деятельности следует рассматривать в целях поддержки этих служб:

- Обеспечение необходимой инфраструктуры: может включать в себя местные номера мобильной связи и/или горячие линии, укомплектованные подготовленными членами сообщества. Информацию о наличии служб поддержки, возможно, нужно будет передавать из уст в уста, в листовках и по другим каналам связи.
- Документирование случаев насилия: фиксирование случаев насилия позволит сотрудникам программ анализировать инциденты, обеспечивать последующую деятельность, контролировать усилия и улучшать услуги. Для секс-работников, которые хотят подать судебные иски по факту насилия, такая фиксация поможет обеспечить необходимые доказательства для судов. Данные о насилии, которому подверглись работники, также могут быть использованы для работы с местными, государственными и национальными политиками и планирования услуг по борьбе с насилием против секс-работников.

Блок 2.8

Какие потенциальные ресурсы необходимы для предоставления юридических, психологических и других вспомогательных услуг?

Человеческие:

- Отобранные и обученные работники для работы на телефонных или горячих линиях
- Аутрич-работники в сообществе
- Обученные равные и/или профессиональные консультанты для оказания психологической поддержки
- Юристы, правозащитники или помощники юристов (возможно, обученные работники), которые могут предоставить юридическую поддержку

Материалы и помещение:

- Доступ к помещению
- Мобильные телефоны с оплаченными услугами связи
- Горячие линии
- Доступ в Интернет
- Печатные материалы для информирования о предоставляемых услугах
- Формы сбора данных и отчётности
- Место для работы горячих линий, проведения тренингов и встреч
- Безопасное место (низкопороговый /дроп-ин/ центр) или убежище

Расходы: награждение для персонала (в том числе юристов, если они работают не на общественных началах)

- Покупка, использование и техническое обслуживание мобильных телефонов, горячих линий для секс-работников
- Реклама услуг
- Транспортные расходы
- Обучение

Блок 2.9

Конкретный пример: система антикризисных мер «Avahan» в Индии

Система антикризисных мер обеспечивает быструю поддержку по месту для секс-работников, которые подверглись насилию или испытывают какой-либо другой кризис. Работники обращаются за поддержкой по номерам мобильных телефонов членов команды кризисного реагирования. Команда включает в себя подготовленных членов сообщества, которые:

- оценивают характер и актуальность кризиса
 - принимают меры для преодоления непосредственной опасности
 - облегчают доступ к медицинским услугам, социально-психологической и другой соответствующей поддержке
 - обеспечивают доступ к адвокату в случае ареста для ведения переговоров с властями
 - предоставляют консультации
 - сообщают и фиксируют случаи насилия и реагирование команды специалистов
 - содействуют в решении семейных или социальных вопросов, затрагивающих секс-работников
 - отчитываются перед сообществом на регулярной основе об инцидентах, которые произошли и их решении (с соблюдением конфиденциальности тех, кто подвергся насилию).
1. Команда специалистов включает в себя человека, который принимает звонки, других членов сообщества, которые находятся по вызову в режиме 24/7, чтобы реагировать на инциденты, и человека, который собирает данные для документирования случаев насилия.
 2. Команда поддерживается социальным работником из местной исполняющей организации, чтобы обеспечить перенаправление, и одним или несколькими юристами (работающими на основе про боно или за небольшой гонорар), которые могут вести переговоры с властями от имени секс-работников⁷, которые были незаконно арестованы или задержаны, и которые могут поддержать обучение секс-работников об их правах.
 3. В Протоколе реагирования определены шаги для быстрого реагирования в случае физического или сексуального насилия, предотвращения полицейского преследования или незаконного задержания после ареста, или для быстрого вмешательства при попытке самоубийства.
 4. Инфраструктура включает в себя местные номера мобильной связи и/или линий помощи, по которым люди могут позвонить, а также информирование для продвижения услуги.
 5. Информация о случаях насилия и предпринятых действиях фиксируется как можно скорее после инцидента. Такая информация может быть полезна в качестве доказательств для юридических целей, для получения данных о масштабах насилия, с которым сталкиваются работники, для адвокации и планирования.
 6. Система обеспечивает связь с медико-санитарной и юридической помощью предоставлением доступа к временному жилью или убежищу, транспорту и другим социальным услугам через каталог служб, и устанавливает рабочие договоренности с поставщиками услуг для обеспечения высокого качества услуг и системы перенаправления.

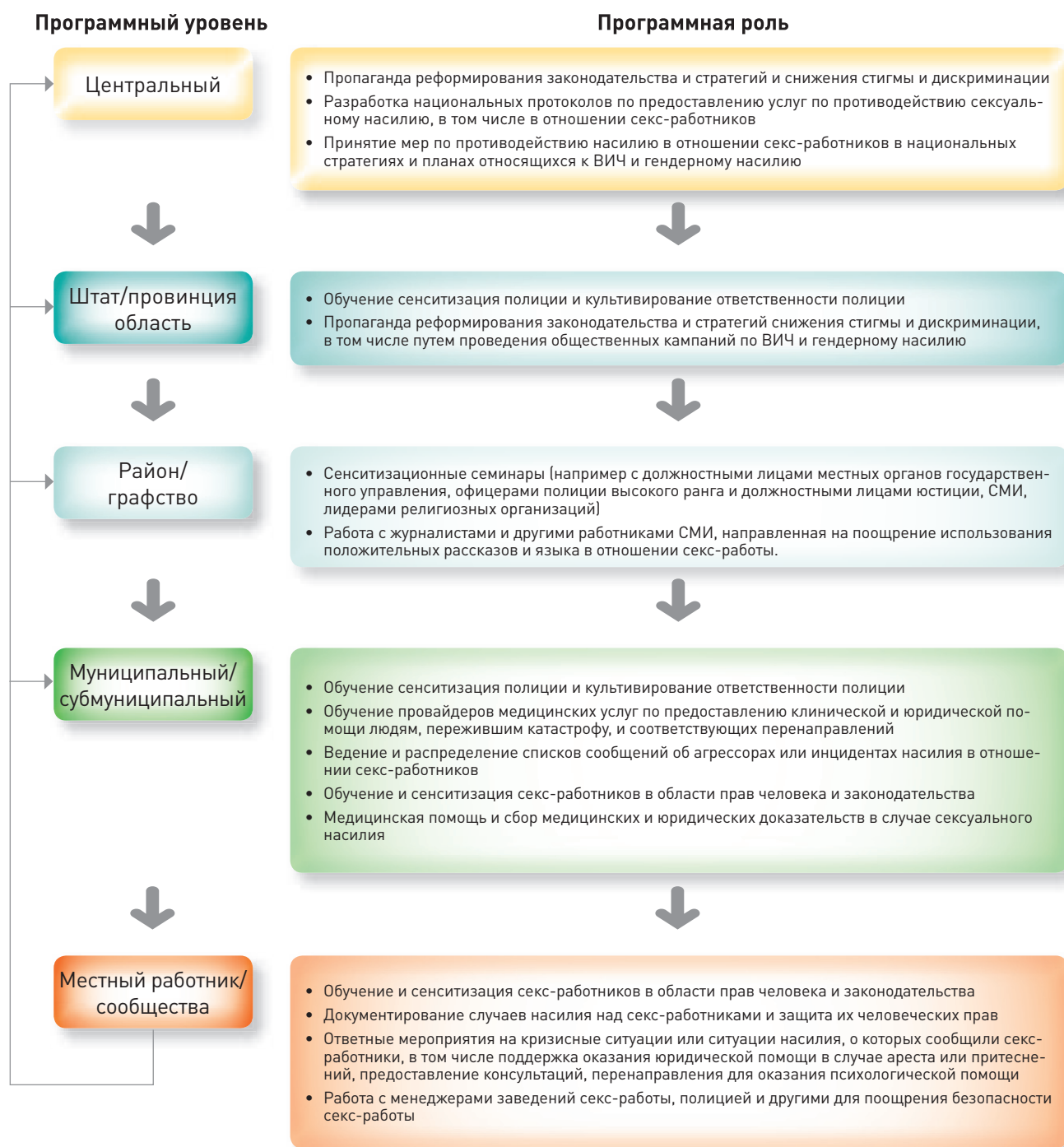
В программе «Avahan» система была расширена от нескольких десятков команд до нескольких сотен команд в шести штатах Индии, с использованием общих минимальных стандартов и адаптацией программ к местным условиям. Системой управляют работники, хотя для её поддержки нужны финансовые ресурсы (как правило, полученные от организации-исполнителя).

⁷ Исполняющая организация является организацией, которая проводит мероприятия по профилактике для секс-работников. Это может быть правительственная, неправительственная, организация сообщества или организация под руководством сообщества, которая может работать на государственном, районном или местном уровне. Иногда неправительственная организация предоставляет услуги через подразделения в нескольких местах в пределах городской территории, и в этом случае, каждое из этих подразделений также может рассматриваться как исполняющая организация.

2.3 Управление, мониторинг и оценка

Мероприятия, описанные в данном разделе, не только реализуются на местном уровне, но и требуют участия на субнациональном и национальном уровнях. Это особенно касается разъяснительной работы и адвокации. На Рисунке 2.1 представлена роль каждого уровня реализации.

Рисунок 2.1 Иллюстративный многоуровневый подход к проблеме насилия в отношении секс-работников



Мониторинг и оценка предотвращения насилия и принятия мер реагирования являются важными, поскольку:

- Данные о насилии, с которым сталкиваются работники, обеспечивают основу для планирования и разработки соответствующих стратегий.
- Включение показателей, касающихся насилия, с которым сталкиваются работники, в регулярный мониторинг - позволяет программам отслеживать какие-либо непредвиденные последствия мероприятий, например, «ответное» насилие.
- Доказательства насилия, с которым сталкиваются работники секс-индустрии являются мощным инструментом для изменения законов и политики, связанных с секс-индустрией и создания благоприятных условий для защиты прав секс-работников секс-индустрии.

Проведение оценки деятельности по предупреждению насилия и стратегий реагирования работниками необходимо до расширения большинства мероприятий, представленных в пункте 2.2. Сбор точной информации об инцидентах насилия требует, чтобы работники доверяли собеседнику и чувствовали себя комфортно при рассказе о собственном опыте подвержения насилию. Следует проявлять осторожность, чтобы сбор данных или документирование случаев насилия не составили дальнейшей угрозы безопасности секс-работников или их стигматизации. Укрепление доверия зависит от мер этики и безопасности, включённых в процедуру сбора данных и навыков специалистов по сбору информации при постановке соответствующих вопросов. В качестве стандарта, которого следует придерживаться при сборе данных о насилии в отношении секс-работников, рекомендуется использовать Оперативное руководство ВОЗ по методам исследования насилия в отношении женщин. (см. пункт 2.4). Работники должны быть равноправными партнёрами в разработке, внедрении и распространении результатов любой деятельности по сбору данных, связанных с актами насилия и другими нарушениями прав человека в отношении них.

В настоящее время нет проверенных и международно-согласованных показателей воздействия на население или программных показателей по насилию, с которым сталкиваются работники. Показатели для мониторинга и оценки мероприятий, направленных на решение проблемы насилия в отношении секс-работников должны быть разработаны или адаптированы и проверены на основе существующих показателей по предупреждению насилия и реагированию среди женского населения.

В некоторых странах, например, в Индии, интегрированные био-поведенческие исследования ИППП и ВИЧ, проводимые с основными группами населения, в т.ч. секс-работников, включали показатели, касающиеся насилия, с которым сталкиваются работники. Например:

- Процент опрошенных секс-работников, которые были избиты или которых заставляли вступать в половую связь против их воли в прошлом году.

Тем не менее, эти исследования не отражают весь спектр физического и сексуального насилия, которому подвергаются работники, как это определено в Блоке 2.1. Данные, собранные на основе таких терминов, как «избитый или изнасилованный» могут занижать степень насилия, с которым сталкиваются работники. Таким образом, может быть полезно провести дополнительные исследования, в том числе качественное исследование, чтобы лучше понять контекст, движущие силы и факторы, которые способствуют насилию против секс-работников.

В Индии, где инициатива «Avahan AIDS Initiative» включает системы реагирования на кризисные ситуации для решения проблемы насилия, программы также собрали данные о зарегистрированных случаях насилия, с которым сталкиваются работники. Эти показатели включают в себя:

- Количество секс-работников, которые сообщают о случаях физического насилия
- Количество секс-работников, которые сообщают о случаях сексуального насилия
- Лиц, причинивших любой вид насилия, о котором сообщалось работниками, по категориям (например, полиция, интимные партнёры, клиенты)

Данные мониторинга программ, которые основываются на случаях насилия, о которых сообщили его жертвы, могут быть предвзятыми. Поэтому может быть сложно интерпретировать данные мониторинга, которые отслеживают увеличение или сокращение количества инцидентов с течением

нием времени. Существует большая вероятность сообщения о некоторых формах насилия, когда системы мониторинга программ более развиты, чем другие, и это будет отличаться в разных контекстах в течение долгого времени. Например, в одном регионе, количество случаев насилия со стороны партнёра, о которых сообщили работники, участилось с увеличением периода времени внедрения мероприятия, что может быть связано с тем, что работники получили больше возможностей для его определения и сообщения, или как следствие «обратного» насилия, поскольку работники стали более настойчивыми в своих отношениях. Самостоятельное сообщение об инцидентах системам мониторинга программ также зависит от уровня доверия и уверенности секс-работников в сотрудниках программы и системе мониторинга, особенно потому, что раскрытие информации может угрожать безопасности работника.

Другим показателем для мониторинга доступности помощи жертвам изнасилования, который может быть адаптирован для программ в сфере является:

- Количество или процент пунктов оказания услуг, обеспечивающих надлежащую медицинскую, психологическую и юридическую поддержку для женщин и мужчин, которые подверглись изнасилованию или инцесту.

Этот показатель входит в Сводный бюджет, результаты и подотчетность (UBRAF) ЮНЭЙДС для измерения прогресса стран в борьбе с сексуальным насилием в контексте борьбы со СПИДом.⁸

2.4 Список литературы

1. *Mee Nestam: Strengthening Partnerships for Public Health*. Hyderabad, India: India HIV/AIDS Alliance, 2012. www.allianceindia.org/publications/51625-Mee%20Nestam%20Book.pdf
2. *Sex work, violence and HIV: A guide for programmes with sex workers*. United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2008. www.aidsdatahub.org/dmdocuments/Sex_Work_Violence_and_HIV_A_Guide_for_Programmes_with_Sex_Workers_2007.pdf.pdf
3. *Community Led Crisis Response Systems — A Handbook*. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2013. [http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Community%20Led%20Crisis%20Response%20\(Web\).pdf](http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Community%20Led%20Crisis%20Response%20(Web).pdf)
4. *Safer Work*. Marseille, France: INDOORS Project, Autres Regards, 2010. http://www.indoors-project.eu/documents/saferwork_english.pdf
5. *Work Wise: Sex worker handbook on human rights, health and violence*. Cape Town, South Africa: Sex Worker Empowerment, Advocacy and Training (SWEAT), 2004. www.sweat.org.za
6. *Gender Strategies in Concentrated Epidemics: Case study series*. AIDSTAR-One, The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief and United States Agency for International Development. www.aidstar-one.com/focus_areas/gender/marps_concentrated_epidemics_series
7. Spratt K. 2011. *Integrating PEPFAR Gender Strategies into HIV Programs for Most-at-Risk Populations*. Arlington, VA: AIDSTAR-One, Task Order 1. www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR_One_Report_IntegratingGenderStrategies_MARPs.pdf
8. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva: World Health Organization, 2013. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/index.html>
9. *Integrating Multiple Gender Strategies to Improve HIV and AIDS Interventions: A Compendium of Programs in Africa*. 2009. Arlington, VA: AIDSTAR-One, 2009. http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf

⁸ В UBRAF, этот показатель определяется как процент стран, сообщивших о наличии и использовании одной или нескольких точек оказания услуг, которые предоставляют надлежащую медицинскую, психологическую и юридическую помощь женщинам и мужчинам, подвергшимся изнасилованию или инцесту. Использование числа или процента зависит от того, было ли проведено обследование объекта в районе проведения мероприятий в качестве базового элемента.

10. *mHGAIP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. Geneva, World Health Organization, 2010. http://www.who.int/mental_health/evidence/mhGAP_intervention_guide/en/
11. *The power to tackle violence: Avahan's experience with community-led crisis response in India*. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2009. http://docs.gatesfoundation.org/avahan/documents/avahan_powertotackleviolence.pdf
12. *Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence against Women*. Geneva: World Health Organization, 2001. http://www.who.int/gender/documents/violence/who_fch_gwh_01.1/en/
13. *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and indicators*. Geneva: World Health Organization, 2010. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/who_rhr_10.12/en/
14. *Unified Budget, Results and Accountability Framework: Indicator Reference*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012. http://jpms.unaids.org/sites/default/files/JPhelp/2012-2015_UBRAF_Indicator_Definitions.pdf

Дополнительная литература

1. Beletsky L, Thomas R, Smelyanskaya M, et al. Policy reform to shift the health and human rights environment for vulnerable groups: the case of Kyrgyzstan's Instruction 417. *Health and Human Rights*, 2013; 14(2):34–48.
2. Carlson CE, Chen J, Chang M, et al. Reducing intimate and paying partner violence against women who exchange sex in Mongolia: results from a randomized clinical trial. *Journal of Interpersonal Violence*, 2012 Jul; 27(10):1911–1931.
3. Decker M, Wirtz AL, Pretorius C, et al. Estimating the impact of reducing violence against female sex workers on HIV epidemics in Kenya and Ukraine: a policy modeling exercise. *American Journal of Reproductive Immunology*, 2013; 69(Suppl 1):122–132.
4. Kerrigan D, Telles P, Torres H, et al. Community development and HIV/STI-related vulnerability among female sex workers in Rio de Janeiro, Brazil. *Health Education Research*, 2008 Feb; 23(1):137–145.
5. Penfold C, Hunter G, Campbell R, et al. Tackling client violence in female street prostitution: inter-agency working between outreach agencies and the police. *Policing and Society*, 2004; 14(4):365–379.
6. Reza-Paul S, Lorway R, O'Brien N, et al. Sex worker-led structural interventions in India: a case study on addressing violence in HIV prevention through the Ashodaya Samithi collective in Mysore. *The Indian Journal of Medical Research*, 2012; 135:98–106.



3

Услуги под
руководством
сообщества



Что содержится в данном разделе?

В данном разделе:

- **определяются услуги под руководством сообщества** (пункт 3.1)
- описывается, **как разрабатывать и обеспечивать** предоставление трёх видов услуг под руководством сообщества:
 - аутрич под руководством сообщества (пункт 3.2)
 - безопасные места (низкопороговые (дроп-ин) центры) (пункт 3.3)
 - комитеты и консультативные группы сообщества (пункт 3.4).

В данном разделе также приводится **список литературы** (пункт 3.5).

3.1 Введение

Услуги под руководством сообщества, в рамках которых секс-работники берут на себя инициативу обеспечения работы с сообществом и контроля программы по профилактике ВИЧ, продемонстрировали значительные преимущества с точки зрения результатов по борьбе с ВИЧ.¹ Они также позволяют работникам устранять структурные барьеры на пути реализации их прав, и дают им возможность изменить социальные нормы для достижения устойчивого снижения собственной уязвимости, что выходит за рамки борьбы с ВИЧ.

Услуги под руководством сообщества являются мероприятиями, разработанными, внедряемыми и контролируемые работниками (или при участии секс-работников), которые:

- обеспечивают адекватный и надёжный доступ к средствам (презервативам, лубрикантам, иглам и шприцам) и клиническим услугам, через аутрич и систему перенаправлений
- обеспечивают реагирование на насилие в отношении секс-работников и другие структурные мероприятия
- предлагают прогрессивный подход к изменению поведения и социальным изменениям, который укрепляет не только знания, но также навыки и системы для того, чтобы профилактика, уход и лечение были более жизнеспособными и устойчивыми
- содержат формальные и неформальные системы для сообщества, призванные обеспечить обратную связь для повышения качества медицинских и других услуг, а также принять участие другими способами, например, путём оказания социальных услуг за пределами программ по профилактике ВИЧ.

Привлечение отдельных секс-работников, а также всего сообщества СР – создаёт основу для проведения эффективных мероприятий по профилактике ВИЧ, создания более благоприятных условий и расширения возможностей. Это также делает программы более эффективными и действенными. При условии надёжной поддержки, услуги под руководством сообщества могут расширяться до масштабов мощных инициатив, направленных на преодоление структурных барьеров и условий, способствующих уязвимости и риску.

Услуги под руководством сообщества включают инструменты и методы для секс-работников на местах, которые также поддерживают руководство программ. Подход под руководством сообщества гарантирует, что секс-работники будут играть ведущую роль в мероприятиях, в том числе при их разработке, реализации и контроле. Многие виды мероприятий могут включать подход под руководством сообщества. В данном разделе описываются три наиболее важных составляющих для расширения программ по профилактике ВИЧ при участии секс-работников, а именно аутрич под руководством сообщества, безопасные места (низкопороговые (дроп-ин) центры) и комитеты, и консультативные группы сообщества (рис 3.1).²

Блок 3.1

Внедрение лучшего опыта в программы секс-работников

Мероприятия по профилактике ВИЧ часто осуществляются неправительственными организациями (НПО). В некоторых случаях бывает сложно сразу привлечь секс-работников к работе с сообществом секс-работников, и на начальном этапе программы (в течение первого года, например), сотрудникам НПО, возможно, нужно будет взять на себя ведущую роль в аутрич-деятельности. В этих случаях программа должна быть разработана таким образом, чтобы можно было как можно быстрее привлечь, подготовить и обеспечить участие секс-работников, которые смогут взять на себя возрастающую ответственность в рамках программы.

Некоторые рекомендации в данном разделе были разработаны исходя из предположения, что исполняющей организацией² является НПО, которая не состоит исключительно из секс-работников. Рекомендации следует интерпретировать иначе, если реализация осуществляется организациями под руководством сообщества секс-работников. В Разделе 1 представлено видение и примеры высококачественных, устойчивых программ, реализуемых во главе с организациями под руководством сообщества.

¹ В большинстве контекстов в данном документе, «сообщество» относится к группам секс-работников, а не к более масштабным географическим, социальным и культурным группам, частью которых они могут являться. Таким образом, «работа с сообществом» (аутрич) означает работу с работниками, «мероприятия под руководством сообщества» являются мероприятиями под руководством секс-работников, а «члены сообщества» – работниками.

² Исполняющая организация является организацией, которая проводит мероприятия по профилактике для секс-работников. Это может быть правительственная, неправительственная, организация сообщества или организация под руководством сообщества, которая может работать на национальном, районном или местном уровне. Иногда неправительственная организация предоставляет услуги через подразделения в нескольких местах в пределах городской территории, и в этом случае, каждое из этих подразделений также может рассматриваться как исполняющая организация.

Рисунок 3.1 Типы услуг под руководством сообщества



3.2 Аутрич под руководством сообщества



Аутрич под руководством сообщества является важным связующим звеном между сообществом и профилактикой ВИЧ, лечением и уходом, предлагаемыми программой. Это даёт возможность работникам использовать свои знания об уязвимости и риске для решения вместе с членами своего сообщества, проблем расширения доступа к услугам и обеспечения жизнеспособности профилактики ВИЧ, ухода и лечения. Аутрич-работники в сообществе³ строят отношения с другими работниками, понимают их потребности и на регулярной основе предоставляют им соответствующие услуги высокого качества (или перенаправляют для их получения). Проводя мониторинг относительной уязвимости и риска каждого отдельного работника, аутрич-работники также обеспечивают первый уровень сбора данных для программ.

³ В данном документе, «аутрич-работник в сообществе» используется для обозначения работника, который проводит работу с другими работниками, и который не является штатным сотрудником программы по профилактике ВИЧ (штатных сотрудников можно назвать «штатные аутрич-работники», а также просто «аутрич-работники»). Для аутрич-работников в сообществе также могут быть использованы другие определения, в том числе «специалисты по равному обучению», «равные консультанты», «равные аутрич-работники», или просто «аутрич-работники».

Блок 3.2

Аутрич под руководством сообщества и расширение возможностей

При правильной реализации, аутрич под руководством сообщества является частью программы, которая регулярно охватывает наибольшую часть сообщества и обеспечивает прямое взаимодействие. Понимание и личный вклад аутрич работников в благополучие сообщества так же важны для успеха мероприятий, как и услуги, которые они предлагают. Поэтому их привлечение должно быть осознанным, а к ним самим необходимо относиться с уважением. Это имеет два важных последствия:

- Термин «в сообществе» никогда не следует воспринимать или использовать для обозначения того, что аутрич-работники в сообществе являются менее квалифицированными и менее способными, чем штатные аутрич-работники.
- Аутрич-работники в сообществе не являются добровольцами, они должны получать вознаграждение за свой труд в сумме, сравнимой с гонораром других сотрудников, и должны иметь возможность продвижения по службе для занятия постоянных оплачиваемых должностей в исполняющей организации.

3.2.1 Чем занимаются аутрич-работники в сообществе

Аутрич-работники в сообществе, как правило, выполняют ряд ключевых функций:

- Проведение регулярных встреч (например, ежемесячно) лично с работниками в определенном районе. В зависимости от плотности сообщества секс-работников, целесообразным является соотношение один аутрич-работник в сообществе на 35-65 секс-работников (см. также Раздел 6, таблица 6.4).
- Оценка потребностей по профилактике ВИЧ, уходу и поддержке каждого работника, и разработка плана для удовлетворения этих потребностей в рамках программы и сообщества.
- Оценка количества презервативов, необходимых работникам на основании их обычной рабочей нагрузки, а также распространение необходимого количества, чтобы охватить период до следующего контакта с работниками.
- Информирование о безопасных местах (низкопороговых (дроп-ин) центрах) в рамках сообщества (см. пункт 3.3 ниже).
- Поощрение секс-работников для посещения клиники для обследования на наличие инфекций, передающихся половым путем (ИППП), объяснение сути услуг, направление пациентов с ИППП и сопровождение тех, которые были перенаправлены в клиники, если требуется. Помощь в получении доступа секс-работников к услугам, если они сталкиваются с трудностями.
- Поддержка секс-работников в получении добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ (ДКТ), и их сопровождение, если требуется. (См. Раздел 5, пункт 5.2.)
- Сопровождение ВИЧ-позитивных секс-работников в СПИД-Центры при необходимости, а также отслеживание и поощрение их приверженности к антиретровирусной терапии. (См. Раздел 5, пункт 5.3.)
- В программах, которые предоставляют услуги потребителям инъекционных наркотиков, обеспечение наличия новых игл и шприцев и других товаров по снижению вреда для секс-работников, употребляющих инъекционные наркотики, а также перенаправление на получение медицинских услуг по мере необходимости. (См. Раздел 5, пункт 5.5 для получения подробной информации).
- Предоставление информации о сексуальном и репродуктивном здоровье и перенаправление секс-работников по мере необходимости.
- Помощь в управлении системами реагирования на кризисные ситуации (см. Раздел 2, Блок 2.9). Предоставление информации о дополнительных службах поддержки для секс-работников, которые сталкиваются с насилием.
- Участие в комитетах и консультативных группах сообщества (предоставление рекомендаций по улучшению отношений с клиниками/сотрудниками, аутрич-деятельности, безопасным местам) и мероприятиях по мобилизации сообщества, а также обеспечение обратной связи для улучшения программ.

3.2.2 Шаги, необходимые для реализации аутрич в сообществе

Необходимо выполнить несколько шагов, чтобы наладить аутрич под руководством сообщества в сообществе секс-работников :

- A.** Составить схему сообщества и разработать с ним аутрич-стратегию
- B.** Привлечь и обучить аутрич-работников
- C.** Реализовывать и руководить аутрич-мероприятиями
- D.** Содействовать развитию лидерских качеств у аутрич-работников в сообществе

A. Составить схему (карту-план) сообщества и разработать совместно с ним аутрич-стратегию

Знание месторасположения секс-работников и того, как с ними работать имеет большое значение. В его основе лежит составление схемы программы и оценка её масштабов (см. Раздел 6, Блок 6.4 и рис. 6.5). Поскольку составление схемы фокусируется на отдельных местах ведения в пределах зоны охвата, участие членов сообщества необходимо, чтобы помочь оценить качество услуг и составить характеристику окружения, а также определить относительные риски и уязвимость отдельных секс-работников.

Шаги для проведения местных консультаций с предоставлением информации для составления схемы включают:

1. Привлечение основной группы секс-работников к участию в составлении схемы. Это должны быть люди, детально знающие места и распространённые рабочие привычки в сообществе.
2. Сотрудничество с работниками для разработки карт, которые определяют места ведения (например, автобусные остановки, бордели, бары, казармы и т.д.) в самых густонаселённых местах в зоне охвата (рис. 3.2). Также определение пунктов обслуживания, например, мест, где можно получить презервативы (или предприятий торговли, где они могут быть реализованы в рамках программы социального маркетинга презервативов) (см. рис 3.3).
3. При участии основной группы секс-работников, определение и построение отношений с «ключевыми информаторами» в таких местах, в том числе с другими работниками, хозяевами и менеджерами публичных домов или баров. В рамках групповых дискуссий с ключевыми информаторами, получение консенсусной оценки количества секс-работников в каждом конкретном месте (см. рис 3.4). Запись этой информации для последующих действий по набору аутрич-работников, после проведения стратегического планирования аутрич.
4. Планирование услуг с использованием информации от ключевых информаторов, в том числе о том, где их локализовать, и лучшего времени для общения. В целях обеспечения максимального доступа к услугам, клиники и низкопороговые центры должны быть расположены вблизи районов с наибольшей концентрацией секс-работников. Дополнительные компоненты услуг также должны быть рассмотрены. Например, если у многих секс-работников в районе есть дети, недорогое медицинское обследование детей может быть добавлено к услугам, предлагаемым клиникой, а если полиция считается одной из основных проблем, мероприятия по реагированию на насилие должны быть приоритетными.
5. При участии ключевых информаторов, проведение встреч и налаживание контакта с дополнительными работниками, которые могли бы стать аутрич-работниками.

Обеспечение безопасности секс-работников при составлении схем (карты-плана)

Ключевые информаторы: при составлении схем всегда следует анализировать влияние ключевых информаторов, таких как владельцев и менеджеров публичных домов или баров на жизнь секс-работников. Хотя они могут поддерживать использование презервативов, направление в службы и обеспечивать защиту от преследования и насилия, также возможно, что они будут выступать против предоставления услуг. Поэтому необходимо гарантировать, чтобы решения о привлечении этих лиц принимались работниками, и чтобы такая деятельность не оказывала давления, не приносила вред или не имела нежелательных последствий для секс-работников.

3 Услуги под руководством сообщества

Схемы: карты, содержащие информацию о месторасположении и/или личные данные секс-работников следует считать конфиденциальной информацией и хранить в одном месте. Разработчики и исполнители программ должны предотвращать возможность того, что картами могут завладеть правоохранительные органы или другие группы, которые могут использовать их, чтобы найти и ликвидировать точку работы или причинить иной вред работникам. Если эта конфиденциальная информация будет раскрыта третьей стороне, вполне вероятно, что программа потеряет доверие сообщества.

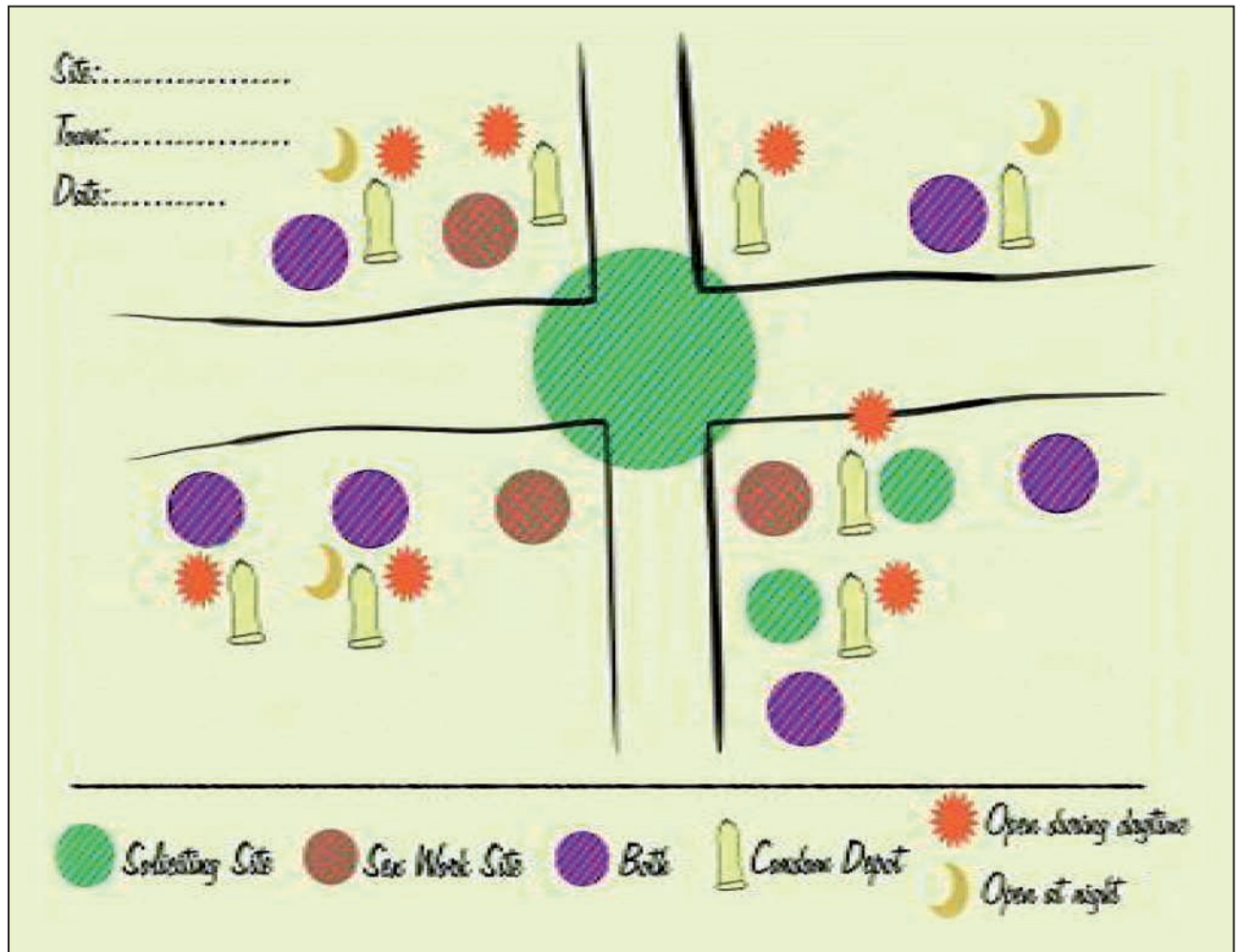
Рисунок 3.2 Схема сообщества



Источник: Альянс по ВИЧ/СПИД в Индии, Андхра-Прадеш, Индия

Эта схема, созданная секс-работником, отражает месторасположение и количество членов сообщества в городе, а также места, где доступны услуги.

Рисунок 3.3 Карта пунктов раздачи презервативов



Источник: Трест укрепления здоровья Карнатаки, Карнатака, Индия

Эта карта, созданная на основе карты одного из секс-работников, отражает месторасположение пунктов раздачи презервативов по часам работы.

Рисунок 3.4 Информация о работниках

Sex Worker Type	Name of sex worker/Symbol denoting sex worker	Place of residence	Place of soliciting	Place of sex	Time when available			
					Morning	Afternoon	Evening	Night
S.M. T.M. D.M.		Home/Street Brothel/Lodge	Home/Street Brothel/Lodge	Home/Street Brothel/Lodge				
	 Courtesan							
	 Escort							
	 Streetwalker							
	 Kama							

Источник: Траст укрепления здоровья Карнатаки, Карнатака, Индия

Эта диаграмма о работниках в конкретном районе содержит информацию, необходимую для планирования аутич деятельности. Она разработана для заполнения работниками, не владеющими грамотой. Простые рисунки создаются работниками, чтобы идентифицировать отдельных знакомых секс-работников, показать где они проживают, где ищут клиентов и вступают с ними в половые контакты. Аналогично, символы отражают время дня, когда секс-работники больше всего доступны для общения. Диаграмма может использоваться работниками, чтобы вспомнить каждого человека более подробно, когда это необходимо.

В. Привлечение и обучение аутич-работников

Шаги, изложенные ниже, представляют собой оптимальный процесс привлечения и подготовки аутич-работников в сообществе. При разработке нового мероприятия эти шаги могут быть реализованы в течение долгого времени, поскольку программа будет охватывать большее количество членов сообщества. На практике, программа может начаться с небольшого числа аутич-работников и более неформальной организационной структуры, но формализоваться после охвата большего количества секс-работников.

1. **Разработка технического задания** для аутич-работников в сообществе, которое определяет необходимые критерии отбора (см. Блок 3.3), функции и обязанности. Формулирование чётких правил относительно вознаграждения, командировочных, суточных и т.д.
2. **Разработка руководящих принципов для привлечения, удержания, оценки и карьерного роста** аутич-работников в сообществе. Процесс отбора должен быть хорошо освещён в сообществе, чтобы кандидатуры всех заинтересованных в том, чтобы стать аутич-работниками в сообществе могли быть рассмотрены. Налаживание сотрудничества с другими программами в штате/стране для того, чтобы, по возможности, вознаграждение аутич-работников было постоянным и прозрачным в рамках всех программ.
3. **Программа обучения:** проверка того, насколько система обучения доступна и соответствует ли конкретным условиям данного сообщества. В идеале, программа обучения должна быть разработана и стандартизирована на национальном/региональном уровне, но возможно потребуется её адаптация с учётом местных языковых и культурных аспектов (см. Блок 3.4 и ресурсы, перечисленные в пункте 3.5). Проверьте наличие тренеров.

4. **Адаптация аутрич-инструментов для аутрич-работников в сообществе.** Может включать ежедневные и ежемесячные регистрационные, которые оценивают риски и факторы уязвимости каждого лица, а также их доступ к услугам. Аутрич-инструменты должны быть иллюстративными для аутрич-работников в сообществе с низким уровнем грамотности (см. рис. 3.7).
5. **Разработка многоуровневого плана обучения** для развития навыков, уверенности и лидерства аутрич-работников в сообществе (см. ниже, а также Блок 3.4). Это должно включать в себя регулярное обучение новых аутрич-работников в сообществе для того, чтобы постоянно обеспечивать их достаточное количество. Обучение должно также способствовать развитию навыков аутрич-работников в сообществе касательно всех компонентов программы, например, обеспечение того, чтобы аутрич-работники в сообществе могли объяснить медицинские процедуры работникам.
6. **Разработка плана развития карьеры** для аутрич-работников в сообществе, с целью обеспечения возможности взять на себя большую ответственность по руководству программными мероприятиями, а также для контроля аутрич и других аспектов программы, включая роли сотрудников НПО. Связывание этого с мероприятиями, которые позволят аутрич-работникам в сообществе продемонстрировать лидерство через аутрич, деятельность по определению безопасных мест, комитеты сообщества и т.д.
7. **В случае необходимости,** в целях обеспечения отсутствия конкурирующих интересов **объяснение сотрудникам НПО, которые не являются секс-работниками, причин продвижения работника** по карьерной лестнице (см. Раздел 6, пункт 6.2.8).

Привлечение аутрич-работников в сообществе

На начальных этапах программы, выбор аутрич-работников в сообществе может быть неформальным: исполняющая организация может пригласить секс-работников, которые были привлечены на начальных этапах планирования, чтобы продолжить участие в новой программе в качестве аутрич-работников в сообществе и/или определить других секс-работников, имеющих потенциал для выполнения этой роли. В любом случае должны быть рассмотрены критерии отбора, перечисленные в Блоке 3.3. Важно также поддерживать контакт между работниками, участвующими в составлении карт и другими членами сообщества.

Блок 3.3

Предлагаемые критерии отбора аутрич-работников в сообществе

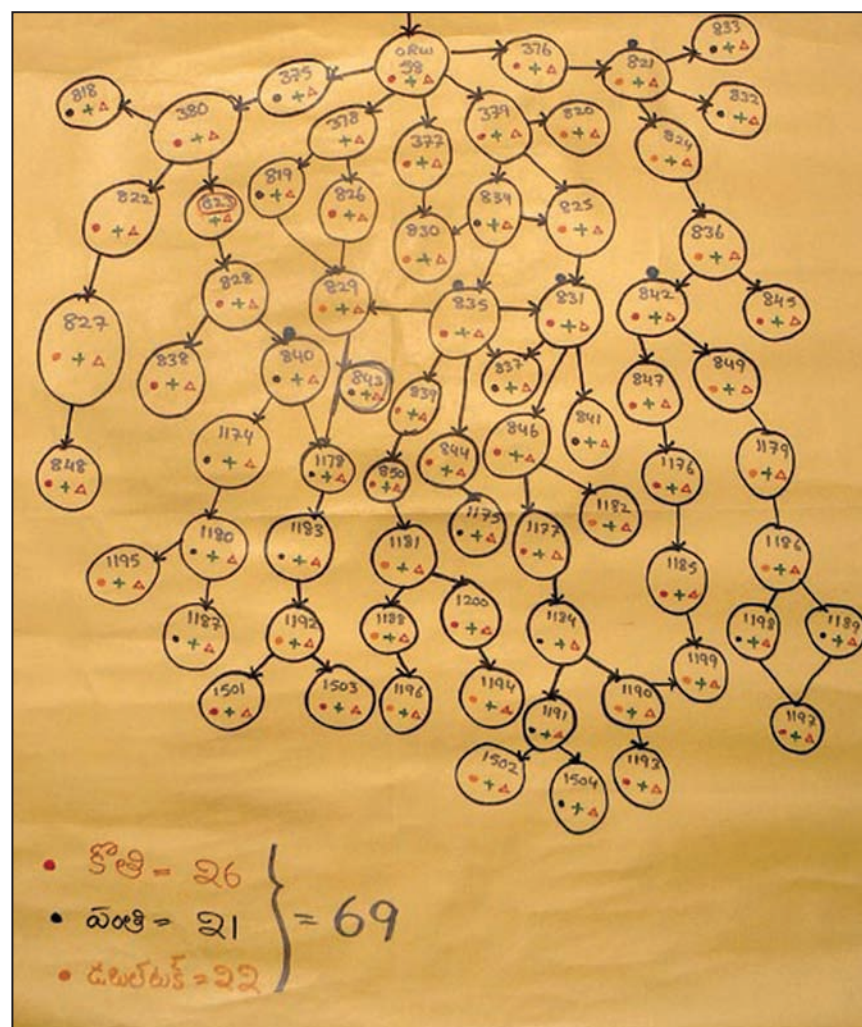
- Человек, являющийся секс-работником в настоящее время, у которого есть время для аутрич деятельности
- Приверженность целям и задачам программы
- Знание местных условий и района
- Принятие сообществом
- Подотчётность сообществу, а также программе
- Толерантность и уважение к другим работникам в случае существования различий
- Способность сохранять конфиденциальность
- Хорошие навыки слушателя, коммуникативные навыки
- Уверенность в себе и потенциал руководителя
- Наличие потенциала для того, чтобы выступать в роли образца для подражания в контексте поведения, которое он/она стремится продвигать
- Готовность учиться и экспериментировать в программе
- Стремление прийти на помощь другим работникам, если они подвергаются насилию или попали в чрезвычайную ситуацию

3 Услуги под руководством сообщества

Со временем, в условиях развития программы, может быть принят более структурированный процесс отбора новых аутрич-работников в сообществе:

1. Неформальный комитет руководителей сообщества и сотрудники программы, в том числе текущие аутрич-работники в сообществе определяют критерии для новых аутрич-работников в сообществе, определяют потенциальных аутрич-работников, контактируют с ними, чтобы определить их желание работать и проводят основное собеседование с ними. Кандидаты ранжируются на основе критериев, перечисленных в Блоке 3.3.
2. Кандидатов при содействии аутрич-координаторов просят принять участие в составлении схемы взаимодействия внутриконкретного сообщества, для определения размеров их социальных сетей секс-работников (см. Рис. 3.5).
3. Аутрич-работники в сообществе беседуют с некоторыми потенциальными аутрич-работниками для того чтобы определить, будет ли кандидат приемлемым для них в качестве аутрич-работника в сообществе.
4. На основании собеседований, составления схемы социальной сети и консультаций, комитет выбирает соответствующее количество новых аутрич-работников в сообществе.
5. Комитет обсуждает методы мониторинга сообществом результатов деятельности аутрич-работника. (Это может проходить в рамках формального комитета сообщества: см. пункт 3.4.3.) Члены сообщества должны иметь возможность связаться с проектом, если у них есть какие-либо вопросы, связанные с аутрич-работником в сообществе.

Рисунок 3.5 Схема взаимодействия внутри сообщества



Источник: Альянс по ВИЧ/СПИД в Индии, Андхра-Прадеш, Индия

Схема представляет связи секс-работников в конкретном месте на основании знакомства или дружбы. Схема составляется работником, чтобы отразить его/её связи с другими секс-работниками. Каждый круг представляет отдельного работника, а стрелки указывают на других знакомых секс-работников. Эффективные аутрич-работники в сообществе имеют большие сети. Схема может быть использована для назначения аутрич-работника в сообществе для группы секс-работников для аутрич и обеспечения того, чтобы каждый аутрич-работник в сообществе связывался с работниками, которых он знает лучше всего.

Обучение аутич-работников в сообществе

Обучение должно проводиться на регулярной основе и может быть организовано на нескольких уровнях:

1. базовая подготовка в начале участия в программе
2. дополнительные ежеквартальные тренинги для развития знаний и навыков
3. неформальное наставничество со стороны аутич-руководителя/менеджера для поддержки аутич-работников в сообществе (ежедневно)
4. групповые обсуждения и наставничество с аутич-работниками в сообществе (еженедельно).

Учебные программы должны быть интерактивными. Следует подчеркнуть эффективность аутич-работников в сообществе, связанную с использованием в работе их собственного опыта и инициативы. Это означает, что обучение может быть наиболее эффективным, когда его проводят тренеры, которые сами являются работниками. (Тренеры должны получать вознаграждение).

Базовая подготовка может включать:

- развитие навыков межличностного общения для укрепления доверия и индивидуальной свободы воли (выбора, контроля и потенциала действовать для себя), в том числе обсуждение необходимости быть тактичным и непредвзятым, а также обеспечения конфиденциальности как профессионального требования
- анализ пробелов в обеспечении презервативами (для выявления разницы между спросом и предложением), рациональное распределение презервативов, навыки переговоров по использованию презервативов
- составление и анализ схемы взаимодействия секс-работников в конкретном сообществе (социальная сеть)
- руководство мероприятиями по профилактике и уходу, знание инструментов микро-планирования, ведения учёта
- изучение симптомов ИППП и механизмов заболевания, перенаправление и лечение ИППП, ВИЧ, СПИДа и ТБ
- продвижение ДКТ
- выявление и обсуждение насилия, предоставление психосоциальной поддержки
- мобилизацию сообщества.

Дополнительное обучение может включать:

- дальнейшее развитие навыков коммуникации и консультирования
- развитие лидерских качеств
- работу по преодолению стигмы, дискриминации и преследований
- повышение уровня правовой грамотности, развитие навыков ведения переговоров с полицией и обращения к сообществу за поддержкой
- развитие навыков борьбы с насилием и преодоления кризисов
- консультирование по вопросам наркомании и алкоголизма
- создание связей с другими услугами (например, репродуктивного здоровья)
- изучение принципов ухода и поддержки для ВИЧ-позитивных людей
- изучение механизмов взаимодействия со средствами массовой информации (для продвижения позитивного имиджа сообщества).

Блок 3.4

Конкретный пример: подходы к обучению аутрич-работников в сообществе

В рамках Национальной программы по борьбе с ИППП и СПИДом Кении был разработан инструментарий (руководство) для мужчин и женщин аутрич-работников в сообществе (специалистов по равному обучению), состоящий из справочного пособия, учебного пособия и блокнота участника (в настоящее время не доступен в Интернет). В инструментарии используется простой язык и рисунки. Пособие состоит из семи модулей:

1. Специалисты по равному обучению: кто мы и что мы делаем
2. Всё, что необходимо знать о ВИЧ, ИППП, сексуальном и репродуктивном здоровье
3. Как предотвратить ВИЧ и ИППП
4. Знание собственного ВИЧ-статуса: продвижение консультирования и тестирования на ВИЧ
5. Планирование будущего
6. Создание условий для изменения поведения
7. Фиксирование и отчётность о прогрессе

В Македонии «Проект здоровых альтернатив Скопье» (HOPS) имеет менее официальную программу обучения и учебный план, в содержании и продолжительности которых учитывается происхождение, уровень образования и навыки каждой группы аутрич-работников в сообществе. Темы включают:

- Историю HOPS, его миссию, программы, организационную структуру
- Роль аутрич-работников в сообществе в HOPS
- ВИЧ, СПИД и ИППП
- Аутрич-работу и принципы аутрич-работы
- Права человека и сексуальные права
- Торговлю людьми и сексуальную эксплуатацию
- Введение в программу снижения вреда HOPS
- Виды наркотиков и последствия их употребления
- Посещение мест ведения и безопасных мест программы (низкопороговых центров)

Награждение аутрич-работников в сообществе сертификатом по окончании обучения или других курсов, вдохновляет их и является признанием их усилий по развитию профессиональных навыков. Это особенно касается секс-работников, которые не получили базового школьного образования.

С. Реализация и руководство аутрич-мероприятиями

Как аутрич-работники в сообществе могут способствовать расширению доступа к услугам

Презервативы и лубриканты: аутрич-работники в сообществе поддерживают изменения поведения (т.е. принятие и/или соблюдение безопасного сексуального поведения) путём демонстрации, поощрения использования и распространения презервативов и лубрикантов. Они часто являются наиболее надёжными источниками распространения презервативов в новых районах работы программ, где секс-работники не соблюдают принцип постоянного использования презервативов с клиентами и постоянными партнёрами. Даже в многолетних программах из-за достаточно большой потребности секс-работников в презервативах аутрич-работники в сообществе играют важную роль в цепочке поставок.

Медицинские услуги: аутрич-работники в сообществе образуют связь между сообществом и системой медицинских услуг. По просьбе секс-работников, они могут сопровождать их в клинику и выступать в их защиту по мере необходимости. Аутрич-работники в сообществе продвигают, объясняют и фиксируют направления и посещения вендиспансеров, прохождение ДКТ. Аутрич-работники в сообществе предлагают основные идеи для программ касательно того, как сделать услуги более доступными, и как обеспечить, чтобы секс-работники пользовались ими регулярно. Они также следят за тем, чтобы предоставляемые услуги были высокого качества, чтобы отсутствовало принуждение. Аутрич-работники в сообществе также могут предлагать постоянное послетестовое консультирование и перенаправлять на лечение ВИЧ-положительных секс-работников с открытым статусом.

Структурные мероприятия: аутрич-работники в сообществе мобилизуют членов своей общины для участия в инициативах по борьбе со стигмой и дискриминацией, противостоянию насилию и преследованиям со стороны полиции, а также для создания системы социальной поддержки, например, обеспечения доступа к школьному образованию для детей секс-работников.

Услуги под руководством сообщества: аутрич-работники в сообществе предлагают идеи на основании своих прямых контактов с программой и сообществом, необходимые для разработчиков программ и политических процессов на местном, национальном и глобальном уровнях.

Руководство аутрич-деятельностью

Руководство аутрич-деятельностью осуществляется на двух уровнях: аутрич-работники в сообществе руководят собственной работой с работниками, и сотрудники программы контролируют и поддерживают аутрич-работников в сообществе.

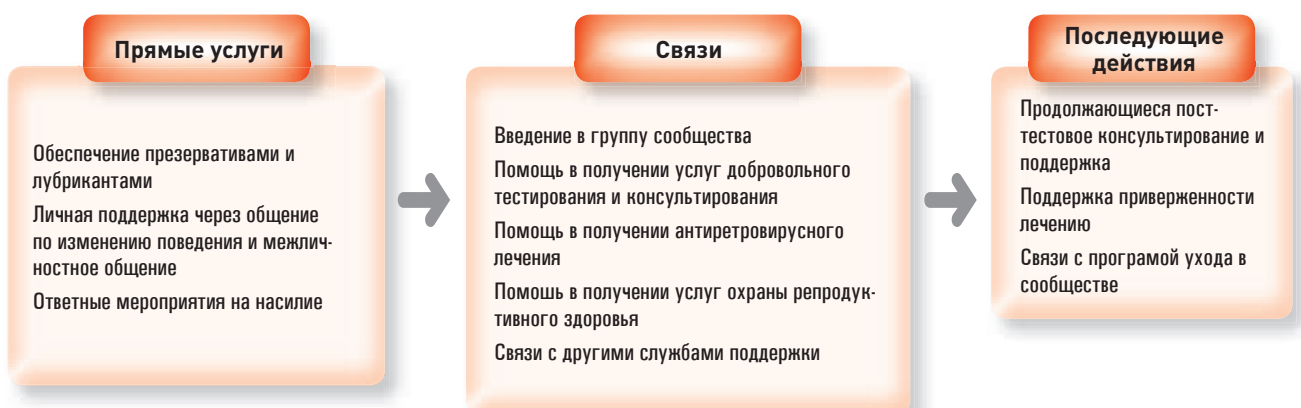
Аутрич-работники в сообществе в качестве руководителей мероприятий по аутрич

Для каждого работника аутрич-работники в сообществе используют индивидуальный подход по проведению профилактических мероприятий и осуществлению индивидуального сопровождения (кейс-менеджмента); данный подход состоит из нескольких этапов, которые анализируются в процессе работы и в зависимости от обстоятельств повторяются.

1. Оценка спектра потребностей конкретного работника с использованием стандартизированного инструмента (см. «Микропланирование» ниже).
2. Разработка, совместно с работниками, плана действий, основанного на потребностях, которые могут быть удовлетворены.
3. Обеспечение презервативами и лубрикантами, информацией и консультированием для того, чтобы секс-работники согласились удовлетворять эти потребности при поддержке сообщества.
4. Содействие перенаправлению в другие службы, по мере необходимости.
5. Последующее перенаправление с предоставлением поддержки и информации, по мере необходимости.
6. Регулярная оценка и анализ индивидуальных потребностей на регулярной основе.

На Рисунке 3.6 ниже представлен пример способов работы, благодаря которым аутрич-работники в сообществе могут поддерживать секс-работников путем прямого предоставления услуг, системы перенаправлений и проведения последующих мероприятий.

Рисунок 3.6 Наглядный пример управления потребностями секс-работников аутрич-работником в сообществе



Блок 3.5

Конкретный пример: Дневник сексуального здоровья

В Таиланде Фонд «Service Workers in Group» (SWING) сотрудничал с мужчинами-работниками для разработки дневника сексуального здоровья в качестве инструмента, призванного помочь им контролировать собственные сексуальные риски и регулярно заниматься самодиагностикой симптомов ИППП. Дневник даёт возможность отслеживать и поддерживать профилактическое поведение, в том числе скрининг и лечение ИППП. Работник должен ежедневно записывать следующую информацию:

- количество и тип половых контактов (анальный/оральный/другие):
 - с клиентом или партнёром
 - с или без презерватива
 - с или без лубриканта
 - возможное неправильное использование презерватива
- симптомы ИППП (да/нет/не уверен, для списка различных симптомов)
- информацию о любых медицинских анализах или лечении (и каких симптомов), в том числе скрининге на ИППП и тестировании на ВИЧ.

В каждом дневнике есть достаточное количество страниц для ведения записей в течение месяца. Работник заполняет еженедельную итоговую форму в дневнике и передает её своему аутрич-работнику из программы, и они её обсуждают. Информация также фиксируется в базе данных и используется для оценки рисков и адаптирования услуг для работника. При сообщении о симптомах ИППП, работнику рекомендуется обратиться к врачу для проведения обследования и лечения. Использование дневника не является предварительным условием для получения любых услуг в рамках программы, однако оно широко применяется, и мужчины-секс-работники сообщают, что им это нравится. SWING планирует адаптировать инструмент для использования женщинами, вовлеченными в секс-работу.

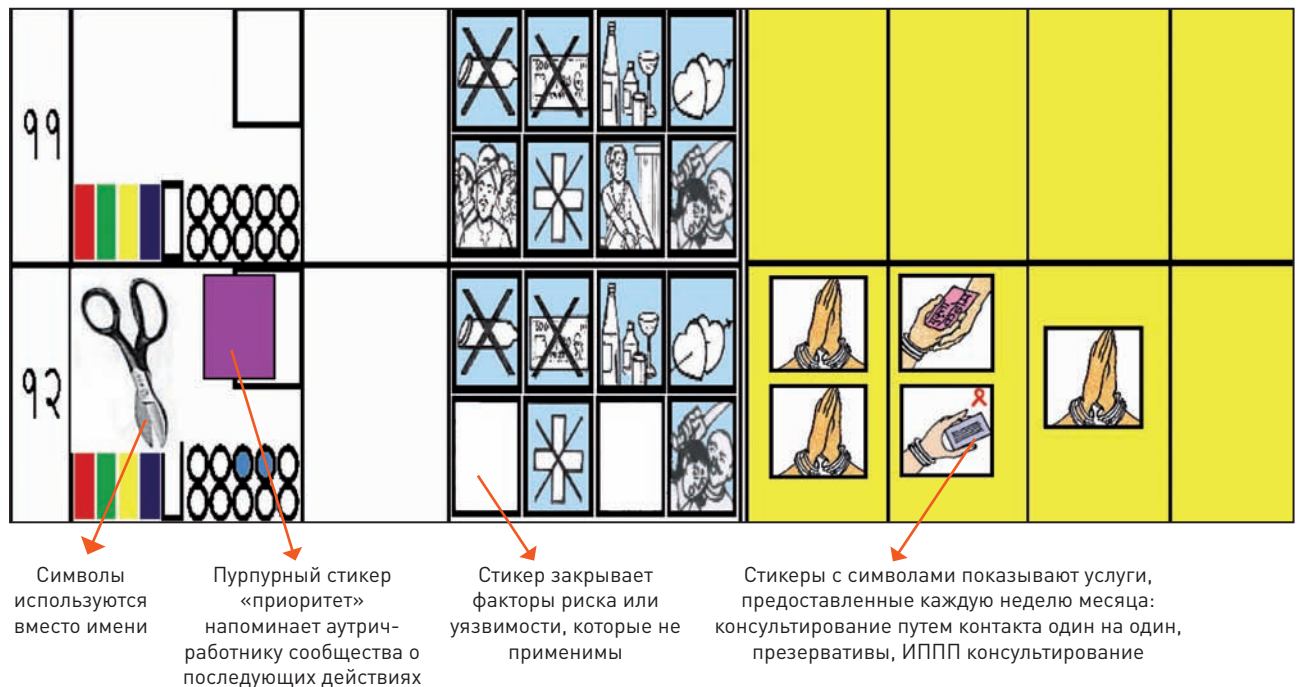
Микропланирование

Микропланирование наделяет аутрич-работников в сообществе ответственностью и полномочиями по управлению их собственной работой. При таком подходе, аутрич-работники в сообществе используют свои знания сообщества и информацию, которую они фиксируют во время своих контактов с работниками для определения приоритетов и управления аутрич-деятельностью.

В рамках микропланирования, аутрич-работники в сообществе обучаются использованию инструментов для сбора данных об уязвимости и риске каждого человека, с которым они работают, а также о предоставляемых ими услугах. Инструменты микропланирования разрабатываются в удобной форме, например, они иллюстративны и могут использоваться людьми с низкой грамотностью (см. рис. 3.7). Они могут быть адаптированы таким образом, чтобы данные мониторинга можно было сообщать по мобильному телефону, в дополнение к их фиксированию на бумаге.

Аутрич-работники в сообществе фиксируют данные при каждой встрече с работниками и объединяют их в еженедельные или ежемесячные отчёты (если данные не были ранее представлены в электронном виде) при содействии руководителя/менеджера, если это необходимо. Некоторая обобщенная информация может быть передана с помощью программы в соответствии с региональными или государственными стандартами отчётности, но её основное предназначение заключается в предоставлении возможности аутрич-работникам в сообществе проанализировать свои усилия и планировать свою деятельность в соответствии с наиболее насущными потребностями секс-работников (например, тех, которые подвержены наивысшему уровню риска или уязвимости, или тех, с которыми не было встреч в течение значительного периода времени). Аутрич-работник в сообществе может осуществлять такое планирование в рамках еженедельных совещаний с руководителем/менеджером (см. «Руководство и поддержка аутрич-деятельности» ниже).

Рисунок 3.7 Инструмент микропланирования



Источник: Проект «Mukta», «Pathfinder International», Махараштра, Индия

Этот инструмент микропланирования используется аутрич-работниками в сообществе для сбора информации о риске и уязвимости отдельных секс-работников и услугах, которые они получают в рамках программы в течение месяца. Верхняя строка календаря не была заполнена аутрич-работником в сообществе; нижняя строка показывает, как фиксируется информация по каждому работнику.

- В крайнем левом столбце работник указывается с использованием системы цветовой кодировки (линий и кружков), а также стикера с символом (например, ножницами) в качестве памятки для аутрич-работника в сообществе.
- В середине графика восемь синих квадратов отражают различные факторы риска и уязвимости (например, в верхнем левом квадрате показан перечёркнутый презерватив, что означает непостоянное использование презервативов). При разработке инструмента такие факторы определяются в ходе консультаций с аутрич-работниками в сообществе о риске и уязвимости в сообществе, где они работают. Аутрич-работники в сообществе используют белые стикеры, чтобы скрыть факторы, не относящиеся к конкретному работнику, при этом открытые являются напоминанием о необходимости обсудить их с работником.
- Когда отдельный работник имеет более трёх факторов риска и уязвимости, аутрич-работник в сообществе добавляет фиолетовый стикер, чтобы отметить приоритетность дальнейших мероприятий.
- В четырёх столбцах (один для каждой недели месяца) на правой стороне календаря аутрич-работники в сообществе используют стикеры для фиксирования услуг, предоставляемых при каждом контакте.

Дополнительные аспекты аутрич

Использование удостоверения личности:

Документ, удостоверяющий личность, может помочь аутрич-работникам в сообществе в их работе. Например, удостоверение участника программы, размером с кредитную карту, заверенное государственным должностным лицом, например, старшим офицером полиции, можно предъявлять полиции при задержании или проверке документов.

Однако использование аутрич-работниками в сообществе некоторых дополнительных элементов, например, футболок или другой одежды, указывающей на их работу в программе может привести к тому, что другие секс-работники будут чувствовать себя отделёнными от них. Видимые идентификаторы могут также по ассоциации раскрыть секс-работников, с которыми они встречаются.

Район:

- В городских районах необходимо советоваться с аутрич-работниками в сообществе по поводу того, следует ли проводить аутрич-мероприятия для секс-работников, занятых на улицах в паре в целях обеспечения безопасности.
- Секс-работников, которые работают в городских барах, борделях или домах может быть трудно охватить мероприятиями. Аутрич-работа с менеджерами и владельцами, направленная на то, чтобы побудить их предоставить доступ в заведения для аутрич-работников в сообществе, должна проводиться в паре с другими сотрудниками программы, если это необходимо. Поскольку такие секс-работники часто живут вместе группами, аутрич-работа с ними по месту их проживания может быть более продуктивной, но только если будет воспринята с одобрением.
- Охват секс-работников, которые работают дома или тех, которые не хотят идентифицировать себя как секс-работников, требует осмотрительного подхода, например, представления аутрич мероприятий как укрепления здоровья женщин с низкими доходами.

Возраст:

- Более молодые секс-работники могут беспокоиться по поводу планирования семьи и сохранения своего внешнего вида, в то же время, желая максимизировать количество клиентов.
- секс-работники более старшего возраста могут быть более обеспокоены защитой своих детей, оказанием поддержки ВИЧ-положительным членам семьи и участием в руководстве программами.

Пол:

Потребности мужчин, транссексуалов и женщин - секс-работников могут совпадать, но также несколько отличаться:

- Мужчинам-работникам может понадобиться консультирование и перенаправление к врачу в связи с сексуальной дисфункцией.
- Транссексуалам-работникам может понадобиться информация о рисках, связанных с инъекциями гормонов.
- Женщинам, вовлеченным в секс-работу, может потребоваться поддержка по вопросам планирования семьи и аборт.

Контроль и поддержка аутрич-деятельности

Руководитель/менеджер аутрич-деятельности несёт ответственность за обучение, мотивирование и контролирование работы от пяти до двадцати аутрич-работников в сообществе. Эту роль может выполнять аутрич-работник в сообществе, который осуществил карьерный рост или сотрудник НПО, пока аутрич-работники в сообществе проходят обучение.

Руководитель/менеджер аутрич-деятельности контролирует аутрич-работников в сообществе в их ежедневной работе, проверяет их данные по компонентам пакета услуг (количество личных контактов, групповых контактов, направлений или визитов с сопровождением, презервативов и т.д.) и может вносить данные в компьютерную базу данных, если нет специального сотрудника по вводу данных. Руководитель/менеджер проводит еженедельные встречи со своей группой аутрич-работников, как правило, в безопасном месте (дроп-ин центре) для обсуждения приоритетных лиц и проблем, с которыми могут сталкиваться аутрич-работники в сообществе и проведения неформального обучения.

Блок 3.6

Конкретный пример: анализ пробелов

В штате Карнатака, Индия, аутрич-работники в сообществе используют простой инструмент для анализа конкретных барьеров, которые препятствуют доступу отдельных секс-работников к программным услугам. Определяются пробелы в доступе, связанные с внутренними факторами, которые программа может контролировать (например, рабочим временем аутрич-работников в сообществе) или внешними факторами (например, высокой мобильностью секс-работников, в результате чего они выбывают из программы). Далее разрабатываются планы действий для конкретных районов по преодолению этих барьеров.

На Рисунке 3.8 представлен анализ пробелов возможностей, проведенный аутрич-работником в сообществе, ответственным за работу со 140 мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами в определённом районе. (Хотя эти мужчины не обязательно являются работниками, и хотя соотношение аутрич-работников и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, является очень высоким из-за плотности городской местности в данном примере, принцип остаётся тем же). Аутрич-работник в сообществе оценивает свою деятельность в течение месяца путём фиксирования количества мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые принимают участие в программе, количество тех, с которыми он регулярно контактирует, количество посетивших клинику в последние три месяца, а также количество прошедших тестирование на ВИЧ в прошлом месяце. Аутрич-работник в сообществе затем анализирует со своим руководителем/менеджером информацию о тех членах сообщества, которые не были охвачены различными услугами и причины этого, а также разрабатывает план ликвидации этих пробелов.

Анализ пробелов возможностей помогает аутрич-работнику в сообществе и руководителю/менеджеру оценить программный охват членов сообщества конкретными проектными услугами. Такой анализ определяет сферы, на которых аутрич-работник в сообществе должен сосредоточиться, и сферы, где руководителю/менеджеру необходимо поддерживать аутрич-работника в сообществе.

Рисунок 3.8 Анализ пробелов возможностей

АНАЛИЗ ПРОБЕЛОВ В РЕАЛИЗАЦИИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ				
Зона: _____		Руководитель: _____		
Место: _____		Аутрич-работник сообщества: _____		
Горячая точка: _____		Дата: _____		
	Фактическая численность	Цель	Пробел	Причины
Оценка	137	140	—	—
Регистрация	137	100% 140	—	—
Регулярный контакт	125	80% 120	(+ 5)	—
Посещение клиники	40	35% (ежемесячно) 42	2	—
Сифилис	8	50% от целевой численности для посещения клиники 20	12	(Здесь аутрич-работник сообщества и руководитель обсуждают помещают причины и план действий)
Интегрированный центр консультирования и тестирования (ИЦКТ)	0	50% от целевой численности для посещения клиники 20	12	(Здесь аутрич-работник сообщества и руководитель обсуждают помещают причины и план действий)

Источник: Траст укрепления здоровья Карнатаки, Индия

Вознаграждение для аутич-работников в сообществе

Аутич-работники в сообществе всегда должны получать вознаграждение за свою работу. Однако некоторые подходы могут быть проблематичными, например, выплата вознаграждения аутич-работнику за каждого человека, которого он убедил обратиться в клинику или низкопороговый (дроп-ин) центр за услугами, может исказить спрос и привести к принуждению. Менее принудительные и более эффективные стимулы включают оплату услуг телефонной связи, нематериальные подарки, возможности лидерства и признания, не связанные с количеством секс-работников, привлечёнными в программу. Предложение возможности поучаствовать в национальных или международных тренингах и встречах, где это возможно, также может быть эффективным способом признания заслуг выдающихся аутич-работников в сообществе.

В Таблице 3.1 представлены различные мероприятия, за проведение которые аутич-работники в сообществе могут потребовать вознаграждение.

Таблица 3.1 Вознаграждение аутич-работников в сообществе

Ресурсы, потраченные аутич-работником в сообществе	Вознаграждение	Обоснование
Время на аутич (включает в себя время на поездки, встречи с работниками, отчетность, планирование дальнейших аутич-мероприятий)	Зарплата	Согласование ставки, приемлемой для аутич-работников и целесообразной для поддержания устойчивости программы. По возможности, ставки должны быть согласованно установлены для региональных и национальных программ.
Время на дополнительное обучение	Стипендия	Часы, затраченные на участие в обучающих мероприятиях, являются по сути потерянным (неоплаченным) рабочим временем и программы должны признать, что аутич-работники в сообществе имеют другую работу и личные обязательства, которые не могут быть выполнены, когда они находятся на обучении.
Передвижение между местами проведения мероприятий, направлениями, обучением и т.д.	Проезд на автобусе, поезде, оплата такси при необходимости	Как правило, более эффективным является составление карты маршрутов и определение командировочных расходов для групп аутич-работников в зависимости от требований. Им необходимо на регулярной основе выдавать средства на проезд заранее (поскольку большинство может быть не в состоянии сначала заплатить за себя, а затем получать возмещение расходов).
Время для разговора по мобильному телефону	Время для разговора по мобильному телефону (как правило, лучше предоплаченное)	Аутич-работникам в сообществе должны возмещаться расходы на текстовые сообщения или ограниченное время разговора по телефону на рабочем месте.
Батареи для мобильного телефона	Зарядные устройства, доступ к электропитанию и безопасная зарядка	Аутич-работникам в сообществе телефоны нужны для работы и зарядные устройства для телефона должны быть доступны в согласованных местах.

Блок 3.7

Конкретный пример: Использование технологий в сетях секс-работников

Некоторые организации секс-работников используют мобильные телефоны или Интернет, чтобы дать возможность членам сообщества искать и предлагать поддержку.

В Южной Африке организация сообщества секс-работников использует телефон доверия для распространения информации. Звонки на телефон доверия со стационарного телефона бесплатны, а пользователи мобильных телефонов могут отправлять текстовые сообщения для получения обратного звонка, чтобы им не надо было платить за звонок с мобильного телефона. Телефон доверия предлагает услугу оповещения через смс, в рамках которой информация пересылается членам сообщества, которые подписались на услугу. Секс-работники могут сообщать о плохих клиентах (например, в случае неуплаты или нападения) на телефон доверия, по которому информация будет передаваться в смс.

«Новозеландский коллектив проституток» (NZPC), организация секс-работников ведёт закрытую страницу в Фейсбуке, которая функционирует в качестве блога и имеет доску объявлений для секс-работников, где они могут задавать вопросы, оказывать поддержку друг другу и предоставлять информацию об услугах для секс-работников⁴.

Украинская благотворительная организация под руководством секс-работников – Лига «ЛЕГАЛАЙФ» имеет свой вебсайт⁵, на котором секс-работники могут задавать вопросы о своих правах и возможностях, а также о деятельности «ЛЕГАЛАЙФ». Ответы предоставляются местным экспертом в области прав человека, консультантом по практической психологии, являющегося членом «ЛЕГАЛАЙФ» или «равным консультантом» (в зависимости от тематики запроса). На вебсайте также работают разделы с библиотекой, примерами адвокационных мероприятий и адвокационным видео, раздел с онлайн-версией газеты (выпускаемой секс-работниками), раздел с правовыми материалами, а также раздел местных и международных новостей, связанных с секс-работой и деятельностью «Легалайф». Сайт модерируется группой секс-работников, которые имеют опыт или были специально обучены управлению веб-контентом. Также у «Легалайф» есть своя страница в Фейсбук (<https://www.facebook.com/League.LegalLife>)

D. Содействие развитию лидерских возможностей аутич-работников в сообществе

Опытные аутич-работники в сообществе повышают эффективность работы и обеспечивают лидерство в своём сообществе за пределами предоставления программных услуг. Важно, чтобы программы с самого начала принимали подход, позволяющий аутич-работниками в сообществе расти в качестве лидеров. Программы обеспечивают это не только посредством проявления уважения и признательности аутич-работникам, но также посредством:

- оказания поддержки через обучение, наставничество, конструктивную обратную связь и вознаграждение
- предоставления возможностей для развития новых навыков и применения своего опыта в расширенном контексте в рамках программы и в своих сообществах, способствуя, таким образом, расширению их прав и прав других секс-работников.

Обучение и наставничество аутич-работников в сообществе должно быть направлено не только на аутич, но и на укрепление их лидерства в целом (см. также Раздел 1, пункт 1.2.6.). Аутич-работники в сообществе, обладающие лидерскими навыками, вероятнее будут использовать критическое мышление и брать на себя инициативу по привлечению большего числа секс-работников. Они могут также поддерживать программу по другим важным направлениям:

Адвокация: Уверенные аутич-работники в сообществе могут вести переговоры с полицией и владельцами заведений для улучшения взаимодействия с работниками. Секс-работники могут быть самыми лучшими участниками переговоров с владельцами заведений по вопросам правильного и постоянного использования презервативов и другой безопасной практики половых контактов. Аутич-работники в сообществе могут первоначально нуждаться в поддержке со стороны персонала исполняющей организации, который не является работниками, однако персонал должен понимать необходимость укрепления лидерских качеств аутич-работников в сообществе и вмешиваться только в случае необходимости.

⁴ У NZPC также есть страница в Фейсбук: <https://www.facebook.com/pages/New-Zealand-Prostitutes-CollectiveNZPC-CHCH/194413363949972>.

⁵ <http://legallife.com.ua>.

Программный мониторинг: Имея опыт и поддержку, аутрич-работники могут участвовать в мониторинге программы и улучшении её качества. Этот процесс развивается естественно от подхода микропланирования, при котором аутрич-работники берут на себя ответственность за фиксирование, анализ и принятие мер на основе данных о работниках, которым они предоставляют услуги.

Мониторинг не должен требовать грамотности и аутрич-работники, которые собирают данные мониторинга, также должны быть обеспечены инструментами для их анализа (как при микропланировании) и полномочиями действовать по результатам анализа. Они также должны получать поддержку в мониторинге аспектов мероприятий, которые сообщество считает важными, но которые исполняющая организация не может контролировать в своих целях, а именно тенденции в качестве обслуживания в клиниках направления.

Управление программами и лидерство: Аутрич-работники могут обучать и наставлять других аутрич-работников в сообществе и могут выполнять другие роли в программе. С увеличением времени работы программы, аутрич-работники, очевидно, будут стремиться к продвижению по службе в качестве лидеров и работа, которую вначале выполнял персонал исполняющей организации, может выполняться работниками, которые начали деятельность в качестве аутрич-работников. Руководители/менеджеры аутрич-мероприятий могут быть бывшими работниками, которые, как правило, работают в качестве штатных сотрудников с зарплатой, соответствующей с зарплате сотрудников НПО на аналогичных должностях.

Сотрудникам исполняющих организаций, которые не являются работниками, возможно, придётся скорректировать свои роли и ожидания, когда секс-работники, которых они могли считать исключительно бенефициариями программы, станут их коллегами и, возможно, даже их руководителями/менеджерами (см. Раздел 1, пункт 1.2.1 и Раздел 6, пункт 6.2.8). Управление такими изменениями требует приверженности со стороны руководства исполняющей организации. Это следует рассматривать как положительное явление, которое помогает поддерживать профилактику ВИЧ в долгосрочной перспективе.

3.3 Безопасные места (низкопороговые (дроп-ин) центры)

Безопасное место/дроп-ин центр

- Место, где секс-работники могут расслабиться, социализироваться и провести групповые мероприятия
- Главное помещение для взаимодействия между сообществом и программой
- Место для помощи секс-работникам усилить общественные обязательства и сформировать чувство коллективизма
- Платформа для мобилизации сообщества, обучения и организационных инициатив

С самого начала работы программы должны быть определены «безопасные места» (также известные как низкопороговые или дроп-ин центры) для членов сообщества. Безопасные места являются просто меблированными комнатами, арендуемыми программой, которые обеспечивают членам сообщества удобное место для отдыха, получения информации и взаимодействия друг с другом и с программой. Безопасные места являются многофункциональными, они могут также служить в качестве:

- мест, где члены сообщества могут обсудить программы с руководителями программ для повышения качества услуг
- мест предоставления психосоциальных услуг и поддержки, в зависимости от спроса сообщества
- мест для предоставления информации о событиях и мероприятиях, имеющих отношение к сообществу (а не только информации, связанной с программой)

- точек распространения презервативов и лубрикантов
- мест для укрепления возможностей сообщества, обсуждения дискриминации и стигмы в отношении сообщества и планирования мер реагирования
- мест для аутрич-работников для проведения анализа их работы и планирования охвата
- мест для проведения тренингов для сообщества (для аутрич-работников, а также других секс-работников, например, посвящённых борьбе с насилием, анализу полномочий).

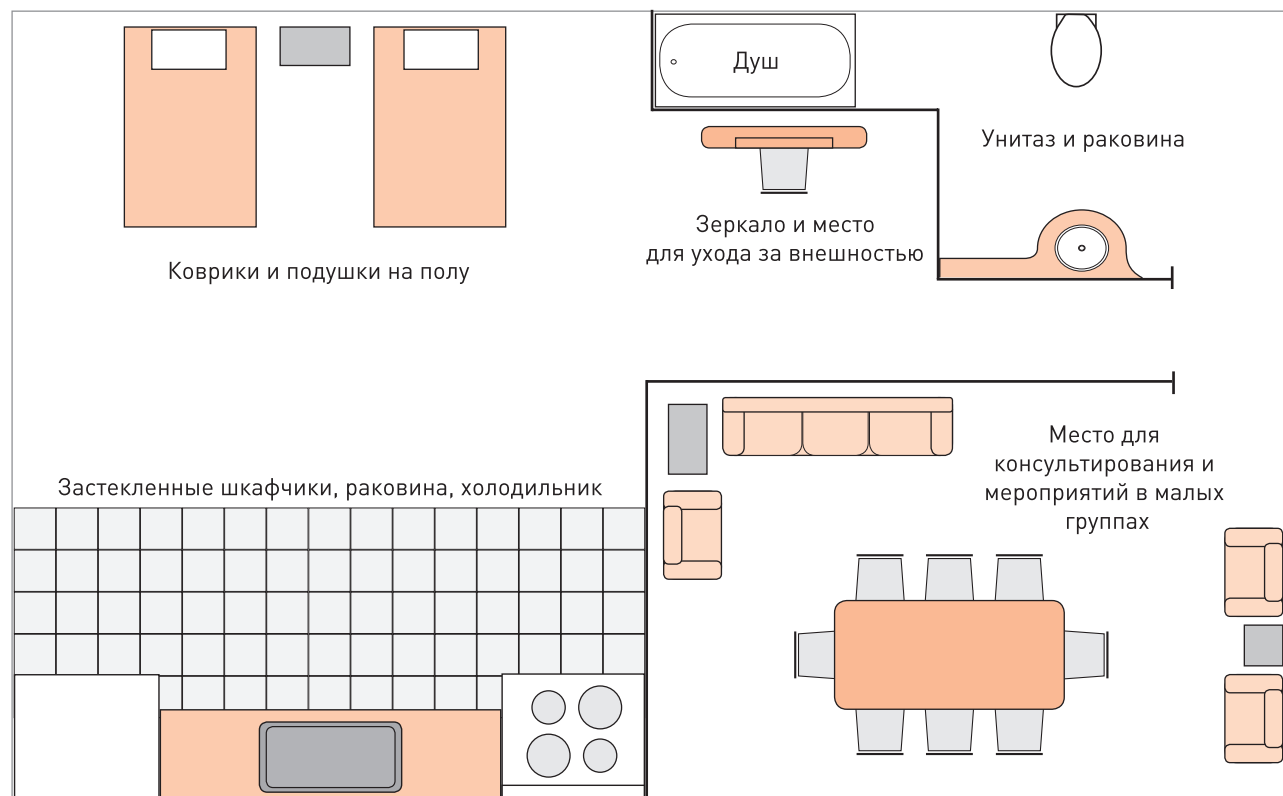
Безопасные места могут быть расположены рядом с кожно-венерологическими диспансерами или СПИД-Центрами, задействованными в программе, или даже в находиться в одном с ними здании. В совместном размещении безопасных мест и клиник есть практические преимущества, такие как удобство работы с одним арендодателем, более тесные связи между аутрич-работой и программными услугами. Тем не менее, следует обеспечить, чтобы безопасные места оставались исключительно территорией сообщества. Часто очень важно отделять офис исполняющей организации от безопасных мест и обеспечивать, чтобы лидеры сообщества несли чёткую ответственность за управление деятельностью в безопасных местах.

3.3.1 Организация безопасных мест

Организация пространства

1. **Консультации с работниками и составление карты:** консультации обеспечивают указания о том, где необходимо обустроить безопасные места, какие услуги предоставлять, какой определить штат и часы работы. Услуги должны быть доступны тогда, когда секс-работники наиболее в них нуждаются, то есть незадолго до, во время и вскоре после работы с клиентами.
2. **Расположение:** при выборе места следует принимать во внимание не только его доступность для секс-работников, но и его видимость для общественности, и возможную реакцию со стороны широкой общественности (не секс-работников), проживающей в непосредственной близости. Следует убедиться, что место защищено от вторжения посторонних и полиции.
3. **Договоры аренды и арендодатели:** сохранение постоянного месторасположения безопасного места важно для обеспечения регулярного предоставления услуг. В Договоре аренды, заключённом с арендодателем, должен быть чётко указан срок его действия, часы и характер использования помещения.
4. **Инфраструктура и безопасность:** безопасное место, в идеале, должно иметь по меньшей мере две комнаты, одну, которая может быть использована для личных встреч или консультаций, и одну для общественной деятельности. По возможности должна быть оборудована собственная ванная комната с раковиной и душем (рис. 3.9). Безопасное место должно быть оборудовано основными средствами для тушения пожаров и действий в других чрезвычайных ситуациях.
5. **Проектирование пространства:** пространство должно быть одновременно функциональным и привлекательным. Столы и стулья могут быть расположены с одной стороны, когда не используются, кушетки или матрасы могут сделать комнату комфортной. Стены могут быть окрашены или украшены произведениями искусства, созданными членами сообщества.

Рисунок 3.9 Пример схемы пространства безопасного места



Использование безопасных мест

- **Управление:** программа должна предоставить ресурсы для оборудования безопасных мест. Для того, чтобы сообщество чувствовало ответственность, секс-работники должны играть ведущую роль в принятии решений о безопасных местах и управлении ими.
- **Продвижение услуг:** для обеспечения информированности секс-работников о безопасных местах и услугах, такая информация должна распространяться через листовки, СМС-сообщения и сети сообщества.
- **Правила внутреннего распорядка:** должны быть сформулированы теми, кто использует места, чтобы они понимали, какое поведение является приемлемым, например, в связи с уровнем шума (это тоже важно, чтобы не нарушать покой соседей), а также употреблением наркотиков и алкоголя.
- **Отношения с соседями:** менеджеры безопасных мест, включая сообщество, должны планировать построение отношений с соседями и теми, кто не входит в сообщество секс-работников. Некоторые сообщества провели кампанию по мытью окон соседей, чтобы установить хорошие отношения с ними.
- **Составление графика:** если программе нужно использовать безопасное место для проведения программных мероприятий, которые подразумевают ограниченное число участников (например, планирование аутрич, обучение или межличностная и групповая коммуникационная деятельность), такие мероприятия должны быть запланированы во время непиковых часов, чтобы они не ущемляли доступ для более широкого сообщества секс-работников.
- **Использование программы:** развивающиеся исполняющие организации могут захотеть использовать безопасные места для других программных мероприятий или в качестве офисов; необходимо приложить усилия для того, чтобы этого не произошло или чтобы такие действия были сведены к минимуму. Безопасное место должно оставаться открытым для членов сообщества для неформального использования, даже если оно используется программой.

- **Устойчивость:** безопасные места можно сделать устойчивыми в финансовом отношении, если они будут управляться сообществом, например, если сообщество сдаст в аренду место для программы на ограниченной основе. Некоторые общественные группы разработали кейтеринговые услуги по проведению мероприятий в безопасных местах как форму получения дохода, которым распоряжается непосредственно сообщество.

Блок 3.8

Безопасные места для всех

В условиях ограниченности ресурсов одно безопасное место может использоваться рядом групп секс-работников, а именно женщинами, мужчинами, транссексуалами, молодыми и более взрослыми работниками. Мероприятия должны быть разработаны для обеспечения конкретных ресурсов для различных групп. Может быть полезно предложить каждой группе эксклюзивное время или дни недели для регулярных встреч. Когда несколько групп используют одно и то же место, руководство места должно быть готово решать возможные конфликты между группами и обеспечить, чтобы каждая группа имела равный доступ к ресурсам.

3.3.2 Другие мероприятия в безопасных местах

В безопасных местах можно проводить целый ряд мероприятий и предоставлять услуги для удовлетворения конкретных потребностей сообщества, которое их использует. Предложение широкого спектра услуг может увеличить участие сообщества, и в конечном итоге обеспечить большую устойчивость безопасного места. Например:

- уроки красоты для различных групп (женщин, вовлечённых в секс-работу и транссексуалов - секс-работников)
- занятия по обучению грамоте, счёту, информационным технологиям, правильному питанию и танцам
- празднование фестивалей и праздников
- приготовление простой или питательной пищи на вынос
- общее обследование здоровья
- душевые и прачечные
- запирающиеся шкафчики для хранения вещей во время работы
- спальные места
- зарядные станции для телефонов
- использование компьютера и Интернет
- работа 24 часа в сутки
- ясли (по уходу за ребенком) для детей секс-работников.

3.4 Улучшение качества под руководством сообщества

Комитеты сообщества

- Главный механизм для сообществ обеспечить обратную связь и создать качественные программные услуги
- Регулярные совещания для пересмотра предоставления услуг, устранения проблем, слежения за изменениями, создания понимания и ответственности и рассмотрения других проблем сообщества

Улучшение качества, доступности и приемлемости программных услуг требует сбора информации об опыте сообщества по использованию местных услуг. Для этого есть несколько механизмов.

3.4.1 Комитеты сообщества

Комитет сообщества является форумом для членов сообщества, предназначенным для информирования сотрудников программы о важных вопросах, проблемах и способах их решения на регулярной основе. Комитеты рассматривают предоставление медицинских услуг, распределение товаров, функционирование безопасных мест и инициативы по преодолению структурных барьеров. Члены комитетов в идеале должны избираться сообществом на регулярной основе, например, раз в год. Сотрудники соответствующей исполняющей организации могут быть членами комитета или могут быть приглашены на его заседания для обсуждения возникающих вопросов.

Как показано в структуре управления услугами сообщества в Разделе 6, Рисунок 6.3, комитеты работают в первую очередь на местном уровне, хотя они могут также внести вклад в надзор за программой на уровне муниципалитетов/суб-муниципалитетов.

Комитеты должны собираться ежемесячно. Отчёт о собрании, составленный так, как показано на Рисунке 3.10, можно использовать для систематического рассмотрения вопросов и отчётности сообществу и программе.

Когда действия предпринимаются сотрудниками программы или самими аутрич-работниками, результаты должны быть представлены на последующих собраниях для обеспечения надёжной связи с сообществом. Запись этих обсуждений и действий должна быть сохранена. Комитет также может служить каналом связи для программы для обсуждения любых изменений, которые рассматриваются, а также для обмена данными мониторинга с сообществом.

Поскольку комитет может иногда обсуждать вопросы качества, которые сотрудники программы не хотят решать, очень важно обеспечить участие руководителей программы более высокого уровня, а не сотрудников, которые отвечают за компонент мероприятия на местном уровне. Конфиденциальность следует соблюдать при любых обстоятельствах и высшее руководство должно обеспечивать право на свободу критики комитета со стороны сообщества. Доверенное лицо, которому доверяют аутрич-работники, должно выступать в качестве программного посредника; в идеале этот человек должен быть членом сообщества, хотя он может работать в паре с сотрудником исполняющей организации, который может выступать за изменения. Должен быть механизм для сообщения проблем руководству уровнем выше местных менеджеров, если они воспринимаются как препятствия для изменений.

Рисунок 3.10 Примерный отчёт о собрании комитета

ОТЧЁТ О СОБРАНИИ КОМИТЕТА СООБЩЕСТВА		
Место _____		Дата: _____
Сфера	Проблема	Предложенное решение
Проблемы с поставкой, качеством или количеством (презервативы/лубриканты, тест-системы, лекарства на местах)	Сообщество сообщает, что некоторые аутрич-работники, которые работают на железнодорожных вокзалах, предоставляют максимум 5 презервативов.	1. Аутрич-координатор должен связаться с аутрич-работниками, чтобы обеспечить количество презервативов, необходимое для каждого работника и не ограничивать распространение презервативов. 2. Последующие мероприятия на вокзалах для обеспечения изменений.
Заккрытие или отсутствие услуг в учреждениях направления или в рамках аутрич	В государственной клинике на Централ роуд часто нет приёма после 15:00.	1. Написать письмо ответственному работнику здравоохранения с изложением проблемы. Обратиться к директору НПО для подписания письма вместе с представителем сообщества. 2. Медицинский работник НПО и представитель сообщества должны посетить главного врача и договориться о соблюдении соглашения о поздних часах работы, подписанного в мае.
Проблемы с качеством обслуживания, например, плохое обращение в учреждениях, дискриминация при направлении, нерешённые проблемы в безопасных местах	Медсёстры в клинике на Централ роуд проводят первоначальный опрос пациентов в общем зале, а не в отдельном кабинете.	1. Медицинский работник НПО и представитель сообщества должны поднять этот вопрос во время визита к главному врачу для обеспечения соблюдения протокола лечения ИППП. 2. Последующие мероприятия с сообществом для определения соответствия клиники политике.
Проблема для аутрич-работников на участках или на улице, связанная с наличием у них презервативов, из-за полиции и т.д.	Полицейское преследование на автобусной остановке аутрич-работников, у которых при себе были презервативы.	1. Сотрудник НПО и четыре аутрич-работника должны запланировать встречу с полицией, чтобы обсудить и решить вопрос.
Совпадение с услугами других поставщиков, которое может вызвать путаницу	Нет проблем.	Н/Д
Мероприятия по борьбе с насилием, виновниками насилия и тенденции в области насилия.	1. Отчёт о ряде инцидентов не был представлен на последнем собрании сообщества в безопасном месте. 2. Членам команды реагирования, направлявшим пострадавших в больницу, не были возмещены транспортные расходы.	1. Обеспечение получения информации лидерами сообщества от членов команды реагирования и её перепроверка с сотрудником НПО по сбору данных до ежемесячного собрания сообщества. 2. Аутрич-руководитель должен проверить и убедиться, что возмещение производится в течение одной недели.
Другие вопросы:		

3.4.2 Другие инициативы под руководством сообщества, направленные на улучшение качества медицинских услуг

- Получение согласия от клиник системы перенаправления на размещение устава прав пациентов, который является заявлением государственной политики для всех, кто попадает в медицинское учреждение.
- Получение согласия старшего медицинского персонала на размещение в клинике информации о праве на конфиденциальность.
- Разработка способов распространения информации о надёжных услугах в сообществе, например, доверенных врачах для прохождения гинекологического обследования, или надёжных центрах консультирования и тестирования, персонале. Эта информация может быть размещена на доске объявлений или на закрытой странице в Фейсбук.
- Составление графика регулярных контактов (в рамках визитов или переписки) с главным врачом клиники для официального сообщения о проблемах и рассказа об успешности услуг.
- Просвещение сообщества по вопросам прав пациентов и мониторинга услуг сообществом.
- Официальное представление членов комитета медицинским работникам.

3.4.3 Обеспечение качества мониторинга и оценки

Качество мониторинга предоставления услуг сообщества

Программы являются более эффективными, когда регулярный мониторинг разработан с учётом местных особенностей и существуют системы использования данных на уровне сообщества. В идеале, программы на национальном уровне должны привлекать специалистов, которые работают на нескольких участках для определения, какая информация является полезной для них для мониторинга их программ. (Простой подход заключается в анализе аспектов программ, которые они обычно изучают во время посещений).

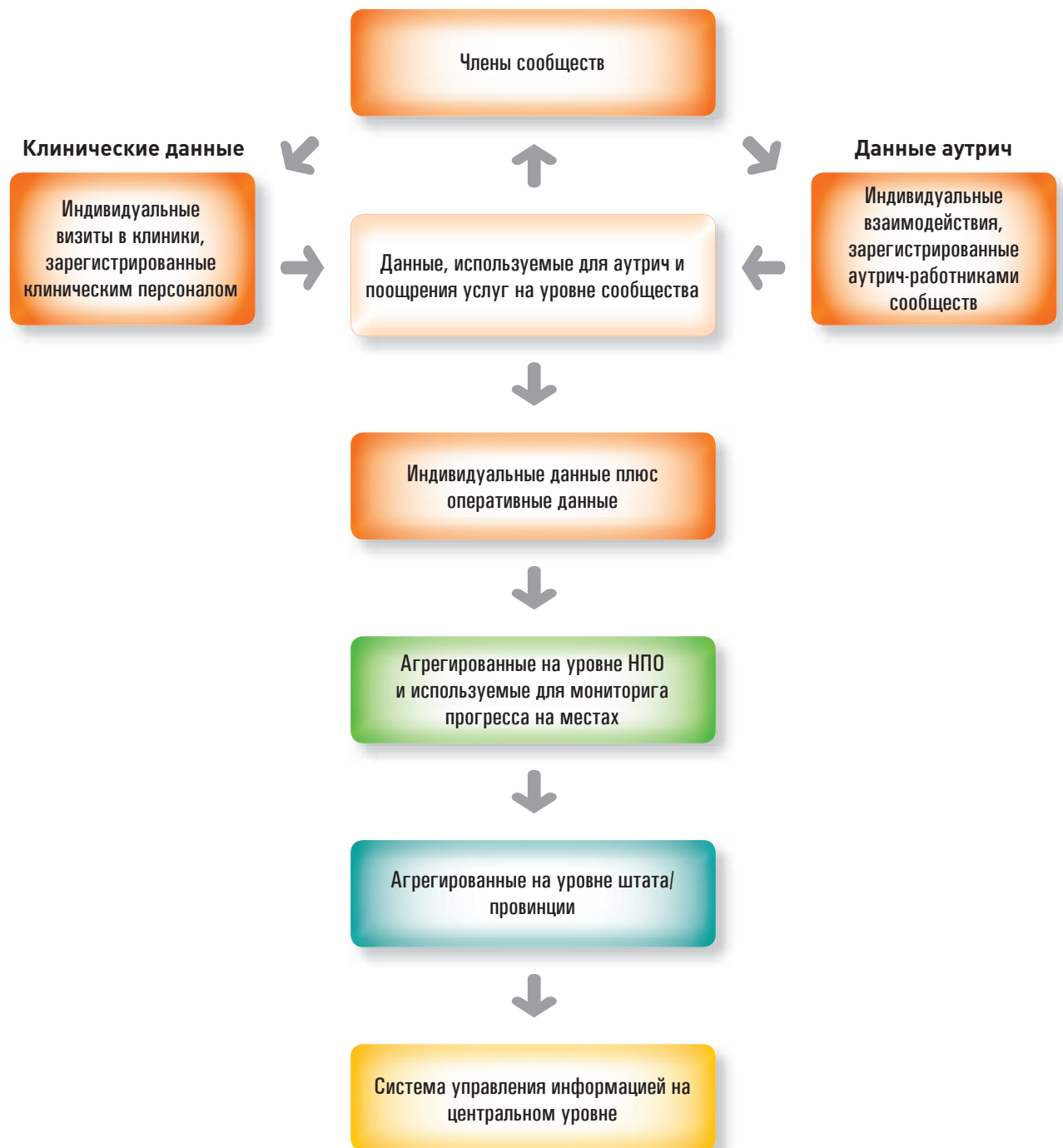
Там, где мероприятия проводятся не под руководством сообщества, с лидерами сообщества должны проводиться консультации по мероприятиям, которые важны для улучшения качества услуг и охвата.

Все программы должны собирать и представлять данные для мониторинга прогресса и обеспечения отчётности программы по её целям. Важно сформировать чёткое понимание в сообществе того, какие данные будут собираться, как это будет происходить, и как эти данные будут использоваться локально. Данные не должны просто «отправляться вверх», необходимо разработать подход для интегрирования мониторинга на местном уровне. Это важно, поскольку цели, определённые на высоком уровне, могут быть неправильно истолкованы в качестве основной цели программы, что приводит, например, к сосредоточенности на количестве людей, обращающихся за услугами, а не на качестве этих услуг или участии секс-работников в программе.

На Рисунке 3.11 показано, как данные программы могут быть собраны и использованы на местном уровне, а также на более высоких уровнях программы.

Местной исполняющей организации и аутрич-системе (в том числе аутрич-работникам и руководителям/менеджерам) необходимо регулярно пересматривать и обсуждать данные мониторинга представленные в таблице 3.2.

Рисунок 3.11 Движение данных мониторинга



Источник: Avahan India AIDS Initiative

Таблица 3.2 Данные мониторинга на уровне сообщества

Показатель	Определение	Данные	Использование
Соотношение аутрич-работников в сообществе	Соотношение аутрич-работников и определённых секс-работников	Числитель: общее количество аутрич-работников Знаменатель: общее количество определённых секс-работников	Анализ по местам и по полу, поскольку охват городских, сельских жителей, мужчин, женщин и транссексуалов-секс-работников может потребовать различного соотношения. Используется для контроля достаточности количества аутрич-работников и лучших соотношений.
Охват аутрич-мероприятиями	Доля определённых секс-работников, охваченных в рамках личных встреч ежемесячно	Числитель: общее количество личных контактов аутрич-работников в месяц Знаменатель: общее количество определённых секс-работников	Анализ по географическим областям для определения наличия географической приоритетности риска и уязвимости.
Раздача презервативов в рамках аутрич мероприятий	Среднее количество презервативов, распространяемых аутрич-работниками и штатными аутрич-работниками на одного работника ежемесячно	Числитель: общее количество презервативов, распространяемых аутрич-работниками и штатными аутрич-работниками в месяц Знаменатель: общее количество определённых секс-работников	Анализ по географическим областям и по аутрич-работникам в сообществе/штатным аутрич-работникам. Тенденции могут быть полезны для выявления проблем с поставками.
Охват профилактикой ИППП и ДКТ	Доля секс-работников, которые когда-либо посещали: 1. Вендиспансер 2. ДКТ клинику	Числитель: количество секс-работников, которые хотя бы раз посетили клинику Знаменатель: общее количество определённых секс-работников	Это примерная оценка, отражающая базовый доступ и она помогает провести анализ по полу, местности и различным районам ведения, рассмотреть различные способы направления. Проверка получения консультаций должна быть проведена путём проверки реального посещения работниками, а не подсчёта розданных карточек направления. Каждый тип визита должен фиксироваться и анализироваться отдельно.
Спрос на лечение ИППП и ДКТ	Для секс-работников, которые проходят: 1. Регулярное обследование на ИППП (например, ежеквартально) 2. Регулярное (2 раза в год) тестирование на ВИЧ	Числитель: количество секс-работников: 1. Которые получают консультации по ИППП в течение квартала (или в соответствии с текущими программными стандартами) 2. Проходят тестирование раз в шесть месяцев (или в соответствии с текущими программными стандартами) Знаменатель: количество определённых секс-работников	Это ещё один источник примерных данных, тем более, что он опирается на самоотчётность о ВИЧ-положительном статусе. Он сообщает программам о потребности в ресурсах для «Positive Health» при анализе географических областей.
«Positive Health» - доступ к поддержке	Доля ВИЧ-положительных секс-работников, имеющих доступ к поддержке «Positive Health»	Числитель: количество секс-работников, которые сообщили о личной или групповой поддержке со стороны «Positive Health» в месяц Знаменатель: количество секс-работников, которые сами сообщили о своем ВИЧ-положительном статусе	Это ещё один источник примерных данных, тем более, что он опирается на самоотчётность о ВИЧ-положительном статусе. Он сообщает программам о потребности в ресурсах для «Positive Health» при анализе географических областей.

Мониторинг доступа сообщества к услугам и свободы выбора сообщества

Следующие показатели были использованы в поведенческих и качественных исследованиях для исследования доступа секс-работников к услугам, уровня их самооэффективности (веры в собственную способность действовать при определённых обстоятельствах) и коллективной свободы выбора (выбора, контроля и потенциала действовать в качестве группы). Они были использованы в качестве автономных показателей для адвокации, а также в индексах научных исследований, где их можно сравнить для определения предикторов и медиаторов поведения и риска заражения ВИЧ и ИППП и отражения степени расширения возможностей.

Индикаторы оцениваются путем опроса секс-работников об их уровне уверенности, их действиях и мнении о различных ситуациях, большинство из которых являются потенциальными или фактическими препятствиями для безопасности и здоровья. («Вы» в вопросе относится к работнику).

- **Самоэффективность использования презервативов:** Насколько Вы уверены в своей способности использовать презерватив с каждым клиентом:
 - даже если он разозлится?
 - даже если он предложит больше денег за секс без презерватива?
 - даже если Вы употребляли алкоголь или наркотики?
- **Самоэффективность использования услуг вендиспансера:** Насколько Вы уверены в обращении в клинику для лечения ИППП, даже если работники здравоохранения:
 - знают, что Вы являетесь секс-работником ?
 - относятся к Вам плохо?
 - не предоставляют конкретную необходимую услугу (например, не проводят анальное обследование, не предоставляют лекарств)?
- **Самоэффективность использования услуг клиник ДКТ:** Насколько Вы уверены в обращении в клинику для ДКТ, даже если работники здравоохранения:
 - знают, что Вы являетесь секс-работником ?
 - относятся к Вам плохо?
 - не соблюдают конфиденциальность Вашего визита?
- **Самоэффективность клинического сервисного обслуживания:** Насколько Вы уверены в обращении в клинику для лечения, даже если работники здравоохранения:
 - знают, что Вы являетесь секс-работником ?
 - относятся к Вам плохо?
 - записывают Ваше имя и адрес при регистрации?
- **Уверенность в себе, чтобы говорить открыто:** Насколько Вы чувствуете уверенность в том, что можете давать советы коллегам-секс-работникам, или высказывать своё мнение перед большой группой людей?
- **Коллективная свобода выбора:** Вы вели переговоры или противостояли следующим лицам и организациям для того, чтобы помочь коллеге секс-работнику :
 - полиции?
 - владельцу/менеджеру борделя?
 - члену банды?
 - клиенту?
 - регулярному партнёру?
- **Коллективная эффективность:** Вы работали вместе с другими секс-работниками для того, чтобы:
 - уберечь друг друга от негативных последствий?
 - расширить использование презервативов с клиентами?

3 Услуги под руководством сообщества

- защищать права секс-работников ?
- улучшить жизнь секс-работников ?
- **Благоприятная среда:** Насколько справедливо, по Вашему мнению, относятся к секс-работникам :
 - в больницах?
 - в банках?
 - на почте?
 - в других общественных местах?
 - в полиции?

3.5 Список литературы

1. *A Guide to Participatory Planning and Monitoring of HIV Prevention Programs with High-Risk Groups*. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust and India Health Action Trust, 2011.
 - a. *Module 1: Introduction and Getting Started*.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_1%20Introduction%20and%20Getting%20Started_Final.pdf
 - b. *Module 2: Participatory Planning Tools for FSWs, MSM and Transgenders*.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_2%20Participatory%20Planning%20Tools_Final.pdf
 - c. *Module 3: Participatory Monitoring Tools for FSWs, MSM and Transgenders*.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_3%20Participatory%20Monitoring%20Tools_Final.pdf
 - d. *Module 4: Individual Tracking Tools for FSWs, MSM and Transgenders*.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_4%20Individual%20Tracking%20Tools_Final.pdf
2. *Community Mobilization for Female Sex Workers (Toolkit)*. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, 2009.
 - a. *Module 1: Introduction and Overview*.
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%201%20-Introduction%20&%20Overview.pdf>
 - b. *Module 2: Strategic Overview*.
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%202%20-%20Strategic%20Approach.pdf>
 - c. *Module 3: Enhancing Self-Esteem*.
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%203%20-%20Enhancing%20Self%20Esteem.pdf>
 - d. *Module 4: Facilitation*.
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%204%20-%20Facilitation.pdf>
 - e. *Module 5: Responsive Governance*.
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%205%20-%20Responsive%20Governance.pdf>
3. *Peer Education: Outreach, Communication & Negotiation. Training Manual*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2005.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Peer_education_manual.pdf
4. *Peer Educators' Advanced Training Manual*. New Delhi: FHI 360, 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/peer-educators-advanced-training-manual>
5. *Training Manual for Peer Educators of Female Sex Workers in HIV and AIDS Prevention*. Accra: FHI 360, Ghana AIDS Commission, 2011.
<http://www.fhi360.org/resource/social-and-behavior-change-tools-female-sex-workers>
6. *Female Sex Worker Peer Education Toolkit*. Accra: FHI 360, Ghana AIDS Commission, 2011.
http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Toolkit_Peer_Educators.pdf
7. *Micro-Planning in Peer Led Outreach Programs—A Handbook*. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2013.
[http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Microplanning%20Handbook%20\(Web\).pdf](http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Microplanning%20Handbook%20(Web).pdf)
8. *Network Capacity Analysis: A toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Workshop facilitation guide*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2008.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Network_Capacity_analysis_Workshop_Guide_final.pdf

9. *Network Capacity Analysis: A toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Rapid Assessment Guide*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2007.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Network_capacity_analysis_rapid_web.pdf
10. *Measuring Up—A Guide for Facilitators: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations, 2010.
<http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Measuring-up-a-guide-for-facilitators.pdf>
11. *Measuring Up—A Guide for Learners: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations, 2010.
<http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Measuring-up-a-guide-for-learners.pdf>
12. *Work Safe in Sex Work: A European Manual on Good Practices in Work with and for Sex Workers*. Amsterdam: TAMPEP International Foundation, 2009.
<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/work%20safe%20in%20sex%20work%20tampep.pdf>
13. *Breaking through Barriers: Avahan's scale-up of HIV Prevention among High-risk MSM and Transgenders in India*. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2010.
<http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/breaking-thru-barriers.pdf>
14. *Nothing About Us Without Us."Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal Drugs: A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative. International Edition*. Toronto, Canada: Canadian HIV/AIDS Legal Network, International HIV/AIDS Alliance, Open Society Institute, 2008.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Nothing_About_Us_REPORT_English.pdf
15. *Developing HIV/AIDS Work with Drug Users: A Guide to Participatory Assessment and Response*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2003.
http://www.allianceindia.org/publications/78944-idu0803_idu_guide.pdf
16. *Guide to Participatory Production of Resources for HIV Prevention among Vulnerable Populations*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2005.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/iec_guide.pdf
17. *Program Review: SMARTgirl, Providing HIV/AIDS Prevention and Care for Entertainment Workers, Reporting Period: October 2008–June 2010*. Phnom Penh: FHI 360, 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/program-review-smartgirl-providing-hiv-aids-prevention-and-care-entertainment-workers>
18. *Use of a Community-Based Revolving Fund to Promote Condoms and Water-Based Lubricants among Male and Transgender Sex Workers in Bangkok, Thailand*. Bangkok: FHI 360, 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/use-community-based-revolving-fund-promote-condoms-and-water-based-lubricants-among-male-0>
19. *Strategic Behavioral Communication: A User and Technical Manual of Material and Tools*. New Delhi: FHI 360, 2012.
<http://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sbc-manual/index.html>
20. *At the Top of the Ladder: Community Members Can Truly Lead Programs*. New Delhi: FHI 360, 2011.
<http://www.fhi360.org/resource/top-ladder-community-members-can-truly-lead-programs>
21. *Standard Operating Procedures: Aastha I: An STI/HIV Prevention Program with Sex Workers in Mumbai and Thane, India*. New Delhi: FHI 360, 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/standard-operating-procedures-aastha-i-stihiv-prevention-program-sex-workers-mumbai-and>
22. *Standard Operating Procedures: Male Sex Workers Aastha I: An STI/HIV Prevention Program with Sex Workers in Mumbai and Thane, India*. New Delhi: FHI 360, 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/standard-operating-procedures-male-sex-workers-aastha-i-stihiv-prevention-program-sex>
23. *CBO Management Committee Training Manual Series: Basic and Advanced*. New Delhi: FHI 360, 2012.
<http://www.fhi360.org/resource/cbo-management-committee-training-manual-series-basic-and-advanced>



4

Программы
обеспечения
презервативами
и лубри-
кантами



Что содержится в данном разделе?

В данном разделе объясняется:

- **почему программы обеспечения презервативами и лубрикантами имеют большое значение** для мероприятий по профилактике ВИЧ (пункт 4.1)
- **три шага для эффективности программ обеспечения презервативами и лубрикантами** (пункт 4.2):
 - обеспечение доступных поставок
 - многоуровневое продвижение
 - создание благоприятных условий
- **другие факторы** при составлении программ (пункт 4.2):
 - программы для мужчин и транссексуалов-секс-работников
 - стратегии переговоров об использовании презервативов
 - программы для клиентов секс-работников
 - программы социального маркетинга презервативов
- **руководство программами** (пункт 4.3).

В данном разделе также приводится **список литературы** (пункт 4.4).

4.1 Введение

Рекомендации 2012 г.:¹ научно обоснованная рекомендация 2

Содействие правильному и постоянному использованию презервативов (работниками секс-индустрии и их клиентами).

Эффективные поставки, распространение и продвижение практики обязательного использования мужских и женских презервативов и лубрикантов имеют большое значение для успешной деятельности по профилактике ВИЧ среди секс-работников. Презервативы были рекомендованы как метод профилактики ВИЧ с середины 1980-х годов и остаются наиболее эффективным средством у секс-работников для профилактики передачи ВИЧ-инфекции. Поэтому программы обеспечения презервативами занимают центральное место в любом пакете мер по профилактике ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем (ИППП), уходу и лечению для секс-работников. Программы обеспечения презервативами² оказались успешными и способствовали увеличению использования презервативов в различных местах ведения.

Программы обеспечения презервативами включают:

- обеспечение доступных поставок мужских и женских презервативов и лубрикантов для секс-работников путём:
 - прогнозирования и планирования закупок
 - закупки и управления запасами
 - распределения
- многоуровневую поддержку использования мужских и женских презервативов и лубрикантов
- создание благоприятных условий для программ обеспечения презервативами.

Программы обеспечения презервативами секс-работников представляют собой сложную задачу с несколькими этапами. Это требует заключения партнёрства между правительством, местными органами власти, местными неправительственными организациями (НПО) и организациями под руководством секс-работников. Конструктивное участие и руководство со стороны сообщества секс-работников³ также имеют большое значение. Респонденты исследования ценностей и предпочтений⁴ единогласно поддержали продвижение и распространение презервативов среди секс-работников, подчеркнув необходимость обеспечения большей доступности презервативов и лубрикантов (в частности, в местах ведения), снижения цены на них и улучшения их качества.

Когда программы обеспечения презервативами являются успешными, для секс-работников налаживаются устойчивые, постоянные и достаточные поставки презервативов и лубрикантов, приемлемые для них с точки зрения материала, дизайна и цены. Секс-работники также получают информацию, необходимую для преодоления барьеров при использовании презервативов, а также навыки правильного и постоянного использования презервативов. Должны создаваться благоприятные условия для программ по обеспечению презервативами, направленные на преодоление социальных и правовых барьеров на пути расширения доступа и использования презервативов и лубрикантов. Такими барьерами являются законы и практики, заставляющие секс-работников опасаться иметь при себе презервативы; плохие условия жизни и труда некоторых секс-работников, а также отсутствие поддержки в использовании презервативов среди населения в целом, и среди мужчин-клиентов секс-работников в частности.

¹ Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путём для секс-работников в странах с низким и средним уровнем доходов: рекомендации для системы общественного здравоохранения. Женева: ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, СПСБ, 2012.

² При упоминании «программы обеспечения презервативами» или «составления программ обеспечения презервативами», речь идёт о создании программ по обеспечению мужскими и женскими презервативами и лубрикантами. Хотя в данном документе для простоты используется общий термин «презерватив», высококачественные программы должны включать все три товара, поскольку каждый имеет большое значение для профилактики ВИЧ и других ИППП. Аналогичным образом, при упоминании «презервативов и лубрикантов», термин «презервативы» включает в себя мужские и женские презервативы.

³ В большинстве контекстов в данном документе, «сообщество» относится к группам секс-работников, а не к более масштабным географическим, социальным и культурным группам, частью которых они могут являться. Таким образом, «работа с сообществом» (аутрич) означает работу с секс-работниками, «мероприятия под руководством сообщества» являются мероприятиями под руководством секс-работников, а «члены сообщества» — секс-работниками.

⁴ Глобальные консультации проводились СПСБ с секс-работниками в рамках разработки Рекомендаций 2012 г.

4.2 Шаги по обеспечению эффективности программ обеспечения презервативами

Стратегическое сотрудничество между всеми основными партнёрами является необходимым условием для улучшения доступа к презервативам, для расширения круга их использования с целью предотвращения или снижения показателей нежелательной беременности, ИППП и ВИЧ. В число партнёров входят организации под руководством секс-работников, НПО, Министерство здравоохранения и/или Национальная программа по борьбе со СПИДом, Департамент репродуктивного здоровья, учреждения Организации Объединённых Наций, частный сектор, организации социального маркетинга, донорские организации и Департаменты внутренних дел.

На центральном уровне управления, Национальная программа по борьбе с ВИЧ и СПИДом, правительство и национальные организации гражданского общества играют важную роль в обеспечении закупок и поставок презервативов и лубрикантов, продвижения на национальном уровне идеи необходимости использования презервативов и лубрикантов, а также создании благоприятных условий для программ по обеспечению презервативами. Местные исполняющие организации⁵ (в том числе организации социального маркетинга) и медицинские клиники играют существенную роль в планировании, распределении товаров, рекламных стратегиях под руководством сообщества и поддержке создания благоприятных условий для программ по обеспечению презервативами на местном уровне. Эти роли приведены в Таблице 4.1, а также в пункте 4.3, Рисунок 4.1, где предоставляется дополнительная информация о различных уровнях планирования и налаживания прочных партнёрских связей для программ по обеспечению презервативами.

Таблица 4.1 Реализация высококачественных программ по обеспечению презервативами для секс-работников

Деятельность	Роль национальной программы по борьбе с ВИЧ и СПИДом и национальных исполняющих организаций	Роль местных исполняющих организаций, органов местного самоуправления и клиник
Обеспечение доступных поставок мужских и женских презервативов и лубрикантов для секс-работников	Проведение точного прогнозирования потребности в поставке презервативов и лубрикантов.	Прогнозирование потребности в презервативах и лубрикантах для информирования национальных служб прогнозов, во главе с НПО / организациями сообщества (ОС) / организациями под руководством сообщества.
	- Проведение маркетинговых исследований для определения предпочтений секс-работников относительно презервативов, в том числе их размеров, цвета, вкуса и т.д. - Разработка плана закупок и определение источника финансирования; обеспечение достаточного финансирования необходимых заказов.	Предоставление информации в области исследований рынка и процессов планирования закупок на национальном/центральном уровне.
	- Размещение заказов на презервативы и лубриканты на своевременной основе, обеспечение бесперебойной поставки товаров, которые: - соответствуют рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ); - удовлетворяют потребности сообщества в части разнообразия и комфорта.	- Составление схемы потенциальных точек распределения на уровне сообщества для распределения презервативов и лубрикантов.⁶ - Оценка размеров и качества работы точек распределения (существующих и новых) для гарантии хранения презервативов и лубрикантов в оптимальных условиях, чтобы избежать ухудшения их качества с течением времени.

⁵ Исполняющей организацией является та организация, которая проводит мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИД и ИППП для секс-работников. Это может быть правительственная, неправительственная, организация сообщества или организация под руководством сообщества, которая может работать на государственном, районном или местном уровне. Иногда неправительственная организация предоставляет услуги через подразделения в нескольких местах в пределах городской территории, и в этом случае, каждое из этих подразделений также может рассматриваться как исполняющая организация.

⁶ См. Раздел 3, пункт 3.2.2, часть А для примера того, как составлять схему точек распределения презервативов и других аутрич-услуг.

4 Программы обеспечения презервативами и лубрикантами

Деятельность	Роль национальной программы по борьбе с ВИЧ и СПИДом и национальных исполняющих организаций	Роль местных исполняющих организаций, органов местного самоуправления и клиник
	• Проведение консультаций с секс-работниками для планирования создания точек распространения презервативов, которые отвечают их потребностям. • Проведение регулярного мониторинга центральных запасов презервативов и лубрикантов для обеспечения своевременного заказа и избежания дефицита. • Запрос обратной связи о потребностях в презервативах и системе распределения и внесение соответствующих изменений.	• Осуществление распространения презервативов и лубрикантов среди секс-работников и их клиентов, в том числе надлежащее хранение продукции и внедрение информационной системы, управляющей распределением презервативов и лубрикантов. • Предоставление бесплатных презервативов и лубрикантов через целевые точки распространения, в том числе через клиники, низкопороговые (дроп-ин) центры, места ведения, на рабочих местах, в питейных заведениях, транспортных узлах, местах для отдыха и т. д., а также через аутрич-работников.⁷ Информирование владельцев точек и складов. • Там, где существуют партнёрства, организация работы с правительством и системой здравоохранения для распространения презервативов и лубрикантов в качественных клиниках, доступных для секс-работников. • Распространение фирменных презервативов и лубрикантов в рамках социального маркетинга через традиционные и нетрадиционные точки социального маркетинга. • Проведение регулярного мониторинга местных запасов презервативов и лубрикантов для обеспечения своевременного заказа и избежания дефицита. • Обеспечение регулярной обратной связи для национальной программы по потребностям в презервативах и лубрикантах (например, размер / запах / цвет) и системе распределения.
Многоуровневое продвижение использования мужских и женских презервативов и лубрикантов	• Развитие потенциала НПО, сетей под руководством сообществ и организаций секс-работников в области общественных рекламных стратегий (при необходимости). • Дестигматизация презервативов посредством рекламы среди населения в целом, в том числе в рамках ток-шоу и радиопрограмм, или комиксов в популярных газетах. • Работа с сообществом, разработка конкретных мероприятий по изменению поведения для правильного и постоянного использования презервативов и лубрикантов.	• Внедрение по инициативе сообщества рекламных стратегий для распространения презервативов и лубрикантов, таких как распространение презервативов через аутрич-работников в сообществе. • Интеграция по инициативе сообщества рекламных стратегий использования презервативов и лубрикантов в другие аутрич-мероприятия в сообществе. • Обеспечение наличия обучающих демонстраций по правильному использованию мужских презервативов, в том числе при анальном сексе между мужчинами, вагинальном и анальном сексе между женщиной и мужчиной, и анальном сексе между транссексуалами и мужчинами. • Обеспечение обучения по вопросам выбора правильного, безопасного и совместимого с презервативами лубриканта

⁷ В данном документе, «аутрич-работник в сообществе» используется для обозначения работника, который проводит работу с другими секс-работниками, и который не является штатным сотрудником программы по профилактике ВИЧ (штатных сотрудников можно назвать «штатные аутрич-работники», а также просто «аутрич-работники»). Для аутрич-секс-работников в сообществе также могут быть использованы другие определения, в том числе «специалисты по равному обучению», «равные аутрич работники», или просто «аутрич-работники».

Деятельность	Роль национальной программы по борьбе с ВИЧ и СПИДом и национальных исполняющих организаций	Роль местных исполняющих организаций, органов местного самоуправления и клиник
	- Предоставление дополнительных товаров и учебного оборудования для местных организаций, по мере необходимости, в том числе зубных прокладок, перчаток, моделей пениса, таза и т. д. - Обучение медицинских работников и консультантов навыкам демонстрации правильного использования презервативов и обеспечение их информацией по развитию таких навыков. - Дестигматизация презервативов благодаря широко освещаемой политической поддержке идеи обязательного использования презервативов.	- Обеспечение демонстрации женских презервативов, с использованием модели таза. - Постоянное обучение секс-секс-работников и поддержка у них навыков снижения риска и умения договариваться с клиентами об использовании презервативов. - Регулярная работа по увеличению количества случаев использования презервативов и лубрикантов, а также навыков ведения переговоров, при необходимости.
Создание благоприятных условий для программ по использованию презервативов	- Создание универсальной политики доступа к презервативам; 100% отмена политики преследования за использование презервативов. - Пересмотр законов и норм, запрещающих владение презервативами. - Прекращение правоохранительной практики конфискации презервативов и использования презервативов в качестве доказательства работы в секс-бизнесе.	- Адвокация с целью убеждения, что программы по обеспечению презервативами не содержат факторов принуждения. - Проведение мероприятий по рекламе презервативов и лубрикантов с «контролерами», а именно владельцами публичных домов и развлекательных заведений. - Сбор данных о любых актах насилия в отношении секс-работников и клиентов, связанных с владением презервативами и информирование политиков о таких прецедентах. - Осуществление продвижения и распространения презервативов в рамках более широкого пакета медицинских услуг и мероприятий.

4.2.1 Обеспечение доступных поставок мужских и женских презервативов и лубрикантов для секс-работников

Эффективная цепочка поставок гарантирует поставку продукции надлежащего качества, в нужном количестве и правильном состоянии в нужное место, в нужное время и по разумной цене. Цепочка поставок, как правило, включает следующие основные компоненты:

- **планирование** для обеспечения надёжных поставок презервативов и лубрикантов
- **закупка** высококачественных мужских и женских презервативов и лубрикантов в соответствии с потребностями и пожеланиями секс-работников
- **контроль качества** на всех уровнях⁸
- **складирование и хранение** презервативов таким образом, который позволяет поддерживать целостность товаров и цепочки поставок
- **распределение** по поставщикам и другим точкам для удовлетворения потребностей секс-работников
- информационная система **управления логистикой** (LMIS) для поддержки принятия обоснованных решений и планирования.

Эффективная, комплексная программа обеспечения презервативами может быть сформирована только при соблюдении следующих условий:

- Процесс идеально управляется правительством в сотрудничестве с партнерами-исполнителями и организациями секс-работников, усилия координируются в рамках четкого руководства на национальном уровне.
- Усилия под руководством правительства основываются на сотрудничестве с пользователями презервативов и лубрикантов, включая секс-работников.
- Спрос на презервативы и лубриканты создается и поддерживается.
- Достаточные поставки высококачественных презервативов и лубрикантов доступны и широко распространены.
- Адвокация и развитие потенциала осуществляются в целях обеспечения устойчивости программы в долгосрочной перспективе.

Точное планирование поставок презервативов и лубрикантов требует проведения прогнозирования, основанного в первую очередь на регулярных данных об использовании с добавлением данных о предоставлении услуг, демографических показателях и уровне заболеваемости, оценки мобильности населения и программных планов. (См. пункт 4.4 для рекомендаций по планированию методов контрацепции, включая использование презервативов). Национальные программы обеспечения презервативами должны тесно сотрудничать с организациями, которые обслуживают секс-работников для регулярного (ежемесячно, раз в два месяца или раз в квартал) получения от них отчетности об использовании презервативов, которые определяются как фактическое количество презервативов, которые были распространены среди секс-работников в течение определенного периода. При наличии системы LMIS, организации, сотрудничающие с секс-работниками, должны быть включены в LMIS для сообщения данных об использовании презервативов и лубрикантов и меняющихся потребностях.

Правительственные «комплексные программы обеспечения презервативами» должны активно привлекать организации под руководством секс-работников и организации гражданского общества для прогнозирования поставок презервативов и лубрикантов, сегментации рынка, распределения презервативов и лубрикантов и продвижения продукции. Кроме того, расширение прав организаций под руководством секс-работников для активного распределения презервативов и лубрикантов в сообществах секс-работников имеет большое значение для членов сообщества для получения доступа и использования презервативов. Имея прямой доступ к обслуживаемому населению, организации секс-работников являются ключевыми точками распространения презервативов, обеспечивая наличие презервативов и лубрикантов в «безопасных местах» (низко-

⁸ Для дополнительной информации по тестированию качества, а также надлежащему хранению презервативов на складах, см. публикацию ВОЗ / ЮНФПА / FHI *Male Latex Condom: Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2010*, включенную в пункт 4.4.

пороговых (дроп-ин) центрах)⁹, через аутрич-работников и в рамках предоставления медицинских услуг. Организации секс-работников могут также захотеть сотрудничать с менеджерами и владельцами помещений, используемых в секс-бизнесе, с привлечением их к распространению презервативов.

Секс-работники должны в полной мере привлекаться к планированию, составлению схем и обеспечению точек распределения презервативов и лубрикантов. В Таблице 4.2 представлены ключевые вопросы, которые исполняющие организации должны поднимать при планировании адекватных поставок презервативов для секс-работников.

Таблица 4.2 Вопросы планирования поставок презервативов

Вопросы	Возможные ответы
Из каких точек члены сообщества предпочитают получать презервативы? (Стратегия месторасположения)	• В “безопасных местах” (дроп-ин центрах) для секс-работников • От аутрич-работников в сообществе • В магазинах, аптеках • В медицинских клиниках, от врачей • В барах, гостевых домах, гостиницах, публичных домах • На рабочем месте • На остановках для грузовиков, автобусных остановках
Какие типы презервативов предпочитают секс-работники? (Ценовая стратегия)	• Бесплатные государственные презервативы • Презервативы в рамках социального маркетинга • Коммерческие презервативы • Другие (указать, какие)
Как близко расположены точки распределения презервативов к сообществу? (Доступность)	• Очень близко (1-5 минут пешком) • Близко (10-20 мин. пешком) • Далеко (30-45 мин. пешком) • Очень далеко (1 час или больше)
Всегда ли в этих точках есть презервативы? (Наличие)	Мужские презервативы: Да/Нет Женские презервативы: Да/Нет Водные или силиконовые лубриканты: Да/Нет
К какому количеству презервативов секс-работники и клиенты имеют доступ еженедельно? (Текущий уровень)	Количество презервативов на одного работника: Мужские презервативы: Женские презервативы: Лубриканты:
Какое количество презервативов хотелось бы иметь? Неудовлетворённые потребности (нужное количество?)	Количество презервативов, необходимых одному работнику в месяц:
Каковы наиболее распространённые проблемы с мужскими презервативами по информации секс-работников (Нужное качество?)	• Разрывы • Соскальзывание • Презерватив имеет неприятный запах • Срок хранения презерватива истёк • Упаковка презерватива повреждена • Другое (указать, что именно)
Каковы наиболее распространённые проблемы с женскими презервативами по информации секс-работников (Нужное качество?)	• Презерватив имеет неприятный запах • Срок хранения презерватива истёк • Упаковка презерватива повреждена • Другое (указать, что именно)
Всегда ли доступны лубриканты, совместимые с презервативами, в точках распространения презервативов?	Да/Нет

⁹ Безопасное место (дроп-ин центр) является местом, где секс-работники могут собраться, чтобы отдохнуть, встретиться с другими членами сообщества и провести социальные мероприятия, встречи или обучение. См. Раздел 3, пункт 3.3 для более подробной информации.

4 Программы обеспечения презервативами и лубрикантами

Программы распространения презервативов должны привлекать к сотрудничеству секс-секс-работников и их клиентов, чтобы определять их предпочтения в отношении презервативов, в том числе их размеров, цвета, запаха и бренда. Распространение недорогих презервативов в рамках социального маркетинга в точках, близко расположенных к местам ведения, в сочетании с бесплатной раздачей презервативов аутрич-работниками, часто является наиболее эффективным способом обеспечения широкой доступности презервативов для секс-работников и их клиентов.

Везде, где распространяются презервативы, водные и силиконовые лубриканты также должны быть доступны в соответствии с предпочтениями секс-работников. Все презервативы и лубриканты должны соответствовать рекомендациям ВОЗ (см. пункт 4.4 для информации о рекомендациях ВОЗ по закупке презервативов и лубрикантов). Распространение лубрикантов должно проводиться параллельно с распространением презервативов, при этом лубриканты должны быть упакованы в тубах, саше или другой упаковке в соответствии с предпочтениями секс-работников. Организации социального маркетинга часто упаковывают лубриканты вместе с презервативами, что может быть эффективным подходом к распространению лубрикантов.

Блок 4.1

Конкретный пример: Упаковка презервативов вместе с лубрикантами в Лаосе

В Лаосе «Population Services International» распространяла презервативы, упакованные вместе с лубрикантами, под названием «Номер Один Делюкс Плюс». Совместно упакованные презервативы и лубриканты распространялись аутрич-работниками в сообществах секс-работников, мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами и транссексуалов вместе с информационной брошюрой, в которой подчёркивалось, что презервативы и лубриканты следует использовать вместе, чтобы предотвратить распространение болезней и свести к минимуму случаи разрыва презерватива.

В то время как распространение лубрикантов должно сопровождать распространение презервативов, основное внимание должно быть уделено более широкому использованию презервативов, и, следовательно, реклама продуктов должна быть сосредоточена на использовании лубрикантов вместе с презервативами. Существуют ограниченные и неполные с научной точки зрения доказательства того, что использование лубриканта без презерватива может способствовать передаче ИППП, поэтому программы должны рекламировать лубриканты вместе с презервативами.

Помимо презервативов и лубрикантов, секс-работникам часто нужен доступ к дополнительным средствам индивидуальной защиты. В зависимости от местных условий и потребностей, секс-работникам может потребоваться доступ к зубным прокладкам и перчаткам в конкретных случаях предоставления секс-услуг, к мылу и воде и/или рекомендованным чистящим средствам для очистки секс-игрушек, а также другим продуктам, определённым самими секс-работниками. Программам, сотрудничающим с секс-работниками, нужны модели пениса для демонстрации использования презервативов и вагинальные модели для демонстрации женских презервативов. Такие программы должны включать эти и другие товары и оборудование, указанные выше, при планировании закупок и распределении продукции.

4.2.2 Многоуровневое продвижение мужских и женских презервативов и лубрикантов

Стратегия продвижения презервативов для секс-работников должна основываться на фактических данных. До разработки стратегии необходимо провести анализ ситуации, в том числе описательных данных о работниках, а именно информации о том, где они работают и других факторов, которые могут способствовать или препятствовать их возможности использовать презервативы постоянно и правильно со всеми сексуальными партнёрами. Стратегия продвижения презервативов также должна основываться на соответствующих теориях по изменению поведения и опыте поведенческих вмешательств, которые способствовали увеличению количества случаев использования презервативов секс-работниками и их клиентами.

Продвижение презервативов под руководством сообщества

Стратегия продвижения презервативов может быть разработана в условиях семинара, который должны проводить, или, по крайней мере, участвовать в нём, секс-работники, представляющие соответствующие подгруппы, в том числе городских и сельских жителей, «вновь прибывших», «опытных», «внутриработающих»¹⁰ и работающих на улицах, женщин, мужчин и транссексуалов-секс-работников. Обеспечение для секс-работников места, где они могут заниматься и руководить этим процессом, поможет определить барьеры на пути их доступа к презервативам, предпочтения при получении презервативов и текущую схему использования презервативов с клиентами.

Разработанные стратегии продвижения в сообществе должны применять целостный подход, аналогичный подходу к представлению услуг под руководством сообщества, изложенному в Разделе 3. Под руководством (или при участии) секс-работников несколько поведенческих вмешательств и материалов (например, личное консультирование, ролевые игры, флип-чарты, плакаты, видео свидетельства и т. д.) могут быть разработаны в целях формирования необходимых навыков и укрепления продвижения презервативов. Высококачественные мероприятия под руководством сообщества, в сопровождении качественных инструментов и материалов, доказали свою эффективность в обеспечении целевого продвижения и развития навыков, связанных с использованием презервативов. Стратегии изменения поведения должны быть ориентированы на преодоление различных личных барьеров при использовании презервативов, в том числе:

- Знание о выгодах, которые приносит здоровью использование презервативов, а также информированность о местах, где презервативы доступны
- Навыки ведения переговоров о безопасном сексе¹¹
- Формирование навыков использования презервативов (мужских и женских)
- Надлежащее использование безопасных лубрикантов

Демонстрация аутрич-работниками правильного использования мужских и женских презервативов может способствовать развитию навыков использования презервативов секс-работниками и повышению их самоэффективности в использовании презервативов (то есть укрепления веры в собственные способности использовать презерватив даже в сложных условиях). Подходы должны также способствовать развитию навыков секс-работников по созданию систем поддержки в сообществе для совместного определения способов поддержки постоянного использования презервативов и лубрикантов. В Блоке 4.2 перечислены стратегии продвижения использования презервативов под руководством сообщества; на следующей странице указаны некоторые конкретные подходы, которые необходимо учесть.

Блок 4.2

Стратегии продвижения/образовательные стратегии для использования презервативов секс-работниками

- Разработка коммуникационных посланий («месседжей»), основанных на фактических научно-обоснованных данных, формирующих спрос на более безопасный секс.
- Развитие навыков использования мужских и женских презервативов.
- Информация о выборе безопасных, эффективных лубрикантов и отказ от опасных лубрикантов.
- Формирование навыков ведения переговоров о более безопасном сексе, в том числе, умения договариваться об использовании презервативов и стратегий по снижению рисков при отсутствии презервативов.
- Борьба с заблуждениями, связанными с использованием презервативов, а именно мифа об использовании двух презервативов одновременно и повторном использовании женских презервативов.
- Информация о том, как защитить себя при предоставлении широкого спектра сексуальных услуг, таких как выполнение сексуальных фантазий, занятие фетиш-сексом и предоставление сексуальных услуг без проникновения.
- Конкретное обсуждение потребностей в презервативах и лубрикантах для использования при анальном сексе между мужчинами, анальном сексе между мужчинами и женщинами, вагинальном сексе и/или анальном сексе между мужчинами и транссексуалами.
- Обеспечение обучения для снижения риска в связи с распространёнными заблуждениями в области репродуктивного здоровья, в том числе связанными с применением спринцевания и мытья после секса для предупреждения нежелательной беременности.

¹⁰ «Внутриработающие» секс-работники работают в различных местах, в том числе в своих домах, борделях, гостевых домах, барах, клубах и других закрытых помещениях, используемых в секс-бизнесе.

¹¹ См. «*Making Sex Work Safe*» (СПСИ, 2011), стр. 67-68 для стратегий переговоров об использовании презервативов.

Использование презервативов с постоянными партнёрами

Хотя большая часть пропаганды использования презервативов секс-работниками сосредоточена на использовании презервативов с клиентами и случайными партнёрами, в некоторых случаях программы продвижения использования презервативов определяют необходимость увеличения использования презервативов секс-работниками и их постоянными клиентами и/или партнёрами. Опытными аутрич-работниками были разработаны методы коммуникации для эффективного обсуждения использования презервативов с постоянными партнёрами без вмешательства в частную жизнь секс-работников. Например, аутрич-работники Целевой программы работы с населением (ТОР) в Мьянме использовали примеры собственных регулярных партнёрских отношений для целенаправленного консультирования с секс-работниками по вопросу необходимости защиты в долгосрочных отношениях. В целом, обсуждение использования презервативов с постоянными партнёрами должно осмотнительно проводиться аутрич-работниками, с тем, чтобы обеспечить уважение частной жизни секс-работников.

Женские презервативы

Женский презерватив является важным профилактическим средством для женщин, вовлечённых в секс-работу, которое часто игнорируется в общих программах обеспечения презервативами. Продвижение использования женских презервативов требует навыков, необходимых, чтобы продемонстрировать их правильное использование, а также понимания их преимуществ для секс-работников:

- Они являются более прочными, чем мужские презервативы и могут быть использованы для анального секса.
- Они полезны для женщин, вовлечённых в секс-работу во время менструации.
- Секс-работники могут использовать их, когда клиенты не могут поддерживать эрекцию.
- Они требуют меньше вмешательства со стороны клиента.

Аутрич-работники должны уметь продемонстрировать правильное использование женских презервативов и должны быть обеспечены моделями женского таза для облегчения такой демонстрации.

Примечание: Женские презервативы не должны использоваться повторно; клиентов секс-работников часто необходимо убеждать в том, что женский презерватив не используется секс-секс-работниками повторно для того, чтобы клиенты могли чувствовать себя комфортно при его использовании.

Снижение риска с помощью предоставления альтернативных сексуальных услуг

Для поддержания хорошего здоровья, секс-работники должны иметь знания не только о презервативах и лубрикантах, но и о различных сексуальных услугах, которые могут быть предоставлены вместо проникающего секса. Во многих случаях, сексуальные услуги, кроме проникающего секса, могут повысить уровень удовлетворённости клиента при одновременном снижении рисков для здоровья и физического воздействия на секс-работников. Аутрич-работники могут помочь секс-работникам поделиться своим опытом и знаниями таких сексуальных услуг, которые минимизируют риски для здоровья секс-работников. Некоторые секс-работники предоставляют альтернативные услуги с низким уровнем риска, перечисленные в Блоке 4.3. Обучение по вопросам снижения риска, кроме как посредством использования презервативов, должно быть включено во все программы для секс-работников, в том числе информация о рисках, связанных с услугами непроникающего секса, которые могут помочь секс-работникам решить, предоставление каких услуг они выбирают.

Блок 4.3

Альтернативные сексуальные услуги, направленные на снижение риска, связанного с ВИЧ/ИППП

Мастурбация
Секс с использованием груди
Фэнтези-секс

Секс с использованием бёдер
Использование секс-игрушек
Вуайеризм

Непроникающий фетиш-секс
Секс по телефону и виртуальный секс

Блок 4.4

Конкретный пример:**Пропаганда использования презервативов под руководством сообщества в Мьянме**

Целевая программа работы с населением (ТОР), программа «Population Services International» (PSI), которая началась в 2003 году, предоставляет услуги сексуального здравоохранения для женщин, вовлеченных в секс-работу и мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами в Мьянме. ТОР привлекает членов сообщества в качестве аутрич-работников, сотрудников на местах и, в конечном итоге, руководителей.

Секс-работники участвуют во всех аспектах планирования, распространения и пропаганды использования презервативов. Они определяют точки доступа для распространения презервативов, а также конкретные места. Аутрич-работники предоставляют презервативы секс-работникам во время аутрич-мероприятий в дополнение к социальным маркетинговым усилиям PSI. Кроме того, ТОР развивает социальную поддержку использования презервативов среди секс-работников через программы в своих 18 безопасных местах (низкопороговых (дроп-ин) центрах).

ТОР была особенно успешной в продвижении женских презервативов. Аутрич-работники обеспечивают личные консультации по использованию женских презервативов, в том числе демонстрации с использованием моделей женского таза. ТОР обнаружила, что для правильного использования женских презервативов требуется несколько демонстраций, и эти занятия по развитию навыков эффективно повысили уровень использования женских презервативов среди женщин, вовлеченных в секс-работу, поэтому планируется дальнейшая деятельность по стимулированию спроса.

В 2012 году ТОР были распространены более 1,2 миллиона мужских презервативов и более 110 тысяч женских презервативов для секс-работников через аутрич-мероприятия под руководством сообщества. PSI также продаёт социально рекламируемые презервативы и лубриканты в точках, близких к местам ведения. Благодаря сочетанию бесплатного распространения и продажи социально рекламируемых презервативов и лубрикантов, ТОР гарантирует, что секс-работники и их клиенты имеют в нужное время и нужном месте доступ к высококачественным, доступным по цене и удовлетворяющим их потребности презервативам и лубрикантам.

Положительные показатели изменения поведения и распространенности ВИЧ среди секс-работников в Мьянме не могут быть непосредственно отнесены к деятельности ТОР, но они тесно связаны с её усилиями. Исследования, проведенные правительством, оценка ВОЗ и PSI показали, что распространенность ВИЧ среди женщин, вовлеченных в секс-работу, составила 7,1% в 2012 году, т.е. резко снизилась с 27,5% в 2004 году и 18,4% в 2008 году.

Дестигматизация использования презервативов в более широком социальном окружении

Широкая социальная поддержка использования презервативов необходима для того, чтобы презервативы использовались постоянно при большинстве платных половых контактов. Презервативы не могут подвергаться стигматизации или рассматриваться только как средство для «рискованного сексуального поведения» - очень важно, чтобы социальные ценности поощряли использование презервативов как инструмента поддержания «сексуального здоровья» в краткосрочных и долгосрочных сексуальных отношениях. В результате, в дополнение к работе непосредственно с секс-работниками и их клиентами, программы по продвижению использования презервативов должны также проводить мероприятия для населения в целом, с тем, чтобы дестигматизировать использование презервативов и обеспечить общую социальную поддержку использования презервативов для всех сексуальных партнёров.

Кампании в СМИ могут быть использованы для эффективного продвижения использования презервативов, снижения спроса на незащищенный секс и изменения социальных норм. Кампании должны обеспечивать согласованную и дополнительную информацию через СМИ, на рабочих местах, среди поставщиков медицинских услуг, в развлекательных заведениях и местах ведения. Эффективное продвижение использования презервативов среди клиентов секс-работников зависит от массового продвижения в СМИ, поскольку клиенты являются очень рассредоточенной группой и частью «населения в целом». В результате, они не могут быть легко идентифицированы для участия в активных мероприятиях на уровне сообщества, которые проводятся для секс-работников, мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами, людей, употребляющих наркотики, и транссексуалов.

В идеале, реклама в СМИ обеспечивается в рамках партнёрства организаций, в том числе правительства, соответствующих НПО и компаний-производителей презервативов из частного сектора. Камбоджа и Таиланд, которые добились значительного сокращения гетеросексуальной передачи ВИЧ половым путем и в рамках коммерческого секса, продемонстрировали активное участие со стороны правительства и общественных деятелей, признавших существование рискованного поведения и необходимость использования презервативов. Кроме того, в Таиланде

4 Программы обеспечения презервативами и лубрикантами

правительство поддержало масштабные маркетинговые кампании, направленные на дестигматизацию использования презервативов и увеличение количества случаев их использования среди населения в целом и в группах риска.

Люди, заинтересованные в половых контактах и коммерческом сексе, в настоящее время все чаще для знакомства используют Интернет. Он является полезной площадкой не только для встречи людей, но и для продвижения использования презервативов. Программам по продвижению использования презервативов следует выйти на онлайн-площадки, особенно на те, где происходят знакомства для коммерческого секса и случайных половых контактов. Информация в Интернете должна поддерживать и дополнять пропаганду использования презервативов в других средствах массовой информации и информировать о точках доступа к презервативам. Для дополнительной информации об охвате ключевых групп населения с помощью электронных медиа, см. *Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путём среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и транссексуалов: рекомендации для системы общественного здравоохранения*, ВОЗ.

4.2.3 Создание благоприятных условий для программ по обеспечению презервативами

Благоприятные условия для эффективных программ по обеспечению презервативами гарантируют, что:

- политика, правовые и нормативные рамки будут поддерживать программы обеспечения презервативами
- эти рамки будут надлежащим образом обеспечены
- ключевые организации и частные лица поддержат программы обеспечения презервативами и доступ для секс-работников.

Обеспечение универсального доступа к презервативам должно находиться в центре внимания программ и политики обеспечения презервативами. Секс-работники должны иметь постоянный доступ к презервативам и лубрикантам. Поддержка универсального доступа к презервативам и подход к распространению опираются на действия правительства, поощряющие доступность презервативов для секс-работников, независимо от национальных законов, касающихся. Программы продвижения использования и распространения презервативов всегда должны быть свободны от практики принуждения. Карательной политики использования презервативов следует избегать, поскольку она часто требует конкретных действий от секс-работников, а именно посещения венерологических диспансеров, что может контролироваться владельцами публичных домов и государственными органами, что приводит к нарушениям прав человека и ограничению личных свобод. Вместо этого, правительство должно поощрять владельцев заведений в обеспечении «безопасности на рабочих местах», создании постоянных запасов презервативов и поддержке секс-работников в использовании презервативов с клиентами. Там, где презервативы доступны в рамках политики обеспечения универсального доступа, принудительные нормативные методы, такие как требование использовать презервативы во время коммерческого секса или принуждение секс-работников пройти тестирование или предъявить доказательства использования презервативов – не нужны.

Правительство должно обеспечить, чтобы соответствующие национальные законы и нормы предусматривали свободу распространения презервативов и личную свободу для владения презервативами. Законы и нормы некоторых стран по-прежнему предусматривают наказание за владение презервативами. Для запуска эффективных программ распространения презервативов и обеспечения личной свободы, эти законы должны быть пересмотрены, чтобы было разрешено личное владение презервативами для всех людей. Кроме того, в странах, где сотрудники правоохранительных органов используют презервативы в качестве доказательства работы людей в секс-бизнесе, правительство должно принимать меры для прекращения такой практики. Презервативы не должны рассматриваться в качестве доказательства работы человека в секс-бизнесе ни официальными законами, ни в рамках неофициальной практики правоохранительных органов, и презервативы никогда не должны изыматься у секс-работников.

Блок 4.5

Национальная политика поддержки использования презервативов

- Содействие «безопасности рабочих мест» и доступности презервативов во всех местах ведения.
- Пересмотр/отмена законов о наказании за владение презервативами.
- Прекращение практики правоохранительных органов по использованию презервативов в качестве доказательства работы людей в секс-бизнесе.
- Прекращение практики правоохранительных органов по конфискации презервативов у секс-работников.
- Обеспечение того, чтобы текущие законы/политика стимулировали владельцев мест ведения иметь запас презервативов.
- Отмена уголовной ответственности или любого наказания за работу в секс-бизнесе для того, чтобы уменьшить страх среди секс-работников и увеличить количество случаев использования презервативов.

Программы распространения презервативов должны работать в партнёрстве с ключевыми учреждениями и частными лицами для обеспечения поддержки распространения презервативов и рекламной деятельности. Основные институты включают национальные министерства здравоохранения, местные отделы здравоохранения, медицинских работников местных клиник и других соответствующих представителей системы здравоохранения. Основные физические лица («контролеры») включают руководителей развлекательных заведений, ночных клубов, публичных домов, пансионатов и отелей, а также других лиц, участвующих в ведении. Исполняющие организации должны работать с этими людьми, чтобы они поняли важность программ по обеспечению презервативами и поддержали их.

Программы обеспечения презервативами не должны быть отдельной деятельностью. Для достижения успеха, продвижение и распространение презервативов всегда следует проводить в рамках предоставления более широкого пакета медицинских услуг и деятельность должна проводиться под руководством и при участии секс-работников. На местном уровне, программы обеспечения презервативами должны работать с секс-работниками для изучения ситуаций, когда презервативы, как правило, не используются (например, при групповом сексе, злоупотреблении алкоголем и наркотиками, насилии) и разработать решения, которые снизили бы частоту возникновения таких ситуаций, или увеличили бы вероятность использования презервативов. В зависимости от местных условий, в таких ситуациях может быть использована пропаганда или программные решения, или комплекс указанных мер.

Блок 4.6

Местные стратегии для создания благоприятных условий для программ по обеспечению презервативами

- Обеспечение широкой доступности презервативов в точках распространения презервативов или автоматах в местах, где продаются секс-услуги, например, в публичных домах, барах, гостевых домах и гостиничных номерах, а также на транспортных узлах, а именно – на железнодорожных и автобусных вокзалах, заправочных станциях, а также других остановках на дорогах.
- Размещение презервативов непосредственно в номерах отелей или мотелей, а не в лобби. Это гарантирует их легкодоступность при вступлении в половой контакт и предотвращает их конфискацию правоохранительными органами.
- Обеспечение наличия соответствующих мест утилизации (т.е. мусорных баков) в тех местах, где продаются секс-услуги, чтобы презервативы могли быть утилизированы надлежащим образом, а не создавали видимый мусор.
- Обучение местной полиции по вопросам защиты прав человека в отношении секс-работников и профилактики ВИЧ и ИППП, в том числе необходимости продвижения использования и распространения презервативов.
- Предоставление аутрич-секс-работникам идентификационных карточек, подписанных местными органами полиции для предотвращения их преследования во время проведения аутрич-работы.
- Реализация программ на рабочих местах с клиентами секс-работников, сосредоточенных на сексуальном здоровье, включая сокращение спроса на незащищенный платный секс.

4.2.4 Другие факторы, которые необходимо учесть при разработке программ обеспечения презервативами

А. Программы обеспечения презервативами для мужчин и транссексуалов-секс-работников

Типы сексуальных услуг, предоставляемых женщинами, мужчинами и транссексуалами-секс-работниками – различаются, и программы по продвижению и распространению презервативов должны учитывать эти различия и обеспечивать распространение всех товаров, имеющих отношение к секс-услугам, предоставляемым мужчинами и транссексуалами-секс-работниками. Например, лубриканты особенно важны для людей, практикующих анальный секс, в то время как ароматизированные презервативы могут быть важны для орального секса.

- Программы продвижения/образовательные программы, сотрудничающие с мужчинами-секс-работниками, должны включать такие темы, как использование презервативов при затруднительном сохранении эрекции, побочные эффекты препаратов, применяемых для лечения эректильной дисфункции, снижение риска при занятии фетиш-сексом и использование женских презервативов для анального секса.
- Программы продвижения/образовательные программы, сотрудничающие с транссексуалами-секс-работниками должны предоставлять информацию об использовании женских презервативов и безопасном сексе после операции, наряду с другими темами.

Во всех случаях, программы, обслуживающие мужчин и транссексуалов-секс-работников должны работать с этими сообществами, чтобы понимать их информационные и товарные потребности и соответственно адаптировать методы продвижения и информацию. Мужчины и транссексуалы-секс-работники могут подвергаться сильной стигматизации, и программы должны оказывать им психологическую поддержку, по мере необходимости. Мужчины и транссексуалы-секс-работники должны обслуживаться аутрич-работниками того же пола в целях максимального понимания и обмена идеями между секс-работниками и аутрич-работниками.

В. Стратегии ведения переговоров об использовании презервативов

Решение о том, следует ли использовать презерватив, а также о том, каким видом секса заняться, обычно сводится к переговорам между работником и клиентом. Для того, чтобы программы по продвижению использования презервативов были успешными, аутрич-работники должны обсуждать стратегии переговоров об использовании презервативов и безопасного секса во время встреч с секс-работниками для развития их переговорного «инструментария» и выработки у них соответствующих навыков.

Тактика ведения переговоров, которая была определена секс-работниками, включает:

- приём денег от клиента до полового акта, чтобы клиент не смог отказаться от оплаты услуги в случае непринятия им использования презерватива
- приглашение клиента в известное место ведения, где правила требуют использовать презерватив
- переговоры с клиентом по поводу занятия непроникающим сексом
- расширение прав сообщества, создание нормы сообщества по отказу от незащищенного секса
- если ничего не срабатывает, и если это достаточно безопасно и целесообразно, отказ от клиента в случае, если он откажется использовать презерватив.

С. Программы обеспечения презервативами клиентов секс-работников

Именно клиенты секс-работников часто принимают окончательное решение по поводу использования презерватива, но они часто не учитываются в программах профилактики ВИЧ. Страны, которым удалось сократить число новых инфекций среди секс-работников и их клиентов, часто предпринимали шаги по изменению отношения и поведения клиентов, а не сосредотачивались исключительно на поведении секс-работников.

Как отмечалось ранее, кампании в средствах массовой информации являются важной составляющей программ по продвижению использования презервативов для клиентов секс-работников,

которые не охвачены аутрич-мероприятиями. Должно быть также больше программ по активной пропаганде использования презервативов на рабочем месте для продвижения использования презервативов в секторах занятости с повышенной мобильностью и высокой распространённостью ВИЧ и ИППП (а именно, в горнодобывающем секторе, транспортной отрасли и т. д.).

Программы должны быть направлены на формирование нормативных ценностей и поведения мужчин и юношей, чтобы развивать уважение к здоровью и правам человека всех половых партнёров, включая женщин, мужчин и транссексуалов-секс-работников. Это включает в себя постоянное использование презервативов при проникающих половых контактах с секс-работниками и отсутствие требований заняться незащищённым сексом. В дополнение к продвижению использования презервативов клиентами секс-работников программы должны также быть направлены на преодоление распространённых заблуждений в сфере профилактики ВИЧ, в том числе мифа о том, что мужское обрезание или антиретровирусная терапия устраняют все риски передачи ВИЧ-инфекции или других ИППП.

Эффективное распространение презервативов среди клиентов секс-работников основывается на согласованном подходе к реализации программ по борьбе с ВИЧ в секторе здравоохранения, торговли и судебном секторе. Презервативы должны широко пропагандироваться и быть доступными в сфере торговли, в частности, в супермаркетах и киосках вблизи развлекательных центров. Тем не менее, главное, чтобы презервативы были доступны в тех местах, где предоставляются коммерческие сексуальные услуги. Когда презервативы находятся в пределах досягаемости во время коммерческого полового акта, существует большая вероятность того, что они будут использоваться. Поэтому абсолютно необходимо, чтобы места, где предоставляются сексуальные услуги и сами секс-работники не создавали препятствий, не наказывались и не преследовались полицией или другими службами за хранение презервативов.

Блок 4.7

Стратегии сокращения спроса на незащищённый секс и увеличения количества случаев использования презервативов клиентами секс-работников

- Лидерство государства в продвижении программ по использованию презервативов при всех проникающих половых актах
- Медиа-кампании, направленные на изменение социальных норм и дестигматизацию использования презервативов.
- Программы на рабочем месте для потенциальных клиентов секс-работников, направленные на изменение норм сообщества и снижение спроса на незащищённый платный секс.
- Распространение презервативов и лубрикантов в удобных для клиентов секс-работников местах, в том числе мини-маркетах, на рабочем месте и в местах ведения.
- Включение информации о здоровье половых партнёров в программы здравоохранения и другие немедицинские программы для мужчин и юношей.

D. Программы социального маркетинга презервативов для секс-работников

В рамках программ социального маркетинга презервативов реализуются более дешёвые, субсидированные презервативы и лубриканты для тех лиц, кто может оплатить только некоторую часть общей программной и товарной стоимости презервативов. Эти программы направлены на повышение доступности презервативов и лубрикантов по цене, доступности и наличия для населения с повышением устойчивости программ по продвижению использования презервативов в долгосрочной перспективе. Кроме того, программы социального маркетинга презервативов проводят различные брендинговые и маркетинговые кампании, которые дестигматизируют использование презервативов в целом.

Для секс-работников и клиентов программы социального маркетинга презервативов – предоставляют разнообразные презервативы и лубриканты, включая презервативы различных марок, ароматов, цветов и размеров. Клиенты секс-работников предпочитают определённые виды презервативов и могут приобрести социально продаваемые презервативы для себя. Секс-работники также могут продавать социально реализуемые презервативы и лубриканты для получения дополнительного дохода.

4 Программы обеспечения презервативами и лубрикантами

Несмотря на многочисленные преимущества программ социального маркетинга презервативов, они не должны быть заменой распространению бесплатных презервативов и лубрикантов для секс-работников. Презервативы и лубриканты являются важнейшими защитными средствами для секс-работников и должны широко распространяться среди секс-секс-работников, и это должно быть закреплёно политически. Программы социального маркетинга презервативов должны дополнять бесплатное распространение, улучшая выбор презервативов и лубрикантов и делая их более доступными. Для координации этих усилий, программы могут работать вместе на национальном уровне для принятия общего рыночного подхода к продвижению обеспечения презервативами, подчёркивая сегментацию рынка, координацию с частным сектором и развитие целенаправленных стратегий брендинга для различных сегментов рынка.

Для дополнительной информации по рыночному подходу к социальному маркетингу презервативов см. *Abt Associates' Total Market Initiatives for Reproductive Health* (пункт 4.4).

4.3 Управление программами обеспечения презервативами

4.3.1 Роли и обязанности в рамках программ обеспечения презервативами

На Рисунке 4.1 представлена схема управления программами по обеспечению презервативами в рамках партнёрства и координации между организациями на различных уровнях государственного управления и НПО.

4.3.2 Мониторинг программ

В Таблице 4.3 представлены показатели мониторинга и источники данных, которые могут быть использованы для управления программами продвижения презервативов.

4.3.3 Оценка

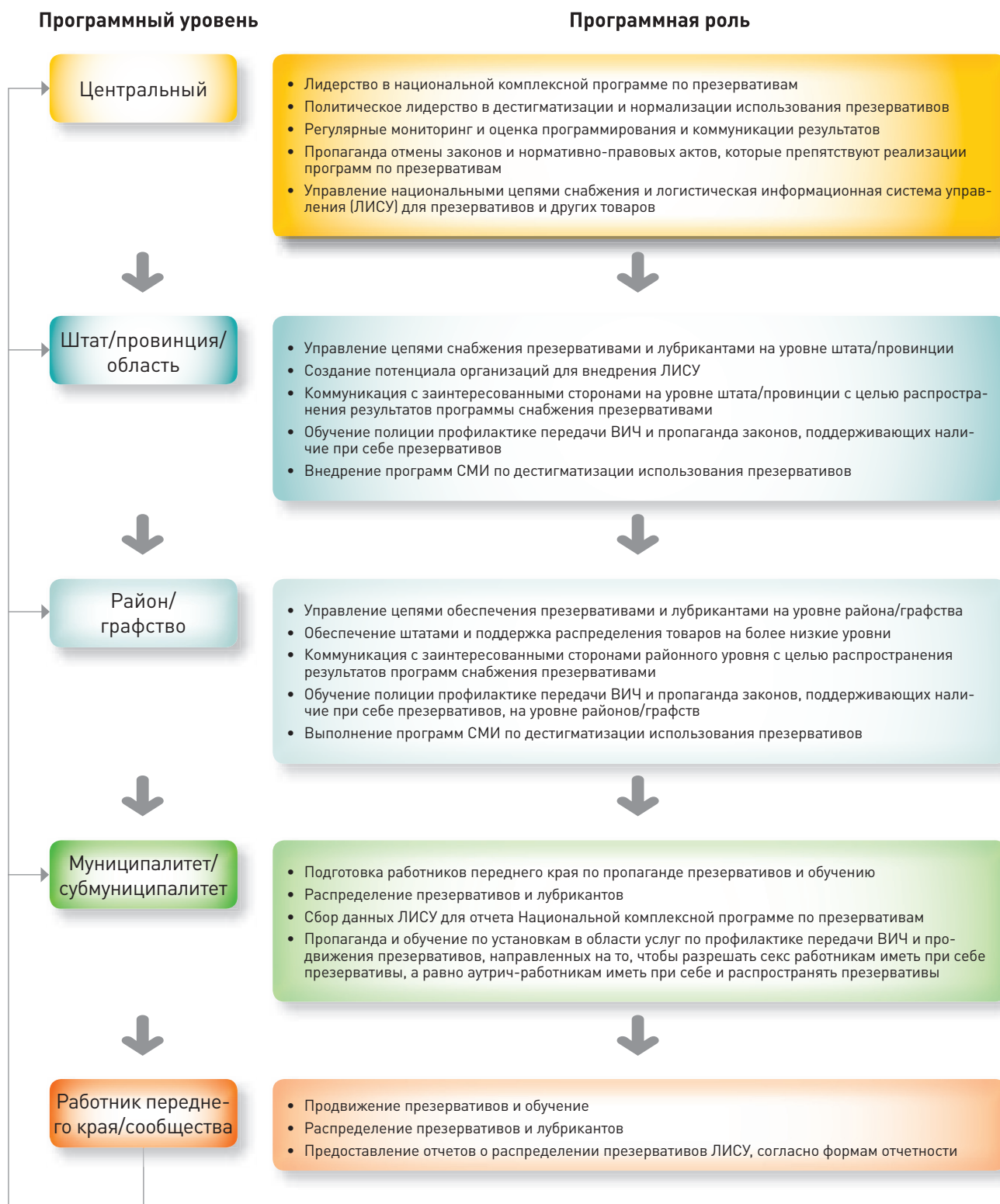
Оценка эффективности продвижения и распространения презервативов для секс-работников дополняет регулярный мониторинг программ и содержит основные данные о том, способствовала ли программа эффективному изменению поведения секс-работников и клиентов в контексте использования презервативов. Хотя могут быть использованы различные методологии оценки и инструменты, наиболее распространённым является регулярный сбор данных о распространении и продаже презервативов, данные поведенческих надзорных исследований, исследований охвата презервативами и оценок процесса с использованием данных регулярного мониторинга.

Поведенческие надзорные исследования проводятся на регулярной основе (каждые 2-4 года) среди секс-работников и клиентов для определения влияния мероприятий на результаты в отношении здоровья. Эти опросы исследуют изменения в самоотражаемых данных об использовании презервативов, а также изменения в определенных мотивах и барьерах, препятствующих использованию презервативов. Надзорные исследования поведения могут также включать биомаркеры, которые измеряют распространённость ВИЧ и/или ИППП.

Исследования охвата обеспечения презервативами обычно используются программами социального маркетинга. Эти исследования используют выборку обеспечения качества партии товара, чтобы измерить уровень охвата презервативами и качество охвата в определённых районах.

Оценка процесса с помощью данных регулярного мониторинга может быть рекомендованным способом определения прогресса в достижении целей программ обеспечения презервативами. В частности, показатели поставок презервативов могут быть измерены с помощью отчётности по программам и LMIS. Обзор этих данных на регулярной основе помогает понять, являются ли презервативы доступными в достаточном количестве для секс-работников.

Рисунок 4.1 Роли и обязанности в рамках программ обеспечения презервативами



4 Программы обеспечения презервативами и лубрикантами

Таблица 4.3 Показатели мониторинга программ продвижения презервативов

Деятельность	Цель	Показатель	Источник данных
Обеспечение доступных поставок мужских и женских презервативов и лубрикантов для секс-работников	1	Соотношение распространённых/запланированных презервативов, необходимых в месяц	Инструменты микро-планирования. Журналы складов презервативов. Вопросы о виде работы в секс-бизнесе и среднем количестве партнёров. Другие оценки пробелов в поставке презервативов.
	0	Количество НПО/пунктов предоставления услуг, сообщивших о дефиците презервативов для бесплатного распространения в прошлом месяце	Журналы складов презервативов НПО/пунктов предоставления услуг.
	0	Количество НПО/пунктов предоставления услуг, сообщивших о дефиците лубрикантов для бесплатного распространения в прошлом месяце	Журналы складов лубрикантов НПО/пунктов предоставления услуг.
	90%	% мест, где презервативы доступны для продажи в 10-ти или 20-ти минутах ходьбы	Исследование социального маркетинга презервативов.
	95%	% секс-работников и клиентов, которые согласны с утверждением: “презервативы доступны, когда я нуждаюсь в них”	Поведенческие надзорные обследования.
Многоуровневое продвижение мужских и женских презервативов и лубрикантов	90%	% секс-работников, сообщивших об использовании презерватива во время последнего проникающего коммерческого полового контакта	Вопросы при зачислении в программу (квази-базовые). Вопросы при обращении в клинику.
	85%	% секс-работников секс-знеса, сообщивших о постоянном использовании презервативов во время коммерческого полового контакта	Поведенческие надзорные обследования.
	90%	% клиентов секс-работников, сообщивших об использовании презерватива во время последнего коммерческого полового контакта	Вопросы при зачислении в программу (квази-базовые). Вопросы при обращении в клинику.
	Повышение	% секс-работников, сообщивших о выявлении мотивационных факторов для использования презервативов	Поведенческие надзорные обследования.
	Снижение	% секс-работников, сообщивших о выявлении барьеров при использовании презервативов	Поведенческие надзорные обследования
Создание благоприятных условий для программ по продвижению презервативов	0	Число зарегистрированных случаев конфискации презервативов	Программные отчёты
	90%	% НПО, включивших потребности секс-работников в презервативах в национальную программу обеспечения презервативами	Данные LMIS

4.4 Список литературы

1. *Total Market Initiatives for Reproductive Health*. Bethesda, MD: Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates, 2012.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/Total_Market_Initiatives_for_Reproductive_Health.pdf
2. *Market Segmentation Primer*. PSP-One Project, Abt Associates, 2009.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDAWG_Market_Segmentation_Primer_FINAL_doc.pdf
3. *Contraceptive Forecasting Handbook for Family Planning and HIV/AIDS Prevention Programs*. Arlington, VA: Family Planning Logistics Management (FPLM)/John Snow, Inc., for the U.S. Agency for International Development, 2000.
<http://www.jsi.com/JSIInternet/Resources/publication/display.cfm?txtGeoArea=INTL&id=10340&thisSection=Resources>
4. *Market Development Approaches Scoping Report*. London: HLSP, 2006.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDA_Scoping_Report_2006_10.pdf
5. *A Forecasting Guide for New & Underused Methods of Family Planning: What to Do When There Is No Trend Data?* Washington, DC: Institute for Reproductive Health, Georgetown University, John Snow Inc. and Population Services International for the Reproductive Health Supplies Coalition, 2012.
http://www.k4health.org/sites/default/files/A%20Forecasting%20Guide%20for%20New%20and%20Under-used%20Methods%201st%20Edition%202012_0.pdf
6. *Female, Male and Transgender Sex workers' Perspective on HIV and STI Prevention and Treatment Services: A Global Sex Worker Consultation*. Edinburgh, United Kingdom: Global Network of Sex Work Projects, 2011.
<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWP-WHO%20Community%20Consultation%20Report%20archived.pdf>
7. *Making Sex Work Safe*. Edinburgh, United Kingdom: Global Network of Sex Work Projects, 2011.
http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Making%20Sex%20Work%20Safe_final%20v3.pdf
8. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf
9. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/
10. *Targeted Interventions under NACP III: Operational Guidelines. Volume I: Core High Risk Groups*. New Delhi: National AIDS Control Organisation, Government of India, 2007.
http://www.iapsmgc.org/userfiles/3TARGETED_INTERVENTION_FOR_HIGH_RISK_GROUP.pdf
11. *Male Latex Condom: Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2010*. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund and Family Health International, 2013.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/procurement/07_resources/malecondoms_specs_procurement_2010.pdf
12. *Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: WHO/UNFPA/FHI360 advisory note*. Geneva: World Health Organization, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/76580/1/WHO_RHR_12.33_eng.pdf
13. *Female Condom: Generic Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2012*. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund and FHI 360, 2012.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/procurement/08_QA/Female%20Condom%20Generic%20Specification%20EN.pdf
14. WHO Pre-Qualified Male and Female Condom Suppliers. World Health Organization and United Nations Population Control Fund.
<http://www.who.int/hiv/amds/UNFPACondomSuppliers.pdf>



5

Услуги по
оказанию
медицинской
помощи и
поддержки



Что содержится в данном разделе?

В данном разделе обсуждаются методы реализации рекомендуемого **пакета медицинских услуг** для секс-работников. В нём описываются **основные принципы разработки и предоставления услуг**, которые отвечают потребностям секс-работников (пункт 5.1).

Услуги, рассматриваемые в данном разделе, включают:

- добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (пункт 5.2)
- антиретровирусную терапию (пункт 5.3)
- лечение туберкулеза (пункт 5.4)
- дополнительные услуги для секс-работников, употребляющих инъекционные наркотики (пункт 5.5)
- услуги, связанные с венерологией (пункт 5.6)
- услуги, направленные на сексуальное и репродуктивное здоровье (пункт 5.7)
- психическое здоровье (пункт 5.8).

В данном разделе также приводится **список литературы** (пункт 5.9).

5.1. Принципы оказания медицинских услуг и поддержки

Обеспечение надлежащих, доступных и приемлемых услуг медицинской помощи и поддержки для секс-работников включает в себя преодоление специфических спроблем, связанных с наличием стигмы и дискриминации, с которыми часто сталкиваются в медицинских учреждениях. Однако медицинские услуги могут быть в центре внимания для мероприятий по расширению возможностей сообщества, если секс-работники принимают участие в их разработке, реализации и мониторинге.¹ Это также содействует повышению использования медицинских услуг секс-работниками.

Очень важно укреплять доверие между медицинскими работниками и секс-работниками, получающими услуги. Это может быть обеспечено, в частности, путём соблюдения следующих всеобъемлющих принципов:

1. **Добровольное и информированное согласие.** Секс-работники имеют право принимать решение о своём собственном лечении, а также право отказаться от услуг. Медицинские секс-работники должны разъяснить все процедуры и уважать выбор секс-работников, даже если они отказываются от обследования или лечения.
2. **Конфиденциальность.** Конфиденциальность информации о пациентах, в том числе клинических записей и результатов лабораторных исследований, должна всегда соблюдаться для защиты частной жизни секс-работников. Секс-работники должны иметь возможность не называть своё настоящее имя (не следует требовать удостоверения личности или биометрических данных). Для обеспечения мониторинга при повторном обращении за услугами, секс-работникам может быть присвоен код.
3. **Соответствующие услуги.** Медицинские услуги должны быть эффективными, высококачественными, предоставляться своевременно и удовлетворять потребности секс-работников. Медицинские услуги должны соответствовать международным стандартам, лучшему опыту и руководящим принципам.
4. **Доступность услуг.** Медицинские услуги должны предоставляться в удобное для секс-работников время и в удобном для них месте. По возможности, услуги должны быть интегрированы или тесно связаны, чтобы за одно посещение можно было получить широкий спектр медицинских услуг (см. пункт 5.1.2 ниже).
5. **Приемлемость услуг.** Медицинские секс-работники должны быть осмотрительными, непредвзятыми, не должны способствовать стигматизации и должны иметь уровень подготовки, необходимый для удовлетворения особых потребностей секс-работников.
6. **Ценовая доступность услуг.** Услуги должны быть бесплатными или доступными по цене, учитывая транспортные затраты и упущенные возможности дохода секс-работников при обращении к поставщикам услуг.

На Рисунке 5.1 представлена схема, показывающая, как эти принципы могут быть реализованы на практике в рамках скоординированных мероприятий на каждом уровне программы профилактики ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

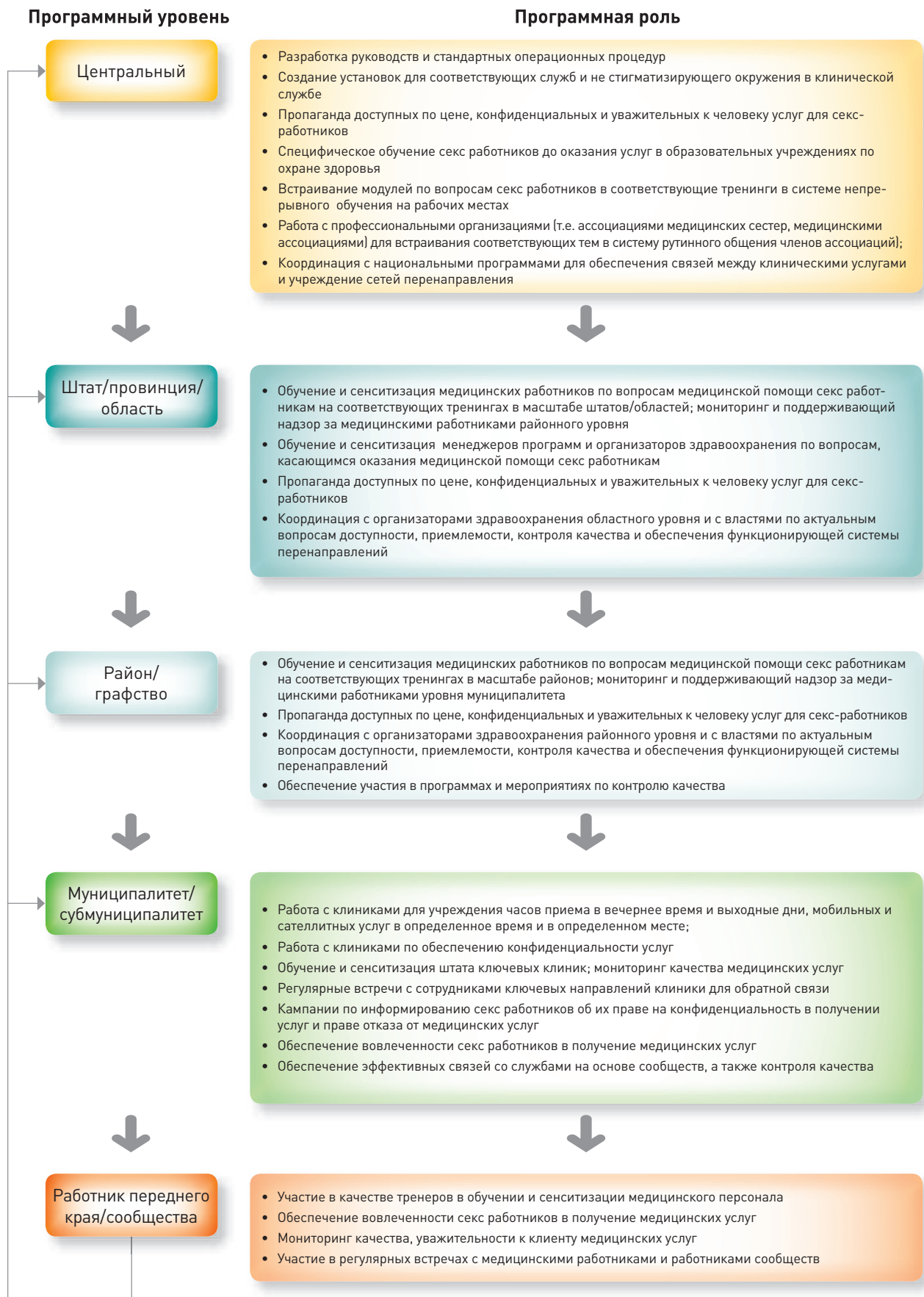
5.1.1 Предоставление и интеграция услуг

Хотя различные медицинские услуги в данной главе разделены на отдельные пункты, целью эффективного планирования программ должно быть создание модели предоставления низкопорогового доступа к услугам. Медицинские и немедицинские услуги часто дополняют друг друга, и их координация также может быть целесообразной. Подходы, направленные на то, чтобы сделать услуги более удобными для клиентов, включают:

- совместное месторасположение мероприятий и смежное обучение
- привлечение сообщества для разработки, продвижения, реализации и мониторинга услуг
- обучение персонала, который не является секс-работниками, культуре и обязанности проявлять внимание к работникам
- реализация мер по обеспечению того, чтобы деятельность правоохранительных органов не препятствовала доступу секс-работников к услугам.

¹ В большинстве контекстов в данном документе, «сообщество» относится к группам секс-работников, а не к более масштабным географическим, социальным и культурным группам, частью которых они могут являться. Таким образом, «работа с сообществом» (аутрич) означает работу с секс-работниками, «мероприятия под руководством сообщества» являются мероприятиями под руководством секс-работников, а «члены сообщества» – секс-работниками.

Рисунок 5.1 Иллюстративный многоуровневый подход к предоставлению приемлемых, доступных и уважительных медицинских услуг



5.2 Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ

5.2.1 Введение

Рекомендации 2012 г.:² Научно обоснованная рекомендация 5

Предложение добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ для секс-работников.

Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) является важным компонентом профилактики ВИЧ, ухода и поддерживающего лечения для ВИЧ-позитивных. Обеспечивая персонализированные консультации для людей, знающих свой ВИЧ-статус, ДКТ также может мотивировать к поведению, предотвращающему передачу ВИЧ, и люди, живущие с ВИЧ, могут получить доступ к поддерживающему консультированию, лечению оппортунистических инфекций и антиретровирусной терапии (АРТ).

Услуги ДКТ должны быть частью комплексной программы по профилактике ВИЧ, лечению и уходу, чтобы секс-работники, их партнёры и члены их семей имели доступ к ДКТ так часто, как им требуется, в удобное время и в удобном месте. Услуги консультирования и тестирования должны основываться на 5 принципах, описанных ниже, и должны предоставляться уважительно и без принуждения, осуждения, проявлений стигмы и дискриминации.

Респонденты исследования ценностей и предпочтений³ подчеркнули, что для того, чтобы АРТ была более широко доступна для секс-работников, больше секс-работников должны знать свой ВИЧ-статус. Респонденты единодушно выразили неодобрение по поводу обязательного или принудительного тестирования.

5.2.2 Виды консультирования, тестирования на ВИЧ и предоставления услуг

Услуги ДКТ могут предоставляться в различных местах, в том числе:

- в рамках мобильных аутрич-мероприятий для населения
- в медицинских учреждениях
- в безопасных местах (низкопороговых (дроп-ин) центрах)⁴
- барах, клубах и борделях
- на дому или в домашних хозяйствах.

Взятие крови из пальца или мазок изо рта являются предпочтительными методами. Они могут быть проведены обученными секс-работниками сообщества; эти методы могут также могут быть более приемлемыми для людей, которые употребляли инъекционные наркотики и могут иметь трудности с взятием крови из вены или испытывают обеспокоенность по поводу раскрытия факта употребления наркотиков.

² Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путём, для секс-работников в странах с низким и средним уровнем доходов: рекомендации для системы общественного здравоохранения. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, СПСБ, 2012.

³ Глобальные консультации проводились СПСБ с секс-работниками в рамках разработки Рекомендаций 2012 г.

⁴ Безопасное место (дроп-ин центр) является местом, где секс-работники могут собраться, чтобы отдохнуть, встретиться с другими членами сообщества и провести социальные мероприятия, встречи или обучение. См. Раздел 3, пункт 3.3 для более подробной информации.

Блок 5.1

Конкретный пример:**Комплексный уход, предоставляемый при участии секс-работников в Кении**

Комплексные услуги, предоставляемые при участии и для секс-работников, обеспечиваются в Кении в течение ряда лет. Обучение методам профилактики и распространение презервативов проводятся в «горячих точках» аутрич-работниками, большинство из которых являются обученными секс-работниками. ДКТ предоставляется в клиниках, а также в местах проведения аутрич-мероприятий. Все лица, которые оказались ВИЧ-позитивными, направляются в ближайшую клинику, хотя секс-работники могут и сами выбрать альтернативное место лечения. Клиники открыты и по вечерам, и по субботам и предлагают комплексный уход, включая подготовку к АРВ-терапии, профилактику и лечение оппортунистических инфекций, группы поддержки и долгосрочную АРВ-терапию. Также доступны дополнительные услуги, такие как диагностика и лечение ИППП и скрининг рака шейки матки. Эти проекты, реализующиеся во всех крупных городах Кении, имеют консультативные комитеты, в состав которых входят секс-работники и защитники, и работают при поддержке Министерства здравоохранения. По состоянию на июнь 2013 года, более 40 000 секс-работников и членов их семей получили услуги в рамках этих комплексных программ по всей стране.

5.2.3 Основные мероприятия по предоставлению услуг ДКТ работникам**А. Подготовка**

Соответствующая подготовка для предоставления услуг ДКТ включает в себя повышение осведомлённости сообщества и формирование спроса, обучение провайдеров, выбор мест и времени для предоставления услуг и закупку материалов.

Повышение осведомлённости сообщества и формирование спроса на ДКТ

- Члены сообщества должны быть проинформированы о преимуществах знания своего ВИЧ-статуса и о доступности лечения, если они являются ВИЧ-инфицированными. Даже при проведении информационных мероприятий для населения в целом или ключевых групп населения, секс-работники могут не знать об услугах, которые уважительно предоставляются работникам или предоставляются квалифицированными секс-работниками.
- В рамках информационных кампаний секс-секс-работники должны быть проинформированы о своем праве на конфиденциальность и согласие, а также о праве на отказ от тестирования на ВИЧ, по выбору.

Обучение провайдеров и аутрич-работников в сообществе

- Обучение проведению ДКТ должно следовать национальным и международным стандартам (см. пункт 5.9).
- Обучение консультантов, которые будут предоставлять услуги ДКТ работникам должно включать дополнительное обучение по вопросам:
 - обязательного уважительного отношения и непредвзятости конкретных потребностей секс-работников
 - обязательного сохранения конфиденциальности не только результатов тестирования на ВИЧ, но и любой другой информации, предоставленной во время консультирования, в том числе об участии секс-секс-работников в секс-бизнесе.

Месторасположение и время предоставления услуг

- Месторасположение и время предоставления услуг ДКТ должны учитывать потребности и запросы секс-работников. В некоторых районах это может означать предоставление услуг в вечерние часы или в выходные дни, например, «ДКТ при лунном свете», которое было предоставлено в ряде стран.
- Места в сообществе могут быть более привлекательными, чем медицинские учреждения.

Закупка необходимых материалов

- Закупка материалов для проведения тестирования на ВИЧ обычно производится агентством или организацией, предоставляющей услуги.
- Программа, обслуживающая секс-работников, при желании обеспечить ДКТ на местах должна обратиться в местные органы здравоохранения, чтобы пройти обучение и получить разрешение на проведение ДКТ, а также необходимые материалы.
- Может быть полезно получить раздаточные или другие информационные материалы о важности тестирования на ВИЧ для распространения среди секс-работников.

Руководство

См. Раздел 6. Для информации по руководству услугами ДКТ изучите Руководство ВОЗ для улучшения услуг консультирования и тестирования на ВИЧ.⁵

В. Предоставление услуг ДКТ

Предтестовая информация

- Предтестовая консультация должна быть направлена на предоставление основной информации о ВИЧ и о процессе тестирования на ВИЧ, а также обеспечить, чтобы тестирование было добровольным.
- Оценка риска может использоваться для разработки плана по снижению риска, с учётом ситуации клиента. Тем не менее, не обязательно исследовать поведение секс-работников, количество их партнёров, факты употребления инъекционных наркотиков и другую информацию, если клиент добровольно её не предоставляет.

Послетестовое консультирование

Данное консультирование предоставляется после получения результатов тестирования.

- Информацию о том, что необходимо включить в послетестовую консультацию можно найти в публикации ВОЗ «Сообщение результатов тестирования на ВИЧ и информация по повторному тестированию и консультированию взрослых».
- Работникам, которые оказались ВИЧ-позитивными, необходимо предложить немедленное направление для долгосрочного ухода и лечения в клинике или больнице, сотрудники которой уважительно относятся к работникам. Они должны также получить консультацию о том, как избежать передачи ВИЧ другим людям.
- Все лица, включая секс-работников, которые оказались ВИЧ-отрицательными должны быть обеспечены информацией о снижении риска, с учётом их индивидуальных рисков, получить доступ к презервативам и лубрикантам и консультации по стратегиям ведения переговоров о безопасном сексе. (См. также Раздел 4.)
- Психические расстройства, такие как тревога и депрессия следует оценивать, если консультант прошел подготовку в этих областях. Может быть полезно направление к специалисту в области психического здоровья. (См. также пункт 5.8.)

Повторное тестирование

- Работникам, которые оказались ВИЧ-отрицательными, следует рекомендовать пройти повторное тестирование через четыре недели. Они также должны проходить повторное тестирование как минимум ежегодно. См. «Сообщение результатов тестирования на ВИЧ и информация о повторном тестировании и консультировании взрослых» для более подробной информации о повторном тестировании секс-работников и других лиц с высоким риском инфицирования ВИЧ.
- Некоторые программы, обслуживающие секс-работников и других уязвимых лиц, предлагают тем, у кого результат тестирования оказался отрицательным, проходить ДКТ на регулярной основе. Такое повторное тестирование может проводиться каждые три месяца или по запросу работника, и должно предлагаться как минимум ежегодно, согласно рекомендации ВОЗ для уязвимых лиц. Повторное тестирование на ВИЧ также должно предлагаться при выявлении новой ИППП.

⁵ Подробную информацию об этой и других публикациях ВОЗ, упомянутых в данном разделе, можно найти в пункте 5.9.

Самотестирование

Отчёты показывают, что экспресс-тесты на ВИЧ продаются и используются для самотестирования во всё большем числе стран, и секс-работники, и их клиенты могут использовать тесты на ВИЧ для самотестирования. Руководство по самотестированию будет издано ВОЗ к 2014 году.

Основные вопросы, касающиеся самотестирования среди секс-работников

- Существуют потенциальные преимущества и риски, связанные с самотестированием. Одним из преимуществ может быть то, что тестирование на ВИЧ будет приемлемым для лиц, которые избегают тестирования на ВИЧ в медицинских учреждениях. Лица, которым могло бы понадобиться повторное тестирование, могут посчитать самотестирование более удобным, чем частое возвращение в учреждение. Риски самотестирования включают ошибку в проведении теста, неправильную интерпретацию результатов, а также отсутствие подтверждения ВИЧ-положительных результатов. Отсутствие консультирования может привести к депрессии и отсутствию доступа к лечению для тех, у кого результат тестирования оказался положительным.
- Злоупотребление тестированием на ВИЧ в любой форме, в том числе самотестированием, проявляется в случае, когда работодатели, владельцы публичных домов или клиенты принуждают секс-работников проходить тестирование. Принуждение человека использовать самотестирование не является добровольным тестированием.
- Любое лицо, которое получит ВИЧ-положительный результат на основании самотестирования, должно быть проинформировано о необходимости подтверждающего тестирования в месте проведения ДКТ, медицинском центре или лаборатории.
- Все лица, использующие тесты для самодиагностики, в том числе секс-работники должны быть проконсультированы о том, что отрицательный результат теста не является поводом отказаться от использования презервативов, потому что человек, недавно подвергшийся воздействию ВИЧ-инфекции может иметь отрицательный результат самотестирования, но быть инфицированным.

Тестирование партнёров и членов семьи

Добровольное тестирование постоянных партнёров, супругов и членов семьи доступно во многих странах. Когда работник оказывается ВИЧ-позитивным, часто бывает полезно предложить добровольное консультирование и тестирование членам его семьи или домашнего хозяйства. Работникам, живущим с ВИЧ, должна быть оказана поддержка для сообщения своих результатов доверенным членам семьи, и ДКТ должно быть доступно для их партнёров, детей и других членов семьи.

С. Последующие мероприятия

Услуги по профилактике

- Все лица, включая секс-работников, независимо от их ВИЧ-статуса, должны быть проинформированы о профилактических услугах, в том числе о презервативах и лубрикантах (см. Раздел 4).
- Мужчины-секс-работники, у которых есть половые партнёры-женщины, должны быть проинформированы о защитном эффекте мужского обрезания и направлены для получения добровольных услуг по обрезанию крайней плоти. Необходимо чётко объяснить потенциальные побочные эффекты и период ожидания до возобновления сексуальной активности. Защитный эффект мужского обрезания для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, остается неясным. (См. ресурсы в пункте 5.9.)

Подключение к системе предоставления услуг по уходу и поддержке

Всем лицам, в результате тестирования оказавшимся ВИЧ-позитивными, следует предлагать услуги по уходу, поддержке и лечению, которые являются уважительными и приемлемыми. Программы, обслуживающие секс-работников, особенно при предоставлении ДКТ, должны взять на себя ответственность, чтобы гарантировать ВИЧ-позитивным возможность:

- обратиться за помощью в учреждение, которое является приемлемым для них и где к ним проявляется уважительное отношение;

- участвовать в группах поддержки под руководством сообщества;
- вернуться для последующих посещений.

Программы, обслуживающие секс-работников, должны приложить дополнительные усилия по подключению к системе предоставления услуг по уходу, такие как выявление доверенного равного (или аутрич-работника в сообществе)⁶ для сопровождения ВИЧ-позитивных секс-работников для получения услуг по уходу, поддержке и лечению. Тем не менее, это необходимо делать только с согласия секс-работников.

5.2.4 Контроль качества услуг

При планировании и разработке услуг по ДКТ, особое внимание должно быть уделено созданию эффективных и приемлемых связей с услугами, контролю качества тестирования и соответствующим стратегиям тестирования, необходимым для подтверждения положительных результатов тестирования в соответствии с национальными руководящими принципами. См. пункт 5.9 для информации об инструментах контроля качества тестирования.

5.2.5 Добровольное консультирование и тестирование производится аутрич-работниками в сообществе и вспомогательными консультантами

ДКТ может быть более приемлемым для секс-работников, если тестирование и консультирование осуществляются доверенным равным, то есть другим работником. Надлежащая подготовка, постоянная поддержка и мониторинг эффективности имеют большое значение для всех сотрудников, выполняющих тестирование на ВИЧ на уровне сообщества, в том числе медицинских работников, сотрудников программы и аутрич-работников. Аутрич-работники в сообществе являются эффективным компонентом персонала, задействованного в проведении ДКТ. Аутрич-работники в сообществе, которые осуществляют ДКТ, должны пройти сертифицированное обучение в соответствии с национальными руководящими принципами ДКТ. Возможности для профессионального развития и продвижения на должности наблюдателей, менеджеров и руководителей должны быть всегда доступны для аутрич-работников.

Блок 5.2

Конкретный пример:

Аутрич-мероприятия по обеспечению консультирования и тестирования на ВИЧ в Гане

НПО «Pro-Link» предоставляет услуги по профилактике ВИЧ для секс-работников в пяти районах Ганы. Одним из районов работы проекта является район в столице с низким уровнем доходов, Аккра, в котором проживает около 90 000 жителей. В рамках аутрич-мероприятий были определены минимум 50 мест и борделей в сообществе, где по оценкам работает 5000 секс-работников. «Pro-Link» обеспечила обучение 54 аутрич-работников, спонсирует группы поддержки сообщества и клубы по сбору сбережений, и с 2008 года поддерживает работу дроп-ин центра, в котором работают аутрич-работники и медсестра, обеспечивающая скрининг и лечение ИППП, ДКТ и последующий уход для тех, кто живет с ВИЧ.

Мириама, работник, прошла подготовку по экспресс-тестированию на ВИЧ, консультированию и последующему уходу на местах; она обеспечивает аутрич-услуги ДКТ в местах, где работают женщины, в том числе на крыше борделя. Если результат тестирования работника на ВИЧ оказывается положительным, Мириама следит, чтобы такой работник обратился в ближайшую клинику для подтверждающего тестирования и получения услуг по уходу и лечению, при необходимости. Мириама создает личные пространства даже там, где нет стен, обеспечивает конфиденциальность даже в условиях, когда владельцы борделя находятся неподалёку, и применяет принимающий и любящий подход к работникам, которых она обслуживает, и многие из которых являются очень молодыми людьми.

⁶ В данном документе, «аутрич-работник в сообществе» используется для обозначения работника, который проводит работу с другими секс-работниками, и который не является штатным сотрудником программы по профилактике ВИЧ (штатных сотрудников можно назвать «штатные аутрич-секс-работники», а также просто «аутрич-секс-работники»). Для аутрич-секс-работников в сообществе также могут быть использованы другие определения, в том числе «специалисты по равному обучению», «равные аутрич-секс-работники», или просто «аутрич-секс-работники». Термины «в сообществе» или «равный» не следует, однако, воспринимать или использовать для обозначения того, что они являются менее квалифицированными и менее способными, чем штатные аутрич-секс-работники.

5.3 Антиретровирусная терапия

5.3.1 Введение

Рекомендации 2012 г.: Научно обоснованная рекомендация 6

Использование рекомендаций ВОЗ 2013 г. «Сводные руководящие принципы по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции» для секс-работников, живущих с ВИЧ.

Повышение доступности и расширение доступа к АРТ способствовали значительному сокращению болезней, связанных с ВИЧ, а также снижению уровня смертности от ВИЧ. Последние достижения в области лечения ВИЧ-инфекции и успех аутрич-мероприятий в сообществе по повышению доступности недорогих лекарств, привели к существенному улучшению качества жизни людей, живущих с ВИЧ, во всем мире. Хотя доступ в странах с ограниченными ресурсами, как правило, не является столь всеобъемлющим, как в промышленно развитых странах, бесплатные или субсидированные услуги АРТ широко доступны во многих странах с высокой распространённостью ВИЧ.

Принципы лечения и рекомендации по применению антиретровирусных (АРВ) препаратов секс-работниками являются аналогичными тем, которые применяются для всех людей с ВИЧ. Все секс-работники с ВИЧ и/или туберкулёзом (ТБ), должны иметь доступ к АРТ и противотуберкулёзным лекарствам и услугам. В дополнение к клинической пользе для ВИЧ-положительных секс-работников, обеспечение АРТ имеет потенциал для предотвращения передачи ВИЧ путём снижения вирусной нагрузки.

Секс-работники могут столкнуться с большими трудностями, чем население в целом при получении доступа к уходу и лечению ВИЧ и, после начала АРТ, к уходу и приверженности лечению. Это часто происходит из-за стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях, негибкости и неудобства системы предоставления услуг. Другие препятствия для успешного предоставления АРТ для секс-работников включают мобильность, криминализацию работы в секс-бизнесе и неопределённый миграционный или правовой статус, который может помешать им получить доступ к бесплатной АРТ в странах, где только граждане страны имеют право на бесплатное медицинское обслуживание.

Тем не менее, предоставление АРТ работникам является целесообразным и столь же эффективным, как и населению в целом. Программы, обеспечивающие аутрич или услуги для секс-работников, должны обеспечить секс-секс-работников информацией, о том, куда им обратиться для получения лечения и поддержки в получении доступа к АРТ и ТБ медикаментам.

Респонденты исследования ценностей и предпочтений⁷ поддержали использование протоколов АРТ, которые используются для взрослого населения, живущего с ВИЧ. Была подчеркнута необходимость обеспечения общедоступного лечения, в том числе доступа к лечению для мигрантов и тех, кто не имеет официальных документов.

⁷ Глобальные консультации проводились СПСБ с секс-работниками в рамках разработки Рекомендаций 2012 г.

5.3.2 Основные определения и условия предоставления услуг АРТ

В публикации ВОЗ 2013 г. «Сводные руководящие принципы по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции» содержатся рекомендации о том, когда начинать АРТ и какие препараты использовать.

АРТ следует начинать для всех ВИЧ-положительных лиц, у которых количество CD4 лимфоцитов JПриоритетно АРТ следует начинать для ВИЧ-положительных лиц с тяжёлой или прогрессирующей стадией ВИЧ-инфекции (клинические стадии 3 или 4 согласно классификации ВОЗ) и ВИЧ-положительных лиц с количеством CD4 лимфоцитов JАРТ должна быть предложена всем ВИЧ-положительным лицам, независимо от клинической стадии согласно классификации ВОЗ или количества CD4 лимфоцитов, а именно:

- лицам с коинфекцией ВИЧ и активной формой туберкулёза
- лицам с коинфекцией ВИЧ и вирусом гепатита В (ВГВ) с признаками тяжёлой хронической болезни печени
- беременным и кормящим женщинам, живущим с ВИЧ
- ВИЧ-позитивным партнёрам в дискордантных парах, чтобы снизить риск передачи ВИЧ неинфицированным партнёрам
- всем ВИЧ-положительным детям в возрасте до 5 лет.

В руководящих принципах также рекомендуется:

- использовать упрощённые, менее токсичные и более удобные схемы антиретровирусной терапии первого и второго ряда, предпочтительно с фиксированными дозами препаратов
- интегрировать АРТ в услуги лечения ТБ, дородовые услуги и услуги по охране здоровья матери и ребёнка, а также в учреждениях, которые предоставляют услуги опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)
- децентрализовать услуги АРТ. АРТ должна предоставляться в периферийных медицинских учреждениях, по инициативе медицинских сестёр и при технической поддержке со стороны медицинских работников в сообществе
- применять «принцип трёх компонентов» по ВИЧ/ТБ (усиленное выявление случаев туберкулёза, профилактическое лечение изониазидом [ПЛИ] и инфекционный контроль ТБ), согласно «Политике ВОЗ по совместной деятельности по борьбе с ТБ/ВИЧ: руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон».

5.3.3 Особые аспекты АРТ для секс-работников

Принципы использования АРТ, в том числе рекомендации по её началу и необходимым препаратам, являются одинаковыми для всех людей, живущих с ВИЧ. Поэтому клиническое ведение ВИЧ-положительных секс-работников не должно отличаться от практики, применяемой к другим группам населения, поэтому какие-либо специальные требования отсутствуют.

Секс-работники во многих странах сообщают, что испытывают стигму, дискриминацию и отсутствие уважения при посещении общественных медицинских учреждений. Однако опыт некоторых стран с высоким бременем ВИЧ, а именно Камбоджи, Кот-д'Ивуар, Кении, Таиланда и Замбии показывает, что услуги АРТ, разработанные специально для секс-работников, увеличивают вероятность обращения и приверженность лечению.

Блок 5.3

Понимание и преодоление опасений, связанных с АРТ

Как и многие другие люди, секс-работники могут иметь страхи и опасения, связанные с АРТ, поэтому программы аутрич и поддержки должны учитывать и преодолевать такие опасения или ошибочные представления о возможных побочных эффектах после приёма АРВ-препаратов.

Поскольку АРТ в настоящее время рекомендуется начинать на ранней стадии инфекции, лицам с бессимптомным ВИЧ необходима детальная консультация для понимания необходимости начала АРТ до появления плохого самочувствия или симптомов. Необходимо всесторонне обсудить преимущества соблюдения назначенного лечения и поддержки подавленной вирусной нагрузки ВИЧ для сохранения эффективности лечения, а также пользы АРТ в снижении риска передачи ВИЧ. Это может происходить в ходе нескольких консультаций, в случае необходимости, с проверкой понимания секс-работниками вопросов и предоставлением ответов на любые их вопросы.

Знание текущего уровня понимания сообществом вопросов АРТ важно для того, чтобы программы, врачи, консультанты и аутрич-секс-работники могли преодолевать любые опасения путём предоставления точной и соответствующей информации.

Услуги АРТ для секс-работников

Есть несколько ключевых элементов предоставления медицинских услуг, которые характерны для секс-работников и могут облегчить доступ к АРТ, сделать её более приемлемой и более эффективной, а также поддержать приверженность к АРТ и облегчить пребывание на лечении:

- гибкие часы работы клиник (по выходным дням, вечером)
- медицинские услуги в местах, расположенных вблизи мест работы
- доступность низкопороговых (дроп-ин) услуг, в том числе «без предварительной записи»
- срочное» получение АРВ-лекарств при их отсутствии в личном пользовании
- семейно-ориентированные услуги для секс-работников, имеющих детей
- ведение записей пациентами для секс-работников, которые могут обращаться за получением АРТ в разных местах
- уважительное и непредвзятое отношение персонала.

Дополнительные аспекты предоставления АРТ для секс-работников могут включать:

- Наркологические службы, доступные в той же клинике или расположенные неподалёку.
- Диагностика и лечение потенциально сопутствующих заболеваний, таких как рак шейки матки, другие ИППП, ВГВ и гепатит С (ВГС).
- Решение проблем социальной уязвимости, в том числе связанных с употреблением инъекционных наркотиков и других веществ или с насилием, которые могут повлиять на получение доступа к лечению, приверженности лечению, а также вызванных отсутствием непрерывного ухода и наличием перерывов в лечении (в связи с лишением свободы, миграцией).
- Все программы, направляющие секс-работников в клиники, предоставляющие АРТ, должны обеспечить соответствие этих услуг международным стандартам медицинской помощи, изложенным в данном документе, а также наличие других ключевых услуг поддержки, помощи и социальных услуг.
- Услуги контрацепции и дородовой помощи (включая профилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку для ВИЧ-положительных беременных женщин) также должны быть доступны, при необходимости должны поддерживаться связи и с другими услугами.
- Для того, чтобы удовлетворить потребности мобильных секс-работников, медицинские секс-работники должны также проявлять гибкость в интерпретации национальных руководящих принципов, касающихся количества одномоментно выдаваемых препаратов.
- Диапазон услуг медицинской поддержки секс-работников должен быть приспособлен для удовлетворения конкретных потребностей мужчин, женщин и транссексуалов-секс-работников.

5 Услуги по оказанию медицинской помощи и поддержки

- Секс-работники -мигранты и секс-работники без документов – могут столкнуться с серьёзными препятствиями при получении доступа к услугам АРТ. Программы, обслуживающие секс-работников, должны быть как можно более гибкими для обеспечения всеобщего доступа к уходу и лечению.

Интегрированные услуги или услуги по принципу «одного окна» могут стать одним из лучших способов обеспечения всеобъемлющего спектра услуг по профилактике и лечению ВИЧ и связанных с ними услуг в области здравоохранения. Это возможно обеспечить в некоторых местах, где доступен целый ряд услуг, например, ДКТ, медицинские услуги, включая АРТ и лечение инфекций, связанных с ВИЧ, контрацепцию, дородовые услуги, скрининг шейки матки, юридические консультации, презервативы, вакцинацию, скрининг ИППП и вирусного гепатита.

Поддержка сообщества в получении АРТ

Дополнительные элементы, которые можно обеспечить в сообществах параллельно с предоставлением медицинских услуг для улучшения АРТ и медицинской помощи для секс-работников включают:

- **подготовленных аутрич-работников** для сопровождения секс-работников в клиники для получения АРТ. Это должно быть обеспечено только при желании секс-работников. Аутрич-работники должны быть обучены пониманию и уважению конфиденциальности секс-работников, принимающих лечение.
- **группы поддержки и расширения возможностей** для ВИЧ-позитивных секс-работников
- **общественные комитеты** для контроля качества предоставляемых услуг и обратной связи для обеспечения надлежащего, доступного и качественного лечения
- **безопасные места в сообществе** (низкопороговые (дроп-ин) центры).

Блок 5.4

Конкретный пример:

руководство предоставлением услуг по уходу и лечению для мужчин-секс-работников в Кении

Программа «Возможности здравоохранения для молодых мужчин по профилактике ВИЧ-инфекции, СПИДа и ИППП» (НОУМАС-www.hoymas.org) начала свою работу в 2009 году как группа поддержки для мужчин-секс-работников в Найроби, Кения. Сейчас она предоставляет услуги более чем 1200 мужчинам-работникам, более половины из которых живут с ВИЧ. НОУМАС была разработана сообществом, которое также осуществляет руководство программой. Она обеспечивает полный спектр услуг по профилактике ВИЧ и медицинских услуг в безопасном месте, где есть медсестра для решения текущих вопросов, связанных с профилактикой, уходом и лечением. Услуги включают в себя:

- **Место отдыха** для людей, получающих АРТ.
- **Место хранения медикаментов** – мужчины, которые не имеют безопасного места, чтобы хранить АРВ-препараты, могут хранить их в центре и брать при необходимости.
- **Дополнительное питание** для ВИЧ-инфицированных, в частности, чтобы помочь тем, кто принимает АРВ-препараты.
- **Поддержка равных** (программа «уход за братом»).
- **Посещение на дому** больных членов сообщества.
- **Направление** в другие службы, например, для юридической поддержки и поддержки после подвергания насилию.
- **Точка распространения** презервативов и лубрикантов и информационных и образовательных коммуникационных материалов

НОУМАС также работает с государственными медицинскими службами для информирования медицинских секс-работников о потребностях мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и мужчин-секс-работников. Аутрич-секс-работники НОУМАС организовали сотрудничество между центральной и пятью районными больницами и обеспечивают обучение медицинских секс-работников по проблемам мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами и вопросам ВИЧ.

Медицинская грамотность

Принципы лечения СПИДа и других заболеваний, таких как гепатит, постоянно меняются, поэтому для секс-работников очень важно всегда быть в курсе последних тенденций, чтобы они были полностью информированными и могли принимать участие в лечении. Программы медицинской грамотности под руководством секс-работников помогают работникам понимать вопросы, связанные с их лечением.

Блок 5.5

Конкретный пример: Медицинская грамотность секс-работников в Азии

Азиатско-Тихоокеанская сеть секс-работников (APNSW) включила вопросы, связанные с секс-работниками в программу тренинга по медицинской грамотности и адвокации, проведенного Международной коалицией по готовности к лечению и «Asia Catalyst». Внимание одновременно уделяется медицинской грамотности и адвокации. Изучается реальное воздействие побочных эффектов АРВ-препаратов и обсуждается нежелание секс-работников начинать АРТ. На занятиях изучается, как наилучшим образом интегрировать приверженность лечению в рабочую среду секс-работников, например, тех, которые работают в барах или имеют ненормированный рабочий день.

Семинары, посвящённые работникам, направлены на формирование лучших отношений между группами риска, то есть между секс-работниками и другими группами. APNSW также активно принимает участие в обеспечении лечения, особенно в части преодоления препятствий для доступа к генерикам.

Предэкспозиционная (предконтактная) профилактика

Рекомендации 2012 г. не включают указания по использованию предэкспозиционной профилактики (ПрЭП) для секс-работников. Отдельные рекомендации, изданные ВОЗ в 2012 году по ПрЭП для ВИЧ-дискордантных пар, мужчин и трансгендерных женщин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые подвергаются высокому риску инфицирования ВИЧ, призывают страны, которые хотели бы внедрить ПрЭП для этих конкретных групп, рассмотреть такую возможность в рамках демонстрационных проектов, чтобы определить её приемлемость, а также безопасную и эффективную реализацию. Считается, что соблюдение ПрЭП является ключевым для её эффективности в качестве стратегии профилактики, и что она может стать дополнительной возможностью профилактики ВИЧ для некоторых лиц, которые захотят её использовать.

5.4 Туберкулёз и секс-работники

Рекомендации 2012 г. не включают в себя конкретные рекомендации, связанные с противодействием ТБ. Диагностика, профилактика и лечение туберкулёза среди секс-работников должны соответствовать государственным и международным руководящим принципам лечения туберкулёза у взрослых. Текущая глобальная политика и руководящие принципы по лечению ВИЧ-ассоциированного ТБ включают:

- *Политику ВОЗ в контексте совместной деятельности по противодействию ТБ/ВИЧ: руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон (2012 г.)*
- *Руководство ВОЗ по активизации выявления случаев туберкулёза и профилактической терапии изониазидом для людей, живущих с ВИЧ, в условиях ограниченных ресурсов (2011 г.)*

Люди, живущие с ВИЧ, примерно в 30 раз более склонны к развитию туберкулёза, чем ВИЧ-отрицательные, и они имеют повышенный риск смерти от туберкулёза. Лица, употребляющие наркотики, и лица, имеющие опыт пребывания в местах лишения свободы, также подвергаются повышенному риску развития туберкулёза, независимо от их ВИЧ-статуса. Хотя данные о связи между туберкулёзом и работой в секс-бизнесе ограничены, секс-работники, живущие с ВИЧ, секс-секс-работники, употребляющие инъекционные наркотики и секс-секс-работники, находящиеся в стеснённых условиях проживания и труда и живущие в бедности, в том числе в публичных домах или тюрьмах, подвергаются повышенному риску развития ТБ, включая МЛУ-ТБ.

Политика ВОЗ 2012 года по борьбе с ТБ/ВИЧ рекомендует использовать пакет из 12 мер, известный как «Совместные мероприятия по борьбе с ТБ/ВИЧ». Цель данного пакета мер заключается в создании и укреплении механизмов предоставления интегрированных услуг по ТБ и ВИЧ, уменьшении бремени ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, которое включает в себя интенсивное выявление случаев заболевания, ИПТ (профилактическая терапия изониазидом) и борьбу с инфекцией (также известные как «Три компонента для ВИЧ/ТБ»), а также уменьшение бремени ВИЧ среди больных туберкулёзом. Рекомендуется, чтобы все люди, живущие с ВИЧ, включая секс-работников, регулярно проходили обследование по четырем симптомам: кашлю, лихорадке, потере веса и ночной потливости. Если они не сообщают ни об одном из четырёх симптомов, активный туберкулёз может быть исключён, и им должна быть предложена ИПТ по крайней мере на шесть месяцев. Те, кто сообщил об одном или нескольких симптомах, должны быть обследованы на туберкулёз и другие заболевания. При подозрении на ТБ рекомендуется применение одобренных ВОЗ молекулярных тестов, таких как Xpert MTB/RIF (быстрый автоматизированный тест, который выявляет устойчивость к РИФ) в качестве основного диагностического теста на туберкулёз для всех людей, живущих с ВИЧ, или подверженных риску лекарственно-устойчивого туберкулёза.

Применение АРТ на раннем этапе значительно снижает риск смертности от ВИЧ-ассоциированного туберкулёза. Учитывая, что туберкулёз является одним из наиболее распространённых СПИД-индикаторных заболеваний, ВОЗ рекомендует, чтобы всем больным туберкулёзом, в том числе работникам, было предложено ДКТ в качестве приоритета, если их ВИЧ-статус ещё не известен. Если оказывается, что пациент живет с ТБ и ВИЧ, ВОЗ рекомендует начать АРТ как можно скорее, независимо от количества CD4 лимфоцитов.

Программы или аутрич-услуги в сообществе для секс-работников идеально подходят для проведения скрининга на ТБ и оказания поддержки работникам на протяжении всего цикла, от профилактики туберкулёза через диагностику до лечения. Они также играют важную роль в обучении секс-работников распознаванию симптомов туберкулёза и пониманию путей передачи ТБ, а также важности борьбы с инфекцией и правил поведения при кашле для уменьшения передачи ТБ. Кроме того, они могут помочь работникам определить близлежащие медицинские учреждения для диагностики и начала лечения активной или латентной формы туберкулёза, в случае необходимости.

В идеале, сопутствующее лечение туберкулёза и ВИЧ, а также других сопутствующих заболеваний, таких как наркотическая зависимость, должны быть доступны в одно время и в одном месте. Персонал ТБ-клиник должен понимать необходимость уважительного подхода к работникам. Как и при АРТ, приверженность имеет решающее значение для лиц, получающих лечение и профилактику туберкулёза, а медицинские секс-работники, консультанты и члены сообщества, обслуживающие секс-работников, должны оказывать поддержку работникам, получающим лечение от активной или латентной формы туберкулёза для обеспечения приверженности.

Блок 5.6

Конкретный пример: ВИЧ-инфекция и недиагностированный ТБ

Многие люди, живущие с ВИЧ, также больны туберкулёзом и нуждаются в тщательной диагностике, в том числе внелёгочного ТБ. Дейзи, защитник секс-работников в Уганде, принимала АРТ в течение более чем восьми лет, но всё равно испытывала сильные боли в спине. По её собственным словам, «я потеряла надежду, и практически хотела покончить жизнь самоубийством, настолько сильной была боль». Врачи сначала говорили ей, что боль в спине была вызвана её работой в секс-бизнесе, а затем, что её боль была психосоматической, и направили её к психиатру. Ни психиатр, ни физиотерапия не помогли.

Наконец, после страданий от сильной боли в течение более двух лет, была проведена дополнительная диагностика и было установлено, что у Дейзи был туберкулёз позвоночника. Из-за того, что ТБ не лечили в течение такого длительного времени, её позвоночник оказался очень повреждённым и может не выдержать нагрузки, что приведёт к параличу. Сейчас она принимает противотуберкулёзные препараты и носит корсет, чтобы предотвратить дальнейшее повреждение позвоночника.

5.5 Дополнительные услуги для секс-работников, употребляющих инъекционные наркотики

5.5.1 Введение

Рекомендации 2012 г.: Научно обоснованная рекомендация 7

Использование текущих рекомендаций ВОЗ по снижению вреда для секс-работников, употребляющих инъекционные наркотики.

В некоторых странах отмечается значительное совпадение между сообществом людей, употребляющих инъекционные наркотики, и сообществом секс-работников. На передачу ВИЧ через употребление инъекционных наркотиков приходится 10% новых случаев инфицирования в мире, а в некоторых странах она является основным путём передачи вируса. Распространённость ВИЧ-инфекции среди секс-работников, употребляющих инъекционные наркотики, как правило, значительно выше, чем среди тех, кто их не употребляет. Такая уязвимость может быть выше у женщин, употребляющих инъекционные наркотики, в связи с гендерным неравенством и используемыми инъекционными методами. Поэтому при рассмотрении методов профилактики ВИЧ среди секс-работников, внимание следует уделять тому, чтобы секс-работники, употребляющие любые инъекционные наркотики, имели доступ к необходимым услугам, чтобы обезопасить себя от заражения или передачи ВИЧ, вирусного гепатита и других инфекций, передающихся через кровь.

Секс-работники, употребляющие инъекционные наркотики, в том числе ВИЧ-позитивные, должны иметь полный доступ к всеобъемлющему пакету интегрированной профилактики ВИЧ, поддержки, лечения и ухода, а также доступ к поддержке и добровольному лечению наркотической зависимости, при желании.

В «*Техническом руководстве ВОЗ/ЮНОДК/ЮНЭЙДС для стран по разработке целей обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению и уходу для потребителей инъекционных наркотиков*», в редакции 2012 года предусматриваются девять основных мер, которые доказали свою эффективность в снижении передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Семь из них уже были упомянуты в других частях данного документа, и только оставшиеся две являются исключительными для инъекционной практики: **опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и программы обмена игл и шприцев (ПИШ)**. Эти две меры способствуют снижению передачи среди потребителей инъекционных наркотиков и их следует выделить в комплексе мер по профилактике ВИЧ для секс-работников, употребляющих инъекционные наркотики. Лишь около половины стран, которые сообщают о наличии практики употребления инъекционных наркотиков, также внедрили ОЗТ и/или ПИШ. В странах, где эти услуги не предоставляются, важно поддерживать информационно-пропагандистские мероприятия и аутрич-услуги в сообществе.

5.5.2 Опиоидная заместительная терапия

Существуют убедительные доказательства, собранные за 30 лет, что заместительная терапия метадонот является высокоэффективной, экономически целесообразной и безопасной, и имеет много преимуществ с точки зрения стабилизации и улучшения качества жизни людей, зависящих от опиоидов. Некоторые страны начали использовать бупренорфин с аналогичными результатами. Хотя ОЗТ предназначена для лечения опиоидной зависимости, она оказалась весьма эффективной для предотвращения передачи ВИЧ и других, переносимых кровью вирусов, при обмене инъекционным инструментарием, а также для поддержки приверженности лечению ВИЧ-инфекции и решения других проблем со здоровьем.

ОЗТ может предоставляться в различных местах, и она является наиболее эффективной, когда:

- дозировка является соответствующей и индивидуализированной и основывается на озвученных потребностях клиента

5 Услуги по оказанию медицинской помощи и поддержки

- доступ к лечению обеспечивается быстро, легко и по месту, без бюрократических проволочек
- доступны дозы, которые можно забрать с собой, чтобы клиентам не приходилось ежедневно обращаться за услугой
- услуга является мобильной и может быть переведена в другое место, если клиент требует этого
- услуга интегрирована с рядом других услуг поддержки и ухода, включая ПИШ.

ОЗТ и ПИШ не должны рассматриваться как взаимоисключающие, и доступ к ПИШ при участии в программе ОЗТ никогда не должен быть использован поставщиками услуг в качестве доказательства того, что конкретное лицо больше не подходит для участия в программе ОЗТ.

5.5.3 Программы обмена игл и шприцев

ПИШ являются недорогими, их легко внедрять, и они доказали свою высокую эффективность в снижении передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, не способствуя при этом распространению инъекционной практики. ПИШ лучше всего внедрять на уровне сообщества, они являются важной точкой первого контакта с лицами, употребляющими инъекционные наркотики, которые не хотят пользоваться другими услугами, опасаясь дискриминации или насилия. Наиболее эффективные ПИШ:

- реализуются под руководством сообщества, с членами сообщества, подготовленными для оказания соответствующих услуг, в том числе первой помощи
- располагаются рядом с лицами, употребляющими наркотики
- являются мобильными и адаптируются к меняющимся обстоятельствам, связанным с употреблением наркотиков
- предлагают широкий спектр размеров игл и шприцев (в том числе с малой «мёртвой зоной» между иглой и шприцем) и других средств, необходимых для инъекций, без каких-либо ограничений по количеству игл
- предлагают широкий спектр других услуг по поддержке и уходу, а именно юридическую помощь, питание, семейные и жилищные консультации, а также услуги охраны здоровья, например, ухода за венами, избежания абсцессов
- предлагают профилактику передозировки, либо путём обеспечения обучения всех сотрудников методам реанимации при передозировке, либо путём предоставления налоксона потребителям инъекционных наркотиков, членам их семей и членам сообщества.

5.5.4 Другие аспекты

В некоторых странах до 90% людей, употребляющих инъекционные наркотики, инфицированы ВГС. ПИШ должны также обеспечивать другие средства, необходимые для инъекций, а именно плиты, тампоны и отбеливатель, чтобы предотвратить ВГС. Существует доказательство того, что предоставление шприцов с малой «мёртвой зоной» (ШММЗ, которые предназначены для уменьшения количества крови, оставшейся в шприце после полного нажима на поршень) снижает риск передачи ВИЧ и ВГС. Поэтому ПИШ должны обеспечивать ШММЗ в дополнение к другим шприцам, подходящим для удовлетворения местных потребностей.

Из-за того, что употребление инъекционных наркотиков является преступлением во многих странах, и ПИШ, как правило, очень заметны, тем, кто рассматривает вопрос о предоставлении таких услуг, крайне важно наладить сотрудничество с полицией и широкой общественностью на очень ранней стадии, с тем, чтобы заручиться их поддержкой.

Инъекционный инструментарий также может быть разделён с другими сообществами, такими как трансгендерные женщины, которые могут использовать его для увеличения груди или гормональной терапии. Важно обеспечить, чтобы эти люди имели доступ к спектру услуг, которые им потребуются, чтобы сохранять личную безопасность.

Важно также, чтобы любая служба, работающая с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, предлагала вакцинацию против гепатита В (см. пункт 5.6.2, часть D).

5.6 Услуги, связанные с венерологией

5.6.1 Введение

Рекомендации 2012 г.: Научно обоснованная рекомендация 3

Предложение прохождения периодического скрининга бессимптомных ИППП работникам.

Скрининг и лечение ИППП среди секс-работников необходимы для предотвращения приобретения и передачи инфекций и уменьшения осложнений в области репродуктивного здоровья, таких как тазовых воспалительных заболеваний, бесплодия и врожденных инфекций.

Предоставление основных медицинских услуг по профилактике ВИЧ и ИППП является важным компонентом комплексного пакета услуг для секс-работников и должно быть приоритетом мероприятий для секс-работников. Все секс-работники должны иметь доступ к приемлемым, эффективным и высококачественным венерологическим услугам. Они должны соблюдать права человека, быть конфиденциальными, добровольными и предоставляться без принуждения при условии получения согласия. Хорошо обученные и непредвзятые медицинские секс-работники вызывают доверие и уверенность среди секс-работников, которые должны участвовать в предоставлении услуг и не должны рассматриваться как пассивные получатели услуг.

Пакет услуг по диагностике и лечению ИППП состоит из ведения случаев симптоматических и бессимптомных ИППП. Комплексное ведение больных с ИППП также включает поощрение и обеспечение использования презервативов, поддержку соблюдения лечения, консультирование по снижению риска и регулированию количества партнёров. После создания и расширения, содержание услуг может быть дополнительно расширено, чтобы удовлетворить более широкие потребности секс-работников в отношении их здоровья.

Респонденты исследования ценностей и предпочтений⁸ выразили единодушную поддержку периодического добровольного скрининга на ИППП.

5.6.2 Услуги для секс-работников по профилактике, диагностике и лечению

Регулярное обследование секс-работников на наличие бессимптомных инфекций с использованием лабораторных тестов является экономически эффективным, учитывая высокие темпы распространения ИППП, и может уменьшить распространённость ИППП с течением времени. Поэтому очень важно инвестировать в скрининг ИППП. В местах, где доступна лабораторная диагностика, лаборатории должны быть укомплектованы квалифицированным персоналом, обладающим соответствующей подготовкой для выполнения технически сложных процедур, и системами обеспечения качества.

Отсутствие лабораторных испытаний не должно быть препятствием для скрининга секс-работников на ИППП. Регулярное обследование на ИППП даёт возможность укрепить профилактику и удовлетворить другие потребности в области здравоохранения. Обследование может состоять из обследования на наличие симптомов ИППП и проверки на наличие признаков рака шейки матки и аноректальных инфекций, в том числе при помощи зеркала и ректоскопического исследования.

Предоставление эффективных услуг работникам с симптомами ИППП должно быть приоритетом. Пациенты с симптоматическими ИППП могут знать, что они инфицированы, и, скорее всего, обратятся за медицинской помощью. В условиях ограниченных ресурсов, где проведение надёжного тестирования на ИППП не представляется возможным, ВОЗ рекомендует применение синдромного подхода (адаптированного к местным условиям) для борьбы с симптоматическими инфекциями.

⁸ Глобальные консультации проводились СПСБ с секс-работниками в рамках разработки Рекомендаций 2012 г.

Услуги/меры по диагностике, лечению и профилактике ИППП должны быть разработаны, организованы и внедрены масштабно. Достижение высокого уровня охвата, обеспечение предоставления качественных услуг и связь или интеграция с профилактикой и лечением ВИЧ, охраной сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и другими услугами требует применения систематических, стандартизированных подходов. Поэтапный подход к расширению масштабов услуг, с переходом от управления услугами извне к услугам под руководством сообщества представлен на Рисунке 5.2.

А. Разработка системы услуг в области ИППП

Оценка текущей системы предоставления услуг в области ИППП

При составлении схемы сообщества секс-работников до реализации мероприятия (см. Раздел 6, пункт 6.2.6, часть А) необходимо собрать данные о качестве услуг в сфере венерологии, текущем использовании таких услуг, их приемлемости и доступности. Эта информация может быть использована для определения спроса на услуги в сфере венерологии и разработки плана по улучшению существующих услуг или созданию новых.

Определение пакета необходимых услуг в сфере венерологии и других услуг для секс-работников

Услуги в сфере венерологии для секс-работников должны соответствовать основным стандартам качества и количества. Национальная программа должна обеспечить разработку руководящих принципов по ИППП и операционных стандартов, а также определить необходимый пакет услуг в сфере венерологии и других услуг в рамках консультаций с техническими экспертами, исполнителями и секс-работниками. Эти руководящие принципы и стандарты станут основой для реализации, обучения, надзора и мониторинга.

Базовый пакет услуг в сфере венерологии включает:

- ведение синдромных случаев для пациентов с симптомами
- скрининг и лечение бессимптомных ИППП:
 - скрининг на сифилис
 - скрининг на гонорею и хламидиоз
 - регулярное тестирование на другие ИППП
 - направление на ДКТ.

Важно, чтобы пакет услуг в сфере венерологии был связан или интегрирован с ВИЧ, СРЗ и первичной помощью, когда это целесообразно и возможно.

Поскольку секс-работники имеют более высокий риск заражения ИППП и их факторы риска отличаются от населения в целом, должны быть разработаны специальные блок-схемы лечения ИППП для секс-работников. Примерами таких принципов и стандартов являются «Клинические оперативные руководящие принципы и стандарты», созданные «Avahan India AIDS Initiative» и «Национальные руководящие принципы для программ по борьбе с ВИЧ/ИППП для секс-работников» правительства Кении.

Организация предоставления услуг в области ИППП

Функционирующая структура управления имеет большое значение для эффективного предоставления и расширения масштабов услуг в области ИППП и услуг СРЗ. Важно определить роли и обязанности на различных уровнях структуры медицинских услуг (см. Рис. 5.3). Должны быть определены механизмы коммуникации и координации, а также четко сформулированы принципы технической поддержки и контроля на различных уровнях оказания медицинской помощи.

Рисунок 5.2 Расширение масштабов венерологических услуг для/с секс-работниками

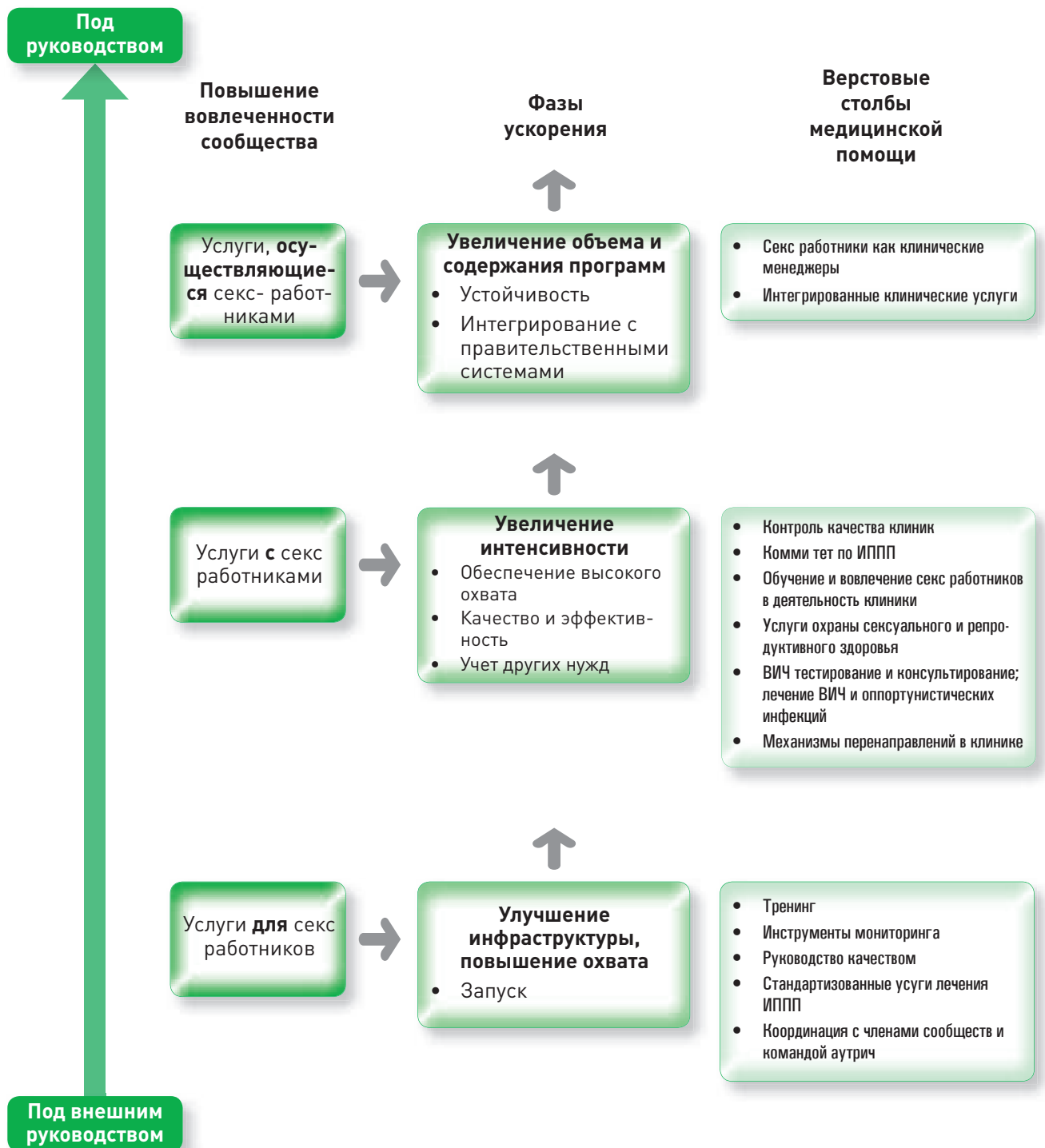
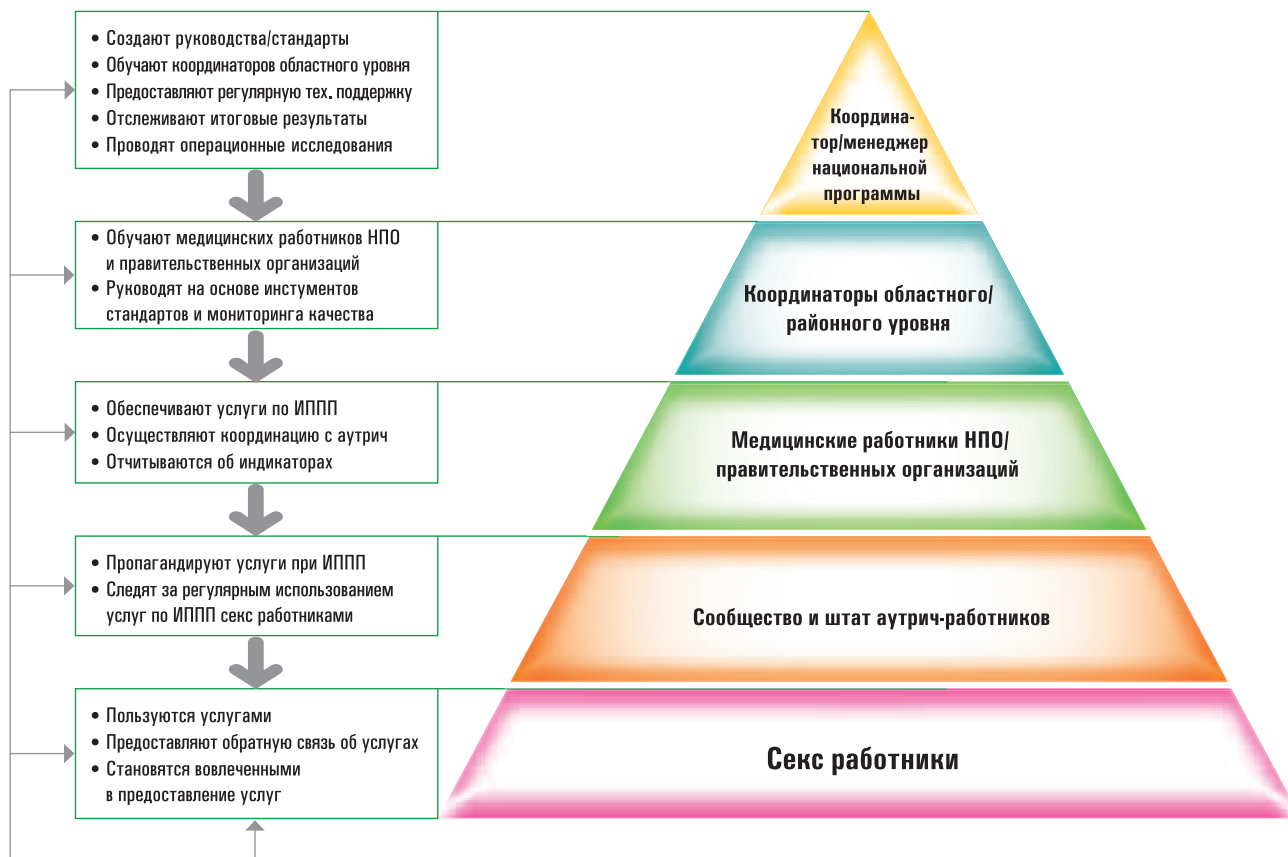


Рисунок 5.3 Роли и обязанности в системе оказания услуг в области ИППП



В. Внедрение и управление системой услуг в области ИППП

Внедрение системы предоставления услуг

Необходимо внедрить систему услуг, которые являются доступными и приемлемыми для секс-работников на основе имеющихся ресурсов и возможностей. Услуги должны предоставляться уважительно и непредвзято, и должны учитывать конкретные потребности секс-работников.

При внедрении системы предоставления медицинских услуг необходимо рассмотреть факторы, перечисленные в Таблице 5.1, чтобы сбалансировать доступ и стоимость услуг.

Формирование поведения по обращению за помощью по поводу ИППП в качестве нормы сообщества

Очень важно, чтобы секс-работники были осведомлены о симптомах ИППП и обращались за медицинской помощью безотлагательно, а также проходили регулярные обследования на ИППП. Добиться этого помогают связывание услуг по лечению, профилактике и диагностике ИППП и услуг, реализуемых в сообществе.

Координация с аутрич-мероприятиями под руководством секс-работников необходима для поддержки предоставления услуг по поводу ИППП и последующих медицинских мероприятий. В то же время, предоставление услуг по поводу ИППП укрепляет продвижение использования презервативов и обучение аутрич-работниками в сообществе. Персонал клиник должен наладить надёжную связь с аутрич-работниками. Улучшение взаимодействия и направления увеличивает общий эффект профилактики.

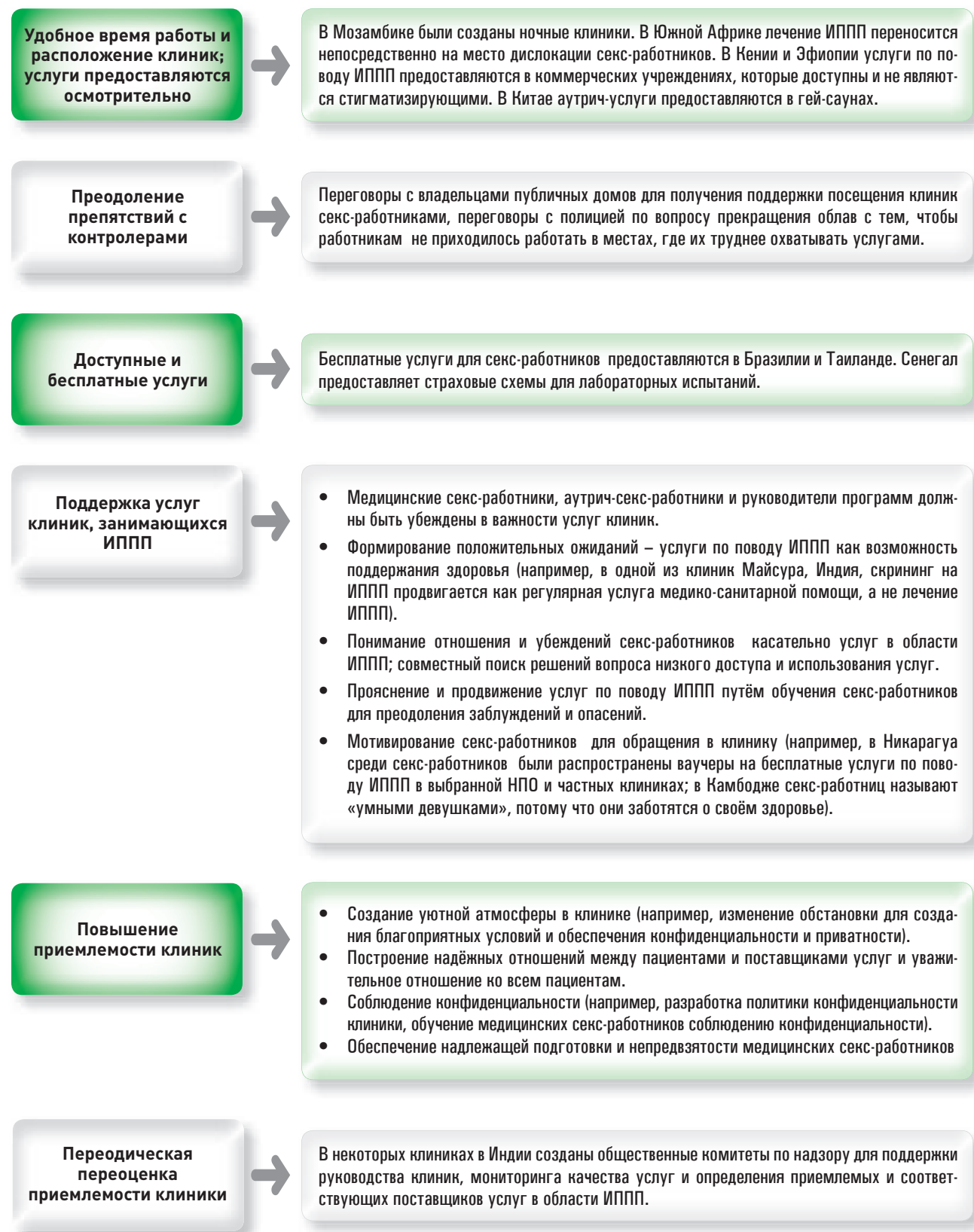
Таблица 5.1 Модели медицинских услуг

Тип клиники	Описание	Преимущества	Недостатки
Автономная (обычно под управлением НПО)	- Полный спектр услуг в определённом месте, часто под управлением НПО, что идеально подходит для мест с высокой концентрацией секс-работников (например, района Красных фонарей) и большим количеством секс-работников (> 500) - Требуется специальный персонал	- Техническая эффективность - Комплексные услуги; возможно сочетание медицинских и образовательных мероприятий - Гибкость в удовлетворении потребностей секс-работников - Возможность связи с безопасным местом (дроп-ин центром) - Возможно привлечение секс-работников	- Может быть дорогостоящей, если за услугами обратится малое количество секс-работников - Возможность стигмы, связанной с клиникой - Может быть трудно поддерживать предоставление услуг
Аутрич-клиники (часто под управлением НПО)	- Стационарные клиники (с фиксированным месторасположением), мобильные фургоны, оздоровительные лагеря, часто под управлением НПО - Клиники с неполным рабочим днём - Работа в определённое время в определённых местах - Идеально подходит для труднодоступных секс-работников и для оказания услуг небольшому количеству секс-секс-работников - Требуется специальный персонал	- Может охватывать труднодоступных секс-работников - Приемлемость и доступность - Экономичность при условии охвата труднодоступных секс-работников	- Предоставление комплексных услуг для секс-работников невозможно - Качество услуг может меняться
Предпочтительные поставщики услуг (частные)	Услуги, предоставляются подготовленными частными специалистами, отобранными секс-работниками. (Важно, чтобы частные врачи были обучены оказанию эффективных услуг работникам на основе национальных руководящих принципов).	- Приемлемость для секс-работников - Может быть экономически эффективно для небольшого числа секс-работников - Устойчивость	- Комплексные услуги не могут быть предоставлены (например, образовательные и консультационные услуги) - Контроль качества и отчётность могут оказаться невозможными
Государственные клиники	Государственные клиники, автономные венерологические клиники или интегрированные с другими службами, например, СРЗ, ВИЧ, первичной медико-санитарной помощью	- Устойчивость - Предоставление технически эффективных услуг при наличии хорошо обученного персонала и возможностей	Могут быть неприемлемы и недоступны для секс-работников; необходимы прочные связи с аутрич-услугами НПО и местных сообществ

Преодоление структурных барьеров доступности и приемлемости услуг

Рассмотрим мероприятия, представленные на Рисунке 5.4.

Рисунок 5.4 Как программы способствуют улучшению доступности и приемлемости услуг венерологических клиник



Привлечение секс-работников и аутрич-работников к работе клиники

Секс-работники могут привлекаться на многих уровнях работы клиники, включая управление. Привлечение секс-работников повышает чувство ответственности и делает клинику более приемлемой и устойчивой. Клиники должны содействовать конструктивному участию секс-работников. Клиники должны формализовать участие секс-работников, указав, как секс-работники могут быть вовлечены в разработку, руководство и мониторинг услуг.

Профессиональное развитие должно быть неотъемлемой частью расширения возможностей, что позволит работникам учиться предоставлять медицинские услуги. Секс-работники, которые принимают участие в работе клиники, должны быть обучены выполнять свои задачи, должны соблюдать конфиденциальность и получать вознаграждение за свою работу.

Блок 5.6

Конкретный пример: участие сообщества в работе клиник в Уганде и Индии

В Уганде секс-работники поддержали государственные клиники в принятии мер, обеспечивающих большую приемлемость услуг для членов сообщества и стали принимать участие в работе клиник.

В Майсуре, Индия, секс-работники прошли формальное обучение по уходу. Двенадцать секс-работников, которые завершили обучение, в настоящее время работают медсёстрами в клинике.

Обеспечение пакета соответствующих и высококачественных услуг в сфере венерологии

Предоставление высококачественных услуг содействует регулярному обращению пациентов с ИППП за медицинской помощью. На Рисунке 5.5 представлены факторы, обеспечивающие качество услуг в области ИППП.

Рисунок 5.5 Обеспечение высокого качества услуг



Связь и интеграция услуг

Большинство программ, предоставляющих услуги работникам, сосредоточены на профилактике ВИЧ и других ИППП. Тем не менее, секс-работники и их семьи имеют те же потребности в первичной медико-санитарной помощи, что и население в целом. Секс-работники могут также иметь проблемы, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков.

Программы должны обеспечивать полный спектр медицинских и социальных услуг. Они должны быть доступны на месте или по направлению, без дискриминации. Услуги могут быть добавлены постепенно, на основе приоритетов, выделенных секс-работниками, возможности предоставления услуг, а также альтернативных решений. Лечение ВИЧ, СРЗ, иммунизация от ВГВ, лечение туберкулёза, наркотической и алкогольной зависимостей рассматриваются в других разделах данного документа.

Секс-работники, которые имеют проблемы, связанные с ВИЧ, СРЗ и другими вопросами здравоохранения, которые не могут быть решены соответствующим образом в рамках программы, должны быть направлены в другие учреждения. Сети перенаправлений должны быть созданы в зависимости от предполагаемых потребностей (см. Рис 5.6). Клиники должны составить список направлений к рекомендуемым поставщикам услуг, включая их имена, адреса, номера телефонов и часы работы. При необходимости (например, из-за предполагаемых барьеров на пути доступа к услугам), необходимо рассмотреть возможность сопровождения при перенаправлении.

Рисунок 5.6 Сеть перенаправления в клиники в области ИППП



Блок 5.8

Удовлетворение потребностей мужчин и транссексуалов-секс-работников

Мужчины и транссексуалы-секс-работники нуждаются в гендерно-направленных мероприятиях и услугах. Некоторые мужчины-секс-работники являются гетеро- или бисексуалами, а другие – идентифицируют себя как геев (гомосексуалов). Руководство ВОЗ по *Профилактике и лечению ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путём у мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и транссексуалов* (2011 г.) рекомендует следующее:

- Мужчины, практикующие половые контакты с мужчинами, и транссексуалы с симптомами ИППП должны обращаться и иметь возможность пройти синдромное лечение (в соответствии с оперативным руководством ВОЗ).
- Предложение прохождения периодического тестирования на бессимптомную гонорею и хламидиоз уретры и прямой кишки с помощью теста амплификации нуклеиновых кислот (NAAT), а не посева культуры.
- Предложение прохождения периодического серологического обследования на бессимптомный сифилис.
- Мужчины, практикующие половые контакты с мужчинами, и транссексуалы должны быть включены в стратегии дополнительной иммунизации от ВГВ в условиях, когда иммунизация детей не достигает полного охвата (в соответствии с существующими рекомендациями ВОЗ).

Очень важно привлекать мужчин и транссексуалов-секс-работников к разработке, предоставлению и мониторингу услуг по поводу ИППП. В любой стране клинические стандарты должны быть адаптированы для предоставления гендерно-направленных и надлежащих услуг. Модель предоставления услуг зависит от конкретного контекста и данных, полученных от мужчин и транссексуалов-секс-работников. В некоторых ситуациях услуги для секс-работников могут быть адаптированы для предоставления мужчинам и транссексуалам-работникам (например, предложение услуг в определённое время, чтобы женщины, мужчины и транссексуалы-секс-работники могли отдельно посещать одну и ту же клинику). В некоторых ситуациях, клиники для мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами, предоставляют услуги для мужчин и транссексуалов-секс-работников, в других – были созданы специализированные службы для секс-работников.

С. Периодическое пробное лечение**Рекомендации 2012 г.: научно обоснованная рекомендация 4**

Предложение для секс-работниц, в условиях высокого уровня заболеваемости и ограниченности медицинских услуг, периодического пробного лечения бессимптомных ИППП.

В «Рекомендациях 2012 г.» указано, что:

1. Пробное лечение должно проводиться только в качестве краткосрочной меры в условиях высокой распространённости ИППП, например, > 15% распространённости гонореи и/или хламидиоза.
2. Пробное лечение гонореи и хламидиоза всегда должно быть бесплатным, добровольным и конфиденциальным и включать в себя консультирование и информированное согласие.
3. Пробное лечение гонореи и хламидиоза должно предлагаться только в рамках комплексных услуг в области охраны сексуального здоровья (в том числе расширения возможностей, программ обеспечения презервативами, скрининга на ИППП, лечения ИППП и ухода) с дальнейшим развитием услуг по борьбе с ВИЧ/ИППП.
4. Должен быть налажен постоянный мониторинг возможных преимуществ и вреда, которые могут возникнуть из-за предлагаемого пробного лечения.

Соответствующие оперативные аспекты включают:

- использование однократной дозы антибиотиков для высоких показателей излечения
- усиленное продвижение использования презервативов, включая обеспечение качества и доступности для уменьшения уровня повторного заражения
- расширение аутрич-мероприятий под руководством секс-работников для повышения осведомлённости, охвата и использования услуг
- расширенная поддержка безопасных условий труда для создания возможностей ведения переговоров об использовании презервативов

5 Услуги по оказанию медицинской помощи и поддержки

- использование пробного лечения в качестве чрезвычайной помощи только с этими компонентами для укрепления лечения ИППП и профилактики ВИЧ среди секс-работников и их клиентов
- скорейший отказ от пробного лечения, например, после шести месяцев, даже если распространённость не снизилась, поскольку до того времени должны быть разработаны другие меры.

Исследование ценностей и предпочтений показало, что потенциальные риски пробного лечения секс-работников превышают потенциальные выгоды. Секс-работники сообщали о неблагоприятных последствиях внедрения и применения пробного лечения, и обратились с просьбой обеспечить постоянный мониторинг возможного вреда, который может быть нанесён работникам в результате пробного лечения. Было выражено единодушное согласие в рамках исследования ценностей и предпочтений, а также участниками заседания, что пробное лечение необходимо предлагать только тогда, когда секс-работники имеют доступ ко всей необходимой информации, в том числе о побочных эффектах, и когда его применение является добровольным и не является принудительной или обязательной мерой общественного здравоохранения.

D. Вирусные гепатиты

Рекомендации 2012 г.: научно обоснованная рекомендация 8

Включение секс-работников в стратегии дополнительной иммунизации против гепатита В в странах, где иммунизация детей не достигла полного охвата.

ВГВ передаётся от человека человеку при контакте с кровью или другими жидкостями организма инфицированного человека. Сексуальный контакт и употребление инъекционных наркотиков также способствуют передаче вируса. Рискованные сексуальные практики и работа в секс-бизнесе связаны с инфицированием ВГВ в различных регионах мира. К счастью, доступны очень эффективные противовирусные вакцины. ВОЗ рекомендует использовать три дозы вакцины для полной иммунизации и защиты от потенциального инфицирования ВГВ. ВОЗ также опубликовала *«Руководство по профилактике вирусных гепатитов В и С среди потребителей инъекционных наркотиков»*.

Как и ВГВ, ВГС передаётся при контакте с кровью или другими жидкостями организма инфицированного человека. В большинстве случаев, инфицирование ВГС происходит за счёт использования зараженного инъекционного инструментария лицами, употребляющими инъекционные наркотики или в медицинских учреждениях. ВГС может передаваться при половом контакте, и группа, подвергающаяся наибольшему риску, включает ВИЧ-позитивных мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами. Вакцины для профилактики ВГС нет, но его можно вылечить. ВОЗ разрабатывает руководство для лечения гепатита С, и опубликовала *«Руководство по профилактике вирусных гепатитов В и С среди потребителей инъекционных наркотиков»*.

5.7 Удовлетворение потребностей секс-работников в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья

5.7.1 Введение

Секс-работники любого пола имеют потребности в охране СРЗ и такие же права в области репродуктивного здоровья. Потребности в охране СРЗ часто игнорируются, и для их удовлетворения важно расширить предоставление медицинских услуг за пределы борьбы с ИППП и ВИЧ. Обеспечение доступности услуг по охране СРЗ на месте или по направлению позволяет удовлетворить более широкие потребности секс-работников, что повышает их уверенность и привлекает к участию в программе. Следует рассмотреть следующие услуги по охране СРЗ:

- планирование семьи и консультирование по вопросам контрацепции
- безопасная беременность
- аборты и постабортный уход
- скрининг рака репродуктивного тракта (например, шейки матки, аноректального рака и рака простаты)
- консультирование по вопросам использования гормонов и перенаправление в другие гендерные службы для транссексуалов-секс-работников.

Блок 5.9

Конкретный пример: предоставление государственных услуг охраны СРЗ работникам

«Диагональные мероприятия для ускорения улучшения репродуктивного здоровья» (DIFFER) – это инициатива в Индии, Кении, Мозамбике и Южной Африке, финансируемая Европейской комиссией, которая изучает «диагональную» стратегию, объединяя укрепление систем здравоохранения (горизонтальный подход) с более целенаправленными аутрич-мероприятиями для секс-работников (вертикальный подход) с целью определения венерологических и более широких услуг в области охраны СРЗ. Модели предоставления услуг, удовлетворяющие потребности секс-работников и женщин включают:

- государственные услуги по охране СРЗ с особыми часами работы или специальным местом для секс-работников
- государственные услуги по охране СРЗ с аутрич и мобильными или стационарными услугами для секс-работников
- улучшение координации и двустороннее перенаправление между службами для секс-работников под руководством организаций сообщества

Блок 5.10

Гормональная терапия для транссексуалов-секс-работников

В настоящее время нет единого мнения в отношении наиболее безопасных и эффективных режимов дозировки для гормональной терапии по смене пола. Несколько центров разработали рекомендации по использованию гормонов. Транссексуалы используют гормональную терапию для феминизации (эстроген) или маскулинизации (тестостерон). Это обычно делается по совету друзей или на основании информации из сети Интернет. Обычно вводятся высокие дозы препаратов, которые могут иметь серьезные побочные эффекты. Высокие дозы эстрогена могут привести к увеличению риска тромбозов и других проблем, таких как дисфункция печени, рак молочной железы, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь и головные боли.

Необходима консультация с квалифицированным врачом при рассмотрении гормональной терапии, и лицам, принимающим гормональную терапию, необходим доступ к медицинскому наблюдению.

5.7.2 Планирование семьи и консультирование по вопросам контрацепции

Основные шаги по эффективному планированию семьи и контрацепции для секс-работников включают:

- Предоставление консультирования для определения намерений секс-работников о беременности.
- Обсуждение доступных методов контрацепции, в том числе метода двойной защиты.
- Определение возможности применения желаемого метода планирования семьи.
- Предоставление или предписание метода планирования семьи.
- Пропаганда использования и предоставление презервативов.

Секс-работники могут использовать презервативы менее регулярно с постоянными партнёрами, чем со своими клиентами. Поэтому многим работникам нужен метод двойной защиты от беременности, а также от ИППП и ВИЧ. Это может быть достигнуто с помощью высокоэффективного метода контрацепции для предотвращения беременности, а также мужского или женского презерватива для профилактики ИППП и ВИЧ.

Для того, чтобы секс-работники могли сделать осознанный, добровольный выбор методов контрацепции, должна предоставляться следующая информация:

- относительная эффективность каждого метода
- правильное использование метода
- способ применения
- распространённые побочные эффекты
- преимущества и опасности для здоровья
- признаки и симптомы, которые потребуют обращения к врачу
- восстановление способности к деторождению после прекращения использования контрацепции.

Экстренная контрацепция

Экстренная контрацепция может быть обеспечена для женщин, у которых был незащищённый вагинальный половой контакт, и которые в настоящее время не пользуются методами контрацепции и не являются беременными. Она должна быть обеспечена как можно скорее после незащищённого полового акта, в идеале – в течение 72 часов, и не позже 120 часов (эффективность снижается после 72 часов). Экстренная контрацепция должна быть доступной для секс-работников, и частота её использования должна контролироваться.

Примечание: поскольку экстренная контрацепция не является полностью эффективной для предотвращения беременности и может утратить эффективность при частом использовании, важно поощрять использование секс-работниками метода долгосрочного планирования семьи.

Безопасная беременность

Если секс-работница планирует забеременеть, ей должна быть предоставлена информация о безопасной беременности, в том числе о регулярной дородовой помощи, профилактике и тестировании на ВИЧ и ИППП, правильном питании и безопасных родах.

Аборт и постабортный уход

Если аборты разрешены по закону, необходимо установить связь с клиниками, проводящими безопасные аборты. Если аборты запрещены, секс-работники должны быть проинформированы о рисках неформальных абортов. Секс-работники должны иметь доступ к соответствующему постабортному уходу для снижения уровня заболеваемости и смертности, также должно быть обеспечено лечение постабортных осложнений. Секс-работники должны быть проинформированы о планировании семьи для предотвращения нежелательной беременности в будущем.

5.7.3 Скрининг рака шейки матки

Вирус папилломы человека (ВПЧ) является ИППП, которая может вызвать рак шейки матки. Скрининг рака шейки матки способствует раннему выявлению предраковых и раковых поражений шейки матки и предотвращению повышения уровня заболеваемости и смертности. Информация и услуги для скрининга и лечения рака шейки матки должны быть предоставлены работникам.

Рекомендуется проводить скрининг рака шейки матки для каждой женщины в возрасте 30-49 лет хотя бы раз в жизни. Скрининг может проводиться с помощью визуального осмотра с использованием уксусной кислоты (уксуса), при помощи обычного цитологического мазка или теста на ВПЧ. Предраковые и раковые поражения следует лечить немедленно.

Женщины, которые являются ВИЧ-позитивными, должны быть обследованы на наличие рака шейки матки независимо от возраста. Приоритетом должна быть максимизация охвата возрастной группы риска и обеспечение полного наблюдения за женщинами с аномальными результатами скрининга.

5.7.4 Скрининг наличия других видов рака

Скрининг рака молочной железы, аноректального рака и рака простаты должен быть частью регулярного ухода, и необходимо предоставлять направления на услуги по лечению.

5.7.5 Лечение пострадавших от сексуального насилия

По возможности, медицинская помощь жертвам сексуального насилия должна быть связана с общественными мероприятиями по борьбе с насилием (см. Раздел 2, пункт 2.2.6).

- Предложение оперативной поддержки жертвам сексуального насилия любой формы.
- Рассмотрение полной истории для определения, какие меры являются целесообразными и проведение полного медицинского осмотра (с головы до пят, в том числе половых органов).
- Предложение экстренной контрацепции для женщин в течение пяти дней после сексуального насилия, а в идеале – как можно скорее после акта для максимизации эффективности.
- Рассмотрение вопроса о предоставлении постконтактной профилактики ВИЧ (ПКП) для женщин, обратившихся в течение 72 часов после сексуального насилия. Использование метода совместного принятия решений с жертвой для определения целесообразности ПКП ВИЧ.
- Жертвам сексуального насилия должна быть предложена профилактика:
 - хламидиоза
 - гонореи
 - трихомониаза
 - сифилиса (в зависимости от распространённости).

Выбор препаратов и схемы применения должны соответствовать национальным руководящим принципам.

- Вакцинация против гепатита В без иммуноглобулина гепатита В должна быть предложена в соответствии с национальными руководящими принципами.
- Должна быть предложена психологическая поддержка и помощь, в том числе стратегии решения проблем борьбы с сильным стрессом.

Мероприятия в течение трёх месяцев после травмы

- Продолжение оказания поддержки и ухода.
- Если жертва имеет проблемы с психическим здоровьем, обеспечение научно обоснованных услуг охраны психического здоровья, которые доступны и согласованы с Руководством ВОЗ «*mhGAP Intervention*».

Мероприятия в период от трёх месяцев после травмы

- Оценка проблем с психическим здоровьем и их решение в соответствии с «mhGAP».
- Если у жертвы наблюдается посттравматическое стрессовое расстройство, организация соответствующей терапии.

5.8 Психическое здоровье

Психическое благополучие составляет неотъемлемую часть способности любого человека вести полноценную жизнь. Психическое здоровье и общее благополучие зависят не только от индивидуальных качеств, но также социальных обстоятельств и среды проживания. Секс-работники могут быть особенно уязвимы к проблемам, связанным с психическим здоровьем из-за бедности, криминализации, маргинализации, дискриминации или насилия.

Плохое состояние психического здоровья может быть препятствием для желающих пройти тестирование или лечение ВИЧ, а также продолжения получения ухода для ВИЧ-положительных. Программы должны отслеживать и способствовать решению проблем, связанных с психическим здоровьем, спровоцированных специалистами по борьбе с ВИЧ, которые не имели достаточной квалификации для определения проблем с психическим здоровьем или которые активно стигматизировали секс-работников, имеющих такие проблемы.

Руководство ВОЗ «mhGAP Intervention» содержит рекомендации по мероприятиям на основе фактических данных для определения и лечения ряда основных проблем, в том числе депрессии, психоза, биполярных расстройств, расстройств, связанных с употреблением алкоголя, расстройств, связанных с употреблением наркотиков, членовредительства, суицидальных мыслей и других эмоциональных или необъяснимых с медицинской точки зрения состояний.

5.9 Список литературы

Руководство ВОЗ по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ

ВОЗ издавала руководство по тестированию на ВИЧ с 1988 года, после того как были разработаны первые тесты. Самые последние руководящие документы включают:

1. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infections: recommendations for a public health approach*. Geneva: World Health Organization, 2013.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>
2. *Handbook for improving HIV testing and counselling services*. Geneva: World Health Organization, 2010.
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/en/index.html>
3. *Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic policy framework*. Geneva: World Health Organization, 2012.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/
4. *Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach*. Geneva: World Health Organization, 2012.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/>
5. *Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults*. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/
6. *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*. Geneva: World Health Organization, 2007.
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/pitc2007/en/>
7. *Handbook for improving HIV testing and counselling services: field-test version*. Geneva: World Health Organization, 2010.
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/en/>

8. *HIV Rapid Test Training Package*. Geneva: World Health Organization [no date].
http://www.who.int/diagnostics_laboratory/documents/guidance/hivrtraining_overview/en/index.html
9. *Laboratory Quality Management System Training Toolkit*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/ihr/training/laboratory_quality/en/index.html

Руководство ВОЗ по предэкспозиционной профилактике

1. *Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects*. Geneva: World Health Organization, 2012.
http://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/

Руководство ВОЗ по туберкулёзу

1. *WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders*. Geneva: World Health Organization, 2012.
http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/index.html
2. *Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings*. Geneva: World Health Organization, 2011.
<http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/>
3. *Rapid implementation of the Xpert MTB/RIF diagnostic test: technical and operational "How-to"; practical considerations*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501569_eng.pdf
4. *Global tuberculosis report 2013*. Geneva: World Health Organization, 2013. In press.

Руководство ВОЗ, касающееся употребления инъекционных наркотиков

1. *WHO/UNODC/UNAIDS Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision*. Geneva: World Health Organization, 2013.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html
2. *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Geneva: World Health Organization, 2009.
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/opioid/en/index.html>
3. *Guide to starting and managing needle and syringe programmes*. Geneva: World Health organization, 2007.
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/index.html>
4. *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care*. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/
5. *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care*. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599399_eng.pdf

Руководство в отношении мужского обрезания в медицинских целях

1. *UN resources on male circumcision for HIV prevention*. Geneva: World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/mc_un_inventory/en/index.html

Руководство в отношении инфекций, передающихся половым путём

1. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections*. Geneva: World Health Organization, 2003.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9241546263/en/index.html>
2. *Expert consultation and review of the latest evidence to update guidance for the management of sexually transmitted infections: meeting report*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr_11_37/en/index.html

5 Услуги по оказанию медицинской помощи и поддержки

3. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections: a guide to essential practice*. Geneva: World Health Organization, 2005.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9241592656/en/index.html>
4. *The use of rapid syphilis tests*. Geneva: World Health Organization/Special programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR), 2006.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/TDR_SDI_06_1/en/index.html
5. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach 2011*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/index.html
6. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach*. Geneva: World Health Organization, 2013.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>
7. *A strategic approach to strengthening control of reproductive tract and sexually transmitted infections: use of the programme guidance tool*. Geneva: World Health Organization, 2009.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241598569/en/index.html>
8. *Clinic Operational Guidelines & Standards: Comprehensive STI Services for Sex Workers in Avahan-Supported Clinics in India*. New Delhi: Family Health International [no date].
<https://www.indiahiv.org/Documents/Avahan%20COGS.pdf>
9. *National Guidelines for HIV/STI Programs for Sex Workers*. Government of Kenya, Ministry of Public Health and Sanitation, 2010.
<http://nascop.or.ke/library/Marps/Sex%20Worker%20Guidelines.pdf>
10. Position paper on hepatitis B. World Health Organization *Weekly Epidemiological Record*, 2009, 84:405–420.
<http://www.who.int/wer/2009/wer8440.pdf>
11. *Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs*. Geneva: World Health Organization, 2012.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html>

Охрана сексуального и репродуктивного здоровья

1. *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update)*. Baltimore, MD and Geneva: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs and World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/en/index.html
2. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems—Second edition*. Geneva: World Health Organization, 2012.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/index.html
3. *WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control – a healthier future for girls and women*. Geneva: World Health Organization, 2013.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241505147/en/index.html>
4. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva: World Health Organization, 2013.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>

Психическое здоровье

1. *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan*. Geneva: World Health Organization, 2012.
http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf
2. *mHGAIP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://www.who.int/mental_health/evidence/mhGAP_intervention_guide/en/

Оперативные инструменты

1. Clinic Operational Guidelines and Standards: Comprehensive STI Services for Sex Workers in Avahan-Supported Clinics in India. Family Health International, 2006.
<https://www.indiahiv.org/SitePages/PublicationType.aspx/2>
2. Avahan Common Minimum Programme for HIV Prevention in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2010.
<http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/cmp-monograph.pdf>
3. STI Clinic Supervisory Handbook: Comprehensive STI services for Sex Workers in Avahan-Supported Clinics in India. New Delhi: Family Health International (FHI360), 2007.
http://aidsdatahub.org/dmdocuments/STI_Clinic_Supervisory_Handbook.pdf.pdf

Другие ресурсы

1. Building Partnerships on HIV and Sex Work: Report and Recommendations from the First Asia and the Pacific Regional Consultation on HIV and Sex Work. Bangkok: Asia Pacific Network of Sex Workers, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2011.
<http://asiapacific.unfpa.org/public/pid/7491>
2. Female, Male and Transgender Sex Workers' Perspectives on HIV & STI Prevention and Treatment Services: A Global Sex Worker Consultation. Edinburgh, United Kingdom: Global Network of Sex Work Projects, 2011.
<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWP-WHO%20Community%20Consultation%20Report%20archived.pdf>

Дополнительная литература

1. Mogasale V, Wi T, Das A, et.al. Quality assurance and quality improvement using supportive supervision in a large-scale STI intervention with sex workers, men who have sex with men/transgenders and injecting-drug users in India. *Sexually Transmitted Infections*, 2010; 86:i83–i88.
2. Chersich M, Luchters S, Ntaganira I, et al. Priority interventions to reduce HIV transmission in sex work settings in sub-Saharan Africa and delivery of these services. *Journal of the International AIDS Society*, 2013; 16:17980.
3. Denison JA, O'Reilly KR, Schmid GP, et al. HIV voluntary counselling and testing and behavioral risk reduction in developing countries: a meta-analysis, 1990–2005. *AIDS and Behavior*, 2008; 12(3):363–373.
4. Getahun H, Baddeley A, Raviglione M. Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. *Bulletin of the World Health Organization*, 2013; 91:154–156.
<http://www.who.int/bulletin/volumes/91/2/13-117267/en/index.html>



6

Управление
программами и
развитие органи-
зационного по-
тенциала



Что содержится в данном разделе?

Данный раздел состоит из двух отдельных частей:

Часть I: Системы управления программой, обслуживающей несколько мест ведения секс-бизнеса внутри страны и несколько мест ведения секс-бизнеса в городе. В данной части рассматривается:

- **как системы управления поддерживают** эффективные программы профилактики ВИЧ и ИППП с секс-работниками (пункт 6.1)
- **как разрабатывать, организовывать и реализовывать программу масштабно**, в том числе:
 - создание программных стандартов, систем мониторинга данных и плана оценки (пункты 6.2.1-6.2.3)
 - создание структур управления (пункт 6.2.4)
 - поэтапная реализация программ (пункты 6.2.5–6.2.7)
 - обеспечение участие секс-работников в реализации программ (пункт 6.2.8)
 - развитие кадрового потенциала (пункты 6.3–6.4).

Часть II: Элементы развития организационного потенциала местных организаций секс-работников для расширения ассортимента услуг или обслуживаемых районов. В данной части рассматривается:

- **как развивать потенциал организаций секс-работников** (пункты 6.5–6.7)

В разделе также приводится **список литературы** (пункт 6.8).

Часть I: Управление программой

6.1 Введение

В данном разделе объясняется, как создать систему управления программами профилактики и лечения ВИЧ и ИППП, обслуживающими несколько мест ведения секс-бизнеса внутри страны и несколько мест ведения секс-бизнеса в городе, с целью охвата большого количества секс-работников хотя бы минимальным спектром услуг. Такие программы нуждаются в централизованном управлении и, в зависимости от размера страны, в дополнительных уровнях управления для поддержки местных исполняющих организаций.¹

Комплексные меры по профилактике и лечению ВИЧ/ИППП проводимые при участии сообщества секс-работников,² являются сложными и включают множество аспектов, которые необходимо рассматривать одновременно. Например, они требуют проведения регулярных аутрич-мероприятий с секс-работниками и их клиентами, как правило, в местах, где существуют значительные социальные, культурные, религиозные и правовые барьеры. Потребности секс-работников могут варьироваться в зависимости от их пола (женщины, мужчины или транссексуалы), а также условий, в которых они работают (в помещении³, на открытом воздухе, через Интернет или по мобильному телефону).

Многие исполняющие организации имеют недостаточный опыт работы с секс-работниками, в то время как организации секс-работников могут иметь ограниченный организационный потенциал для самостоятельного осуществления и расширения программ. Связь с существующей системой медицинских услуг часто требует наращивания потенциала поставщиков для оказания услуг секс-работникам без проявления стигматизации. Предоставление услуг за пределами государственного или частного секторов требует усилий по созданию инфраструктуры и процессов управления. Наконец, финансирование часто обеспечивается из разных источников, с различными требованиями к отчётности для правительства и других спонсоров.

Системы управления направлены на решение всех этих вопросов путём:

- определения ролей и обязанностей, с обеспечением надзора, построения отношений с внешними партнёрами, адвокации и координации с другими программами
- планирования и управления многочисленными мероприятиями на различных уровнях программы
- поддержки оперативной деятельности, поддерживающей работу, в том числе систем представления данных, товарных закупок, мониторинга и повышения качества, поддержки и контроля, обучения и т. д.
- осуществления финансовых процедур и контроля.

Данный раздел не является исчерпывающим руководством по стратегическому планированию или управлению. Материалы, в которых описываются важные аспекты стратегического планирования и управления программами, которые не являются уникальными для программ для секс-работников, перечислены в пункте 6.8. Раздел посвящён подходам и системам управления, направленным на удовлетворение специфических потребностей программ для секс-работников и были использованы в успешных программах с высокой степенью охвата. Ниже – перечислены эти уникальные аспекты.

¹ Исполняющая организация является организацией, которая проводит мероприятия по профилактике для секс-работников. Это может быть правительственная, неправительственная, организация сообщества или организация под руководством сообщества, которая может работать на национальном, районном или местном уровне. Иногда неправительственная организация предоставляет услуги через подразделения в нескольких местах в пределах городской территории, и в этом случае каждое из этих подразделений также может рассматриваться как исполняющая организация.

² В большинстве контекстов в данном документе, «сообщество» относится к группам секс-работников, а не к более масштабным географическим, социальным и культурным группам, частью которых они могут являться. Таким образом, «работа с сообществом» (аутрич) означает работу с секс-работниками, «мероприятия под руководством сообщества» являются мероприятиями под руководством секс-работников, а «члены сообщества» – секс-работниками.

³ «Внутриработающие» секс-работники работают в различных местах, в том числе в своих домах, в борделях, гостевых домах, барах, клубах и других закрытых помещениях, используемых в секс-бизнесе.

Охват. Высокий охват секс-работников имеет важное значение для достижения результатов на уровне населения; охват должен контролироваться на всех уровнях: муниципальном, районном, государственном и центральном. Планирование и расчёт охвата требует оценки общей численности секс-работников (знаменатель). Для получения общенациональной картины, национальная программа борьбы со СПИДом или центральный орган управления получает или координирует информацию об охвате в партнёрстве со всеми исполняющими организациями (см. пункт 6.2.6, Блок 6,4). Программы, которые обеспечивают высокий уровень охвата секс-работников и широкий географический охват («масштабные программы»), требуют развития тесных партнёрских отношений между правительством, донорами, неправительственными организациями (НПО) и организациями сообщества (ОС).

Мобильность и миграция. Секс-работники часто очень мобильны, передвигаются в пределах города, страны или через государственные или национальные границы, чтобы следовать колебаниям спроса (например, в связи с фестивалями, временной инфраструктурой или сельскохозяйственными работами). Мероприятия должны быть гибкими, чтобы удовлетворять различные потребности в аутрич-деятельности и товарах, и обслуживать секс-работников, которые не могут говорить на местном языке.

Лидерство секс-работников: Секс-работники наиболее точно могут определять местонахождение и общаться с коллегами, а также выявлять проблемы и вопросы в сообществе. Главной целью программы должно стать развитие потенциала секс-работников для выполнения этой роли. Формат программы также должен предусматривать значимые позиции для секс-работников для управления и мониторинга программы, чтобы сделать её более эффективной и устойчивой (см. пункт 6.2.8 и Раздел 1, пункт 1.2.6 и Раздел 3, пункт 3.2).

Преодоление структурных ограничений. Чтобы достичь максимальной эффективности, меры по борьбе с ВИЧ должны сосредоточиться не только на индивидуальных изменениях поведения, но также учитывать более широкие факторы, способствующие повышению уязвимости секс-работников, такие как криминализация и другие юридические вопросы, стигма, дискриминация, бедность, жилищная нестабильность, насилие, домогательства и ограниченный доступ к медицинским, социальным и финансовым услугам. Меры, применяемые на различных уровнях для преодоления некоторых из этих структурных ограничений выделены в Разделах 1, 2 и 5.

Строгая конфиденциальность и защита данных. Разработка и управление программой при участии секс-работников требует получения информации о расположении мест ведения секс-бизнеса, размерах сообщества и, в идеале, уникальном идентификаторе, который может использоваться в программе для оценки охвата и избежания двойного подсчета, особенно в случае привлечения нескольких исполняющих организаций. Данные, которые определяют расположение мест или лиц, должны обрабатываться с соблюдением строгой конфиденциальности и должны быть защищены от доступа лиц, групп или организаций, которые могут причинить вред секс-работникам.

Гибкость и непрерывное обучение в рамках программ. Рабочая среда секс-бизнеса быстро меняется из-за экономических колебаний, юридических/социальных проблем и новых технологий, таких как мобильные телефоны и Интернет. Учитывая эти меняющиеся условия и относительную неопытность большинства организаций в составлении программ для секс-работников, важно разработать системы для быстрого изменения программ в случае необходимости, а также распространения опыта и инноваций.

6.2 Планирование и реализация программы борьбы с ВИЧ/ИППП при участии секс-работников

Создание масштабной программы требует сотрудничества между партнёрами на разных уровнях:

- на национальном уровне (например, национальная программа борьбы со СПИДом или государственное учреждение, если программа является государственной; региональные или государственные органы власти/организации, если программа является субнациональной)
- промежуточный уровень (это может быть НПО или другой партнёр на уровне страны, района или муниципалитета)
- на местном уровне (исполняющие организации).

Элементы масштабной программы изложены в Таблице 6.1 и подробно описаны ниже. В каждом случае, агентство или учреждение высшего уровня берёт на себя инициативу по планированию каждого элемента, в сотрудничестве с учреждениями или организациями на других уровнях. Хотя данный раздел составлен в первую очередь с точки зрения планирования на национальном уровне, есть несколько ролей и обязанностей для каждого уровня программы в сфере управления, надзора и контроля, как представлено на Рисунке 6.3 (пункт 6.2.4) и Рисунке 6.6 (пункт 6.2.7). Многие элементы масштабных программ имеют отношение к программам любого масштаба.

Таблица 6.1 Элементы масштабной программы по борьбе с ВИЧ/ИППП при участии секс-работников

Разработка масштабной программы для секс-работников	• Определение программы и стандартов (пункт 6.2.1) • Создание системы мониторинга данных для управления (пункт 6.2.2) • Планирование оценки программ (пункт 6.2.3)
Организация масштабной программы для секс-работников	• Определение структуры управления (пункт 6.2.4)
Реализация масштабной программы для секс-работников	• Определение приоритетов (пункт 6.2.5) • Внедрение на поэтапной основе (пункт 6.2.6) • Создание системы надзора (пункт 6.2.7) • Постепенное обеспечение полного участия секс-работников (пункт 6.2.8)

Разработка масштабной программы для секс-работников

6.2.1 Определение программы и стандартов

Очень важно чётко сформулировать и понять логическую модель программы, конкретные мероприятия, предусмотренные программой и ожидаемые стандарты реализации. Способность сформулировать и понять их:

- обеспечит ясность по всем элементам вмешательства и программным пакетам
- создаст основу для разработки системы мониторинга (например, с определением показателей процесса, ресурсов, результатов, результативности и воздействия)
- позволит оценить качество программы.

Логическая модель иллюстрирует мероприятия программы, а также их желаемые результаты. Она определяет необходимые технические навыки и человеческие ресурсы, а также товары и расходные материалы, обучение и, в зависимости от размера вмешательства, бюджет. Эти элементы периодически корректируются на основе новых данных и улучшаются благодаря полученному опыту и внедрению местных инноваций.

Многие страны имеют стратегические планы и руководства по реализации программ, в которых логическая модель является неявной. Однако, определение более явной логической модели помогает прояснить механизм мониторинга и оценки. (Примеры руководящих принципов стран, стратегических планов и стандартных операционных процедур перечислены в пункте 6.8.)

На Рисунке 6.1 представлена логическая модель программы для многокомпонентного вмешательства при участии секс-работников. Последовательность ожидаемых изменений имеет большое значение для разработки оценки программ и представлена в пункте 6.2.3.

В данной логической модели, однако, не сформулированы стандарты, соблюдение которых ожидается в ходе реализации. Технические и управленческие стандарты для каждого аспекта вмешательства определяются программой, в идеале в сотрудничестве с исполняющей организацией и в соответствии с ценностями и предпочтениями сообщества. Примеры смотрите ниже.

- **Технические**

- Какое целевое отношение аутрич-работников⁴ к членам сообщества?
- Насколько часто, как ожидается, аутрич-работник будет встречаться с секс-работниками?
- В чём заключается содержание аутрич-сессии?
- Как часто предлагается добровольное тестирование на ВИЧ?
- Какие препараты будут использоваться для лечения ИППП?
- Сколько партий презервативов и лубрикантов должны быть распределены?

- **Управление**

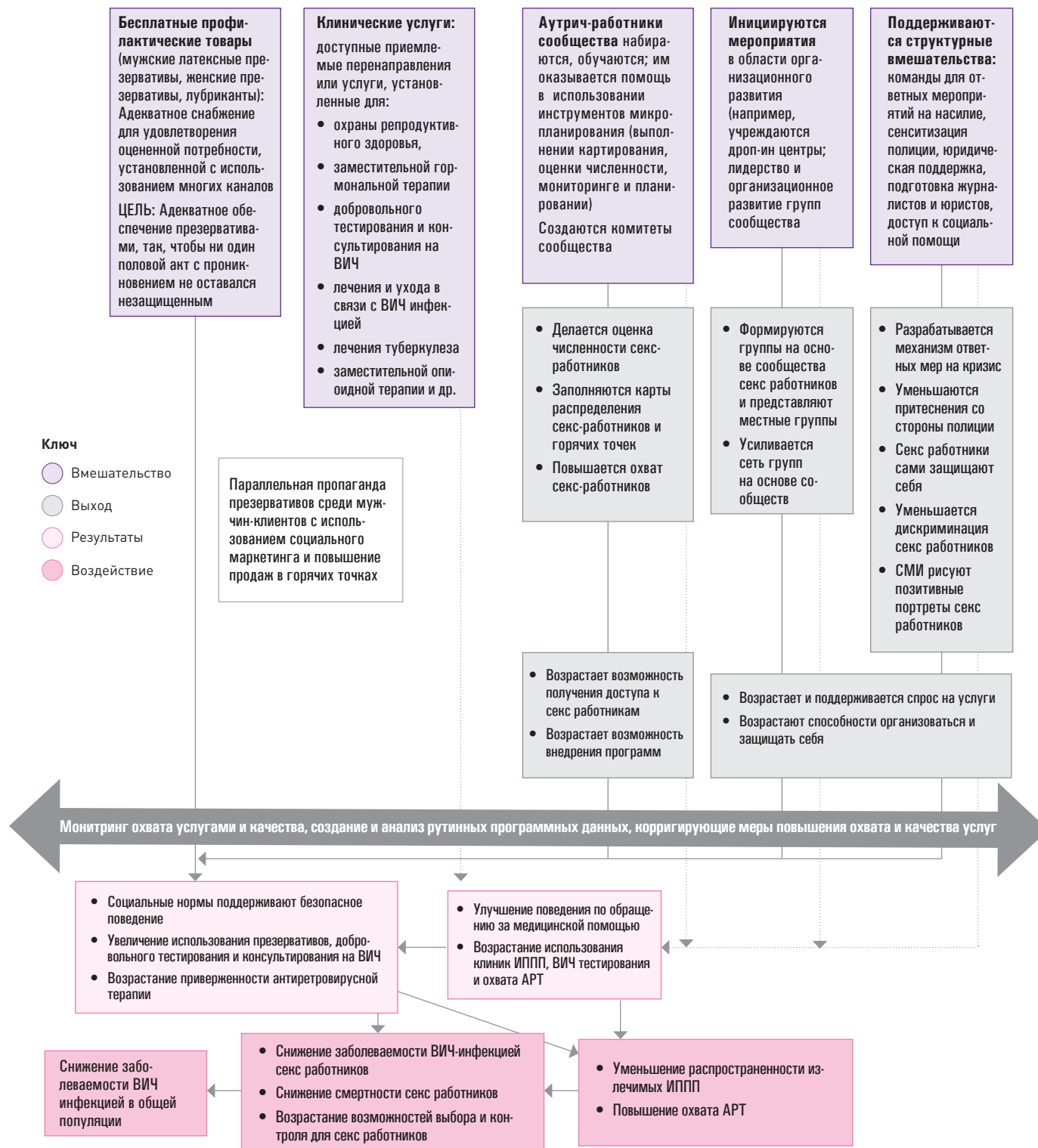
- Частота надзора по уровню программы и технической области, в том числе частота встреч аутрич-работников с руководителем/менеджером.
- Определение показателей отчётности.
- Частота представления данных мониторинга.

В других разделах данного документа представлены некоторые рекомендации по стандартам конкретных мероприятий для сферы секс-бизнеса (см., например, Раздел 3, пункт 3.4). Стандарты медицинского обслуживания определяются каждой страной в рамках своих национальных руководящих принципов или, если это невозможно, региональных или глобальных принципов ВОЗ. Оперативное руководство по управлению мероприятиями в сфере венерологии часто должно быть разработано или адаптировано для сообщества секс-работников с учётом более высокой распространённости ИППП среди секс-работников в большинстве стран, а также для решения вопросов диагностики и лечения ректальных ИППП, которые часто не упоминаются в национальных руководящих принципах. Стандарты для аутрич, организационного развития и структурных мероприятий, как правило, не доступны и должны быть разработаны или адаптированы к определённым условиям.

⁴ В данном документе, «аутрич-работник в сообществе» используется для обозначения работника секс-бизнеса, который проводит работу с другими секс-работниками, и который не является штатным сотрудником программы по профилактике ВИЧ (штатных сотрудников можно назвать «штатные аутрич-работники», а также просто «аутрич-работники»). Для аутрич-работников в сообществе также могут быть использованы другие определения, в том числе «специалисты по равному обучению», «равные аутрич-работники», или просто «аутрич-работники». Термины «в сообществе» или «равный» не следует, однако, воспринимать или использовать для обозначения того, что они являются менее квалифицированными и менее способными, чем штатные аутрич-работники.

Рисунок 6.1 Логическая модель многокомпонентной программы при участии секс-работников

Целевые услуги программы: Претворять в жизнь многокомпонентное вмешательство для секс-работников на основе картирования и оценки их численности в каждом районе с упором на наибольшую плотность и, прежде всего, на наиболее высокий риск



Источник: Avahan India AIDS Initiative

Блок 6.1

Конкретный пример: Создание национального стандарта качества для программ, ориентированных на секс-работников в Кот-д'Ивуаре

В Кот-д'Ивуаре реализация мероприятий по профилактике ВИЧ в сообществах и клиниках для секс-работниц началась в 1991 году, с созданием специальной клиники в столице. Основываясь на успехе этой программы, несколько международных и национальных партнёров поддержали расширение национальной модели с 1996 года. В целях стандартизации и обеспечения высокого качества услуг для секс-работников, Национальная программа по профилактике ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения и их партнёров разработала в 2007 году «минимальный пакет мер по профилактике и уходу для секс-работников». В течение двух лет, при участии всех партнёров, были разработаны стандарты качества для каждого из этих мероприятий. Техническая рабочая группа подготовила набор стандартов, которые делятся на три категории:

1. Ресурсы (медицинская инфраструктура, персонал и т. д.).
2. Процесс (медицинские руководящие принципы, процедуры, алгоритмы).
3. Результаты (удовлетворённость пациентов, охват целевого населения).

Для каждого стандарта использовался последовательный формат: определение стандарта, критерии, описывающие элементы, необходимые для достижения стандарта и показатели для измерения критериев. Был проведён семинар проверки, в котором приняли участие 50 человек, в результате чего было составлено и одобрено национальное руководство по стандартам качества в 2009 году. Затем они были реализованы по всей стране с подготовкой исполняющих организаций на местах, обеспечением постоянного коучинга, использованием инструментов для измерения стандартов и проверки качества.

6.2.2 Создание системы мониторинга данных для управления

Необходимо создать систему регулярного сбора данных, которая объединит и консолидирует информацию для проведения мониторинга контрольных показателей⁵, и провести «детализацию», то есть обеспечить возможность анализировать подробные отчёты, полученные с более низких уровней работы программы. Руководство на центральном (национальном) уровне должно иметь возможность видеть данные уровня штатов/провинций и районов, в то время как менеджеры на уровне штатов/провинций и исполняющие организации должны быть в состоянии перейти к сообщениям от работников на местах. Это позволяет менеджерам определить области или районы реализации, где результативность значительно отличается от других (например, низкий уровень распространения презервативов и лубрикантов или низкий охват оценочного сообщества секс-работников), и где, возможно, потребуется дополнительное внимание руководства для улучшения ситуации.

Продуманная система мониторинга:

- позволяет разрабатывать показатели на основе данных, собираемых в плановом порядке, которые являются полезными для принятия программных и управленческих решений на уровне, где они были собраны. Данные, которые не являются полезными и используются на уровне их сбора, не являются приоритетными и часто будут не очень высокого качества. Обратите внимание, что на каждом уровне реализации и управления, дополнительные данные могут быть собраны, но при этом они не будут сообщаться вверх, а будут использоваться для повышения качества услуг;
- охватывает взаимодействие секс-работников с аутрич-работниками или медицинскими услугами (например, в рамках официального контакта с аутрич-работником, посещения клиники, направления и т.д.) с минимальными погрешностями (ограниченная передача и кросс-постинг данных);
- включает чёткое определение показателей и постоянный контроль качества данных;
- консолидирует данные и передает их вверх, с сохранением возможности их детализации.

⁵ Контрольные показатели являются наиболее важными показателями мониторинга программы, объединенными на национальном уровне. Они обеспечивают обзор того, насколько хорошо работает программа (так же как датчики на приборной панели автомобиля информируют водителя, насколько хорошо работает двигатель).

Блок 6.2

Конкретный пример: использование данных регулярного мониторинга и качественных интервью для улучшения качества услуг в Индии

Распространение бесплатных презервативов среди секс-работников в ходе регулярных аутрич-мероприятий было важным компонентом инициативы «Avaahan AIDS Initiative» в Индии. В ходе изучения данных регулярного мониторинга распространения презервативов в начале 2005 года, около года после начала программы, выяснилось, что посредством 120 НПО, по меньшей мере 50% из приблизительно 700 тысяч бесплатных презервативов, распределяемых ежемесячно, предоставлялись аутрич-работниками, которые не были секс-работниками.

Это вызвало вопросы о том, получали ли презервативы наиболее нуждающиеся в них, и почему аутрич-работники, находившиеся в более частом контакте с членами сообщества, не несли основную ответственность за распространение презервативов. Обсуждения с исполняющими НПО, аутрич-работниками, которые не являлись секс-работниками, и аутрич-работниками показали, что некоторые сотрудники НПО не были уверены, что аутрич-работники знают, как корректировать поставки с учётом индивидуальных потребностей секс-работников, когда делать повторный заказ, а также в том, что они действительно будут распространять презервативы.

В ответ исполняющие НПО на государственном и местном уровнях провели занятие по развитию навыков для укрепления потенциала аутрич-работников для выполнения этих задач. Они также разработали инструменты для учёта и контроля охвата презервативами и провели обучение аутрич-работников, которые не являются секс-работниками, чтобы они могли тренировать и быть наставниками аутрич-работников, а не управлять ими. После этих изменений, участие секс-работников в сфере оказания услуг, в том числе в распространении презервативов, заметно увеличилось: год спустя 2,5 млн. бесплатных презервативов распространялись каждый месяц.

Для программ секс-работников существует восемь основных источников данных, необходимых для разработки, мониторинга и управления программой (A-H в Таблице 6.2). Они обсуждаются на следующих трёх страницах. Таблица 6.3 в данном разделе является примером таблицы индикаторов программы, которые могут быть использованы на более высоких уровнях управления для мониторинга прогресса в достижении цели расширения масштабов.

Таблица 6.2 Основные источники данных для разработки, мониторинга и управления программами борьбы с ВИЧ/ИППП при участии секс-работников

A	Специальные меры по сбору данных
B	Программные данные, которые обычно не собираются в ходе прямых контактов между секс-работниками и программными услугами
C	Программные данные, полученные в результате прямых регулярных контактов между секс-работниками и программными услугами
D	Административные данные, связанные с услугами, включая данные о препаратах, расходных материалах и направлениях
E	Качественная оценка
F	Контроль качества
G	Данные о расходах
H	Другие внешние данные

Источники данных для разработки, мониторинга и управления программами

А. Специальные меры по сбору данных

Отображение численности секс-работников и оценка численности населения являются примерами специальных мер по сбору данных. Они необходимы для запуска программы, для составления бюджета и планирования программы, а также для принятия решения по количеству и месторасположению услуг (см. пункт 6.2.6, часть А). Оценка численности также важна для оценки уровня охвата, с использованием данных о контактах секс-работников со стационарными или аутрич-услугами. Оценка численности на месте, а не в контексте страны или провинции, имеет решающее значение для разработки программы, поскольку она помогает исполняющим организациям в разработке планов вмешательства на местах. Математическая оценка численности может использоваться для проверки программных оценок. Оценки численности периодически обновляются, и может проводиться повторное отображение, если социальные, политические или экономические факторы приведут к значительным изменениям в структуре сообщества секс-работников.

Примечание: Карты и другие данные, содержащие информацию о работниках секс-бизнеса (например, о местоположении, типе предоставляемых секс-услуг) следует считать конфиденциальными и надёжно хранить в центральном безопасном месте (дроп-ин центре)⁶. Специалисты по планированию программ и исполняющие организации должны предотвратить возможность завладения картами со стороны правоохранительных органов или других групп, которые могут использовать их, чтобы найти и закрыть места работы или причинить иной вред секс-работникам. Если эти конфиденциальные материалы будут обнародованы, вполне вероятно, что программа потеряет доверие сообщества.

Точечные избирательные опросы являются ещё одним способом сбора специальных данных, который используется для оценки использования презервативов с клиентами и постоянными партнёрами, обмена игл или доступа к услугам профилактики ВИЧ для мониторинга прогресса.

В. Программные данные, которые обычно не собираются в ходе прямого взаимодействия между секс-работниками и программными услугами

Мониторинг инфраструктуры (например, количества безопасных мест, клиник) и персонала (например, количества нанятых лиц, лиц, которые прошли подготовку и переподготовку, качества обучения). Эти данные имеют большое значение для мониторинга деятельности по оказанию услуг в заданной географической области и человеческих ресурсов. Мониторинг планового и внепланового оборота аутрич-работников необходим для планирования тренингов для новых сотрудников, а также прогрессивных мероприятий по наращиванию потенциала.

Данные по зачислению секс-работников, собираемые в то время, когда они начинают участвовать в программе. После регистрации в программе, работнику секс-бизнеса присваивается уникальный идентификационный код (который должен сохранить анонимность работника секс-бизнеса). Полезные данные для сбора в момент зачисления включают:

- переменные, описывающие демографические параметры работника секс-бизнеса: возраст, пол, тип предоставляемых секс-услуг (работа на улице, в помещении и т. д.), продолжительность работы в секс-бизнесе;
- переменные, которые охватывают «базовое» поведение: использование презерватива при последнем проникающем коммерческом половом контакте, оценка количества партнёров в неделю, добровольность тестирования на ВИЧ в прошлом году и т. д.

Эти данные полезны для оценки ожидаемых потребностей секс-работников в презервативах/лубрикантах (в зависимости от типа услуг и среднего количества партнёров при проникающих половых контактах) и обеспечивают некоторое понимание риска для приоритезации услуг. Данные могут быть триангулированы с другими данными для оценки программы.

⁶ Безопасное место (дроп-ин центр) является местом, где секс-работники могут собраться, чтобы отдохнуть, встретиться с другими членами сообщества и провести социальные мероприятия, встречи или обучение. См. Раздел 3, пункт 3.3 для более подробной информации.

С. Программные данные, полученные в результате прямых регулярных обращений секс-работников для получения программных услуг

Данные о контактах секс-работников с аутрич-работниками, аутрич-услугами и медицинскими услугами являются ключевыми для мониторинга охвата программы. В идеале, эта информация должна собираться в точке контакта и консолидироваться для передачи «наверх» в НПО, на районный, региональный и национальный уровни, с минимальной перезаписью для минимизации количества неточностей. В зависимости от уровня образования аутрич-работников – могут использоваться иллюстрации. В таком случае, роль руководителя/менеджера аутрич-работника состоит в анонимном сборе данной информации в формате, который можно превратить в электронный (например, количество новых и повторных контактов, количество распространённых презервативов, количество направлений и т. д.).

В дополнение к данным, связанным с регулярной аутрич-деятельностью, некоторые данные, которые, возможно, необходимо будет отследить, генерируются более неравномерно, например, данные о случаях насилия или доступа к реализации прав. Из-за того, что эти мероприятия не являются регулярными и обычно требуют использования дополнительной формы отчётности, их труднее отследить. Рекомендуется, чтобы отчёты с мест предоставлялись регулярно, даже если никакие мероприятия не проводятся, для того чтобы понять, являются ли низкие показатели отражением реальности или просто отсутствием информации.

Механизмы отслеживания. Секс-работники могут быть очень мобильны, переезжать из одного района в другой в пределах одной страны и даже мигрировать через границы. Это затрудняет мониторинг общего количества секс-работников, охваченных услугами, потому что при их перемещении в район, обслуживаемый другой командой или исполняющей организацией, они могут рассматриваться как «новые» секс-работники в программе. Одним из способов решения этой проблемы является опрос секс-работников, которые являются новичками в программе на предмет того, получали ли они услуги ранее и где; другим способом является предоставление определённого анонимного, нестигматизирующего удостоверения, которое указывает на то, что работник секс-бизнеса получил услуги в рамках программы. Местная НПО или центр услуг могут записывать новые контакты, новые контакты в районе и предыдущие контакты для различия их при оценке степени мобильности.

Биометрические маркеры, такие как электронные отпечатки пальцев, иногда предлагались в качестве способа выявления участников программы. Но затраты, связанные с установкой электронных устройств для сбора данных во всех пунктах обслуживания, создания и ведения централизованной базы данных, делают невозможным их использование для большинства программ. Тем не менее, даже там, где стоимость не является проблемой, использование биометрических данных считается нарушением прав секс-работников из-за возможности злоупотребления идентификационными данными со стороны сотрудников правоохранительных органов или других организаций. Поэтому использование биометрических данных не рекомендуется в программах при участии секс-работников.

D. Административные данные, связанные с предоставлением услуг, включая препараты, расходные материалы и направления

Препараты и расходные материалы контролируются соответствующей политикой и процедурами управления запасами. Важность этих административных данных заключается в обеспечении последовательной, бесперебойной поставки лекарств, расходных материалов и товаров, обеспечении мониторинга потребления/распределения в качестве маркера охвата (например, распространённых презервативов по сравнению с расчётным пробелом), и подтверждении медицинской отчётности (например, информации о препаратах и синдромах ИППП).

Результаты направления (т.е. посещение работником секс-бизнеса службы, в которую он был направлен, а не клинический исход) следует оценивать через установленный канал связи со службой направления. (Клинические результаты, такие как результат теста на ВИЧ или вирусная нагрузка – не являются важными результатами для мониторинга и сбор такого рода данных не является обязательным на мероприятиях для секс-работников).

Е. Качественная оценка

Регулярные качественные оценки, проводимые с членами сообщества, могут помочь определить, является ли коммуникация понятной и есть ли неучтённые потребности, которые можно удовлетворить за счёт программы. Они также могут быть использованы для дальнейшего анализа и понимания результатов количественных опросов.

Блок 6.2

Конкретный пример: использование качественной информации и других источников данных для информирования программ в Гане

В Гане, в рамках двух последних качественных исследований, была описана тенденция, когда молодые мужчины, практикующие половые контакты с мужчинами, также предоставляют коммерческие секс-услуги мужчинам старшего возраста для получения материальной поддержки, в том числе одежды, оплаты аренды и пищи. В 2012 году «FHI 360»/SHARPER (проект «Укрепление партнёрства по борьбе с ВИЧ и СПИД с доказательно обоснованными результатами», финансируемый АМР США в Гане) определил скрытую субгруппу мужчин-секс-работников, работающих в публичных домах или через Интернет. Переговоры с данными секс-работниками показали, что лишь их небольшая часть была охвачена в рамках традиционных мер просвещения для мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами. SHARPER наладил отношения с тремя из семи выявленных сетей секс-бизнеса и в начале 2013 года приступил к реализации мер информационно-просветительского профилактического образования, консультирования и тестирования на ВИЧ. Чуть менее 50% охваченных услугами теперь знают свой ВИЧ-статус, а ВИЧ-позитивные мужчины-секс-работники были направлены на лечение ВИЧ.

Ф. Контроль качества

Нормативный процесс, описанный в пункте 6.2.1, является основой контроля качества, поскольку услуги оцениваются по установленным стандартам (контроль качества). Оценки могут проводиться внешне через проверку качества или с помощью совместных подходов. Принятие мер для решения любых выявленных недостатков (улучшение качества) является важным шагом к максимальному улучшению качества обслуживания.

Г. Данные о расходах

Эти данные важны для мониторинга финансового состояния проекта и обеспечения своевременности платежей исполняющим организациям, что необходимо для устойчивости работы программы. Кроме того, при кодировке в стандартизированной форме всеми исполняющими организациями, данные могут обеспечить возможность оценить стоимость услуг на одного бенефициара для каждой исполняющей организации и выявить тех, которым, возможно, потребуется дополнительное рассмотрение.

Н. Другие внешние данные

Данные из других источников, находящиеся за пределами программы, а именно правительственного надзора, научных исследований, или исследований, проведённых другими учреждениями, могут быть полезны для информирования о прогрессе или определения необходимых коррективов для внесения в программу.

Таблица 6.3 Иллюстративные индикаторы мониторинга для многокомпонентного вмешательства для секс-работников

Это иллюстративные показатели; дополнительные показатели могут пригодиться для каждой области вмешательства. Разработчики программ должны изучать «Техническое руководство ВОЗ для разработки, мониторинга и определения целевых показателей для профилактики ВИЧ, лечения и ухода для секс-работников, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и транссексуалов» (на стадии разработки ВОЗ по состоянию на сентябрь 2013 г.) и другие руководящие принципы в странах. Приоритетные соображения: полезные показатели выполнения, которые также могут быть объединены для отчетности; последовательность определений для всех партнёров по реализации в стране для получения общего представления о прогрессе.

Компонент	Показатель	Источник данных
Внедрение и поддержка инфраструктуры программы		
Наличие в географической области	% районов/округов с контрактами, подписанными для создания служб	Данные программ/отчёты Документы планирования, основанные на картографических данных и оценках численности
	% городов/мест, где есть комплексные услуги	Данные программ/отчёты Документы планирования, основанные на картографических данных и оценках численности
Услуги в географической области	% открытых офисов проекта	Данные программ/отчёты Документы планирования, основанные на картографических данных и оценках численности
	% безопасных мест (дроп-ин центров/центров в сообществе, которые были созданы/открыты)	Данные программ/отчёты Документы планирования, основанные на картографических данных и оценках численности
	% мероприятий с установленными связями с услугами по охране репродуктивного здоровья	Данные программ/отчёты Отчёты об оценке мест
	% мероприятий с установленными связями с услугами ДКТ	Данные программ/отчёты Отчёты об оценке мест
	% мероприятий с установленными связями с лечением ВИЧ и уходом	Данные программ/отчёты Отчёты об оценке мест
Нанятые и обученные сотрудники проекта	% районных/окружных директоров/координаторов	Данные программ/отчёты Документы планирования
	% руководителей/менеджеров аутрич (цель: 1 на 5-7 аутрич-работников)	Отчёты программ Оценка численности населения
	% технического персонала на уровне района/округа (цель: достаточно, чтобы посещать все места работы по крайней мере ежемесячно для поддерживающего надзора/анализа данных – обычно 1 охватывает 3-5 мест). Иллюстративные технические области: мониторинг для управления, медицинские услуги (охрана репродуктивного здоровья, ДКТ, антиретровирусная терапия (АРТ)), структурные вмешательства/адвокация, аутрич по управлению/финансам.	Отчёты программ Документы планирования

Компонент	Показатель	Источник данных
	% финансового и управленческого персонала	Отчёты программ Документы планирования
	% аутрич- работников в сообществе (цель: ~ 1 на 50 работников секс-индустрии на месте)	Отчёты программ Оценка численности населения
Текучесть кадров	Количество аутрич-работников, прекративших работу в прошлом месяце	Отчёты программ
Обучение персонала	Количество аутрич-работников, обученных в течение последнего месяца	Отчёты программ
	Количество руководителей/менеджеров аутрич, обученных в течение последнего месяца	Отчёты программ
	Количество технических специалистов, обученных в течение последнего месяца	Отчёты программ
Поведенческие вмешательства		
Интенсивность взаимодействия с секс-работниками	% отдельных секс-работников, охваченных ежемесячно пакетом профилактических услуг (как это определено в программе, см. пункт 6.2.1) (Рассчитывается путём деления общего количества отдельных секс-работников, с которыми контактировали аутрич-работники в течение месяца, на общее количество целевых секс-работников)	Инструменты микро-планирования Периодические оценки знаменателя
Презервативы и лубриканты		
Адекватность распространения и поставок презервативов	Соотношение распространённых презервативов и оценочной месячной потребности	Инструменты микро-планирования Реестры запасов презервативов Вопросы при зачислении о типе секс-услуг и среднем количестве партнёров Другие оценки пробелов в поставке презервативов
	Количество НПО / ГО / ОС, которые сообщили о дефиците презервативов для бесплатного распространения в прошлом месяце	Журналы запасов презервативов НПО/ГО/ОС
	Количество НПО / ГО / ОС, которые сообщили о дефиците лубрикантов для бесплатного распространения в прошлом месяце	Журналы запасов НПО/ГО/ОС
Изменение поведения	% секс-работников, сообщивших об использовании презерватива во время последнего коммерческого полового контакта	Вопросы при зачислении (квази-базовые) Регулярный опрос в клиниках Небольшой программный опрос
	% секс-работников, сообщивших об использовании презерватива во время последнего полового контакта с постоянным партнёром	Вопросы при зачислении (квази-базовые) Регулярный опрос в клиниках Небольшой программный опрос

6 Управление программами и развитие организационного потенциала

Компонент	Показатель	Источник данных
Медицинские услуги		
Использование услуг в сфере охраны репродуктивного здоровья / ИППП	% отдельных секс-работников, направленных в венерологические диспансеры ежемесячно	Формы направления Периодические оценки знаменателя
	% отдельных секс-работников, обратившихся в венерологические диспансеры ежемесячно	Клинические формы Периодические оценки знаменателя
Синдромы ИППП	% отдельных секс-работников с синдромом ИППП, которые посещают клиники ежеквартально	Клинические формы
Консультирование и тестирование на ВИЧ	% секс-работников, направленных на ДКТ ежемесячно	Формы направления Периодические оценки знаменателя
Уход и лечение ВИЧ	% секс-работников с вновь выявленным ВИЧ, направленных на лечение ежемесячно	Формы программы
	% секс-работников, подходящих для АРТ, которые начали АРТ, в месяц	Формы программы
	% секс-работников, которые начали получать АРТ и остаются в программе и привержены схеме на один год	Клинические формы
Структурные меры / Мобилизация сообщества		
Нарушения прав	Число зарегистрированных случаев насилия в отношении отдельных работников секс- бизнеса	Формы отчётности о насилии
	% сообщений о насилии в течение [назначенный период времени] в системе кризисного реагирования	Формы реагирования на кризис
Стигма	Число зарегистрированных случаев стигмы в системе медицинских услуг	Формы отчётности о стигме
Социальные права	Количество работников секс- бизнеса, которые обратились за продовольственными карточками / картами голосования / удостоверением личности/ банковскими счетами и т. д.	Формы отчётности
Мобилизация сообщества	% членов группы сообщества, которые являются секс-работниками, но не являются аутрич-работниками	Формы отчётности

6.2.3 Планирование оценки программ

План оценки должен оценивать соответствие программы её оригинальной версии (т.е. была ли она реализована в масштабах и с элементами, определёнными в логической модели программы), а также запланированному воздействию. Наглядная структура оценки высокого уровня представлена на Рисунке 6.2. См. пункт 6.8 в котором содержится список документов, которые можно использовать при разработке программ оценки для секс-работников.

Рисунок 6.2 Основа для оценки многокомпонентной программы борьбы с ВИЧ/ИППП при участии секс-работников



Ниже перечислены некоторые ключевые вопросы, которые следует учитывать при разработке оценки.

- **Ясность цели оценки:** Поскольку анализ и распространение данных почти всегда недофинансируются, лучше выделить бюджет для финансирования мониторинга и оценки в начале работы программы. Рекомендуется, чтобы 5-10% от общего бюджета проекта выделялось на мониторинг и оценку.

Ясность требуется в отношении того, что измеряется, для кого и какова «уверенность» в результате. Уровни уверенности были определены как адекватность, достоверность и вероятность:

- **оценка адекватности** указывает, насколько меры соответствуют логической модели программы и произошло ли ожидаемое изменение;
- **оценка достоверности** обеспечивает сбор данных для повышения уровня уверенности в том, что наблюдаемые изменения были связаны с программой, как правило, путём выбора контрольной группы; в случае программ для секс-работников, это может быть историческая контрольная группа, отобранная на основании сбора исходных данных;
- **оценка вероятности** связана с рандомизацией и не является необходимой или целесообразной для большинства программных оценок.

Большинство оценок секс-работников находятся где-то между адекватностью и достоверностью. Следует отметить, что необходимы хорошие данные мониторинга, во-первых, для демонстрации того, что программа была реализована согласно плану, а во-вторых, в качестве сигнала для руководителей и спонсоров, что программа работает.

- **Триангуляция данных.** Проведение настоящих базисных исследований (т.е. до начала работы) в сообществе секс-работников является трудной задачей. Специалисты программы должны вызвать доверие сообщества, прежде чем задавать интимные вопросы или брать биологические образцы. Укрепление доверия обычно влечёт за собой предоставление услуг, а базовое поведение, связанное с использованием презервативов может быстро измениться. Поэтому важно попытаться собрать дополнительную информацию о «базовом» использовании презервативов через анкеты зачисления или использовать данные о распределении презервативов для триангуляции с данными исследования (см. пункт 6.2.2).
- **Проверка достоверности данных программы.** Исследования, используемые для оценки также необходимо использовать для проверки других данных программы, где это возможно. В частности, исследования могут быть использованы для:
 - оценки охвата программы и подтверждения оценок мониторинга;
 - оценки численности с использованием более математически обоснованных подходов;
 - оценки уровня сообщённого насилия;
 - оценки уровня индивидуальной и общественной свободы выбора.⁷
- **План распространения.** Планы распространения должны включать мероприятия на всех уровнях – от центрального до местного, в том числе уровень самих секс-работников. Распространение создаёт ответственность за результаты, что помогает усовершенствовать программы.

Организация масштабной программы для секс-работников

6.2.4 Определение структуры управления

Чёткая структура реализации и чётко определённые роли и обязанности имеют большое значение для чёткого управления программами. К ним относятся функции и обязанности на каждом уровне реализации, как в программе, так и вне её (правительство, СМИ, медицинские услуги и т.д.).

На национальном/центральном уровне, правительство или центральный орган управления:

- устанавливает стандарты составления программ;
- проводит мониторинг контрольных показателей⁸, полученных от всех исполняющих организаций в стране;
- гарантирует, что программы реализуются в приоритетных областях и субгруппах секс-работников;
- имеет централизованную картину данных мониторинга;
- обеспечивает план оценки в масштабах всей страны.

Если правительство или назначенный центральный орган управления не устанавливает стандарты или требования в отношении централизованной отчётности по показателям, исполняющие организации должны совместно работать над стандартизацией минимального пакета и централизовать сбор показателей на основе консультаций с правительством.

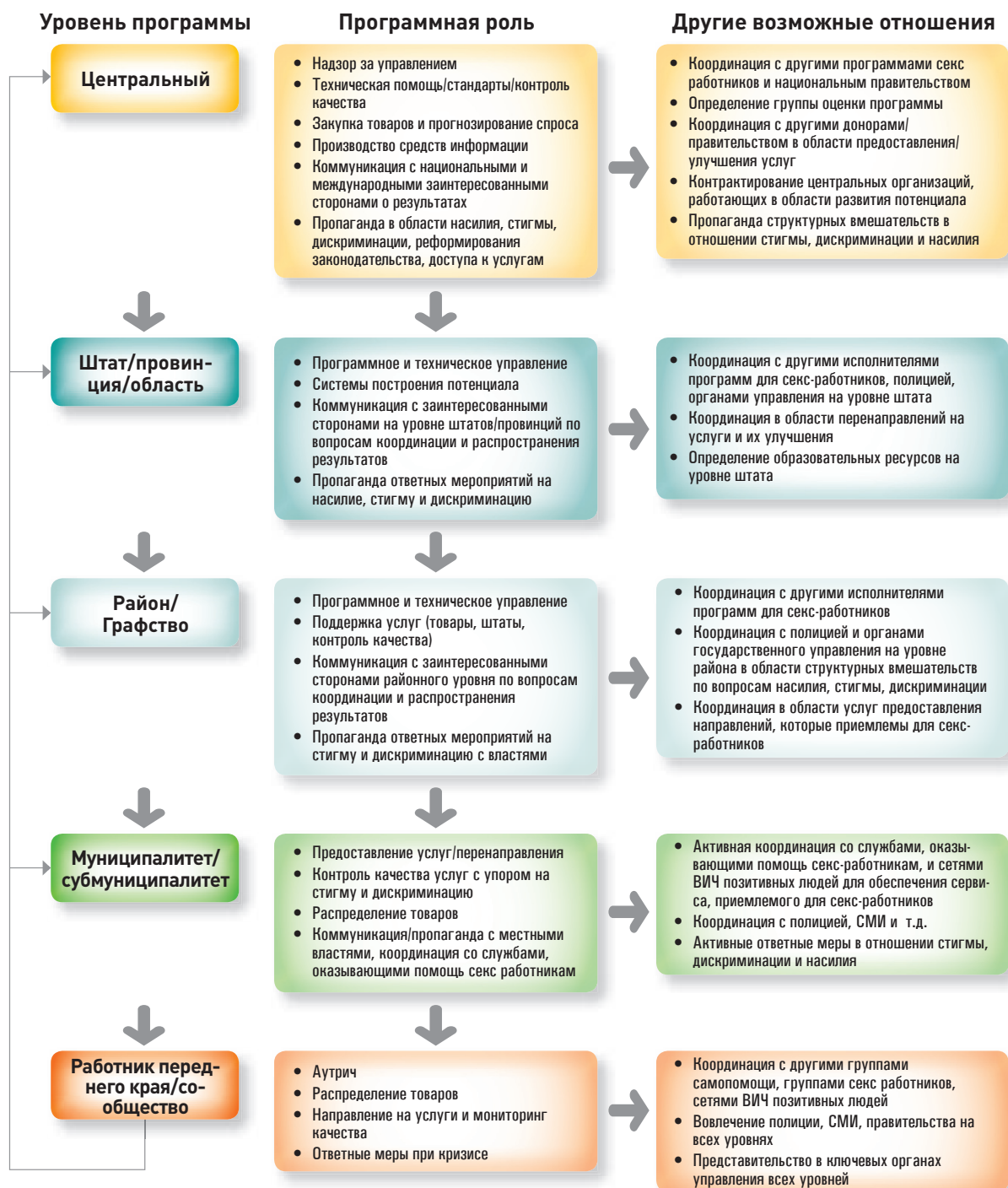
Рисунок 6.3 иллюстрирует структуру управления национальной программой, отражает надзор и отчётность по программе, а также внешние связи на различных уровнях. Ключевые роли управления подразумевают:

⁷ Свобода выбора в данном контексте (и в других частях этого раздела) относится к выбору, контролю и потенциалу, которые должен осуществлять для себя работник секс-бизнеса.

⁸ Контрольные показатели являются наиболее важными показателями мониторинга программы, объединёнными на национальном уровне. Они обеспечивают обзор того, насколько хорошо работает программа (так же как датчики на приборной панели автомобиля информируют водителя, насколько хорошо работает двигатель).

- определение основных элементов в сочетании с надзором на местах для обеспечения качества и прогресса; регулярный обзор хода выполнения и сравнение с целями для корректировки стратегии и тактики, а также использование опыта и данных программы для внесения корректировок в ходе реализации.
- создание организационной культуры, которая направлена на:
 - расширение прав и возможностей секс-работников для управления программой;
 - расширение прав и возможностей сотрудников на всех уровнях для использования данных локального мониторинга для улучшения программы.

Рисунок 6.3 Иллюстративная структура управления национальной программой профилактики и лечения ВИЧ при участии секс-работников (роли в программе не являются исчерпывающими)



Реализация масштабной программы для секс-работников

6.2.5 Определение приоритетов

Как правило, финансовые ресурсы являются недостаточными для обеспечения всех секс-работников в целом по стране одинаковым пакетом услуг, в результате, программы должны определять приоритеты касательно мероприятий и мест их реализации. Это может быть достигнуто путём изменения способов обеспечения технических компонентов и за счёт приоритизации районов, в которых наблюдается наибольшее количество работников секс-изнеса и может быть обеспечен охват их наиболее уязвимых категорий. Ниже приведены критерии для определения приоритетов.

Где предоставлять услуги

- **В местах с наибольшим количеством секс-работников в регионе:** это позволит нескольким исполняющим организациям, с выделенными административными бюджетами, охватить большую часть секс-работников. Большое количество секс-работников, как правило, находится в городах или в местах большого скопления мужчин без семей (площадках, где проводятся горнодобывающие работы или строительство, на стоянках грузовиков, в местах расположения сельскохозяйственных работников-мигрантов и т. д.).
- **В местах, где секс-работники подвергаются более высокому риску инфицирования:** более высокий риск определяется такими факторами, как количество платных партнёров, тип полового контакта (анальный половой контакт имеет более высокий риск), свобода выбора и опыт секс-работников, например, секс-работники в борделях могут подвергаться большему риску, чем секс-работники на улице из-за ограниченной свободы выбора и большого количества клиентов; секс-работники-новички могут быть подвержены более высокому риску, поскольку они имеют меньше опыта ведения переговоров об использовании презерватива и предотвращении или смягчения ситуации, связанной с насилием.

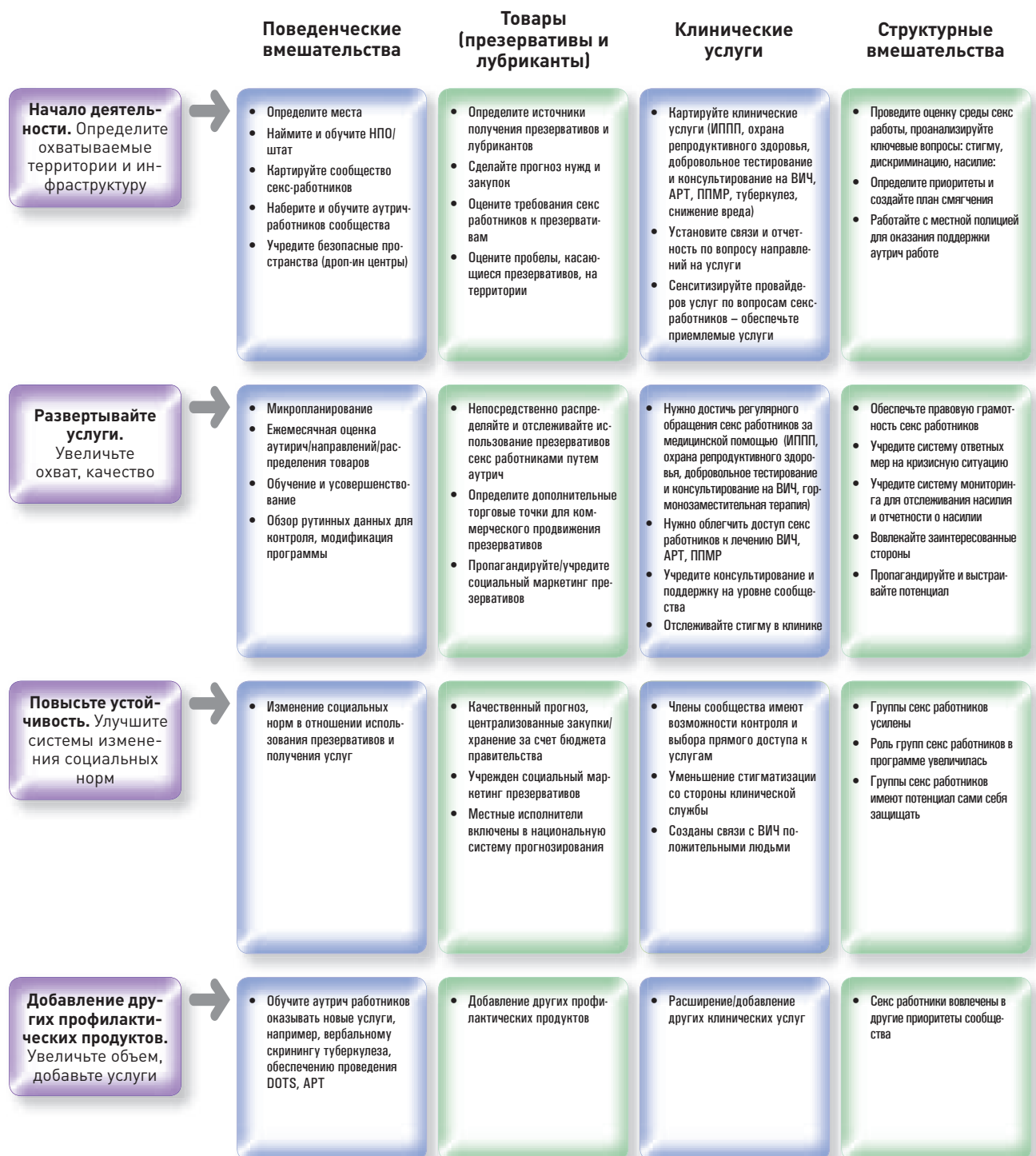
Какие услуги предоставлять и что, как минимум, они должны в себя включать:

- Предоставление товаров для снижения вреда, в том числе обеспечение наличия достаточного количества презервативов и лубрикантов, а также игл и шприцев. Это имеет большое значение для самозащиты секс-работников. Во многих странах уровень поставок не соответствует полностью уровню спроса (См. Раздел 4 и раздел 5, пункт 5.5 для получения полной информации).
- Мероприятия по расширению возможностей, направленные на повышение охвата и эффективности, а также свободы выбора секс-работников. Как указывалось в Разделе 3, деятельность по мобилизации сообщества всё чаще доказывает свою экономическую эффективность и должна рассматриваться как часть базового пакета, а не просто как «не лишний элемент».
- Направление для получения доступных и приемлемых медицинских услуг в сфере охраны репродуктивного здоровья, профилактики и лечения ИППП, заместительной гормональной терапии, тестирования на ВИЧ, антиретровирусной терапии (АРТ), лечения туберкулёза (ТБ), вакцинации и лечения гепатита В и опиоидной заместительной терапии (см. Раздел 5 для более подробной информации). Высококачественные услуги направления иногда сложнее обеспечить, чем проектные услуги. Услуги направления часто требуют изменения поведения со стороны поставщиков, направленного на обеспечение отсутствия дискриминации, стигматизации и гарантирование конфиденциальности, а также со стороны секс-работников, которые могли ранее подвергаться насилию или дискриминации со стороны поставщиков услуг. Иногда нужно вести переговоры с административными органами, чтобы изменить часы работы клиник, чтобы сделать их более доступными для секс-работников. Кроме того, часто необходимо обеспечить обучение персонала, чтобы ознакомить его с клиническими протоколами для секс-работников. Некоторые программы используют ваучерные схемы для расширения доступа к медицинским услугам, которые предоставляются частными учреждениями. В долгосрочной перспективе, однако, эффективное направление в уважительные, доступные учреждения может быть более устойчивым, чем предоставление медицинских услуг в рамках программы, если уровень обращения за услугами со стороны сообщества является высоким.
- Преодоление ключевых структурных барьеров, таких, как насилие и вмешательство полиции в предоставление услуг. Они определяются местными условиями (см. Раздел 2 для более подробной информации).

6.2.6 Реализация на поэтапной основе

Реализация и выполнение программы на основе чётких этапов помогает достичь широкого географического охвата. Во-первых, программа почти одновременно действует во всех целевых географических регионах (в отличие от подхода испытания и репликации) путём создания в них инфраструктуры. Это сопровождается акцентом на предоставлении услуг и постоянном улучшении качества. Наконец, со временем, когда мероприятия будут достаточно стабильными, главное внимание при реализации будет уделяться обеспечению большей устойчивости мероприятий и услуг. Со временем могут добавляться дополнительные услуги. На Рисунке 6.4 представлена поэтапная схема реализации программы.

Рисунок 6.4 Этапы реализации многокомпонентной программы при участии секс-работников

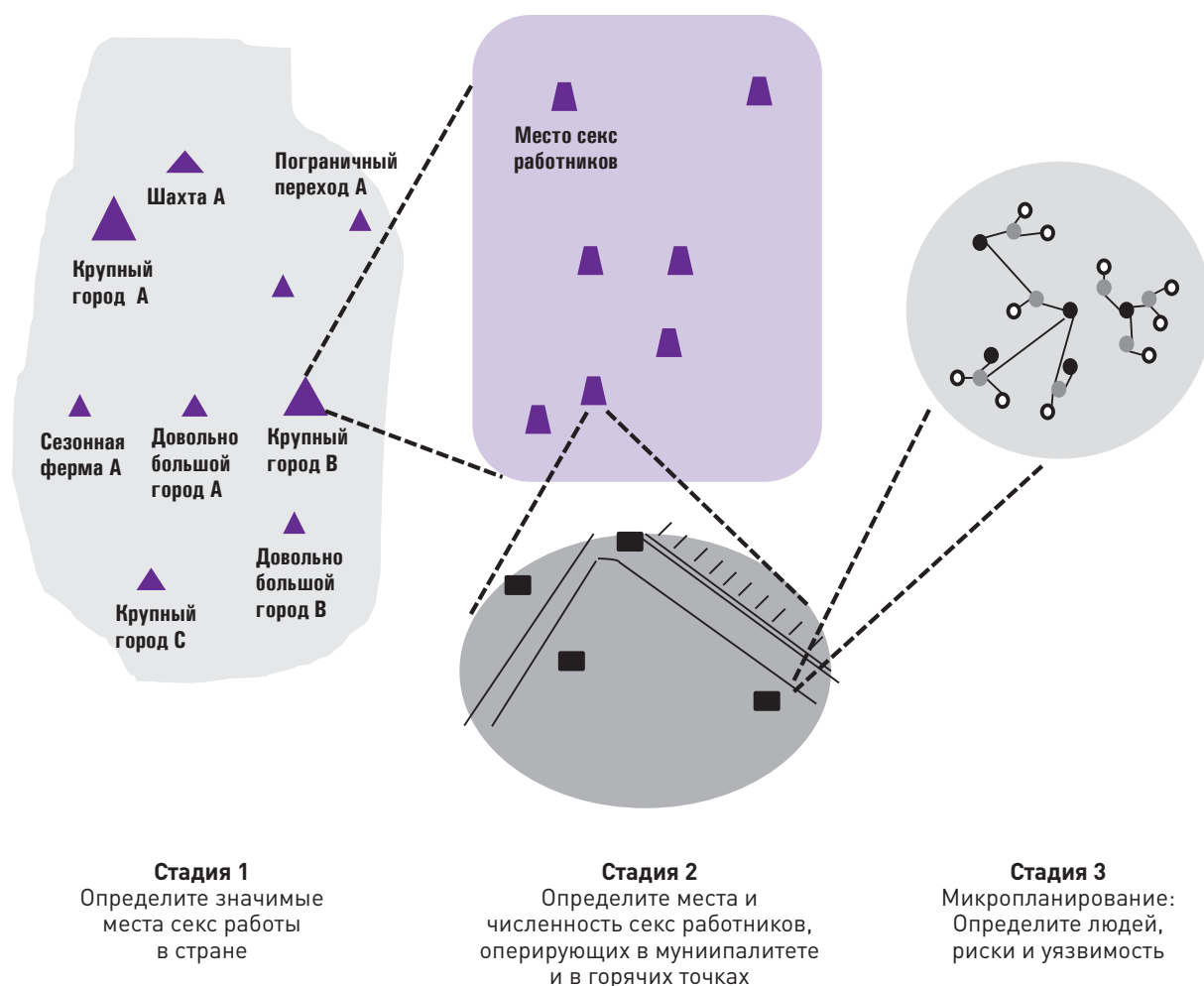


А. От запуска до создания инфраструктуры в целевом географическом регионе

Составление карты и оценка численности: основные этапы запуска программы включают определение места предоставления услуг и заключение контрактов с исполняющими организациями.

- На центральном уровне планирования, достоверная информация о размерах сообщества секс-работников в конкретном географическом регионе формирует основу для размещения услуг, финансирования, определения целевых показателей эффективности, выделения программных ресурсов и оценки охвата.
- На уровне реализации, разработчики программ предусматривают несколько целей картирования и сбора информации об оценке численности, в том числе:
 - оценку размера сообщества в данном регионе с целью определения потребности в персонале
 - определение местоположения секс-работников для размещения услуг
 - получение информации о рискованном поведении, восприятии риска и барьерах, связанных с предоставлением информации для разработки первоначальных мер. См. Рисунок 6.5 и Блок 6.4 для более подробной информации о подходах к определению местоположения предоставления услуг.

Рисунок 6.5 Этапы определения месторасположения услуг для секс-работников



Источник: Взято из «Системный подход к разработке и расширению целенаправленных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди городских секс-работников» (Karnataka Health Promotion Trust, Карнатака, Индия, 2012 г.).

Блок 6.4

Картирование, оценка численности и микро-планирование

Картирование и оценка численности являются многоступенчатым процессом, который сосредоточен в основном на местном уровне для уточнения информации и повышения её точности. (См. также Рис. 6.5.) Картирование всегда должно проводиться осторожно, чтобы не привлечь лишнего внимания к деятельности.

Первый этап: «Где в стране находятся основные места ведения секс-бизнеса?» Чтобы определить, где должны быть размещены услуги, специалисты по планированию на национальном уровне должны сначала определить местонахождение секс-работников. Эта информация может быть получена путём опроса полиции в городских районах, опроса медицинских работников, а также представителей секторов промышленности, которые привлекают большое количество рабочих-мужчин (добыча, строительство, сезонное сельское хозяйство и т. д.). Приблизительное количество секс-работников должно быть определено для каждого обозначенного региона, чтобы сосредоточить мероприятия в первую очередь в местах с наибольшим количеством секс-работников.

Второй этап: «Сколько секс-работников работают в этом муниципалитете/районе и где это происходит?» После определения месторасположения можно провести более подробное картирование и оценку численности. Эта деятельность может быть адаптацией метода PLACE (Приоритеты для локальных усилий по борьбе со СПИДом – см. пункт 6.8) или совместной оценкой мест, в зависимости от степени участия секс-работников в картировании и оценке численности.

- **Первый этап.** Ключевые местные информаторы (работники полиции, таксисты, сотрудники НПО, дальнобойщики) приглашаются для опроса с целью определить, где секс-работники встречаются с клиентами. Секс-работники, которые готовы помочь, также могут привлекаться, для составления списка мест ведения секс-бизнеса.
- **Второй этап.** Дальнейшее исследование мест, указанных несколькими информаторами или описанных как такие, в которых сосредоточено большое количество секс-работников. У секс-работников запрашивается подробная информация о количестве секс-работников, находящихся в определённом месте в разное время суток, о конкретных местах сбора секс-работников и районах, расположенных вблизи таких мест, где могут находиться другие секс-работники (цель запроса о дополнительных местах состоит в том, чтобы найти любые неизвестные места, не названные ключевыми информаторами на первом этапе).
 - В зависимости от отношений с широким сообществом секс-работников в регионах, результаты могут быть подтверждены путём их представления и обсуждения с сообществом.
 - Карты с местными ориентирами и местами ведения секс-бизнеса могут быть составлены на бумаге или с помощью электронного оборудования, например, системы глобального позиционирования (GPS) или географических информационных систем (ГИС). (Эта информация должна быть строго конфиденциальной из-за возможности нанесения серьёзного вреда в случае, если правоохранительные органы получают к ней доступ и будут её использовать не по назначению).

Сотрудники программы используют эту информацию в тесном сотрудничестве с сообществом для определения месторасположения пунктов обслуживания, а именно безопасных мест (дроп-ин центров) и клиник. Другие клиники могут быть перечислены и нанесены на карту, чтобы установить связи для направления. Программа в дальнейшем дорабатывается и дополняется информацией, полученной от секс-работников, которые указывают месторасположение, часы работы, привычки и другую информацию, которая поможет определить время, место и способ предоставления услуг.

Третий этап: «Кто является секс-работниками и каковы их риски и уязвимость?» На этом этапе, карты социальных сетей используются для точного определения тех, кто может быть охвачен отдельными аутрич-работниками, а также для получения дальнейшей информации для целей местного планирования, в том числе для учёта ценностей и предпочтений секс-работников. Полную информацию можно найти в Разделе 3, пункт 3.2.2 часть А.

Блок 6.5

**Конкретный пример: программное картирование
и оценка численности ключевого населения в Кении**

С 2006 года было проведено несколько исследований по оценке численности и распределения сообщества секс-работников в Кении. В 2012 году масштабное географическое картирование проводилось Национальной программой по борьбе со СПИДом и ИППП в Кении (NASCOP), при поддержке Всемирного банка, для получения точной информации о численности, местонахождении и характеристике сообщества секс-работников, мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков в ключевых городских и пригородных районах. Цель состояла в том, чтобы расширить масштаб, улучшить качество и воздействие программ по профилактике ВИЧ среди этих групп населения.

В общей сложности 51 городской центр был нанесен на карту, что составляет 70% от городов с общей популяцией 5000 и более жителей в каждой провинции. Эти данные, а также данные других исследований, проведенных с 2006 года, затем были консолидированы с целью окончательного согласования национальных оценок групп секс-работников, мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков в 2013 г. По оценкам NASCOP – в Кении проживает 133 700 секс-работниц. Это первый случай, когда правительство разработало национальные, региональные и городские оценки. Они служат NASCOP в качестве исходных данных для анализа пробелов финансирования, составления программ и разработки масштабного плана последующих действий для охвата секс-работниц (наряду с другими группами риска) в рамках предстоящего составления национального стратегического плана.

Распределение обязанностей между исполняющими учреждениями/НПО: При назначении исполняющих учреждений или НПО для предоставления услуг, важно определить отдельные места для формирования ответственности за обеспечение охвата. Перекрытия услуг в географических районах следует избегать, насколько возможно. Необходимо сбалансировать численность сообществ секс-работников, прикрепленных к каждой исполняющей организации. Если целевая аудитория слишком мала, то мероприятия будут слишком дорогими из расчета на одного охваченного работника секс-бизнеса, а если она будет слишком большой, то это может превысить управленческие возможности организации.

Приём на работу и обучение персонала: многокомпонентное вмешательство по борьбе с ВИЧ, направленное на секс-работников, требует наличия у персонала различных навыков. Состав группы специалистов зависит от вида предоставляемых услуг, способа их предоставления, численности сообщества, а также охваченного региона.

В Таблице 6.4 представлены группы специалистов по реализации на уровне муниципалитета/субмуниципалитета.

Группа специалистов включает в себя как персонал, который не является секс-работниками, так и членов сообщества. Персонал, который не является секс-работниками должен понимать контекст секс-бизнеса и проблемы, с которыми сталкиваются секс-работники, а именно дискриминацию, насилие и другие проблемы. Он также должен уметь непредвзято обсуждать темы секса и потребности, связанные с оказанием услуг. Хотя сотрудники нанимаются для выполнения определённой роли в программе и будут иметь должностные инструкции, они должны быть гибкими, чтобы адаптироваться к новым ситуациям на местах и внедрять новые подходы. Учитывая общую цель развития секс-работников и расширения их возможностей, сотрудники должны быть готовы учиться у секс-работников, а также выступать в качестве наставников. В Разделе 3, Блок 3.3 перечислены характеристики успешных аутрич-работников.

Развитие потенциала человеческих ресурсов является важным аспектом любой программы, но оно особенно важно в программах с участием секс-работников, где целью является постепенное расширение их участия в программе. Детальное обсуждение развития организационного потенциала представлено в части II данного Раздела.

Таблица 6.4 Иллюстративный состав группы специалистов по реализации на муниципальном/субмуниципальном уровне для ~ 1000 секс-работников

Должность (количество персонала)	Общая ответственность	Комментарии
Координаторы и административный персонал		
Координатор программы (1)	Ответственность за общую реализацию проекта.	
Сотрудник по сбору данных (1)	Консолидация данных, создание отчётов и мониторинг качества данных.	
Бухгалтер (1)	Ведение счетов и оплата местных расходов программы.	
Медицинский персонал <i>Количество и тип необходимого медицинского персонала основаны на биомедицинском компоненте(ах) программы.</i>		
Врач (1)	Обеспечение медицинских услуг, предлагаемых программой.	Если медицинские услуги в сообществе полностью основаны на направлении, эта должность не является необходимой.
Медсестра (1)	Обеспечение/поддержка медицинских услуг, предлагаемых в рамках программы.	Если медицинские услуги в сообществе полностью основаны на направлении, эта должность не является необходимой.
Вспомогательный персонал клиники (1)	Приветствие пациентов, организация зоны приёма.	
Аутрич-персонал		
Консультант (1)	Выявление и устранение проблем, связанных с психическим здоровьем, таких как депрессия и тревога. Предоставление дополнительной поддержки для изменения поведения.	Даже если медицинские услуги не предлагаются программой, консультант может предоставлять дополнительные консультации секс-работникам по вопросам, касающимся направления.
Руководители/менеджеры аутрич-деятельности (~ 5)	Контролирование аутрич-работников на еженедельной основе. Обеспечение фиксирования и включения в системы регулярного мониторинга информации о работниках секс-бизнеса, полученной в рамках аутрич-мероприятий.	
Аутрич-работники в сообществе (~ 20)	Регулярный аутрич для секс-работников, предоставление товаров, направление, последующая деятельность и структурные вмешательства. Поддержка процесса изменения поведения. Поддержка секс-работников в реагировании на стигму, дискриминацию и насилие.	Предполагается, что один аутрич-работник будет работать 5 дней в неделю, 4 часа в день и может встретиться с 2 или 3 секс-работниками в день. Потребуется время для регулярных встреч с руководителями/менеджерами аутрич и для участия в ежемесячных совещаниях с исполняющей организацией. Количество может быть скорректировано, если секс-работники находятся в непосредственной близости (например, в борделях) или рассредоточены.
Офисный персонал (1)	Поддержка работы офиса.	

В. От начала предоставления услуг до улучшения охвата и качества

Во время этого этапа реализации акцент делается на обеспечении охвата сообщества услугами и повышении качества. Этот этап представляет собой непрерывный процесс, в котором руководство на всех уровнях анализирует прогресс по сравнению с целями и корректирует стратегии и тактики, по мере необходимости. Исправления в середине курса осуществляются на основе новых данных, новых подходов, экологических или структурных изменений, которые влияют на программу. Интенсивность и качество охвата возрастает, когда персонал становится опытнее. Именно на этом этапе гибкость и непрерывное обучение в рамках программы чрезвычайно ценны. Надёжная система мониторинга с регулярным пересмотром данных является важнейшим условием успешного начала предоставления услуг. Она также является источником информации для спонсоров и правительства о том, успешно ли реализуется программа.

С. Стремление к улучшению систем, изменению социальных норм и повышению устойчивости

Общей целью реализации программ является предоставление услуг для снижения уровня передачи ВИЧ и ИППП, лечения ВИЧ и других инфекций, а также расширение возможностей секс-работников для участия и постепенного развития потенциала для реализации программ и преодоления структурных барьеров через адвокацию и изменения политики. Это делает программу более эффективной и потенциально более устойчивой.

Ниже – перечислены составляющие идеальной характеристики такой программы.

- Секс-работники руководят реализацией охвата, распространением презервативов и лубрикантов и содействуют эффективному медицинскому направлению.
- Секс-работники имеют достаточную индивидуальную и коллективную свободу выбора для самостоятельного решения проблем с другими секс-работниками, с полицией/милицией, системой здравоохранения и правительством.
- Секс-работники занимают должности на местном, районном и национальном уровне в органах планирования оказания услуг и реагирования на насилие.
- Изменения социальных норм среди секс-работников и клиентов делает использование презервативов регулярным.
- Секс-работники имеют доступ к услугам здравоохранения без стигмы и дискриминации так же часто, как и население в целом.
- Поставки товаров для профилактики являются адекватными в рамках социального маркетинга и государственных механизмов закупок и распределения, а программы секс-работников являются частью системы отслеживания товаров.

Реализация программы на этом этапе является вопросом укрепления систем, преодоления структурных барьеров и расширения возможностей, с одновременным обеспечением и измерением услуг. Некоторые из ранних интенсивных мероприятий программы могут быть сокращены из-за изменений социальных норм в отношении использования презервативов и медицинских услуг.

Д. От расширения масштабов до добавления услуг

После создания инфраструктуры, привлечения сообщества, обеспечения охвата и налаженной работы программы, добавить услуги будет относительно просто.

6.2.7 Создание системы надзора

Регулярные надзорные встречи помогают создать «культуру использования данных», которая позволяет корректировать действия и постоянно совершенствовать мероприятия на всех уровнях, включая независимое решение проблем. Периодические встречи должны быть запланированы для пересмотра данных на всех уровнях, от аутрич-работников до сотрудников НПО, государственного/местного уровня, центрального управления. Визиты сотрудников надзора на места

Блок 6.6

Конкретный пример: расширение охвата и уровней услуг ТБ-скрининга в Индии

В Индии ТБ является распространённой оппортунистической инфекцией среди ВИЧ-позитивных лиц. В 2007 году, после того, как комплексные услуги по профилактике ВИЧ были расширены в течение трёх лет, инициатива «Avahan India AIDS Initiative», в партнёрстве с национальной противотуберкулёзной программой, активно занялась выявлением случаев заболевания среди секс-работников в рамках устного скрининга симптомов ТБ во время регулярных мероприятий аутрич-работников и регулярных посещений клиники. Секс-работники с симптомами, предполагающими наличие туберкулёза, сопровождалась в диагностический центр ТБ и, при необходимости, в лечебный центр ДОТС (ускоренного курса амбулаторной терапии). В целях подготовки аутрич-работников для осуществления этого, были разработаны инструменты для малограмотных, в том числе наглядные пособия, такие как флэш-карты, плакаты и видео. Устный ТБ-скрининг был легко включен в инструменты отслеживания аутрич-работников, помогая обеспечить его регулярное применение во время мероприятий по аутрич.

В течение трёх лет, с апреля 2008 по март 2011 года, у более 18 000 человек были выявлены признаки ТБ, из оценочного знаменателя 300 000, и они были направлены в диагностический центр по борьбе с туберкулёзом. У 17% из них был диагностирован ТБ.

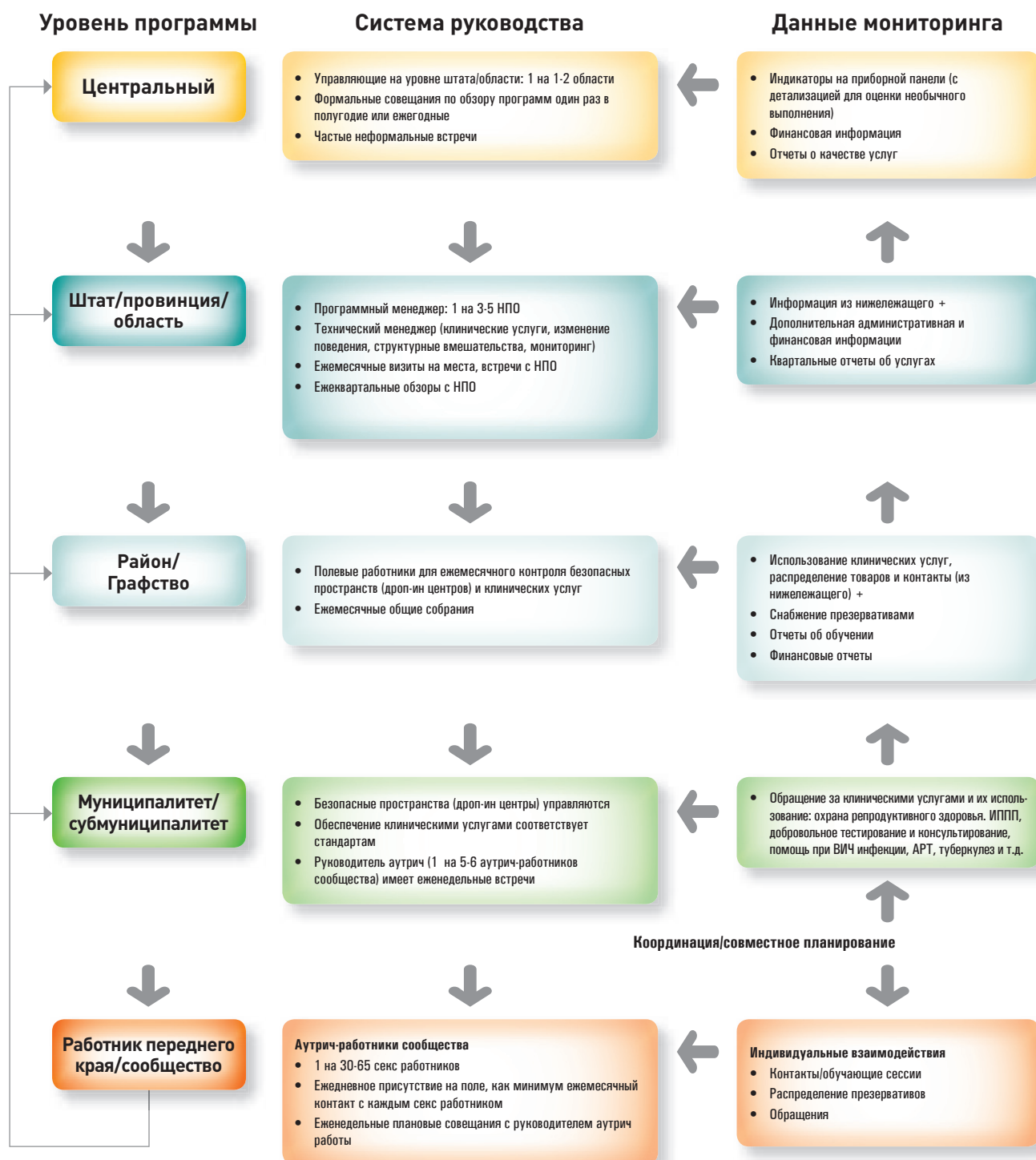
также обеспечивают получение качественной информации о реализации, необходимой для интерпретации данных и поиска решений.

В качестве примера, система надзора и обзора программы, использованная большим проектом в Индии, представлена на Рисунке 6.6 наряду с уровнем данных, который был использован в рамках обзора. Следует отметить, что встречи комитета сообщества и регулярные надзорные встречи аутрич-работников и их руководителей/менеджеров являются двумя путями сбора качественных, а также количественных данных о программе. Это является важной частью процесса расширения возможностей сообщества, описанного в Разделе 1.

Дальнейшие функции поддерживающего надзора включают:

- мотивирование и обучение персонала
- обмен руководящими принципами
- мониторинг и оценку эффективности работы персонала
- решение ежедневных вопросов
- содействие организационной поддержке.

Рисунок 6.6 Система надзора и мониторинга национальной программы по профилактике ВИЧ и уходу при участии секс-работников



6.2.8 Постепенное обеспечение полного участия секс-работников

Программы для секс-работников должны быть разработаны таким образом, чтобы можно было перейти от составления программ для секс-работников к их составлению с секс-работниками, и, в конечном счёте, к составлению программ самими секс-работниками. Для этого:

- Руководство на всех уровнях должно поддерживать сосредоточенность на расширении возможностей сообщества как составляющей вмешательства так же, как и на технических компонентах. Такая приоритетность должна быть повторно подчеркнута и обеспечена постоянной поддержкой.
- Развитие потенциала и наставничество секс-работников необходимы для предоставления им инструментов, поддержки и развития навыков расширения оказания услуг, что приведет к улучшению качества услуг и потенциально увеличит устойчивость программ (см. пункт 6.7 ниже, а также в Разделе 1, пункт 1.2.2 и Разделе 3 пункт 3.2).
- Необходима кадровая политика, которая определит круг обязанностей для должностей, занимаемых секс-работниками и чёткие критерии продвижения по службе (см. также Раздел 3, пункт 3.2.2, часть D).
- Руководство должно чётко выполнять ожидания сотрудников, а также обеспечивать передачу ответственности от сотрудников НПО, которые не являются секс-работниками, секс-работникам (см. Раздел 1, пункт 1.2.1).

6.3 Развитие потенциала/программное обучение

Большинство стран имеют ограниченный опыт проведения мероприятий для секс-работников. Следовательно, в системе развития потенциала также необходимо учитывать, что не все исполняющие организации имеют одинаковый опыт работы с программами для секс-работников. Отсутствие опыта, однако, не означает отсутствия способностей, и это в равной степени относится к сотрудникам, которые не являются секс-работниками и к секс-работникам. Потенциал сотрудников, которые не являются секс-работниками, и секс-работников может развиваться на основе регулярного обучения, работы на местах, надзора/наставничества и интерактивных занятий по решению проблем. В идеале, учебные материалы должны быть адаптированы или разработаны централизованно для поддержки качества обучения и обеспечения соответствия минимальным стандартам, указанным в программе, а также основываться на оценке потребностей в развитии потенциала. Предварительная и последующая оценка полезны для мониторинга качества тренингов.

Блок 6.7

Конкретный пример: организационно-техническая оценка государственных учреждений и организаций гражданского общества в контексте предоставления услуг по профилактике ВИЧ в Нигерии

В период с октября 2012 по апрель 2013 года проект «Укрепление услуг по профилактике ВИЧ в Нигерии» (SHiPS) для наиболее уязвимых групп населения провёл организационную и техническую оценку государственных органов по контролю за ВИЧ/СПИДом (SACAs) и организаций гражданского общества (ОГО) в отдельных штатах для выявления пробелов, которые предстоит заполнить в рамках развития потенциала до расширения услуг по профилактике ВИЧ.

Для обеспечения объективной оценки были использованы два национальных инструмента: Национальный гармонизированный инструмент оценки организации и потенциала (NHOCA) для SACAs, и Партнёрская программа оценки и развития (PADEF) для ОГО. Были оценены в общей сложности 11 SACAs и 62 ОГО. Эмпирические параметры в PADEF были использованы для составления короткого списка из 37 ОГО в качестве потенциальных партнёров для расширения масштабов программы, из них 20 в настоящее время участвуют в качестве партнёров по реализации. Пробелы в потенциале, выявленные в рамках оценок NHOCA и PADEF были использованы для управления разработкой структурированной программы укрепления систем для SACAs в проектных штатах SHiPS и ОГО, реализующих проект SHiPS, с чёткими сроками и ожидаемыми результатами.

Устойчивое участие посредством обучения, наставничества и коучинга SACAs, наряду с эффективным поддерживающим надзором со стороны внедряющих ОГО, постепенно способствуют повышению возможностей ОГО в реализации программы по профилактике ВИЧ, а также возможностей SACAs по ее координации.

Сотрудники, которые не являются секс-работниками. Цели обучения для таких сотрудников программы включают:

- ознакомление сотрудников с особенностями проекта (например, мероприятиями, формами отчётности);
- развитие технических навыков в новых областях (например, осмотр для выявления анальных и оральных ИППП, вопросы консультирования, связанные с секс-бизнесом);
- ориентирование сотрудников в вопросах секс-работы и общей цели передачи навыков и обязанностей сообществу секс-работников. Это может потребовать изменений в отношении персонала к секс-работникам (сексуальности, морали, связанной с работой в секс-бизнесе и т. д.).

Некоторые подходы, необходимые для усвоения опыта в рамках программ включают:

- регулярное посещение руководителей программ, чтобы узнать о местных инновациях и передать информацию другим;
- регулярный, запланированный пересмотр программ вместе с несколькими исполняющими организациями, который также может быть использован для кросс-обмена;
- встречи технических работников для обмена подходами;
- формальный пересмотр программных подходов, минимальных стандартов, стандартных оперативных процедур и форм отчётности.

Персонал – секс-работники. Целью программы является расширение привлечения секс-работников к управлению программами и развитие их навыков для преодоления некоторых экологических и структурных ограничений, которые препятствуют профилактической практике. Целями обучения является укрепление потенциала секс-работников для проведения аутич-мероприятий, расширение управления всеми аспектами аутич и переход на другие должности в рамках программы, в том числе руководящие. Это может проводиться поэтапно, как основная подготовка и повышение квалификации. Более подробную информацию можно найти в Разделе 3, пункт 3.2.2 часть В.

Хотя тип и уровень опыта сотрудников, которые не являются секс-работниками и секс-работников могут отличаться, обучение, по возможности, должно проходить совместно, чтобы все участники могли учиться друг у друга и устранять пробелы в знаниях и навыках вместе.

6.4 Повышение квалификации персонала

Несколько принципов хорошей практики были сформулированы для обеспечения оптимального штата, мотивации и удовлетворённости сотрудников. К их числу относятся:

- чёткие должностные инструкции, определённые роли и обязанности для всех позиций в программе, в том числе для должностей секс-работников;
- чёткая схема отчётности, отражающая подотчётность каждого сотрудника;
- развитие команды и культуры наставничества;
- чёткие критерии аттестации;
- чёткая политика по поводу отпуска, возмещения транспортных расходов и вознаграждения за работу, в том числе справедливая политика для секс-работников. В идеале, она должна быть одинаковой по всей стране;
- возможность подготовки для занятия различных должностей в организации, таких как руководитель аутич-мероприятий, ассистент врача, медсестра, консультант, социальный работник, офис-менеджер.

Часть II: Развитие потенциала организаций секс-работников

6.5 Введение

Развитие организационного потенциала является комплексным подходом к укреплению возможностей организации в сфере планирования, управления и самофинансирования для реализации видения и стратегии организации, а не только видения доноров. В контексте профилактики ВИЧ, а также и в более широком смысле, этот подход имеет особое значение для организаций под руководством секс-работников, которые уже созданы или создаются в результате работы программ по профилактике ВИЧ.

Сообщество развития имеет долгую историю наращивания потенциала⁹. На ранних этапах усилия в целом были направлены на то, чтобы помочь организациям управлять средствами, предоставленными конкретным донором, или реализовать технические программы, поддерживаемые донорами. В настоящее время, подход к развитию организационного потенциала состоит в укреплении организации в целом, даже в случае, когда в центре внимания, по-прежнему, находится улучшение возможностей для реализации конкретного проекта. (На самом деле, развитие потенциала в контексте реализации проекта, как правило, является более эффективным, чем отдельное укрепление организационного потенциала, поскольку позволяет обеспечить практическое применение теоретических знаний).

Как и другие организации, организации секс-работников сталкиваются с различными проблемами на пути к укреплению и обеспечению устойчивости, а также использованию преимуществ различных подходов. Действующая организация может иметь лучшее понимание потребностей своего сообщества и лучше управлять процессом развития потенциала, в то время как недавно созданной организации может потребоваться больше рекомендаций. Однако некоторые принципы применимы к развитию потенциала в целом. Поддержка должна быть:

- **Комплексной:** признание всех потребностей по наращиванию потенциала организации позволяет применить более системный подход и даёт возможность удовлетворить все основные потребности.
- **Контекстуальной и приспособленной:** поддержка должна учитывать культурные, политические и социальные параметры, а также конкретные потребности организации.
- **Предоставленной в местном масштабе:** те, кто оказывают поддержку в развитии потенциала, могут понимать процессы и помочь в определении потребностей. Но если организация не принимает свои собственные решения, усилия по наращиванию потенциала не будут максимально успешными.
- **Основанной на готовности:** тип, уровень и объём наращивания потенциала должны быть основаны на способности организации принимать и использовать предоставляемую помощь.
- **Ориентированной на внутренние/внешние процессы:** в то время как для организации крайне важно обеспечивать благополучие своих сотрудников и внутренних структур, также важно помнить, что любая организация является частью более широкого сообщества и должна понимать возможности для партнёрства и потенциальные выгоды от внешних связей.
- **Основанной на принципах устойчивости:** развитие потенциала должно укреплять способность организации поддерживать ресурсную базу, чтобы она могла продолжать функционировать надлежащим образом.
- **Ориентированной на обучение:** организация, которая не занимается постоянным изучением своих функций, бенефициаров, сообщества, технических областей и т. д. станет инертной и перестанет быть актуальной.

⁹ Хотя здесь был использован термин «развитие потенциала», «наращивание потенциала», «организационное развитие», или ряд других терминов так же могут использоваться.

Блок 6.8

Роль расширения возможностей сообщества в развитии потенциала

Роль развития потенциала состоит в институционализации поддержки секс-работников и дальнейшего расширения возможностей этих групп для проведения собственных мероприятий. Это важно по двум причинам:

1. Из-за того, что многие секс-работники часто мигрируют и лица, ответственные за выполнение работы не могут оставаться в организации долго, создание организационной структуры обеспечивает согласованность времени и процессов для обеспечения замены ключевых сотрудников в случае их ухода.
2. Хотя поддерживаемое расширение возможностей может подразумевать принятие сообществом собственных решений, во главе таких организаций по-прежнему находятся посторонние лица. Организации, возглавляемые секс-работниками не обязаны внешним силам и, следовательно, будут иметь больше возможностей по определению.

Обратите внимание, что не все группы секс-работников могут стать (или должны стать) независимыми организациями. Каждое сообщество секс-работников само определяет свой путь. Это может повлечь за собой создание ОС или НПО, но некоторые организации могут считать целесообразнее продолжать работать через другие организации.

6.6 Создание зарегистрированной организации

В Разделе 1, пункт 1.2.3 описываются некоторые способы формирования организаций или коллективов секс-работников. Такие организации, скорее всего, сначала будут неформальными объединениями, которые затем создадут структуры и процессы для того, чтобы более эффективно выполнять задачи сообщества.

В зависимости от типа, размера и целей организации, а также страны, в которой она создается, она может принять решение, чтобы стать официально зарегистрированной организацией. Процесс такой регистрации зависит от страны.

Важно, чтобы у организации было четкое понимание своих ожиданий в отношении размеров, географического охвата, видов деятельности и т. д. Миссия, видение и стратегия или стратегический план помогают организации определить эти элементы.

В большинстве стран есть органы, координирующие НПО, которые предлагают рекомендации или руководящие принципы по созданию официальной организации. Сети СПИД-сервисных организаций включают Азиатско-Тихоокеанский совет СПИД-сервисных организаций (APCASO) и Африканский совет СПИД-сервисных организаций (AfriCASO). В отдельных странах сети, которые охватывают все секторы, например, Совет неправительственных организаций Ботсваны (BOCONGO) и Форум НПО Намибии (NANGOF), также могут предоставить информацию¹⁰. Организации под руководством секс-работников в соседних странах или региональные сети организаций под руководством секс-работников также часто предоставляют консультации и поддержку по регистрации и преодолению барьеров, с которыми сталкиваются секс-работники при регистрации собственных организаций.

Необходимые регистрационные материалы должны быть получены от соответствующего государственного органа. Точные требования к документации излагаются правительством. Перечень необходимой документации может включать:

- одно из: учредительный договор, внутренние правила, конституцию, устав и т. д.;
- отчет о ежегодной деятельности;
- финансовые отчеты/отчеты аудита;
- перечень организационных ресурсов;

¹⁰ APCASO: www.apcaso.org
 AfriCASO: www.africaso.net
 BOCONGO: www.bocongo.org.bw
 NANGOF: www.nangoftrust.org.na/

- организационную структуру/штатное расписание (и инструкцию по кадровому делопроизводству, если есть);
- список членов Правления и правила и положения, регулирующие работу Правления (также необходимо одобрение регистрации Правлением);
- письма поддержки от ключевых партнёров.

Некоторые из этих документов могут быть недоступны для создаваемых организаций и, возможно, их необходимо будет разработать. Если организация считает требования слишком сложными или трудными для соблюдения, она может зарегистрироваться в качестве члена сети. Это может быть подходящим промежуточным шагом для зарождающейся организации на пути к регистрации, который обеспечит ей защиту и поддержку сети, пока она будет развиваться и разрабатывать документы, необходимые для индивидуальной регистрации. Глобальная сеть проектов по секс-бизнесу (СПСБ) не требует от групп секс-работников официальной регистрации для подачи заявки на членство в сети, и может обеспечить связь с другими членами, которые могут оказать поддержку в наращивании организационного потенциала.¹¹

6.7 Наращивание организационного потенциала

Наращивание потенциала для организаций секс-работников включает в себя решение конкретных проблем:

- Стигмы и вопросов, связанных с законностью секс-бизнеса.
- Организациям секс-работников, если в них работают исключительно секс-работники может первоначально не хватать полного спектра технических навыков, необходимых для оптимального функционирования.
- Сотрудники, которые продолжают работать в секс-бизнесе по экономическим или другим причинам, могут не иметь достаточно времени, чтобы сделать свою работу для организации приоритетом.
- Мобильность секс-работников может затруднить удержание сотрудников и поддержку согласованности в рамках организации.

Чтобы справиться с проблемой отсутствующих навыков, некоторые организации проводят аудит-сорсинг некоторых услуг, например, финансового менеджмента, из компаний, которые предоставляют соответствующие услуги. Одним из способов смягчения потери персонала является обеспечение участия большего количества людей в организационной деятельности, которые будут обладать институциональной памятью. Это особенно важно для наставничества руководителей в целях содействия плавному переходу.

Организации также могут наращивать свой потенциал в определённых областях. Лучшее всего для организации проходить оценку потенциала. Есть много инструментов для этого, в том числе самооценка, хотя правильно организованная оценка помогает организации выявить проблемы, которые она не может идентифицировать самостоятельно. Оценка обеспечивает для организации план развития потенциала в выявленных областях, где требуется улучшение. В Разделе 1, пункт 1.2.6 описываются проблемы лидерства и финансового менеджмента, в то время как в пунктах 6.2.2. и 6.2.3 выше – представлены мониторинг данных и оценка программ. Другие области, которые также, как правило, изучаются в процессе оценки и которые являются наиболее важными для организаций для развития потенциала представлены здесь.

11 www.nswp.org

6.7.1 Управление

Хорошее управление означает ответственное управление стратегическим видением и ресурсами организации. Прозрачность, подотчетность, эффективное управление и верховенство права являются важными компонентами эффективного управления и способности организации выполнять свой мандат. Организационная оценка помогает обеспечить следующие элементы, которые считаются лучшей практикой в области управления:

- чёткое видение и миссию организации;
- организационную структуру, согласованную с миссией;
- сильный и активный руководящий орган (Правление), который помогает руководить и поддерживать;
- совместный процесс выбора руководящего органа и руководства;
- определённые процессы принятия решений, которые привлекают и информируют членов организации;
- участие сообщества в комитетах для наблюдения за программами.

Организации важно иметь чёткое видение. Часто существует много внутренних и внешних источников давления на организацию для решения вопросов, которые могут не быть в пределах её реальной сферы интересов, и видение позволяет организации оставаться сосредоточенной на том, что она определила в качестве своей основной миссии.

Правление определяет стратегическое направление, обеспечивает поддержку в юридических делах, бухгалтерском учёте и т. д. и защищает организацию. В случае с организациями секс-работников в Правление могут входить члены со связями и влиянием для пропаганды уменьшения стигматизации, с которой сталкиваются секс-работники. Правление может также помочь с привлечением средств. Количество членов Правления менее важно, чем их приверженность; они должны избираться на основе продемонстрированной приверженности делу организации и оказании помощи в создании и развитии организации.

6.7.2 Управление проектами

Повестка дня организации выполняется через конкретные действия, часто в виде программ и проектов. Организация находится на правильном пути, если она:

- разрабатывает и выполняет реалистичные рабочие планы и бюджеты, которые согласованы с видением и миссией организации;
- определяет технические мероприятия, которые осуществляются в соответствии с лучшими местными и международными практиками;
- гарантирует, что ее программы и проекты реагируют на потребности членов организации.

Хорошо управляемые, технически обоснованные проекты и программы не только гарантируют достижение организационных целей, но и формируют уверенность доноров и основных заинтересованных сторон в компетенции организации.

6.7.3 Мобилизация ресурсов

Организации всегда должны заниматься мобилизацией ресурсов для финансирования усилий на долгосрочной основе. Организация должна мыслить стратегически и выходить за рамки краткосрочной перспективы, особенно если она в настоящее время использует грант, который закончится через несколько лет. Хотя нет никакой гарантии, что она сможет мобилизовать средства, существуют передовые практики, которые могут в этом помочь. Важные вопросы, которые необходимо рассмотреть в контексте мобилизации ресурсов:

- Является ли стратегия мобилизации ресурсов согласованной с видением и миссией организации?
- Можно ли мобилизовать ресурсы за счёт членов организации, то есть посредством небольшого ежемесячного или ежегодного членского взноса? Это увеличивает чувство ответственности, но сумма не должна быть настолько высокой, чтобы исключить вступление секс-работников.

- Существуют ли государственные программы, которые смогут финансировать конкретные мероприятия или программы?

6.7.4 Сотрудничество

Развитие сильной, успешной организации секс-работников во многом касается развития взаимоотношений и систем. Развитие сетей включает в себя доноров, сообщества, правительство на национальном и местном уровнях, поставщиков услуг и сети НПО. Некоторыми из функций сотрудничества являются обеспечение прав человека, обеспечение комплексных услуг для бенефициаров и развитие отношений с донорами (см. Блок 6.9, а также Раздел 1, пункт 1.2.8).

Две области сотрудничества, которые особенно важны для организаций секс-работников – это взаимодействие с государством, например, политиками, полицией/милицией, программами в области здравоохранения и социальными программами и взаимодействие с негосударственными организациями и учреждениями.

Взаимодействие с государством

- Оно особенно важно для того, чтобы дать возможность программам секс-работников выступать за получение доступа к услугам здравоохранения, отсутствие дискриминации и преследований, получение защиты и правовой помощи в случае насилия, а также обеспечение гражданских прав.
- Организация-партнёр, которая работает с организацией секс-работников для развития её потенциала, может иметь связи и поместить членов групп сообщества в комитеты, курирующие программы в области здравоохранения, или обеспечить доступ к политикам и другим должностным лицам.
- Развитие потенциала может помочь секс-работникам, которые не знакомы со структурой официальных заседаний или протоколом общения с чиновниками, узнать, как принять эффективное участие.

Блок 6.9

Конкретный пример: прямое взаимодействие сообщества с правительством в Индии

В Индии в 2010 году, представители коллективов секс-работников и общественных групп, представляющих транссексуалов, мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков были приглашены выступить с докладами на консультативном совещании государственной Комиссии по планированию, которая составляет пятилетние планы правительства Индии. Получению доступа к данному государственному органу высокого уровня через инициативу гражданского общества «Civil Society Window» способствовала «Centre for Advocacy Research», неправительственная организация, которая работала с общественными группами по вопросам адвокации.

Представители, которые приехали из семи индийских штатов, рассказывали о проблемах с которыми они сталкиваются при получении доступа к государственным схемам и социальным пособиям, и представили рекомендации для улучшения доступа к услугам, включая услуги здравоохранения, пенсии, образование и источники средств к существованию. В следующем году эти рекомендации были включены в концептуальный документ Комиссии к 12-му Пятилетнему плану. В документе прозвучал призыв создавать целевые программы сообществ, которые страдают от дискриминации по причине их социальной и культурной самобытности, включая секс-работников, лесбиянок, геев, бисексуалов и транссексуалов.

Обращение общественных групп к Комиссии помогло повысить доверие к ним со стороны правительства как к правозащитникам, и открыло для них возможность участвовать в политическом диалоге с государственными органами, ответственными за развитие программ для женщин и детей, жизнь в сельских районах и юридические услуги. После консультаций на государственном уровне, государственные ведомства были готовы в сентябре 2013 года издать новые правила, облегчающие доступ к социальным пособиям для секс-работников, мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами и транссексуалов.

Взаимодействие с негосударственными организациями и учреждениями

Включает в себя взаимодействие с:

- другими ОС/НПО или организациями под руководством секс-работников;
- религиозными и другими группами сообщества;
- СМИ;
- другими ОС/НПО, работающими в смежных областях (социальные пособия, права человека, защита от насилия, здравоохранение и т. д.).

Развитие потенциала помогает организациям секс-работников оценивать значимость социально влиятельных групп или институтов, таких, как религиозные группы и средства массовой информации, и узнать, как привлечь их внимание и оказывать на них влияние. Примеры включают изменение отношения церкви от осуждения секс-бизнеса – к уважению людей, живущих с ВИЧ, или поддержка газетных изданий для позитивного и точного освещения усилий секс-работников по снижению темпов распространения ВИЧ.

Блок 6.10

Конкретный пример: сети секс-работников

После образования коллективов секс-работников, они могут объединяться с региональными, национальными и глобальными сетями секс-работников. Например, Трест укрепления здоровья Карнатаки в Индии использует «федеральную» модель управления, в которой местные коллективы секс-работников формируют субрайонные, районные и государственные комитеты для усиления позиций коллективов секс-работников в переговорах на различных уровнях. Азиатско-Тихоокеанская сеть секс-работников объединяет проекты секс-работников во всем регионе. Глобальная сеть проектов по секс-бизнесу обеспечивает представительство организаций секс-работников по всему миру.

6.8 Список литературы

Стратегическое планирование и управление программами

1. *Planning guide for the health sector response to HIV/AIDS*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502535_eng.pdf
2. *Planning and Managing for HIV/AIDS Results: A Handbook*. Washington, DC: Global AIDS Monitoring and Evaluation Team (GAMET), World Bank Global HIV/AIDS Program, 2007.
http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/Results_Handbook_31Oct2007.pdf
3. *Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS*. Geneva: United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, 1998.
http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro_en.pdf
4. *Practical guidance for scaling up health service innovations*. Geneva: World Health Organization and ExpandNet, 2009.
http://www.expandnet.net/PDFs/WHO_ExpandNet_Practical_Guide_published.pdf
5. *Nine steps for developing a scaling-up strategy*. Geneva: World Health Organization and ExpandNet, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500319_eng.pdf
6. *A Commodity Management Planning Guide for the Scale-Up of HIV Counseling and Testing Services*. Arlington, VA: Management Sciences for Health, 2008.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/HIV-Testing-Commodity-Guide-VCT_final.pdf
7. *Management and Organizational Sustainability Tool (MOST): A Guide for Users and Facilitators, Second edition*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2004.
<http://www.msh.org/resources/management-and-organizational-sustainability-tool-most>

8. *National Guidelines for Implementation of HIV Prevention Programs for Female Sex Workers in Nigeria*. National AIDS Control Agency, Government of Nigeria, 2013.
http://naca.gov.ng/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=152&Itemid=268

Определение логической модели программы, компонентов и стандартов реализации

1. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSW, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf
2. *A Systematic Approach to the Design and Scale-up of Targeted Interventions for HIV Prevention among Urban Female Sex Workers*. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, University of Manitoba, World Bank, 2012.
<http://www.khpt.org/reports%20pdf/A%20Systematic%20Approach%20to%20the%20Design%20and%20Scale-Up%20of%20Targeted%20Interventions%20for%20HIV%20Prevention,%20full%20version.pdf>
3. *UNAIDS guidance note on HIV and sex work*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf
4. *Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV*. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2010.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/2011_estimating_populations_en.pdf
5. *PLACE—Priorities for Local AIDS Control Efforts: A Manual for Implementing the PLACE Method*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, 2005.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-05-13>
6. *Clinic Operational Guidelines & Standards: Comprehensive STI Services for Sex workers in Avahan-Supported Clinics in India*. New Delhi: Family Health international [no date].
<https://www.indiahiv.org/Documents/Avahan%20COGS.pdf>
7. *Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action: Logic Model Development Guide*. Battle Creek, MI: W.K. Kellogg Foundation, 2004.
<http://www.wkkf.org/knowledge-center/resources/2006/02/wk-kellogg-foundation-logic-model-development-guide.aspx>

Система регулярного мониторинга программ

1. *Technical Guide for Countries to Programme, Monitor and Set Targets for HIV Prevention, Treatment and Care for Sex Workers, Men who Have Sex with Men and Transgender People*. Geneva: World Health Organization, 2013. In press.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/targets_key_populations/
2. *Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People. Volume 1: National and Sub-National Levels*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, 2013.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>
3. *Toolkit for monitoring and evaluation of interventions for sex workers*. World Health Organization South-East Asia and Western Pacific Regions, 2009.
http://www.aidsdatahub.org/dmdocuments/ToolKit_M_E_SW.pdf
4. *National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2000.
https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub05/jc427-mon_ev-full_en.pdf
5. *A Guide to Monitoring and Evaluation of Capacity-Building Interventions in the Health Sector in Developing Countries. MEASURE Evaluation Manual Series, No.7*. Chapel Hill, NC: Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill, 2003.
http://www.aidstar-two.org/Tools-Database.cfm?action=detail&id=86&language_id=
6. *Monitoring and Evaluation Systems Strengthening Tool*. Developed by the Global Fund, PEPFAR, USAID, and others. Published through the USAID Measure Evaluation Project, 2007.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-07-18>

Система контроля

1. *STI Clinic Supervisory Handbook, Comprehensive STI services for Sex Workers in Avahan-Supported Clinics in India*. New Delhi: Family Health International [no date].
http://www.aidsdatahub.org/dmdocuments/STI_Clinic_Supervisory_Handbook.pdf
2. *Making Supervision Supportive and Sustainable: New Approaches to Old Problems*. Washington, DC: Maximizing Access and Quality Initiative, 2002.
<http://www.k4health.org/sites/default/files/maqpapersupervision.pdf>
3. *Supportive Supervision to Improve Integrated Primary Health Care*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2006.
<http://www1.msh.org/Documents/OccasionalPapers/upload/Supportive-Supervision-to-Improve-Primary-Health-Care.pdf>
4. *Supportive Supervision to Improve Integrated Primary Health Care*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2010.
<http://www1.msh.org/Documents/OccasionalPapers/upload/Supportive-Supervision-to-Improve-Primary-Health-Care.pdf>

Оценка

1. *Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People*. Measure Evaluation, North Carolina, 2013.
 - a. *Volume I: National and Sub-National Levels*.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>
 - b. *Volume II: Service Delivery Providers*. In press.
2. *Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk of HIV*. Arlington, VA: Family Health International, 2000.
http://www.who.int/hiv/strategic/en/bss_fhi2000.pdf
3. *Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV*. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2011.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf

Развитие организационного потенциала

1. *Community Mobilization of Female Sex Workers. Module 2: A Strategic Approach to Empower Female Sex Workers in Karnataka*. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, 2008.
http://www.khpt.org/Community_Mobilization.pdf
2. *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005.
<http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mwl-2008-edition.pdf>
3. *Health Systems in Action: An eHandbook for Leaders and Managers*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2010.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>
4. *Systematic Organizational Capacity Building: Tackling Planning and Implementation Challenges*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2011.
www.aidstar-two.org/upload/AS2_Tech-Brief3.pdf
5. *Organizational Capacity Building Framework: A Foundation for Stronger, More Sustainable HIV/AIDS Programs, Organizations & Networks*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2011.
www.aidstar-two.org/upload/AS2_TechnicalBrief-2_4-Jan-2011.pdf
6. *Challenges Encountered in Capacity Building: A Review of Literature and Selected Tools*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2010.
www.aidstar-two.org/Focus-Areas/upload/AS2_TechnicalBrief_1.pdf

Дополнительная литература

1. Blanchard JF, Bhattacharjee P, Kumaran S, et al. Concepts and strategies for scaling up focused prevention for sex workers in India. *Sexually Transmitted Infections*, 2008; 84:ii9–ii23.
http://sti.bmj.com/cgi/content/abstract/84/Suppl_2/ii19
2. Chandrashekar S, Guinness L, Kumaranayake L, et al. The effects of scale on the costs of targeted HIV prevention interventions among female and male sex workers, men who have sex with men, and transgenders in India. *Sexually Transmitted Infections*, 2010; 86:i89–i94.
http://sti.bmj.com/content/86/Suppl_1/i89.full.pdf
3. Chandrashekar S, Vassall A, Reddy B, et al. The costs of HIV prevention for different target populations in Mumbai, Thane and Bangalore. *BMC Public Health*, 2011; 11(Suppl 6);S7.
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-S6-S7.pdf>
4. Chandrasekaran P, Dallabetta G, Loo V, et al. Evaluation design for large-scale HIV prevention programs: the case of Avahan, the India AIDS Initiative. *AIDS*, 2008; 22(Suppl 5):S1–S15.
<http://www.aidsonline.com/pt/re/aids/abstract.00002030-200812005-00001.htm>
5. Kerrigan D, Wirtz A, Baral S, et al. *The Global HIV Epidemics among Sex Workers*. Washington, DC: World Bank, 2013.
<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/GlobalHIVEpidemicsAmongSexWorkers.pdf>
6. Schwartlander B, Stover J, Hallett T, et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *The Lancet*, 2011; 377:2031–2041.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611607022>
7. Semini I, Batona G, Lafrance C, et al. Implementing for results: program analysis of the HIV/STI interventions for sex workers in Benin. *AIDS Care*, 2013; 25(Suppl 1):S30–S39.
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09540121.2013.784392>
8. Shahmanesh M, Patel V, Mabey D, et al. Effectiveness of interventions for the prevention of HIV and other sexually transmitted infections in female sex workers in resource poor setting: a systematic review. *Tropical Medicine and International Health*, 2008; 13:659–679.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2008.02040.x/pdf>
9. Verma R, Shekhar A, Khobragade S, et al. Scale-up and coverage of Avahan: a large-scale HIV-prevention program among female sex workers and men who have sex with men in four Indian states. *Sexually Transmitted Infections*, 2010; 86:i76–i82.
http://sti.bmj.com/content/86/Suppl_1/i76.full.pdf



A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



За дополнительной
информацией обращайтесь:
Всемирная Организация
Здравоохранения
Швейцария, Женева,
Авеню Аппиа, 20

ISBN 978 92 4 150618 2

