

**АНАЛІЗ ЗАЦІКАВЛЕНИХ СТОРІН,  
КАРТУВАННЯ ТА ОЦІНКА ПОТЕНЦІАЛУ  
НАДАВАЧІВ ПОСЛУГ ДЛЯ ДІТЕЙ  
ТА МОЛОДІ ГРУП РИЗИКУ  
ЩОДО ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ  
(на прикладі окремих міст)**

Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

Заклади охорони здоров'я

Служба у справах дітей

Громадські організації

Міжнародні організації

ПІДЛІТКИ  
ГРУП  
РИЗИКУ

Благодійні організації

Відповідальні за прийняття та виконання рішень

Клініка, дружня до молоді

Кримінальна міліція у справах дітей

**Аналіз зацікавлених сторін,  
картування та оцінка потенціалу  
надавачів послуг для дітей та молоді  
груп ризику щодо ВІЛ-інфікування  
(на прикладі окремих міст)**

ББК 55.148(4Укр)+51.1(4Укр)  
УДК 616.98-084:578.828ВІЛ]-084-053.6:061.2](477)  
А64

**Авторський колектив:**  
**Балакірева О. М.**, канд. соціол. наук,  
**Бондар Т. В.**, канд. соціол. наук,  
**Цвілій О. В.**,  
**Дубініна І. М.**,  
**Судакова А. В.**,  
**Сакович О. Т.**

Підготовлено в рамках проекту  
Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ)  
«Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику»

**Редактор:**  
Ілляш М. М.

*Рекомендовано до друку вченою радою  
Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка  
(протокол № 1 від 6 березня 2013 р.)*

Цю публікацію можна без обмежень цитувати та копіювати з науковою метою,  
за умови посилання на ЮНІСЕФ та УІСД ім. Олександра Яременка.

**А64** Аналіз зацікавлених сторін, картування та оцінка потенціалу надавачів послуг для дітей та молоді груп ризику щодо ВІЛ-інфікування (на прикладі окремих міст): аналіт. звіт / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К. : XXXXXXXX, 2013. – 44 с.

ISBN

ББК 55.148(4Укр)+51.1(4Укр)  
УДК 616.98-084:578.828ВІЛ]-084-053.6:061.2](477)

ISBN

© ГО «Український інститут  
соціальних досліджень  
ім. Олександра Яременка», 2013  
© Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), 2013

# ЗМІСТ

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ВСТУП .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАЦІКАВЛЕНИХ СТОРІН .....</b>  | <b>7</b>  |
| 1.1. Перелік зацікавлених сторін .....  | 7         |
| 1.2. Функції зацікавлених сторін .....  | 10        |
| 1.3. Інтереси зацікавлених сторін .....   | 14        |
| 1.4. Вплив і важливість зацікавлених сторін .....   | 17        |
| 1.5. Сильні, слабкі сторони, можливості та ризики зацікавлених сторін .....   | 17        |
| 1.6. Взаємодія між зацікавленими сторонами .....  | 21        |
| Загальні висновки до 1 розділу .....  | 22        |
| <b>2. АНАЛІЗ ДЕРЖАВНИХ І НЕДЕРЖАВНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ,<br/>ЯКІ НАДАЮТЬ ПОСЛУГИ ПІДЛІТКАМ ГРУП РИЗИКУ (ПГР) .....</b>                             | <b>24</b> |
| 2.1. Організації (сервіси), які надають послуги підліткам груп ризику (ПГР):<br>діяльність, прогалини, спектр надаваних послуг .....        | 24        |
| 2.2. Пріоритетність діяльності, спрямованої на ПГР, та охоплення<br>ПГР послугами організації .....   | 31        |
| 2.3. Компетентність керівництва та персоналу щодо роботи у сфері<br>ВІЛ серед ПГР .....   | 32        |
| 2.4. Готовність матеріально-технічної бази до роботи в сфері профілактики<br>ВІЛ та серед ПГР .....   | 36        |
| 2.5. Організація діяльності: планування, фінансовий менеджмент,<br>розроблення пропозицій і проектів, адвокація, моніторинг та оцінка ..... | 37        |
| 2.6. Залучення клієнтів, зокрема ПГР, до діяльності організації .....   | 38        |
| 2.7. Досягнення та проблеми організацій, які працюють з ПГР .....   | 39        |
| <b>ВИСНОВКИ .....</b>   | <b>42</b> |

## ВСТУП

Аналіз зацікавлених сторін та оцінка потенціалу – один з компонентів проекту «Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику», який реалізує ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» за технічної підтримки Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні.

Аналіз зацікавлених сторін – одна з частин моделі аналізу ситуації профілактики ВІЛ серед ПГР у рамках проекту ЮНІСЕФ. Як частина дослідницького компоненту він вносить у спільну структуру проекту характеристику основних сторін, що надають послуги або відповідальні за ухвалення рішень у сфері профілактики ВІЛ/СНІД серед ПГР.

Особливість цього дослідження – порівняння із подібним аналізом зацікавлених сторін, який провів ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» в містах Донецьку, Києві та Миколаєві 2008 року в рамках проекту «Профілактика ВІЛ серед підлітків груп ризику (ПГР) в Україні та Південно-Східній Європі» (2007 – 2009 роки).

Цей аналіз також містить результати дослідження у містах Маріуполі та Одесі, які взяли участь у дослідженні зацікавлених сторін вперше.

**Головна мета аналізу зацікавлених сторін** – оцінка зацікавлених сторін, виокремлення особливостей надання послуг підліткам груп ризику, здійснення картування послуг, а також визначення змін щодо компетентності та можливостей зацікавлених сторін в містах проекту, які відбулися протягом останніх чотирьох років.

Основна увага у звіті приділена аналізу змін, які відбулися, порівняно з 2008 роком в трьох містах – а саме Донецьк, Миколаїв, Київ та який потенціал зосереджено у містах Одеса та Маріуполь. Аналіз не стосувався потенціалу державних установ, які надають або готові надавати послуги підліткам, зокрема з груп ризику через те, що на 2010–2011 роки прийшовся етап реформування системи соціальних послуг, тому у звіті основну увагу зосереджено на організаціях-надавачах послуг недержавного сектору.

Під зацікавленими сторонами слід розуміти суб'єкти, які надають або планують надавати безпосередньо або опосередковано послуги підліткам груп ризику (ПГР).

Підлітки груп ризику (ПГР) – діти та підлітки, які внаслідок своєї поведінки найбільше схильні до ризику інфікування ВІЛ<sup>1</sup>:

- хлопці та дівчата, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом і використовують для ін'єкцій нестерильний інструментарій;
- хлопці та дівчата, які мають незахищені статеві контакти внаслідок сексуальної експлуатації, а також ті, які стали жертвами торгівлі та мають незахищений (насильницький) секс за винагороду;

<sup>1</sup> За означенням UNICEF (2006): *UNICEF Central Eastern Europe and Commonwealth of Independent States. Guidance on Programming to prevent HIV in most at-risk adolescents, Second draft, May 2006.*

- хлопці, які мають незахищений анальний секс із чоловіками;
- хлопці, які мають незахищений секс з жінками комерційного сексу.

Також представники ПГР можуть зустрічатися серед:

- дітей та підлітків, які живуть і працюють на вулиці;
- дітей та підлітків, які системно не відвідують навчальні заклади (не навчаються та не працюють);
- дітей та підлітків, які виховувалися в державних закладах інтернатного типу;
- дітей та підлітків, які перебувають у притулках;
- дітей та підлітків, які перебувають/звільнилися в/із місцях/місць позбавлення волі;
- дітей та підлітків, які живуть у дисфункціональних сім'ях;
- дітей та підлітків, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом;
- дітей та підлітків, які мають інфекції, що передаються статевим шляхом;
- дівчат та молодих жінок, які втягнуті в надання комерційних сексуальних послуг;
- дітей та підлітків, які є сиротами внаслідок ВІЛ, і які живуть з ВІЛ.

Для цього аналізу дослідницька група УІСД імені О. Яременка розробила інноваційний інструментарій, на підставі міжнародних моделей і досвіду проведення аналогічних досліджень, що стосуються питань надання профілактичних послуг у контексті ВІЛ/СНІДу, адже для України методика аналізу нова.

У рамках проекту виконано три окремих, але взаємопов'язаних компоненти:



Аналіз зацікавлених сторін передбачав збір інформації та даних з багатьох джерел:

1. Складання списку зацікавлених сторін в обраному місті дослідження.
2. Аналіз внутрішньої документації організацій-надавачів послуг.
3. Збір і аналіз якісних первинних даних у результаті фокусгрупових інтерв'ю, зустрічей та обговорень з ключовими зацікавленими сторонами.
4. Збір даних щодо оцінки компетентності та можливостей потенційних надавачів послуг для ПГР за допомогою напівструктурованих інтерв'ю.

Дослідження відбувалось у два основні етапи: на першому – проведено фокус-групи із зацікавленими сторонами в кожному місті опитування, на другому – опитування

організацій, які безпосередньо надають послуги ПГР, та проаналізовано за такими напрямками:

1. Складання повного списку зацікавлених сторін у кожному місті проекту (картування).
2. Обговорення функцій зацікавлених сторін.
3. Обговорення ресурсів (наявних і необхідних).
4. Обговорення інтересів зацікавлених сторін.
5. Обговорення важливості та впливу зацікавлених сторін.
6. Взаємини між зацікавленими сторонами, динаміка цих взаємин.
7. Обговорення сильних і слабких сторін, можливостей та ризиків зацікавлених сторін.
8. Складання короткого списку організацій, які надають або планують надавати послуги ПГР для наступного етапу дослідження – оцінки потенціалу сервісів.

У рамках аналізу зацікавлених сторін застосовано підхід, орієнтований на учасників, який:

- необхідний для постійного, безперервного розвитку зацікавлених сторін;
- сприяє підвищенню їхнього почуття відповідальності;
- забезпечує інформування зацікавлених сторін про їхні сильні та слабкі сторони, можливості, ризики тощо.

Крім того, такий підхід дозволяє врахувати думки всіх зацікавлених сторін, зокрема підлітків групи ризику (ПГР), поліпшити усвідомлення проблеми профілактики ВІЛ серед ПГР, дає змогу обмінюватися інформацією та встановлювати контакти між зацікавленими сторонами.

# 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАЦІКАВЛЕНИХ СТОРІН

## 1.1. Перелік зацікавлених сторін

Загалом до переліку зацікавлених сторін увійшли ПГР, місцеві законодавчі органи влади (відповідальні за ухвалення рішень), місцеві виконавчі органи влади (відповідальні за виконання рішень), надавачі послуг (державні та недержавні організації).

| Група   | Перелік визначених зацікавлених сторін <sup>2</sup>  | Місто                                     |  |
|---|--|---|--|
| Відповідальні за прийняття та виконання рішень (на рівні міськради та міськадміністрації) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• депутатський корпус (зокрема постійні комісії);</li> <li>• виконавчі органи:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– управління у справах сім'ї, молоді та спорту;</li> <li>– управління охорони здоров'я;</li> <li>– управління освіти;</li> <li>– управління внутрішніх справ;</li> <li>– міська (обласна, районні) координаційна рада щодо протидії ВІЛ/СНІДу</li> </ul> </li> </ul>  | Донецьк, Київ, Маріуполь, Миколаїв, Одеса |  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– управління соціального захисту</li> </ul>   | Київ, Маріуполь, Миколаїв, Одеса          |  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– управління з питань культури та туризму</li> </ul>  | Донецьк                                   |  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– відділ з гуманітарних питань</li> </ul>   | Маріуполь                                 |  |
| Надавачі послуг (державні організації)  | <p><b>Державні організації та служби:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• міський і районні центри СССДМ;</li> <li>• кримінальна міліція у справах дітей (міська та районні);</li> <li>• міська служба у справах дітей;</li> <li>• соціально-педагогічні установи: інтернатні заклади для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, міські притулки, центри соціально-психологічної реабілітації дітей, соціальний гуртожиток для дітей-сиріт, центр реінтеграції молоді, центр дитини, навчальні заклади (школа, ПТНЗ, ВНЗ I–II рівня акредитації) та інші;</li> <li>• міські та обласні центри профілактики та боротьби зі СНІДом;</li> <li>• медичні заклади: поліклініки, лікарні, жіночі консультації;</li> </ul> | Донецьк, Київ, Маріуполь, Миколаїв, Одеса |  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• слідчий ізолятор;</li> <li>• кримінально-виконавча інспекція;</li> </ul>  | Маріуполь                                 |  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• клініка, дружня до молоді;</li> <li>• міський центр здоров'я;</li> </ul>  | Донецьк, Київ                             |  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• наркологічний диспансер;</li> <li>• шкірно-венерологічний диспансер;</li> </ul>   | Донецьк, Київ, Маріуполь, Одеса           |  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• центр ресоціалізації наркозалежної молоді.</li> </ul>   | Донецьк, Маріуполь                        |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |

<sup>2</sup> Перелік визначали самі учасники фокусгруп.



## Продовження таблиці

| Група                  | Перелік визначених зацікавлених сторін <sup>2</sup>   | Місто   |
|------------------------|---|---|
| Міжнародні організації | <ul style="list-style-type: none"> <li>Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні;</li> <li>МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні»</li> </ul>   | Донецьк,<br>Київ,<br>Маріуполь,<br>Одеса              |
|                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Червоний Хрест;</li> <li>Християнська місія «Світ-New»</li> </ul>  | Маріуполь   |
| Підлітки груп ризику   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Діти/підлітки СН;</li> <li>діти/підлітки ЖКС;</li> <li>діти/підлітки МСМ;</li> <li>діти/підлітки вулиці;</li> <li>діти/підлітки ВІЛ;</li> <li>діти/підлітки-ув'язнені;</li> <li>діти/підлітки, ув'язнені в минулому</li> </ul> | Донецьк,<br>Київ,<br>Маріуполь,<br>Миколаїв,<br>Одеса |

## Кількість надавачів послуг в місті з недержавного сектору

|           | Надавачі послуг<br>(недержавні організації) | Приватні організації<br>(можливі спонсори, донори) |
|-----------|---|--|
| Донецьк   | 7   | 2  |
| Київ      | 23  | 0  |
| Маріуполь | 8   | 1  |
| Миколаїв  | 11  | 0  |
| Одеса     | 14  | 0  |

У Донецьку, Києві та Миколаєві, проти 2008 року, перелік основних зацікавлених сторін, залучених до надання послуг ПГР, майже не змінився: відбулися деякі зміни серед недержавних організацій, бо цей сектор мобільний, до державних постачальників послуг у Донецьку були додані центр СНІДу, здоров'я, наркологічний диспансер і шкірно-венерологічний, які діяли й у 2008 році, але названі тоді не були, у Миколаєві додатково серед державних закладів названі протитуберкульозний диспансер; обласний шкірно-венерологічний диспансер; жіночі консультації.

Учасники в цих містах зазначали, що на фокусгрупі зібралися далеко не всі організації, які працюють в сфері надання послуг ПГР, повною інформацією учасники фокусгрупи не володіють, що дає змогу зробити висновок про брак координаційної роботи з цих питань, принаймні з боку державних постачальників послуг. В основному учасники називали ті організації, які вони самі представляють.

Державні надавачі послуг

| Назва організації   | Цільова група |                |                |                |             |                |                |                |               |                |                      |                |
|---|---------------|----------------|----------------|----------------|-------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------------|----------------|
|   | СІН           |                | ЖКС            |                | МСМ         |                | Діти вулиці    |                | ВІЛ-позитивні |                | Ув'язнені в минулому |                |
|   | до 18 років   |                | після 18 років |                | до 18 років |                | після 18 років |                | до 18 років   |                | після 18 років       |                |
|   | до 18 років   | після 18 років | до 18 років    | після 18 років | до 18 років | після 18 років | до 18 років    | після 18 років | до 18 років   | після 18 років | до 18 років          | після 18 років |
| Центри СССДМ  | +             | +              | +              | +              | +           | +              | +              | +              | +             | +              | +                    | +              |
| Центри профілактики та боротьби зі СНІДом                 | +             | +              | +              | +              | +           | +              | +              | +              | +             | +              | +                    | +              |
| Клініки, дружні до молоді                                 | +             | +              | +              | +              | +           | +              | +              | +              | +             | +              | +                    | +              |
| Центри ресоціалізації наркозалежної молоді (від 14 років) | +             | +              | -              | -              | -           | -              | -              | -              | -             | -              | -                    | -              |
| Центр здоров'я  | +             | +              | +              | +              | +           | +              | +              | +              | +             | +              | +                    | +              |
| Наркологічний диспансер/ лікарня                          | +             | +              | +              | +              | +           | +              | +              | +              | +             | +              | +                    | +              |
| Шкірно-венерологічний диспансер                           | +             | +              | +              | +              | +           | +              | +              | +              | +             | +              | +                    | +              |
| Загальноосвітня школа для дітей з девіантною поведінкою   | +             | -              | +              | -              | -           | -              | -              | -              | -             | -              | -                    | -              |
| Управління освіти   | +             | -              | -              | -              | -           | -              | -              | -              | -             | -              | -                    | -              |
| Обласна (міська) кримінальна міліція у справах дітей      | +             | -              | -              | -              | -           | -              | -              | -              | -             | -              | -                    | -              |
| Обласна (міська, районна) служба у справах дітей          | +             | -              | -              | -              | -           | -              | -              | -              | -             | -              | -                    | -              |
| Центр соціально-психологічної реабілітації                | +             | +              | +              | +              | +           | +              | +              | +              | +             | +              | +                    | +              |
| Обласна дитяча лікарня                                    | +             | -              | -              | -              | -           | -              | -              | -              | -             | -              | -                    | -              |
| Протитуберкульозний диспансер                             | +             | +              | +              | +              | +           | +              | +              | +              | +             | +              | +                    | +              |
| Обласна (міська) кримінальна міліція у справах дітей      | -             | -              | -              | -              | -           | -              | -              | -              | -             | -              | -                    | -              |
| Обласна (міська) служба у справах дітей                   | -             | -              | +              | -              | -           | -              | -              | -              | -             | -              | -                    | -              |
| Жіночі консультації                                       | -             | -              | +              | -              | -           | -              | -              | -              | -             | -              | -                    | -              |
| Центр реінтеграції молоді                                 | -             | -              | -              | -              | -           | -              | -              | -              | -             | -              | -                    | -              |

## Недержавні надавачі послуг

У таблиці наведено кількість недержавних організацій, що працюють у кожному місті дослідження (за результатами фокусгруп із зацікавленими сторонами).

| Місто     | Цільова група |                |             |                |             |                |             |                |               |                |             |                |             |                |
|-----------|---------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|---------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
|           | СІН           |                | ЖКС         |                | МСМ         |                | Діти вулиці |                | ВІЛ-позитивні |                | Ув'язнені   |                |             |                |
|           | до 18 років   | після 18 років | до 18 років | після 18 років | до 18 років | після 18 років | до 18 років | після 18 років | до 18 років   | після 18 років | до 18 років | після 18 років | в минулому  |                |
|           |               |                |             |                |             |                |             |                |               |                |             |                | до 18 років | після 18 років |
| Донецьк   | 4             | 2              | 1           | 1              | 1           | 1              | 2           | 2              | –             | 1              | –           | –              | –           | –              |
| Одеса     | 4             | 8              | –           | 6              | 1           | 2              | 3           | 3              | 7             | 10             | 2           | 3              | –           | 2              |
| Миколаїв  | 1             | 5              | 2           | 2              | –           | –              | 2           | –              | 4             | 4              | –           | 1              | 1           | 1              |
| Київ      | 10            | 12             | 3           | 7              | 1           | 1              | 7           | 7              | 16            | 14             | 1           | 3              | 1           | 3              |
| Маріуполь | 1             | 3              | –           | 2              | 2           | 3              | 3           | 2              | 6             | 7              | 2           | 2              | 2           | 4              |

Учасники фокусгрупи – представники державного сектору м. Одеси не розділяли цільові групи між зацікавленими сторонами, зазначивши, що послуги надають усім, хто звертається.

У містах, де проводились фокусгрупи, дуже слабка або ж взагалі нема координації між державними та недержавними організаціями, між недержавними та між державними установами, бо учасники фокусгрупи майже не володіли інформацією щодо того, хто з якою цільовою категорією працює. Таким чином, зробити реальний висновок про охоплення цільових груп ПГР неможливо. Виходячи із тих відповідей, які наведені вище, різні групи ПГР майже, а в окремих містах взагалі не охоплені недержавним сектором.

### 1.2. Функції зацікавлених сторін

Нижче наведено функції зацікавлених сторін, озвучені у ході проведення фокусгруп із ними їх представниками.

#### *Підлітки груп ризику:*

- розповсюдження інформації серед своїх знайомих і друзів;
- знання про шляхи передання ВІЛ та способи профілактики;
- відвідування місць дістання допомоги;
- отримання інформації про місце допомоги та дістання самої допомоги;
- робота волонтера, зокрема числі в ході проведення різноманітних акцій і заходів та за принципом «рівний – рівному».

У Маріуполі зазначили, що ПГР залучають також до розроблення, планування та оцінювання послуг. В Одесі, на жаль, можливі функції ПГР не були названі, що свідчить про недостатнє залучення клієнтів до процесу планування та надання послуг.

### ***Місцеві представницькі органи:***

- виступають з ініціативами щодо ухвалення законодавчих рішень, актів у сфері ВІЛ/СНІДу, спрямованих на ПГР;
- працюють з виконавчими органами;
- підтримують різноманітні заходи;
- сприяють реалізації державної політики у сфері соціального захисту населення, розвитку охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства відповідно до чинного законодавства (Одеса);
- надають пропозиції щодо вжиття протиепідеміологічних заходів (Одеса);
- сприяють соціальному становленню та розвитку молоді, організації оздоровлення, відпочинку молоді, розвитку спорту (Одеса);
- співпрацюють з благодійними та громадськими організаціями (Одеса).

### ***Місцеві виконавчі органи влади:***

- ініціатива щодо поліпшення державних програм у сфері ВІЛ/СНІДу;
- реалізація соціальних політик;
- організація зустрічей за участю різних структур для ухвалення рішень і координації;
- ініціатива фінансування програм, присвячених ПГР (у Миколаєві зазначили, що ця функція не виконується);
- моніторинг і оцінка виконання програм;
- соціальна допомога (Маріуполь);
- профілактика ВІЛ/СНІДу (Маріуполь);
- пропаганда здорового способу життя (Маріуполь);
- виділення штатних одиниць для роботи в установах області (Одеса);
- впровадження «дружніх послуг» у роботу закладів охорони здоров'я (Одеса).

У Донецьку та Миколаєві за останні кілька років не ухвалено жодного місцевого нормативного документа, що стосувався б проблематики ПГР, тоді як у Києві прийняли 2 програми, що містили заходи, спрямовані на ПГР.

### ***Кримінальна міліція у справах дітей:***

- виявлення правопорушників серед ПГР;
- вилучення ПГР з вулиці, поставлення на облік, влаштування у заклади;
- профілактична робота із ПГР;
- розшук дітей (рейди), які самостійно покинули свої родини або спеціалізовані навчальні заклади, передання їх законним представникам (Одеса);
- переадресація до НУО і соціальних служб (Одеса). Позитивний досвід Одеси – тісна взаємодія НУО та кримінальної міліції.

**Служба у справах дітей:**

- інформування ПГР про шляхи передання та профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом;
- інформування ПГР про шкоду, пов'язану з ризикованою поведінкою;
- робота з сім'єю, зокрема вилучення дитини з сім'ї;
- облік дітей та влаштування дітей в інтернатні заклади (Маріуполь).

**Центр СССДМ:**

- інформаційні послуги;
- послуги щодо профілактики ВІЛ/СНІДу;
- соціально-психологічні послуги;
- соціально-медичні послуги;
- юридичні послуги;
- розвиток і впровадження системи переадресації;
- соціальна допомога сім'ям у СЖО (Маріуполь);
- тренінги для батьків і профілактична робота в літніх таборах (Київ).

**Соціально-педагогічні заклади:**

- створення умов щодо захисту, безпеки та сприятливих умов для проживання ПГР;
- інформування про шкідливі звички, шляхи передання ВІЛ та способи профілактики ВІЛ.

**Центр профілактики та боротьби зі СНІДом:**

- інформування ПГР про ВІЛ;
- профілактика ВІЛ/СНІДу серед ПГР;
- соціально-психологічні послуги;
- соціально-медичні послуги;
- диспансеризація ВІЛ-позитивних (Донецьк);
- медично-соціальне супроводження «дітей вулиці» (без документів та іногородніх) (Київ).

**Медичні заклади:**

- інформування про ризик від шкідливих звичок, шляхи передання та профілактики ВІЛ;
- профілактичні програми, формування здорового способу життя;
- огляд та надання медичних послуг ПГР
- тестування на ВІЛ (Одеса);
- забезпечення дружнього підходу до охорони здоров'я через надання безплатної консультативної допомоги молоді з питань контрацепції, психічного здоров'я та загальномедичних питань (Одеса);
- лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІДу, профілактика вживання наркотичних речовин (Одеса).

При наданні медичних послуг через мережу клінік, дружніх до молоді зазвичай враховується вплив різних ризикованих поведінкових практик на здоров'я ПГР. Інші ме-

дичні заклади цього не враховують через відсутність спрямування на ПГР, відповідного персоналу та інформаційних матеріалів.

### ***Недержавні організації:***

Учасники фокусгруп Донецька, Києва та Миколаєва зазначили, що НУО надають широкий спектр послуг у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу та реабілітації ПГР.

В Одесі назвали такі функції:

- надання широкого спектру психологічних, юридичних, аутрич-, соціально-економічних послуг, соціальний супровід, консультування, навчальні та розвивальні (арттерапія) програми;
- в окремих організаціях (наприклад, «Каритас-Одеса» та ОБФ «Дорога до дому») надання медичних послуг;
- взаємодія з державними надавачами послуг, проведення переадресації, ДКТ (наприклад, взаємодія «Мобільного патруля» та Центру СНІДу);
- адвокація роботи з підлітками, зокрема ПГР, ВІЛ-профілактичних програм.

Дещо відрізняються функції, озвучені в Маріуполі:

- благодійна діяльність;
- профілактична діяльність;
- допомога та підтримка ПГР, зміна поведінки на безпечнішу;
- комплексна підтримка, зокрема фінансова;
- просвітницька робота.

Характерне для всіх міст те, що учасники фокусгрупи не обізнані або недостатньо обізнані щодо функцій несвоєї організації, функції інших організацій/структур називали та визначали в поодиноких випадках.

## 1.3. Інтереси зацікавлених сторін

|                                       | Особисті   | Функціональні   | Соціально-значущі   | Професійні  |
|---------------------------------------|--|---|---|---|
| <b>ПГР</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>— здоров'я;</li> <li>— безпека;</li> <li>— повноцінне життя в «нормальних умовах» (Донецьк, Київ, Маріуполь);</li> <li>— робота;</li> <li>— наявність документів;</li> <li>— відносини із протилежною статтю</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>— отримання якісних послуг (інформаційних, побутових, профілактичних) (Донецьк, Київ, Маріуполь);</li> <li>— навчання «як жити не вдома, щоб не переслідували»;</li> <li>— реабілітація;</li> <li>— соціалізація;</li> <li>— оформлення документів;</li> <li>— медична допомога;</li> <li>— психологічна допомога;</li> <li>— юридичний супровід (Київ)</li> </ul> | Не вказані  | Не вказані  |
| <b>Представницькі місцеві органи</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— залучення електорату для обрання на новий строк;</li> <li>— «піар»;</li> <li>— матеріальні інтереси;</li> <li>— кар'єрний ріст;</li> <li>— лобювання інтересів депутатських груп (Донецьк, Київ, Маріуполь);</li> <li>— небайдужість до долі дітей (Маріуполь)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>— бажання покращити ситуацію в країні, зокрема в сфері профілактики ВІЛ серед ПГР (Донецьк, Київ, Маріуполь);</li> <li>— впровадження державних програм (Маріуполь)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>— підтримка структури та соціального механізму;</li> <li>— збереження та розподіл влади (Донецьк, Київ, Маріуполь);</li> <li>— охоплення ПГР програмами (Маріуполь)</li> </ul> | Не вказані  |
| <b>Виконавчі місцеві органи влади</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>— можливість кар'єрного зростання;</li> <li>— матеріальна зацікавленість;</li> <li>— задоволення своїх потреб у користуванні владою (Донецьк, Київ, Миколаїв)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— ведення контролю за розробленням і виконанням заходів, спрямованих на покращення життя ПГР (Донецьк, Київ, Маріуполь)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>— підтримка структури та соціального механізму (Донецьк, Київ);</li> <li>— покращення соціальних показників, зокрема щодо ВІЛ/СНІДу (Маріуполь)</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>— виконання професійних обов'язків;</li> <li>— професійне зростання (Донецьк, Київ, Миколаїв);</li> <li>— боротьба за сфери впливу (Київ)</li> </ul> |

|  | <b>Особисті</b>  | <b>Функціональні</b>  | <b>Соціально-значущі</b>                    | <b>Професійні</b>   |
|--|--|---|---|---|
| <b>Міський та районні центри СССДМ</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>— особистий розвиток;</li> <li>— бажання допомогти ППР</li> <li>— запобігання критики; керуючих органів (Донецьк, Київ, Миколаїв)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— поліпшення ситуації в кожному районі (Донецьк, Київ);</li> <li>— якісне виконання своїх функцій, виконання рішень влади (Маріуполь)</li> </ul> | Не вказані                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— збільшення фінансування кожного окремого напрямку роботи;</li> <li>— зацікавленість у дієвій роботі та реальній звітності;</li> <li>— розвиток сфери послуг (Донецьк, Київ)</li> </ul> |
| <b>Центр профілактики та боротьби зі СНІДом</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>— особистий розвиток;</li> <li>— бажання допомогти ППР;</li> <li>— матеріальна зацікавленість (Київ, Донецьк, Миколаїв)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— впровадження ефективної профілактики та покращення ситуації для підлітків з ВІЛ-інфекцією (Київ, Донецьк, Миколаїв)</li> </ul>                 | — зниження рівня захворюваності (Маріуполь) | <ul style="list-style-type: none"> <li>— виконання професійних обов'язків;</li> <li>— професійне зростання (Київ, Донецьк, Миколаїв)</li> </ul>   |
| <b>Служба у справах дітей</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>— матеріальна зацікавленість (Маріуполь)</li> </ul>   | — обов'язки щодо соціального захисту дітей (Маріуполь)  | Не вказані                                  | Не вказані  |
| <b>Кримінальна міліція у справах дітей, служба у справах дітей</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>— кар'єрне зростання;</li> <li>— бажання допомогти ППР;</li> <li>— запобігання критики керівних органів (Київ, Донецьк, Миколаїв)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— покращення ситуації у кожному районі (Київ, Донецьк, Миколаїв)</li> </ul>  | Не вказані                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— вилучення ППР з вулиці;</li> <li>— зменшення кримінальної ситуації, зокрема за рахунок ППР (Київ, Донецьк, Миколаїв)</li> </ul>  |
| <b>Соціально-педагогічні заклади</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>— особистий розвиток;</li> <li>— бажання допомогти ППР (Київ, Донецьк, Миколаїв)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>— створення умов безпеки та захисту для проживання ППР;</li> <li>— формування навичок навчання у ППР (Київ, Донецьк, Миколаїв)</li> </ul>        | Не вказані                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— збільшення фінансування;</li> <li>— виконання своїх посадових обов'язків (Київ, Донецьк, Миколаїв)</li> </ul>  |
| <b>Медичні заклади</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>— особистий розвиток;</li> <li>— бажання допомогти ППР</li> <li>— моральне задоволення (Київ, Донецьк, Миколаїв);</li> <li>— матеріальна зацікавленість (Київ, Миколаїв)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>— дієва медична допомога ППР;</li> <li>— поліпшення щодо охоплення ППР у кожному районі (Київ, Донецьк, Миколаїв)</li> </ul>                     | Не вказані                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— збільшення фінансування окремих медичних послуг (Київ, Донецьк, Миколаїв);</li> <li>— потреба у навчальних програмах (нові інтереси Київ, Донецьк)</li> </ul>                          |



|                               | <b>Особисті</b>   | <b>Функціональні</b>  | <b>Соціально-значущі</b>  | <b>Професійні</b>  |
|-------------------------------|---|---|---|--|
| <b>Недержавні організації</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– самореалізація;</li> <li>– реалізація ентузіазму (Київ, Донецьк, Миколаїв, Маріуполь);</li> <li>– матеріальна зацікавленість;</li> <li>– моральне задоволення (Київ, Миколаїв, Маріуполь)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– покращення ситуації та розв'язання конкретних проблем дітей та підлітків груп ризику (Київ, Донецьк, Миколаїв, Маріуполь)</li> </ul> | Не вказані  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– задоволення потреб клієнта;</li> <li>– привернення уваги до організації</li> <li>– залучення в організацію нових партнерів, працівників, донорів;</li> <li>– отримання цільового фінансування для надання послуг ППР;</li> <li>– успішне виконання професійних обов'язків</li> <li>– для релігійних організацій – пропагування релігійних цінностей (Київ, Донецьк, Миколаїв, Маріуполь)</li> </ul> |
| <b>Приватні організації</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– приватне надання допомоги (Київ)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– «піар»;</li> <li>– зниження податкового навантаження за рахунок фінансування соціальної сфери (Київ)</li> </ul>                      | Не вказані  | Не вказані   |
| <b>Міжнародні організації</b> | Не вказані  | Не вказані  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– розв'язання питань ВІЛ/СНІДу в Україні;</li> <li>– сприяння розробленню державної програми щодо профілактики ВІЛ/СНІДу;</li> <li>– сприяння розробленню ліцензування роботи з ППР (Київ, Донецьк)</li> </ul> | Не вказані   |

Ситуація щодо інтересів зацікавлених сторін подібна щодо функцій: учасники плу- талися щодо інтересів, не могли визначити, який із інтересів превалює, інтереси називали окремі учасники. Переважно ті інтереси, які були зазначені у формах, були й під- тверджені учасниками фокусгруп.

Спостерігається ситуація конфлікту між собою особистих, професійних і соціально значущих інтересів, і в цьому випадку адвокаційна робота має бути спрямована на на- ближення їх один до одного.

#### 1.4. Вплив і важливість зацікавлених сторін

Вплив – це сила негативної та позитивної дії зацікавленої сторони на розвиток і по- ліпшення роботи із ПГР, зокрема, що стосується контролю над ключовими рішеннями. Зазвичай вплив визначається економічними, соціальними та політичними чинниками.

Важливість – це визначення, наскільки зацікавлена сторона важлива для проблеми, наскільки це її стосується. В даному випадку, характеризує, наскільки зацікавлена сто- рона приймає цілі розвитку сфери профілактики ВІЛ/СНІД серед ПГР, важлива для їх реалізації, а також має для цього можливості і ресурси.

Найвищі показники мають державні та недержавні надавачі послуг: від 4 до 5 ба- лів – як вплив, так і важливість, надалі йдуть виконавчі органи влади: 3–4 бали – вплив, 2–4 бали – важливість. Суттєве ще визначення високої розбіжності в оцінці впливу та важливості ПГР між містами: цифри так відрізняються, що неможливо ви- вести якусь загальну тенденцію. В одному випадку встановлюють низький вплив і ви- соку важливість ПГР, в іншому – навпаки.

#### 1.5. Сильні, слабкі сторони, можливості та ризики зацікавлених сторін

У роботі з ПГР важливо враховувати такі аспекти аналізу зацікавлених сторін, як сильні та слабкі сторони, можливості та ризики, що впливають безпосередньо на дії тих чи інших надавачів послуг.

У Києві, Донецьку та Миколаєві в значній більшості сильні та слабкі сторони не змінилися, якщо порівнювати з 2008 роком. Серед них виділяють такі:

##### Сильні сторони

|                   | Державні надавачі послуг   | Недержавні надавачі послуг  |
|-------------------|--|---|
| <b>Структурні</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• можливість офіційного інституційного впливу на інші структури; розгалужена мережа організацій/установ; широкий спектр різних видів діяльності;</li> <li>• отримують і розпоряджаються стабільними бюджетними коштами</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• гнучкість; можливість швидко змінити види діяльності; можливість надання послуг новим пріоритетним групам;</li> <li>• можливість працювати соціальним працівником без спеціальної освіти;</li> <li>• більша довіра та відкритість з боку ПГР, бо недержавні організації не застосовують до них примусових дій; гнучкість; небюрократичність</li> </ul> |

## Продовження таблиці

|                             | <b>Державні надавачі послуг</b>   | <b>Недержавні надавачі послуг</b>  |
|-----------------------------|---|--|
| <b>Інституційні</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>вплив, підкріплений інституційними легітимними нормами; можливість запрошувати представників будь-яких структур</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>нема цензури, можливість ознайомлення громадськості з реальними результатами роботи за допомогою виступів у ЗМІ</li> </ul>  |
| <b>Професійні</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>поєднання теорії та практики соціальної роботи, наукова основа роботи;</li> <li>сертифікація спеціалістів; відкриття дружніх клінік для молоді;</li> <li>збільшення штату соціальних працівників за рахунок соціальної ініціативи Президента;</li> <li>підготовка спеціалістів за бюджетний рахунок;</li> <li>стабільні кадри;</li> <li>високий рівень методичного забезпечення;</li> <li>професіоналізм;</li> <li>підготовлені спеціалісти</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>можливість залучати професіональніших спеціалістів, зокрема колишніх ПГР (життєвий досвід + професіональна компетентність);</li> <li>досвід;</li> <li>знання роботи з середини;</li> <li>вміння перебудуватися на новий досвід, використовувати закордонний досвід;</li> <li>можливість легко встановлювати партнерські та донорські відносини</li> </ul> |
| <b>Матеріально-технічні</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>забезпечення методичною літературою; достатня інформаційна база;</li> <li>наявність клієнтської бази</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>наявність клієнтської бази;</li> <li>наявність територіальної бази (наприклад, громадський центр)</li> </ul>  |
| <b>Нормативні</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>мають право надавати послуги відповідно до чіткої нормативної бази</li> </ul>  | –  |
| <b>Особисті</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>досвід роботи;</li> <li>оптимізм;</li> <li>гуманізм</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ентузіазм; особиста зацікавленість; ініціативність;</li> <li>оптимізм;</li> <li>оперативність; альтруїзм працівників</li> </ul>   |

## Слабкі сторони

| <b>Державні надавачі послуг</b>   | <b>Недержавні надавачі послуг</b>   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>непозитивне сприйняття влади, ставлення, як до чиновників;</li> <li>обмежені рамками законодавства;</li> <li>брак спеціалістів і досвіду та додаткової підготовки у безпосередній роботі із ПГР;</li> <li>брак матеріальних ресурсів, зокрема на транспорт та надання адресної соціальної допомоги; недофінансування;</li> <li>необхідність працювати з великою кількістю документів;</li> <li>засилля бюрократизму в державному секторі: вимушені діяти в рамках посадових інструкцій, недостатня оплата праці співробітників;</li> <li>нема матеріальної зацікавленості працівників при великому обсязі роботи;</li> <li>непріоритетність соціальних проблем підлітків груп ризику на державному рівні;</li> <li>обов'язкове інспектування перед наданням послуг, що знижує мобільність надання допомоги дитині</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>бар'єри у взаємодії з державними структурами через брак єдиних стандартів діяльності; не завжди активна дія недержавних організацій;</li> <li>бракує фінансової стабільності, залежність від Глобального фонду та інших донорів;</li> <li>хиткий правовий і матеріальний статус НУО, діяльність недержавних організацій не завжди легітимна;</li> <li>висока частота синдрому вигорання у співробітників, особливо у аутичних працівників;</li> <li>повноваження спеціалістів менш широкі, ніж у спеціалістів державних структур (зокрема юридичні);</li> <li>нема державних програм підтримки НУО, системи реального соціального замовлення, є юридичні перепони (НУО – не опікуни, не законні представники), державні структури сприймають НУО як конкурентів, обмеженість форм інформування через високу вартість соціальної реклами</li> </ul> |

## Можливості

|                                | Державні структури  | Недержавні структури  |
|--------------------------------|---|---|
| <b>Особисті</b>                | –   | – можливості щодо підвищення результативності роботи внаслідок збільшення мотивації співробітників  |
| <b>Структурно-інституційні</b> | – державні службовці як представники недержавних організацій, що дає змогу бачити проблему ПГР з різних сторін;<br>– створення РКС на рівні малих міст і селищ;<br>– збільшення стабільного фінансування;<br>– підтримка та захист з боку держави   | –   |
| <b>Нормативні</b>              | – ефективне використання легітимних важелів впливу на роботу із ПГР;<br>– можливість притягнути до відповідальності;<br>– повноваження щодо дій стосовно дитини;<br>– право координувати діяльність   | –   |
| <b>Функціональні</b>           | – наявність інформаційних матеріалів;<br>– методичне забезпечення   | – навчити фінансовій грамотності та навичкам розпорядження ресурсами, які ПГР мають у наявності;<br>– можливість надання гуманітарної допомоги, тимчасового житла;<br>(ПГР отримують від НУО матеріальну допомогу у вигляді харчових продуктів, одягу, інших матеріальних ресурсів);<br>– надання медикаментів для ВІЛ-інфікованих ПГР;<br>– доступ до цільової групи;<br>– взаємодія з державними структурами;<br>– створені та підготовлені бригади ДКТ |
| <b>Нові можливості</b>         | – збільшення штату районних, міських центрів СССДМ;<br>– надавання послуг на якіснішому рівні   | – гнучкіші вимоги з боку донорів щодо методичного підходу до реалізації послуг  |
| <b>Професійні</b>              | – організація профілактичних заходів в області;<br>– організація акцій, проведення круглих столів, семінарів, залучення волонтерів;<br>– соціальний супровід, надання психологічної та юридичної допомоги;<br>– консультування і тестування на ВІЛ;<br>– соціальна підтримка ВІЛ-інфікованих дітей, молоді;<br>– соціально-профілактична робота, спрямована на запобігання правопорушенням і соціально-небезпечним захворюванням, на формування навичок здорового способу життя | – можливість надавати адресну допомогу;<br>– можливість впроваджувати інновації в роботі з ПГР;<br>– можливість використання довірливих відносин із ПГР задля збільшення клієнтської бази, методу «рівний – рівному»;<br>– можливість апробувати нові програми, послуги, моделі (наприклад, терапію за допомогою мистецтва)   |

У містах, досліджуваних у 2008 році, переважно залишилися ті ж самі можливості. У 2012 році з'явилися декілька нових можливостей, такі як якісніший рівень надання послуг, збільшення штату районних, міських центрів СССДМ (для державних структур), гнучкіші вимоги з боку донорів щодо методичного підходу до реалізації послуг (для НУО).

## Ризики

|                             | Державні структури   | Недержавні структури   |
|-----------------------------|--|--|
| <b>Матеріально-технічні</b> | – нема підтримки на рівні бізнес-структур.<br>Зазначено, що ситуація не змінилась.   | –  |
| <b>Нормативні</b>           | – неадекватність нормативної бази потребам у наданні послуг, вікові перешкоди.<br>Ситуація не змінилась.   | –  |
| <b>Соціо-культурні</b>      | – нема соціальної ініціативи, невизнання на соціальному рівні загрози ВІЛ/СНІДу;<br>– стигматизація та дискримінація ПГР і людей, які живуть з ВІЛ;<br>– інформаційний вакуум цільової групи стосовно постачальників послуг.<br>Ситуація дещо поліпшилась. | – зміна керівників;<br>– наявність особистих інтересів при ухваленні рішень в організації.<br>Ситуація не змінилась.   |
| <b>Інституційні</b>         | –  | – зокрема, релігійні організації не можуть впроваджувати свої програми в школах.<br>Ситуація не змінилась.   |
| <b>Структурні</b>           | – нема стратегій на державному рівні щодо роботи з ПГР, зокрема з питань профілактики ВІЛ/СНІДу;<br>– підтримка ПГР як споживачів наркотиків та алкоголю;<br>– постійна зміна керівників.<br>Зазначено, що ситуація не змінилась.                          | – нема стандартизації, соціального замовлення;<br>– підпорядкованість донорам;<br>– зміна керівників;<br>– наявність особистих інтересів при ухваленні рішень в організації;<br>– обмежені фінансові, кадрові та інші ресурси в недержавних організаціях у малих містах (тому неможливість конкурувати у тендерах поряд із великими);<br>– скорочення міжнародного фінансування (неможливість продовження діяльності, втрата накопиченого, скорочення діяльності НДО призведе до втрати робочих місць).<br>Ситуація погіршилась. |

Аналіз сильних і слабких сторін свідчить, що ситуація майже не змінилась з 2008 року. Серед сильних сторін державних постачальників послуг важливим є поєднання практики та соціальної роботи, серед недержавних – гнучкість у наданні соціальних послуг, можливість мобільно визначати нові пріоритетні групи. Ці сильні сторони державним і недержавним організаціям слід запозичувати одним в одних.

Аналіз можливостей зацікавлених сторін показує, що вони реалізуються, хоча у 2008 році були вказані не в повному обсязі. 2012 року з'явилися нові можливості зацікавлених осіб.

Аналіз свідчить, що ситуація щодо ризиків 2008 року з боку державних структур не змінилась. Позитивні зрушення спостерігались у зменшенні стигматизації та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ. Ризики щодо недержавних структур або залишилися незмінними або погіршилися, що свідчить про необхідність активізації суспільства та активної позиції НДО щодо запровадження соціального замовлення.

## 1.6. Взаємодія між зацікавленими сторонами

Взаємодія – потужний інструмент у створенні системи роботи з ПГР, особливо в Україні в умовах сьогодення, коли ресурси держави, спрямовані на цю цільову групу, мізерні проти донорських і міжнародних коштів. Але державні структури мають інші важелі впливу і при партнерському та взаємовигідному поєднанні ресурсів ПГР можуть бути охоплені необхідними послугами. Взаємодія може відбуватися на різних рівнях і між різними суб'єктами.

Переважна частина учасників фокусгруп в м. Донецьку, Миколаєві, Одесі та Києві вказали, що останні 3,5 року взаємодія між державними та недержавними організаціями в роботі з ПГР покращилася. Це відбулося, на думку експертів, за рахунок реалізації спільних проектів, укладених угод, координування тощо. Що стосується Маріуполя, то напрацювань щодо взаємодії між зацікавленими сторонами, сфокусованими на профілактиці ВІЛ/СНІДу серед ПГР, поки що немає.

Серед проблем взаємодії між державним і недержавним сектором, які були озвучені в 2008 році, на сьогодні залишилися:

### Донецьк:

- виникнення конфліктних ситуацій між організаціями, які діють на одній території щодо надання однакових послуг, залучення клієнтів;
- конфлікти між постачальниками послуг щодо виграшу одного і того ж проекту;
- бракує зацікавленості та соціальної відповідальності депутатського корпусу;
- нема єдиного механізму спільного охоплення цільової групи, ефективної системи переадресації;
- складні відносини між церквою та державою;
- нема єдиних етичних правил у роботі з ПГР щодо профілактики ВІЛ/СНІДу.

### Київ:

- нема спільного планування заходів та послуг;
- нема спільного моніторингу;
- нема механізму перерозподілу ресурсів;
- нема єдиної бази даних та обміну інформацією;
- нема ефективної системи повного охоплення цільової групи.

### Миколаїв:

- нема спільного планування заходів та послуг;
- нема спільного моніторингу;
- нема взаємної оцінки;
- нема механізму перерозподілу;
- нема узгодження статистичних даних;
- нема єдиної бази даних та обміну інформацією;
- нема ефективної системи повного охоплення цільової групи.

### Одеса:

- нема механізмів співробітництва, регулярних (не менш ніж один раз на місяць) робочих зустрічей між різними зацікавленими сторонами;

- нема спільних проектів, формату співробітництва;
- нема єдиної бази даних та обміну інформацією;
- конфлікт недержавних і державних надавачів послуг між собою з приводу роботи з клієнтами.

Серед успішних прикладів взаємодії наведено співпрацю наркодиспансеру з різними державними та недержавними установами (Донецьк); робота МДК з ПГР; розв'язання питань направлення підлітків у різні заклади за потребою; переадресація ПГР на наркологічну або алкогольну реабілітацію; укладання договорів про співпрацю (Київ); співпраця представників кримінальної міліції з НУО, переадресування клієнтів до НУО, обмін інформацією щодо місць перебування дітей, спільний пошук дітей (Одеса).

Учасники фокусгруп назвали внутрішні та зовнішні бар'єри для різних зацікавлених сторін. Серед внутрішніх: стигматизація; стереотипізація; нетолерантність до ПГР з боку місцевих органів влади та небажання звертатися; недовіра до структур, де можна отримати послуги; негативний минулий досвід дістання послуг з боку ПГР. Серед зовнішніх факторів зазначали економічні (ПГР не пріоритетна група для фінансування), політичні (брак політичної стабільності, постійна зміна напрямків роботи), соціальні (недовіра до структур, які надають послуги ПГР; брак документів у більшості ПГР). Представники недержавних організацій зазначили про такий бар'єр, як залежність від фінансування донорів, неможливість пільгової оренди приміщення.

Отже, за останні 3,5 року не відбулися суттєві зрушення щодо посилення взаємодії між державними та недержавними організаціями, а саме: відсутність взаємодії, існування конфліктних ситуацій між неурядовими організаціями через дублювання послуг (в т.ч. боротьба за один і той же проект, клієнтів, перерозподіл ресурсів, обмін інформацією тощо).

## Загальні висновки до 1 розділу

У п'яти містах, охоплених дослідженням, серед зацікавлених сторін були визначені представницькі та виконавчі органи влади, державні та недержавні надавачі послуг, міжнародні та приватні установи та організації.

Дані, отримані від учасників фокусгрупи, свідчать, що за 3,5 року від минулого аналізу зацікавлених сторін не відбулися потужні позитивні зрушення щодо роботи із ПГР.

Слід зазначити, що з різними цільовими групами ПГР працюють як державні, так і недержавні надавачі послуг, хоча охоплення нерівномірне та не всі категорії ПГР достатньо охоплені. Тому як державним, так і недержавним установам та організаціям слід звернути увагу майже на всі групи ПГР: СІН, ЧСЧ, ЖКС, ув'язнених, ВІЛ-інфікованих у вікових категоріях до та після 18 років.

Немає координації як між державними та недержавними організаціями поміж собою, так і між недержавними та державними установами. Тому слід усім організаціям, залученим до роботи ПГР, знати функції одне одного, розуміти інтереси, щоб мати важели впливу та робити кроки до об'єднання зусиль.

Державним органам слід активніше впроваджувати політику щодо профілактики ВІД/СНІДу серед з ПГР, а недержавному секторові – розвивати потенціал громадських організацій, спільно впливати на владу для активного розгляду питань щодо ПГР на координаційних радах, інших заходах тощо.

Аналіз сильних і слабких сторін, можливостей та ризиків слід використовувати в роботі з ПГР як державним, так і недержавним організаціям.

Серед сильних сторін державних постачальників послуг важливе поєднання практики та соціальної роботи, серед недержавних – гнучкість у наданні соціальних послуг, можливість визначати нові пріоритетні групи. Ці сильні сторони державним і недержавним організаціям слід запозичувати одне в одного.

Позитивним є зменшення нетолерантного ставлення та стигматизації ПГР, підвищення соціального значення проблеми ВІЛ/СНІДу. Негативним є обмеженість ресурсів недержавних організацій в малих містах, брак соціального замовлення та боротьба недержавних організацій між собою за виграш проектів, нових клієнтів тощо. Щодо ризиків, слід зауважити, що переважно ситуація не змінилася, погіршилася вона щодо скорочення міжнародного фінансування проектів у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу, а поліпшилася щодо зменшення інформаційного вакууму цільової групи стосовно постачальників послуг.

Усім зацікавленим сторонам задля зменшення ризиків інфікування ВІЛ серед ПГР слід вживати дієвих і конкретних заходів щодо:

- посилення взаємодії між державними та недержавними постачальниками послуг щодо спільного планування, розподілу ресурсів та взаємоузгодження статистичних та інших показників;
- налагодження взаємодії та координації зусиль;
- нормативно-правового забезпечення цієї діяльності та функціонування координаційного механізму на рівні міста;
- безпосереднього надання послуг ПГР та охоплення всіх цільових груп;
- створення різних моделей надання послуг ПГР;
- розвитку потенціалу недержавного сектору;
- поліпшення фінансування державних і недержавних структур щодо роботи з ПГР, підготовки спеціалістів тощо.



## 2. АНАЛІЗ ДЕРЖАВНИХ І НЕДЕРЖАВНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ, ЯКІ НАДАЮТЬ ПОСЛУГИ ПІДЛІТКАМ ГРУП РИЗИКУ (ПГР)

---

### 2.1. Організації (сервіси), які надають послуги підліткам груп ризику (ПГР): діяльність, прогалини, спектр надаваних послуг

**Мета оцінення потенціалу сервісів:** оцінити потенціал наявних громадських пунктів надання послуг з питань ВІЛ/здоров'я/соціальних послуг ПГР, зокрема профілактики ризикованої поведінки, своєчасних інтервенцій і адвокації, виявити недоліки в наданні послуг і можливі способи зробити послуги ефективнішими для дітей та підлітків.

**Метод оцінення потенціалу сервісів:**

- 1) Заповнення паспорта організації її представниками: керівними органами, компетентними співробітниками в сфері фінансів, персоналу/кадрів тощо. Також до паспорта додається додаткова документація – статут, графіки робіт, облікова документація, договори.
- 2) Напівструктуровані глибинні інтерв'ю з представником(-ами) організації для отримання інформації про якість надання послуг організацією, передусім з профілактики ВІЛ серед дітей та підлітків груп високого ризику, про її можливості та проблеми, про плани подальшого розвитку, що становить оцінку компетентності організації в цій сфері.

**Цільова група** – громадські пункти надання послуг з питань ВІЛ/здоров'я/соціальних послуг ПГР.

Оцінення потенціалу та компетентності організацій охоплює такі змістовні напрямки:

- 1) стратегічне планування;
- 2) фінансовий менеджмент;
- 3) керівні органи;
- 4) персонал;
- 5) інфраструктура;
- 6) розроблення проектних пропозицій, участь у тендерах;
- 7) моніторинг та оцінка,

- 8) досвід роботи у сфері ВІЛ/СНІДу;
- 9) розвиток мереж послуг і клієнтів;
- 10) адвокація;
- 11) залучення клієнтів, зокрема дітей та підлітків груп ризику, в роботу організації;
- 12) нормативно-правові бар'єри надання послуг.

За результатами проведеного дослідження 2012 року в п'яти містах фокусгруп з метою аналізу зацікавлених сторін учасники визначили перелік організацій, які доцільно опитати детальніше щодо надання послуг підліткам групи ризику.

Донецьк: 7 – державні установи (2 соціальні та 5 медичних), 2 – недержавні.

Київ: 4 – державні установи (2 медичні та 2 соціальні), 7 – недержавні.

Миколаїв: 5 – державні установи (3 соціальних, 2 медичні), 3 – недержавні.

Маріуполь: 2 – державні установи (соціальні), 7 – недержавні.

Одеса: 5 – недержавних організацій, 3 – державні установи (2 медичні та 1 соціальна) та 1 релігійна організація.

**Цільові групи**, яким організації надають послуги з профілактики та/або лікування ВІЛ:

| Цільова група   | Кількість організацій, які працюють з цільовими групами |      |           |          |       |
|---|---|------|-----------|----------|-------|
|   | Донецьк   | Київ | Маріуполь | Миколаїв | Одеса |
| Дівчата залучені до надання секс-послуг за винагороду (до 18 років)       | 8   | 9    | 1         | 3        | –     |
| Дівчата залучені до надання секс-послуг за винагороду (18 років і старше) | 9   | 10   | 1         | 3        | 6     |
| Хлопці залучені до надання секс-послуг за винагороду (до 18 років)        | 8   | 8    | 1         | 3        | –     |
| Хлопці залучені до надання секс-послуг за винагороду (18 років і старше)  | 9   | 9    | 1         | 3        | 5     |
| Діти та підлітки – ін'єкційні споживачі наркотиків до 18 років            | 8   | 11   | 2         | 3        | 6     |
| Ін'єкційні споживачі наркотиків після 18 років                            | 7   | 9    | 2         | 3        | –     |
| Хлопці, які мають секс із хлопцями, до 18 років                           | 6   | 8    | 2         | 2        | –     |
| Хлопці, які мають секс із хлопцями, після 18 років                        | 7   | 7    | 2         | 2        | 5     |
| Діти, які живуть і працюють на вулиці, до 18 років                        | 8   | 8    | 3         | 4        | –     |
| Підлітки, які живуть і працюють на вулиці, після 18 років                 | 9   | 9    | 1         | 2        | –     |
| Діти та підлітки, які живуть з ВІЛ, до 18 років                           | 9   | 11   | 5         | 3        | 2     |
| Підлітки, які живуть з ВІЛ, після 18 років                                | 8   | 10   | 3         | 3        | –     |
| Підлітки, які перебувають у виховних колоніях, до 18 років                | 7   | 4    | 2         | 3        | –     |

## Продовження таблиці

| Цільова група   | Кількість організацій, які працюють з цільовими групами |      |           |          |       |
|---|---|------|-----------|----------|-------|
|   | Донецьк   | Київ | Маріуполь | Миколаїв | Одеса |
| Підлітки, які перебувають у виховних колоніях, після 18 років | 6   | 6    | 2         | 2        | –     |
| Особи, які перебувають у СІЗО, після 18 років                 | 2   | –    | –         | –        | –     |
| Діти-сироти   | –   | –    | –         | 1        | –     |
| Діти в складних життєвих обставинах                           | –   | –    | –         | 1        | 1     |

Аналізуючи таблицю, можна зробити такі висновки:

- охоплені всі цільові групи ризику підлітків і молоді;
- більшість організацій працюють одночасно з усіма цільовими групами ППР;
- максимальне охоплення мають дівчата та хлопці – працівники комерційного сексу після 18 років, підлітки, які живуть та працюють на вулиці, після 18 років, діти з ВІЛ – спрямування на останні дві групи пов'язане з найбільшою кількістю проєктів у цій сфері; охопленість дівчат і хлопців, працівників комерційного сексу після 18 років, навряд чи реальна, бо всі державні установи зазначали всі категорії клієнтів, маючи на увазі, що вони працюють із усім населенням.

Разом з тим планується ще охопити такі цільові групи:

Донецьк: – хлопці, які мають секс із хлопцями, до 18 років (1 НУО);

Київ – дівчата та хлопці – працівники комерційного сексу до 18 років (2 НУО), діти, які живуть і працюють на вулиці, до 18 років (1 НУО), підлітки, які перебувають у виховних колоніях, до/після 18 років (2 НУО);

Миколаїв – підлітки, які живуть і працюють на вулиці, після 18 років (1 НУО), підлітки, які живуть з ВІЛ, після 18 років (1 НУО), підлітки, які перебувають у виховних колоніях, після 18 років (1 НУО);

Одеса – дівчата/хлопці – працівники комерційного сексу (1 НУО), діти та підлітки – ін'єкційні споживачі наркотиків (1 НУО), хлопці, які мають секс із хлопцями (1 НУО), діти, які живуть і працюють на вулиці (1 НУО).

### Облік кількості та структури клієнтів

Організації ведуть облік клієнтів, але він не був структурований згідно з запропонованими критеріями. Єдиних стандартів збору та опрацювання даних немає – частина організацій/установ не збирають показників за віком та освітою, що актуалізує проблему впровадження стандартів моніторингу та оцінки, щоб можна було порівнювати та оцінювати реалізацію впроваджених програм та діяльність загалом різних організацій/установ.

Є певні відмінності щодо збору даних по регіонах. Так, у Донецьку в медичних закладах ведеться облік клієнтів з урахуванням статевої ознаки, віку, освіти та за соціального статусу. Соціальна служба збирає інформацію з зазначенням лише віку клієнта. Недержавні установи не збирають такої інформації. Згідно з даними медичних закладів, підлітки (10 – 18 років) становлять значну частину клієнтів (18418 з 20281 клієнта).

В Києві збір та опрацювання даних розширеніші. Збір інформації щодо віку, статі та соціального статусу ведуть як державні структури, так і недержавні. Інформацію щодо освіти збирають лише соціальна служба та недержавні організації. За віком тут перева-

жають особи, старші від 18 років. За даними медичного закладу, з 16412 клієнтів, підлітки становили 1676; основними групами були особи віком 18 – 19 років (3693 клієнти) та 20 – 29 років (8113 клієнти). Аналогічна ситуація спостерігається за даними соціальної служби та недержавних організацій.

В Маріуполі інформацію щодо віку, статі, соціального статусу та освіти збирають і опрацьовують державні та недержавні організації. У віковій структурі клієнтів переважають клієнти віком від 18 років (2900 клієнтів з 4964).

Щодо Миколаєва, то медичний заклад збирає інформацію про стать і вік клієнтів. Недержавні структури, своєю чергою, ведуть облік клієнтів за віком, статтю, освітою та соціальним статусом. З загальної кількості клієнтів за віком переважають особи, старші від 18 років. Підлітки майже не охоплені діяльністю медичних закладів (18 клієнтів з 6285) та недержавних структур (189 клієнтів з 3829).

В Одесі облік клієнтів за віком, статтю, освітою та соціальним статусом ведуть недержавні та медичні організації. За інформацією медичних закладів, підлітки становлять 1209 клієнтів з 3532.

Загалом можна підсумувати, що облік та опрацювання даних за критеріями проводять переважно недержавні структури. Медичні заклади збирають інформацію про вік і стать клієнтів. Соціальні структури майже не збирають такої інформації. Наявне значне недоохоплення вікової групи 10 – 18 років.

Питання аналізу за гендерними, віковими та соціальними показниками слід ставити та обговорювати серед усіх постачальників послуг, щоб напрацювати єдині підходи задля майбутнього ефективного аналізу.

Дані щодо кількості нових і постійних клієнтів також надали тільки медичні заклади.

| Організація                                | Кількість                  |           | Кількість                      |           |
|--|----------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|
|  | Нових клієнтів за 2011 рік | З них ПГР | Постійних клієнтів за 2011 рік | З них ПГР |
| ЦСССДМ                                     | 10207                      | 2560      | 3000                           | 1100      |
| Центр соціально-психологічної реабілітації | 615                        | 159       | 350                            | –         |
| Недержавна організація                     | 30858                      | 5724      | 13942                          | 4607      |
| Медична організація                        | 40802                      | 425       | 136838                         | 210       |

Наведені кількісні дані щодо нових і постійних клієнтів, зокрема з числа ПГР, свідчать про досить низький відсоток роботи саме з ПГР (від 0,1 до 4%), зважаючи на те, що майже всі медичні заклади заявили про роботу з усіма цільовими групами ПГР.

**Враховання особливостей клієнтів ПГР при наданні послуг** – важливий фактор оцінки індивідуального підходу, орієнтованого на ПГР. Фактори особливості – специфіка віку ПГР, його стать, графік роботи з ПГР.

Усі опитані організації зазначили, що вони враховують специфіку віку ПГР і це відбувається так:

| Вік                      | Яким чином  |
|--------------------------|---|
| <b>10 – 13 років</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– взаємодія з органами освіти та соціального захисту;</li> <li>– профілактика та статистика;</li> <li>– розроблення методичних матеріалів;</li> <li>– окремий дитячий кабінет;</li> <li>– відповідні інформаційні матеріали та тренінги;</li> <li>– індивідуальний підхід;</li> <li>– відповідна психологічна допомога;</li> <li>– відповідна підготовка спеціалістів, які мають навички роботи саме з цією віковою групою;</li> <li>– наявність спеціальної профілактичної програми;</li> <li>– робота не тільки з дитиною, а й із її сім'єю;</li> <li>– матеріально-гуманітарна допомога;</li> <li>– формування вікових груп;</li> <li>– відповідний пакет послуг</li> </ul> |
| <b>14 – 17 років</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– наявність відповідних спеціалістів, які знають індивідуальні особливості цієї групи;</li> <li>– через особливості залежності та співзалежності у неповнолітніх;</li> <li>– через комунікативні особливості;</li> <li>– фокусна профілактика відповідно до вікових особливостей</li> <li>– відповідний пакет послуг;</li> <li>– специфічні тренінги для підлітків, групи взаємодії</li> </ul>   |
| <b>18 – 19 років</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– профілактика та статистика;</li> <li>– розроблення методичних матеріалів;</li> <li>– відповідні інформаційні матеріали та тренінги;</li> <li>– наявність підготовлених спеціалістів і волонтерів, які знають особливості поведінки цієї вікової групи;</li> <li>– програма «Ступені»;</li> <li>– робота із соціальним оточенням клієнтів;</li> <li>– індивідуальне консультування;</li> <li>– матеріально-гуманітарна допомога</li> </ul>  |
| <b>20 – 29 років</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– консультування з сімейних питань, взаємовідносин у сім'ї;</li> <li>– розроблення методичних матеріалів;</li> <li>– відповідні інформаційні матеріали;</li> <li>– відповідні тренінги;</li> <li>– наявність відповідних спеціалістів, які знають індивідуальні особливості цієї групи;</li> <li>– через соціальний статус, фактори ризику;</li> <li>– залучення до волонтерства;</li> <li>– діяльність груп взаємодопомоги, шкіл соціальних знань;</li> <li>– програми з працевлаштування та супроводу за місцем роботи та навчання</li> </ul>  |
| <b>30 років і старші</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– розроблення методичних матеріалів;</li> <li>– відповідні інформаційні матеріали та тренінги;</li> <li>– наявність відповідних спеціалістів, які знають індивідуальні особливості цієї групи;</li> <li>– індивідуальне консультування;</li> <li>– матеріально-гуманітарна допомога;</li> <li>– відповідний пакет послуг;</li> <li>– сімейний патронаж</li> </ul>  |

Близько половини організацій зазначили і про врахування гендерних особливостей у роботі з ПГР, які полягають у:

- наявності в штаті спеціалістів жіночої та чоловічої статі;
- можливості обирати консультанта;
- наявності підготовлених спеціалістів для роботи з чоловіками та жінками;
- особливості консультування.
- адаптовані теми за статтю, зокрема щодо насилля та репродуктивного здоров'я, «рівний – рівному».

В подальшому державним і недержавним постачальникам послуг слід обов'язково звернути увагу на врахування гендерних особливостей у роботі з ПГР, за необхідності пройти відповідне навчання та застосувати ці підходи у своїй роботі.

Щодо необхідності та наявності окремого графіка роботи з певними цільовими групами ПГР, то всі зазначили, що не мають такого графіка в себе, та взагалі про недоцільність його запровадження.

### **Розвиток мережі клієнтів**

Розвиток мережі клієнтів актуальний для всіх організацій, з якими проведено глибинне інтерв'ю.

Найпоширенішими способами розвитку мережі клієнтів виявилися:

- проведення лекцій, бесід; реклама та виступи в ЗМІ; розповсюдження поліграфічних матеріалів; проведення інформаційно-мотиваційних заходів;
- обмін інформацією з іншими організаціями;
- формування бази даних;
- розширення послуг на нові райони міста за допомогою районних підрозділів організації;
- «циганська» пошта (передання інформації під час неформального спілкування ПГР);
- надання інформації референтній групі через клієнта, який став волонтером;
- залучення клієнтів у ході аутричроботи; .
- пошук клієнтів у медичних закладах, соціально-педагогічних закладах;
- метод «снігової грудки», пошук лідерів серед клієнтів, створення ініціативних груп пошуку клієнтів;
- волонтерський рух (1 орг.).

Як видно, опитані організації (це здебільшого були державні установи) застосовують традиційніші форми для розвитку мережі клієнтів, що не завжди ефективніший засіб. З державними постачальниками послуг слід працювати в напрямі розширення форм роботи з залучення клієнтів, зокрема через використання аутричроботи та розвиток волонтерства.

Взаємодія з іншими організаціями – обов'язковий елемент у роботі як державних, так і недержавних організацій. Основні форми налагодження цієї взаємодії:

- письмова угода про співробітництво;
- особисті та неформальні;
- усна домовленість.

### **Послуги**

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» основними видами соціальних послуг для сімей, дітей та молоді є соціально-педагогічні, психологічні, соціально-медичні, соціально-економічні, інформаційні та юридичні послуги.

За результатами опитування, державні та недержавні організації надають такі послуги для ПГР:

| Послуги  | Організації, які надають ці послуги як основні |      |           |          |       |
|--|--|------|-----------|----------|-------|
|  | Міста  |      |           |          |       |
|  | Донецьк  | Київ | Маріуполь | Миколаїв | Одеса |
| <b>Профілактика ВІЛ/СНІДу</b>  |  |      |           |          |       |
| Інформування з питань ВІЛ/СНІДу  | 9  | 11   | 7         | 6        | 8     |
| Інформування про права дитини  | 8  | 11   | 6         | 5        | 9     |
| Інформування про інфекції, які передаються статевим шляхом               | 9  | 11   | 7         | 5        | 8     |
| Інформування про наслідки вживання наркотичних речовин                   | 7  | 11   | 7         | 4        | 7     |
| Інформування про репродуктивне здоров'я                                  | 8  | 11   | 4         | 5        | 8     |
| Інформування про здоровий спосіб життя                                   | 9  | 11   | 7         | 6        | 8     |
| Загальні консультаційні послуги  | 9  | 11   | 8         | 6        | 9     |
| Передтестове консультування  | 6  | 10   | 3         | 4        | 7     |
| Післятестове консультування  | 6  | 8    | 3         | 3        | 8     |
| Тестування на ВІЛ  | 4  | 4    | 2         | 5        | 5     |
| Розповсюдження презервативів   | 7  | 7    | 1         | 3        | 5     |
| Розповсюдження засобів контрацепції                                      | 1  | 3    | 1         | 1        | 2     |
| Постконтактна профілактика (виробничі травми, зґвалтування тощо)         | 3  | 5    |           | 2        | 5     |
| Профілактика вертикальної трансмісії                                     | 3  | 5    | 1         | 3        | 4     |
| Розповсюдження шприців, засобів дезінфекції                              | 1  | 2    | 1         | 2        | 2     |
| Замісна терапія  | 1  | 1    |           | 2        |       |
| Перша допомога   | 5  | 11   | 2         | 2        | 3     |
| Профілактика та лікування абсцесів                                       | 3  | 5    |           | 1        | 2     |
| Профілактика та лікування передозування                                  | 3  | 4    |           | 2        | 1     |
| Профілактика та виявлення туберкульозу                                   | 5  | 7    |           | 4        | 5     |
| Профілактика та виявлення вірусних гепатитів                             | 5  | 6    | 1         | 2        | 4     |
| Профілактика інфекцій, які передаються статевим шляхом                   | 8  | 11   | 2         | 3        | 7     |
| Діагностика ІПСШ   | 6  | 5    |           | 3        | 4     |
| Лікування ІПСШ   | 4  | 2    | 1         | 2        | 2     |
| Антиретровірусна терапія   | 1  | 2    | 1         | 1        | 1     |
| Лікування опортуністичних хвороб   | 2  | 2    |           | 1        | 1     |
| Домашній догляд за особами, які живуть з ВІЛ                             | 2  | 4    | 2         |          | 3     |
| Паліативний догляд за особами, які живуть з ВІЛ                          | 2  | 4    |           |          | 2     |
| <b>Інші послуги</b>  |  |      |           |          |       |
| Психологічні послуги   | 8  | 11   | 7         | 3        | 9     |
| Юридичні послуги   | 4  | 10   | 6         | 2        | 7     |
| Соціально-педагогічні послуги  | 6  | 7    | 7         | 2        | 5     |
| Консультації «рівний – рівному»  | 6  | 8    | 5         | 3        | 7     |
| Послуги щодо захисту дітей (адвокація, представництво в суді)            | 2  | 4    | 6         | 3        | 5     |
| Підтримка після сексуального насильства (зокрема реабілітація)           | 4  | 8    | 2         | 1        | 3     |
| Навички виживання, розв'язання побутових проблем                         | 5  | 9    | 4         |          | 5     |
| Відмова від ін'єкційного споживання (зокрема мотиваційне консультування) | 4  | 10   | 4         | 2        | 5     |
| Підтримка колишніх ПІН (ресоціалізація)                                  | 4  | 7    | 2         |          | 3     |
| «Аутричпослуги»  | 2  | 6    | 1         | 2        | 2     |
| Центри денного перебування   | 3  | 8    | 2         | 1        | 4     |
| Лікування ран, шкірних захворювань, педикульозу                          | 2  | 3    |           | 1        | 3     |
| Надання гарячої їжі та одягу   | 1  | 7    | 2         | 1        | 4     |
| Соціальний супровід  | 4  | 9    |           | 3        | 6     |

| Послуги   | Організації, які надають ці послуги як основні |      |           |          |       |
|---|--|------|-----------|----------|-------|
|   | Міста  |      |           |          |       |
|   | Донецьк  | Київ | Маріуполь | Миколаїв | Одеса |
| Послуги з адаптації                                       | 5  | 9    |           | 1        | 5     |
| Послуги з фізичної реабілітації                           | 2  | 6    |           |          | 1     |
| Послуги з професійної реабілітації (зокрема працетерапія) | 2  | 7    |           |          | 2     |
| Матеріальна та гуманітарна допомога                       | 5  | 8    |           | 1        | 6     |

Аналізуючи цей перелік послуг, можна зробити такі висновки:

- У містах Донецьку та Києві є змога дістати весь цей спектр послуг у державних та недержавних організаціях; в Маріуполі, Миколаєві та Одесі є більшість послуг для клієнтів.
- Специфіка послуг певною мірою залежить від типу закладу. Наприклад, послуги, які надають одна чи дві організації: розповсюдження засобів контрацепції, шприців, засобів дезінфекції; замісна терапія; антиретровірусна терапія; лікування опортуністичних хвороб; домашній догляд за особами, які живуть з ВІЛ; паліативний догляд за особами, які живуть з ВІЛ; послуги щодо захисту дітей (адвокація, представництво в суді); «аутричпослуги»; лікування ран, шкірних захворювань, педикульозу; надання гарячої їжі та одягу; соціальний супровід; послуги з фізичної реабілітації, з професійної реабілітації (зокрема працетерапія). Це пов'язано з тим, що в основному представлені державні організації (звідси менш поширені для них послуги – аутрич, надання гарячої їжі та одягу тощо). Доволі широко представлені медичні заклади (тому послуги соціального супроводу, послуги із захисту дітей тощо для них не актуальні); дружні клініки (тому не поширені послуги з АРТ, домашнього та паліативного догляду тощо).
- Виокремивши послуги, які надають усі організації, можна сформувати «базовий перелік послуг ПГР», який забезпечує будь-яка організація (медична, державна та недержавна):
  - інформування з питань ВІЛ/СНІДу;
  - інформування про права дитини;
  - інформування про інфекції, які передаються статевим шляхом;
  - інформування про наслідки вживання наркотичних речовин;
  - інформування про репродуктивне здоров'я;
  - інформування про здоровий спосіб життя;
  - загальні консультаційні послуги;
  - профілактика інфекцій, які передаються статевим шляхом;
  - психологічні послуги.

## 2.2. Пріоритетність діяльності, спрямованої на ПГР, та охоплення ПГР послугами організації

Ситуація щодо визначення роботи з ПГР, зокрема профілактики ВІЛ/СНІДу в статутних документах, досить різна в організаціях: деякі зазначили, що ця діяльність прописана, а насправді в документі цього не знайдено, деякі зазначили, що конкретно профілактика ВІЛ серед ПГР не прописана і це їм не потрібно.



Єдині заклади, статутні положення яких більш-менш відповідають справді конкретним цільовим і віковим групам, – дружні клініки для молоді, положення яких прописувалися згідно з вимогами ЮНІСЕФ.

Слід відзначити центр здоров'я, що користується дуже старим положенням, яке не відповідає нинішнім реаліям і тій ролі та функціям, які цей заклад міг би виконувати.

Різноманітність статутів і положень може бути пов'язана із низкою чинників:

- положення про державні організації мають відповідати певним правилам і формам, без розписування великої кількості категорій і напрямків діяльності;
- підлітки та молодь груп ризику не мають нормативного означення в законодавстві (на противагу, наприклад, дітям-сиротам і дітям, позбавленим батьківського піклування), що дає змогу користуватися цим положенням або не користуватися;
- взагалі такої вимоги не ставлять перед недержавними організаціями донори, перед державними – вищі органи;
- детальне означення певної цільової групи залежить від бажання та підходів керівників організацій.

Порівнюючи ситуацію в тих організаціях, яких опитували 2012 року вдруге, можна сказати, що змін не відбулось.

### 2.3. Компетентність керівництва та персоналу щодо роботи у сфері ВІЛ серед ПГР

Для опису системи персоналу в організаціях узагальнено елементи кадрового забезпечення.

| Державні організації  | Недержавні організації   |
|---|--|
| <b>Вимоги до персоналу</b>  |  |
| <p><u>Донецьк, Київ:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• професійна підготовка;</li> <li>• виконавська дисципліна;</li> <li>• вміння працювати в команді.</li> </ul> <p><u>Маріуполь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• вища освіта;</li> <li>• стаж роботи.</li> </ul> <p><u>Миколаїв, Донецьк, Київ, Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• визначені посадовими інструкціями;</li> <li>• досвід роботи (Миколаїв, Одеса).</li> </ul> <p><u>Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• володіння державною мовою;</li> <li>• володіння комп'ютером.</li> </ul> <p><u>Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• психологічні характеристики (вміння ставити бар'єри проти «синдрому згорання»);</li> <li>• компетентність;</li> <li>• бажання працювати;</li> <li>• рівень освіти, кваліфікація.</li> </ul> | <p><u>Донецьк, Київ, Маріуполь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• порядність;</li> <li>• вміння працювати з людьми, гуманне ставлення до клієнта.</li> </ul> <p><u>Київ:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• професійні якості;</li> <li>• досвід роботи із залежностями;</li> <li>• особиста мотивація.</li> </ul> <p><u>Київ, Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• освіта;</li> <li>• відповідність посадовим інструкціям.</li> </ul> <p><u>Маріуполь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• відповідна освіта (для медичних працівників, психологів, юристів);</li> <li>• комунікабельність.</li> </ul> <p><u>Маріуполь, Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• досвід/стаж роботи.</li> </ul> <p><u>Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• для роботи «рівний – рівному» належність до тієї ж цільової групи (ЛЖВ, ПГР);</li> <li>• навчання;</li> <li>• психологічна сумісність;</li> <li>• нема залежності від алкоголю/наркотиків.</li> </ul> |

| Державні організації  | Недержавні організації   |
|---|--|
| <b>Механізми рекрутингу персоналу</b>   |  |
| <p><u>Донецьк, Київ, Маріуполь, Миколаїв, Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• конкурсна основа;</li> <li>• через центр зайнятості.</li> </ul> <p><u>Донецьк, Київ, Маріуполь, Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• через особисті контакти та рекомендації.</li> </ul> <p><u>Донецьк, Київ, Маріуполь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• через випускників;</li> <li>• із числа клієнтів і волонтерів організації.</li> </ul> <p><u>Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• студенти після проходження практики;</li> <li>• через оголошення.</li> </ul> <p><u>Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• випробувальний термін;</li> <li>• залучення студентів університету.</li> </ul> | <p><u>Донецьк, Київ, Маріуполь, Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• конкурсна основа;</li> <li>• із числа волонтерів організації;</li> <li>• із числа клієнтів організації;</li> <li>• через особисті контакти та рекомендації</li> </ul> <p><u>Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• через ВНЗ – випускників;</li> <li>• через центр зайнятості;</li> <li>• студенти після проходження практики;</li> <li>• через оголошення.</li> </ul> <p><u>Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• клієнти та волонтери організації;</li> <li>• оголошення вакансії в службі зайнятості;</li> <li>• оголошення через партнерські НУО;</li> <li>• завдяки медичним установам, які працюють з організацією;</li> <li>• завдяки соціальним мережам;</li> <li>• завдяки парафіянам УГКЦ.</li> </ul>   |
| <b>Засоби оцінення компетентності персоналу</b>   |  |
| <p><u>Донецьк, Маріуполь, Київ, Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• атестація державних службовців;</li> <li>• особисте спілкування керівника з персоналом;</li> <li>• анкетування;</li> <li>• акредитування.</li> </ul> <p><u>Київ, Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• тестування, супервізія.</li> </ul> <p><u>Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оцінювання;</li> <li>• співбесіда;</li> <li>• методики соціометрії.</li> </ul> <p><u>Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• атестації;</li> <li>• якість диспансерного нагляду;</li> <li>• звітність.</li> </ul>  | <p><u>Донецьк, Київ, Маріуполь, Миколаїв, Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• тестування, супервізія.</li> </ul> <p><u>Донецьк:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• атестація соціальних працівників.</li> </ul> <p><u>Київ, Маріуполь, Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• особисте спілкування керівника з персоналом;</li> <li>• анкетування.</li> </ul> <p><u>Київ, Маріуполь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• щорічна оцінка.</li> </ul> <p><u>Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• співбесіда;</li> <li>• відгуки учасників/клієнтів організації.</li> </ul> <p><u>Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• стан та відгуки клієнтів (зворотний зв'язок);</li> <li>• виконання робочого плану, оцінення координатором ведення документації;</li> <li>• оцінення керівництвом рівня ефективності реалізованих програм;</li> <li>• анкетування;</li> <li>• атестації.</li> </ul> |
| <b>Система мотивації персоналу</b>  |  |
| <p><u>Донецьк, Київ, Маріуполь, Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• можливість професійного зростання;</li> <li>• моральна підтримка;</li> <li>• визнання соціальної значущості;</li> <li>• гарні відносини в колективі, корпоративна культура, проведення спільних заходів;</li> <li>• духовне зростання;</li> <li>• підвищення заробітної плати;</li> <li>• премії;</li> <li>• відгуки.</li> </ul> <p><u>Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• участь у міжнародних конференціях, тренінгах;</li> <li>• подяка клієнтів;</li> <li>• подарунки, система заохочень;</li> </ul> <p><u>Миколаїв, Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• нагородження грамотами.</li> </ul>   | <p><u>Донецьк, Київ, Маріуполь, Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• моральна підтримка;</li> <li>• відгуки;</li> <li>• підвищення заробітної плати;</li> <li>• духовне зростання;</li> <li>• подяка клієнтів.</li> </ul> <p><u>Донецьк, Київ, Маріуполь, Миколаїв, Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• можливість професійного зростання;</li> <li>• визнання соціальної значущості;</li> <li>• подарунки, система заохочень;</li> <li>• гарні відносини в колективі, корпоративна культура, проведення спільних заходів;</li> </ul> <p><u>Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• участь у міжнародних конференціях, тренінгах;</li> <li>• нагородження грамотами.</li> </ul>   |

## Продовження таблиці

| Державні організації  | Недержавні організації  |
|---|---|
| <p><u>Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• покращення умов праці;</li> <li>• психологічні методи;</li> <li>• фінансові методи, матеріальне стимулювання, премії;</li> <li>• оформлення трудового договору.</li> </ul>  | <p><u>Одеса:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• надання додаткової безплатної освіти (курси, тренінги, семінари);</li> <li>• можливість клієнтам стати співробітниками організації;</li> <li>• профілактика ефекту вигоряння;</li> <li>• психологічні заохочення;</li> <li>• матеріальні заохочення.</li> </ul>   |
| Система просування персоналу  |   |
| <p><u>Донецьк, Київ, Маріуполь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• просування згідно з професійним зростанням;</li> <li>• просування при відкритті вакансій;</li> <li>• просування волонтерів у співробітники.</li> </ul> <p><u>Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• направлення на навчання на обласні тренінги;</li> <li>• виконання обов'язків інших спеціалістів за їхньої відсутності;</li> <li>• посадове підвищення за рахунок професіоналізму та компетентності.</li> </ul> | <p><u>Донецьк, Київ, Маріуполь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• просування згідно з професійним зростанням;</li> <li>• просування волонтерів у співробітники;</li> <li>• просування при відкритті вакансій.</li> </ul> <p><u>Миколаїв:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• виконання обов'язків інших спеціалістів за їхньої відсутності;</li> <li>• посадове підвищення за рахунок професіоналізму та компетентності;</li> <li>• можливість просування та професійного зростання в нових проектах за рахунок розширення проектної діяльності організації;</li> <li>• виконання складніших завдань, обов'язків приводить до підвищення рівня посадових обов'язків;</li> <li>• направлення на навчання на обласні тренінги.</li> </ul> |

Аналіз елементів кадрового забезпечення в державних і недержавних організаціях говорить про майже однакові механізми рекрутингу, оцінки та просування співробітників.

Якщо говорити про вимоги, слід звернути увагу, що недержавні організації вказали на моральні якості і взагалі не зазначили професійні, що звужує їхню спроможність на ринку соціальних послуг. Слід зазначити, що державні організації також стали застосовувати такий механізм рекрутингу – із числа волонтерів організації, а недержавні організації не шукають спеціалістів серед випускників вищих навчальних закладів (крім Миколаєва, який практикує цей механізм). Це їм слід порекомендувати в подальшому робити, щоб їхні співробітники були професійні.

Що стосується вимог, недержавні організації, враховуючи досвід та освіту, не менш важливими вбачають особисту мотивацію та ставлення до клієнта, що менш притаманне державним структурам, зважаючи саме на державний складник.

Державними структурам слід звернути увагу на використання супервізії як дієвого інструменту оцінення компетентності персоналу.

### Структура та кількість персоналу організацій, які надають послуги

Дані про структури організацій, як державних, так і недержавних, різні, бо мета, завдання та функції різнопланові: надання соціальних послуг, заклад денного перебування, медичний заклад тощо.

Вимоги до структури в державних організаціях чіткіші, тому саме вони мають цю структуру та можуть її представити. Що стосується недержавних організацій, співробітники частіше не розуміють поняття структури, тому просто перераховують всі ті заклади, форми роботи, які в них є.

Співвідношення співробітників жінок і чоловіків як у державних, так і в недержавних організаціях зберігає загальну тенденцію зайнятості, притаманну цій сфері. Переважають жінки на всіх посадових рівнях.

Усі опитані організації показали, що керівні посади в їхніх структурах заповнені на 100%.

Плинність персоналу наявна в Києві та Миколаєві, решта міст вказала, що не мають цієї проблеми. Така велика наповненість і незмінність персоналу передусім пов'язані з більшим відсотком безробіття в обласних центрах, ніж в столиці.

Щодо фаху, то не вистачає таких спеціалістів у роботі з ПГР:

- медичних працівників (гінеколог, дерматолог, нарколог, сексопатолог, фтизіатр, дерматовенеролог);
- психолога (психотерапевт, дитячий психолог);
- юриста.

### Підготовка та компетентність персоналу

Оцінка рівня підготовки персоналу нерівномірна: є організації, які вважають, що мають достатньо, недостатньо та взагалі не підготовлений персонал. Це підтверджує, що процес підготовки мобільний та перманентний.

Засоби підвищення рівня підготовки персоналу однакові як у державних, так і в недержавних організаціях, і навіть іноді спеціалісти готуються разом.

Це – семінари, тренінги, курси підвищення кваліфікації, стажування в організації, додаткова освіта у ВНЗ (друга вища). Недержавні організації використовують таку форму, як церковні школи, що не властиво державним установам.

У ході опитування організаціям запропоновано 22 теми семінарів, пов'язані із роботою ПГР. Аналіз показав, що з різних тем та чи інша організація проходила навчання.

Опитані організації визначили такі актуальні теми семінарів:

| №  | Тема   | Кількість організацій, для яких це актуально |      |           |          |       |
|----|--|--|------|-----------|----------|-------|
|    |  | Міста  |      |           |          |       |
|    |  | Донецьк                                      | Київ | Маріуполь | Миколаїв | Одеса |
| 1  | Виховання «рівний – рівному» серед підлітків груп ризику | 1  | 8    | 7         | 2        | 4     |
| 2  | Запобігання насильству серед ПГР                         | 1  | 7    | 7         | 2        | 3     |
| 3  | Мобілізація спільноти та роботи із ЗМІ з питань ПГР      | 2  | 5    | 6         | 2        | 2     |
| 4  | Вживання наркотичних речовин серед підлітків груп ризику | 2  | 5    | 7         | 1        | 5     |
| 5  | Профілактика ІПСШ серед ПГР                              | 2  | 5    | 8         | 1        | 5     |
| 6  | Замісна терапія для підлітків групи ризику               |  | 5    | 6         | 2        | 1     |
| 7  | Надання аутричпослуг для ПГР                             | 3  | 4    | 6         | 1        | 2     |
| 8  | Моніторинг та оцінка                                     | 1  | 4    | 7         | 4        | 3     |
| 9  | Фандрайзинг  | 1  | 4    | 7         | 3        | 1     |
| 10 | Юридична підтримка ПГР                                   | 2  | 4    | 7         | 1        | 3     |
| 11 | Питання адвокації ПГР                                    | 3  | 4    | 6         | 2        | 3     |
| 12 | Мотиваційне інтерв'ю з ПГР                               | 1  | 3    | 8         | 2        | 5     |
| 13 | Гендерні аспекти роботи з ПГР                            | 2  | 3    | 8         | 3        | 2     |
| 14 | Здоров'я та розвиток ПГР                                 | 1  | 3    | 8         | 1        | 3     |
| 15 | Підготовка консультантів з ресоціалізації                | 1  | 3    | 7         | 2        | 2     |
| 16 | Права дітей та підлітків груп ризику                     | 2  | 3    | 8         | 1        | 4     |

Продовження таблиці

| №  | Тема   | Кількість організацій, для яких це актуально |      |           |          |       |
|----|--|--|------|-----------|----------|-------|
|    |  | Міста  |      |           |          |       |
|    |  | Донецьк                                      | Київ | Маріуполь | Миколаїв | Одеса |
| 17 | Проблеми ВІЛ/СНІДу серед ПГР   | 1  | 3    | 8         | 1        | 5     |
| 18 | Освітні програми для ПГР   | 1  | 2    | 8         | 1        | 4     |
| 19 | ДКТ для дітей та підлітків груп ризику                                     | 1  | 2    | 8         | 3        | 7     |
| 20 | Форми роботи, спрямовані на зміну поведінки дітей та підлітків груп ризику | 1  | 1    | 8         | 2        | 4     |
| 21 | Психологічна підтримка ПГР   | 1  | 1    | 8         | 2        | 3     |
| 22 | Профілактика негативних явищ серед підлітків                               | -  | -    | -         | -        | 1     |

Взагалі слід зазначити, що опитані організації в Донецьку та Миколаєві не виявили зацікавленості у підготовці своїх фахівців за представленими тематиками, що викликає занепокоєння, бо це дуже актуальні теми на сьогодні в роботі з ПГР.

Питання навчання за спеціалізованими темами в роботі з ПГР вимагає конкретного детального обговорення із державними та недержавними організаціями.

#### 2.4. Готовність матеріально-технічної бази до роботи в сфері профілактики ВІЛ та серед ПГР

Усі опитані організації ведуть облік даних і мають відповідні бази даних у паперовому та електронному варіантах. Формами обліку – бланки, анкети, журнал, індивідуальні плани, картки клієнтів тощо. Мета бази даних однакова як для державних, так і недержавних організацій, зокрема вона призначена:

- для звітності перед донорами та державними структурами;
- для організації надання послуг;
- для визначення необхідних послуг для конкретного клієнта;
- для моніторингу та оцінки;
- для подальшого планування діяльності;
- для створення бази даних клієнтів з певними особливостями.
- для планування та забезпечення роботи з клієнтами центру;
- для аналізу, вжиття заходів та поліпшення ситуації;
- для поліпшення якості послуг;
- для обліку виконаних проектних завдань;
- для подальшого планування діяльності;
- для створення бази даних клієнтів з певними особливостями.

Більшість організацій мають власне приміщення для офісу, решта – орендоване. Відповідне обладнання (комп'ютерна та копіювальна техніка), телефон, доступ до інтернету мають всі опитані організації. Інтернетсайти мають більше половини організацій, транспорт – декілька організацій.

Щодо наявності роздаткових матеріалів, то організаціям не вистачає гігієнічних наборів, серветок, одноразових шприців, презервативів, лубрикантів, гінекологічних наборів (у більшості випадків це стосується медичних закладів). На це слід звернути увагу, бо ці матеріали невід'язний складник послуг для ПГР.

## **2.5. Організація діяльності: планування, фінансовий менеджмент, розроблення пропозицій і проектів, адвокація, моніторинг та оцінка**

### **Планування**

Ефективне планування в діяльності будь-якої організації складається з довгострокового та короткострокового. В Україні це поки що не стала практика як для державних, так і недержавних структур, що і підтверджують дані опитування організацій.

Довгострокові плани не має жодна із опитаних організацій Донецька, в Миколаєві та Маріуполі – по одній НУО, в Одесі – 2. Найбільше організацій з довгостроковими планами в Києві – 6 НУО.

Державні організації часто зазначали, що вони також працюють у рамках довгострокового планування, маючи на увазі наявність державних програм, розрахованих на декілька років, що не зовсім відповідає суті такого планування.

Короткострокові плани мають майже всі організації/установи (в Маріуполі та Миколаєві – половина) строком на рік, квартал, деякі організації зазначили про щомісячні плани. Головна мета короткострокових планів – ефективно розв'язання організаційних компонентів у рамках конкретного проекту та діяльності в цілому: завдання, строки, виконавці, необхідні затрати, моніторинг заходів, оцінка роботи центрів та якості наданих послуг.

### **Розроблення проектних пропозицій та участь у тендерах щодо роботи з дітьми та підлітками груп ризику**

Важливий індикатор – активна участь організації, яка працює з ПГР, у розробленні проектних пропозицій для пошуку донорів, що обумовлено необхідністю розширення спектру послуг, підготуванням відповідного персоналу, обмеженим фінансуванням. Але опитування показало, що такі пропозиції розробляють недостатньо організацій: у Донецьку – 0, у Києві – 2 НУО, в Маріуполі – 1 НУО, в Миколаєві – 2 НУО, в Одесі – 3 НУО та СНІД-центр.

Ці дані свідчать про пасивність державних і недержавних постачальників послуг або небажання працювати з ПГР.

### **Фінансовий менеджмент**

Фінансування державних і недержавних організацій відбувається з різних джерел.

У Донецьку, Маріуполі та Миколаєві спостерігається чітке фінансування державних установ – з державного або місцевого бюджетів, недержавних – за рахунок спонсорів і грантів. Зважаючи, що організації не беруть участі в конкурсах, відповідно, нема різноманіття у джерелах фінансування, що, своєю чергою, дало б змогу охопити більшу кількість клієнтів, надати більший спектр послуг, підвищити потенціал організацій та ефективність роботи.

В Києві та Одесі також відсоток фінансування програми недержавних організацій із місцевого бюджету дуже низький, а це свідчить, що нема соціального замовлення на рівні міста, хоча нормативно-правові підстави для цього створено (є відповідні положення про проведення конкурсів серед громадських організацій); також це свідчить про низьку активність недержавних організацій. Державні організації не шукають самі донорів, хоча мають багато додаткових потреб.

### Моніторинг та оцінка

Моніторинг своєї діяльності проводять усі опитані організації через статистику (облік клієнтів і послуг) та анкетування, частина організацій веде електронну базу даних. Частота моніторингу дуже відрізняється залежно від організації: від 1 разу на місяць до одного разу на рік. Також дуже відрізняються об'єкти моніторингу, названі спеціалістами. Це можуть бути:

- щодо фінансового планування, фінансові потреби, бюджет, якість виконання бюджетних статей;
- щодо організаційно-технічної діяльності, аналіз використаних приміщень і ресурсів, можливостей спеціалістів і волонтерів;
- щодо надання послуг, аналіз кількісних та якісних показників, ефективність наданих послуг з використанням зворотного зв'язку, зустрічей з фахівцями;
- щодо інтересу до організації, виступи в ЗМІ, кількість звернень клієнтів, кількість публікацій, розміщення новин на сайті.

Зважаючи на отримані дані, можна припустити, що моніторинг та оцінка залишаються слабкими місцями у діяльності як державних, так і недержавних організацій, хоча потреби пройти за цим напрямом навчання організації не вбачають.

## 2.6. Залучення клієнтів, зокрема ПГР, до діяльності організації

Залучення клієнтів до процесу планування та надавання послуг – доволі інноваційний напрям для України. Поступово переймаючи досвід міжнародних організацій, українські надавачі послуг розуміють важливість і необхідність залучення клієнта до різних етапів планування та надання послуг. Залучення ПГР – ще складніше завдання, бо ця категорія важкодоступна, з великим ступенем недовіри до будь-яких структур, низьким рівнем освіти та розвитку тощо.

Опитування показало, що найзалученіші до процесу планування та надання послуг ПГР у Києві, дещо гірша ситуація в Одесі. В Донецьку, Маріуполі та Миколаєві державні та недержавні надавачі послуг не володіють достатніми знаннями щодо залучення ПГР до процесу планування та надання послуг.

Оскільки відповіді учасників фокусгрупи в Києві були найповніші, нижче наведено цілі та бар'єри при залученні ПГР, названі саме в цьому місті.

|                                      | Цілі залучення   | Бар'єри при залученні                               |
|--------------------------------------|--|---|
| <b>Моніторинг</b>                    | – для розуміння відповідності наявної діяльності завданням проекту;<br>– для поліпшення якості надання послуг    | низька мотивація дітей                              |
| <b>Оцінка</b>                        | – оцінити якість надання послуг  | -   |
| <b>Планування</b>                    | – для планування спільної діяльності;<br>– для надання послуг під потреби;<br>– врахування думки та побажань ПГР | недовіра до провайдерів послуг                      |
| <b>Аутричпрограми</b>                | – для виявлення нових «точок», залучення нових клієнтів;<br>– для встановлення контакту                          | нема транспортного засобу;<br>виїзди у вечірній час |
| <b>Діяльність «рівний – рівному»</b> | – для залучення нових ПГР;<br>– формування довіри до організації;<br>– для встановлення стабільних контактів     | можливість зриву «тверезого періоду»                |

|   | Цілі залучення   | Бар'єри при залученні                            |
|---|--|--|
| <b>Групи взаємодопомоги</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– для можливості сформуванню довірливих відносин;</li> <li>– для спільного розв'язання проблем;</li> <li>– надання взаємної підтримки;</li> <li>– можливість бути почутим;</li> <li>– вміння працювати у групі та підтримати інших</li> </ul> | потреба в доброму фахівцеві для проведення групи |
| <b>Волонтерство</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– розвиток індивідуальних якостей;</li> <li>– для розвитку лідерських якостей;</li> <li>– для залучення нових клієнтів;</li> <li>– збільшення соціальної значущості;</li> </ul>   | низька мотивація підлітків                       |
| <b>Підготування інформаційних матеріалів</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– врахування думки підлітків;</li> <li>– розроблення матеріалів, які будуть зрозумілі для ПГР</li> </ul>  | немає бар'єрів                                   |
| <b>Допомога у проведенні акцій та заходів</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– розкриття творчого потенціалу;</li> <li>– для надбання організаційного досвіду, нових вмінь і навичок;</li> <li>– соціально значуща діяльність;</li> <li>– профілактична функція</li> </ul>   | немає бар'єрів                                   |

Критичними є дані щодо залучення підлітків груп ризику до роботи організацій в Донецьку, Миколаєві, Маріуполі та Одесі на етапах моніторингу, оцінювання, планування, аутричпрограми, діяльності «рівний – рівному». Ті НУО, що впроваджують цей напрям роботи, більш-менш активно залучають ПГР на етапі планування (при написанні проектів для молоді необхідна інформація від представників цільової групи, врахування передовсім їхніх потреб) та на етапі діяльності «рівний – рівному» задля налагодження контакту, довірливих відносин та ефективного надання допомоги.

Зважаючи на це, вкрай необхідно ініціювати відповідні програми однаковою мірою для обох секторів (державного та недержавного) з метою збільшення доступу та участі ПГР у різних етапах планування та реалізації профілактичних втручань.

## 2.7. Досягнення та проблеми організацій, які працюють з ПГР

Для аналізу розвитку організацій, які працюють з ПГР, підтримки цих організацій, планування заходів, які б дозволяли запобігати неефективному наданню послуг, важливо знати досягнення та проблеми в діяльності постачальників послуг.

Досягнення можуть бути використані як досвід, що доцільно передати іншим організаціям або узагальнити та поширити у вигляді моделей тощо.

Проблеми організацій слід розглядати на різних рівнях: внутрішньому та зовнішньому, з можливим виходом на системні прогалини.



Опитані організації мають такі досягнення та проблеми:

|                                    | Досягнення  | Проблеми   |
|------------------------------------|---|--|
| <b>НУО</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей та підлітків;</li> <li>– реабілітація наркозалежних, зокрема безплатна;</li> <li>– адаптація;</li> <li>– впровадження ефективних форм групової роботи з клієнтами;</li> <li>– фокусна профілактика для СІН;</li> <li>– постійне консультування клієнтів;</li> <li>– проведення лекцій та бесід;</li> <li>– відкриття центру денного перебування для дітей, яких зачепив ВІЛ;</li> <li>– забезпечення психологічної підтримки;</li> <li>– забезпечення юридичної підтримки</li> <li>– організація таборів для ПГР;</li> <li>– регулярна робота аутричмаршрутів;</li> <li>– довіра та співпраця з медичними та соціальними закладами;</li> <li>– довіра клієнтів;</li> <li>– залучення до роботи організації волонтерів;</li> <li>– професійний персонал;</li> <li>– довіра грантодавців;</li> <li>– постійне розширення діяльності організації;</li> <li>– доступ до ПГР та вміння працювати з цією групою;</li> <li>– збільшення кількості членів організації;</li> <li>– зниження загальної кількості ВІЛ-інфікованих;</li> <li>– розширення зони впливу;</li> <li>– проведення акцій із запобігання соціально-небезпечним захворюванням;</li> <li>– розповсюдження здобутого досвіду на міжрегіональному рівні.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Слабка матеріальна база: нема медикаментів для проектів профілактики, не вистачає приміщень, обмежене фінансування тощо;</li> <li>– відсутність достатньої кількості спеціалістів та системи його навчання і підготовки;</li> <li>– багато документації;</li> <li>– необхідність додаткової підготовки кадрів для роботи з підлітками: не знають, як працювати з неповнолітніми споживачами наркотиків;</li> <li>– відсутність лікарів в організації;</li> <li>– проблеми у відносинах із медичними закладами (платність послуг);</li> <li>– нема системи страхування для співробітників;</li> <li>– немає достатньої підтримки з боку держави в розвитку соціальних програм;</li> <li>– нема реклами організації;</li> <li>– потреба в юридичному супроводі при роботі з неповнолітніми СІН;</li> <li>– нестача інформаційних матеріалів;</li> <li>– нема достатньої взаємодії з державними організаціями у сфері надання послуг.</li> </ul> |
| <b>Медичні заклади</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Інформаційне забезпечення;</li> <li>– індивідуальна робота з ПГР;</li> <li>– психологічна реабілітація ПГР;</li> <li>– тренінгові програми для цільової групи;</li> <li>– санітарно-просвітницька робота;</li> <li>– наявність відеотеки;</li> <li>– довіра організацій ЛЖВ і наркозалежних;</li> <li>– наявність стійких партнерських зв'язків з навчальними закладами;</li> <li>– можливість переадресації;</li> <li>– зменшення кількості ВІЛ-інфікованих серед ін'єкційних споживачів наркотиків;</li> <li>– навчання спеціалістів;</li> <li>– належна робота МДК;</li> <li>– налагоджено обстеження ПГР на ВІЛ;</li> <li>– створена модель переадресації із соцслужбами.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– немає доступу ПГР до АРТ;</li> <li>– нема матеріальної бази для якісного надання послуг, зокрема транспорту та гуманітарної допомоги;</li> <li>– не вистачає часу на профілактику, недостатнє охоплення підлітків, які не вчаться та не працюють;</li> <li>– неуккомплектованість кадрами, недостатня підготовка спеціалістів;</li> <li>– нема експресдіагностики;</li> <li>– фінансова проблема;</li> <li>– недостатня кількість інформаційних матеріалів (пам'яток, листівок, буклетів);</li> <li>– нема інтернетзв'язку;</li> <li>– нема фінансової підтримки.</li> </ul>  |
| <b>Соціальні служби та заклади</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Розвиток системи профілактичних послуг для ПГР і соціального оточення;</li> <li>– соціальний супровід сімей з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах;</li> <li>– бесіди, лекції в навчальних закладах;</li> <li>– співпраця із профільними медичними закладами та НУО в роботі з ПГР;</li> <li>– збільшення кількості клієнтів;</li> <li>– зменшення чисельності «важких» підлітків;</li> <li>– зниження кількості захворювань серед підлітків.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– суперечності в нормативній базі;</li> <li>– нема цільового бюджетного фінансування, як результат – недостатнє фінансування;</li> <li>– нема стандартів роботи з ПГР;</li> <li>– потреба в навчанні та тренінгах;</li> <li>– обмеженість матеріального ресурсу, чи зокрема нема транспортних засобів,</li> <li>– нема необхідних інформаційних матеріалів.</li> </ul>  |

Досягнення, наведені у цій таблиці, свідчать:

- про налагодження певної взаємодії між організаціями;
- про професіональне виконання своїх функцій та завдань.

Проблеми, наведені у таблиці, свідчать передусім про слабку матеріально-технічну базу, нестачу інформаційних матеріалів, тобто про технічні питання на цьому етапі, а не питання системної роботи. Також це прямо пов'язано із небажанням самих організацій активно працювати над розв'язанням цих проблем, зокрема і через участь у різних проектах і конкурсах. Деяким організаціям слід звернути увагу на нові форми роботи з дітьми та підлітками та переглянути свою діяльність.

## ВИСНОВКИ

---

За результатами проведених фокусгруп та опитування в більшості міст, охоплені всі цільові групи ризику підлітків та молоді (виняток становить Маріуполь, де взагалі не охоплена категорія ПГР, пов'язана із послугами комерційного сексу), щоправда, часто категорії покриваються за рахунок того, що організація декларує надання послуг усім категоріям населення, не займаючись прицільно окремими групами. Насамперед це стосується державних соціальних і медичних закладів, для НУО характерна робота з групами клієнтів, що мають різні ризиковані щодо інфікування ВІЛ практики.

Специфікою опитування 2012 року в м. Донецьку став розподіл організацій – 7 державних та 2 недержавні. Надалі на це слід звернути увагу з позиції ринку недержавних організацій, які працюють або можуть працювати в подальшому з ПГР.

В Києві та Донецьку наявна переадресація та обізнаність постачальників послуг, де яку послугу ПГР може дістати, хоча є послуги, про переадресцію яких є найменша обізнаність, це – розповсюдження засобів контрацепції, шприців, засобів дезінфекції; замісна терапія; АРТ; домашній або паліативний догляд за особами, які живуть з ВІЛ; послуги щодо захисту дітей; надання гарячої їжі та одягу; послуги з фізичної реабілітації. Це може свідчити або про незнання постачальників послуг про те, куди можна направити по цю послугу або брак такої послуги в місті. Слід також окремо сказати про центри здоров'я, представники яких майже не зазначили про переадресацію, хоча за своїми функціями та завданнями широко охоплюють населення, зокрема інформаційними послугами.

Виокремивши послуги, які надають усі організації, можна сформувати «базовий перелік послуг ПГР», який забезпечується в будь-якій організації (медичній, державній та недержавній):

- інформування з питань ВІЛ/СНІДу;
- інформування про права дитини;
- інформування про інфекції, які передаються статевим шляхом;
- інформування про наслідки вживання наркотичних речовин;
- інформування про репродуктивне здоров'я;
- інформування про здоровий спосіб життя;
- загальні консультаційні послуги;
- профілактика інфекцій, які передаються статевим шляхом;
- психологічні послуги.

Як видно з переліку, значну частину послуг займає інформування, що на сьогодні не може задовольнити наявний попит на послуги.

Спостерігаються такі проблеми та прогалини в роботі з ПГР:

- наявність системних прогалин у роботі з ПГР: небажання працювати з неповнолітніми ПГР у зв'язку з незнанням, як чітко діяти в тих чи інших ситуаціях, нема

- чітких стандартів роботи з ПГР; наявність бар'єрів у доступі ПГР до окремих послуг; необхідність страхування працівників, які надають послуги ПГР; нема необхідного фінансування для широкого охоплення ПГР достатньою кількістю послуг;
- виникають сумніви щодо реального врахування гендерних особливостей при наданні послуг ПГР, на що в подальшому державним і недержавним постачальникам послуг слід обов'язково звернути увагу, за необхідності пройти відповідне навчання та застосовувати ці підходи у своїй роботі;
  - нема чіткого визначення ПГР та профілактики ВІЛ/СНІДу серед цієї групи у статутних документах державних і недержавних постачальників послуг, що пов'язано з об'єктивними та суб'єктивними чинниками. Слід відзначити центр здоров'я, що користується сьогодні дуже старим положенням, яке не відповідає реаліям сьогодення і тій ролі та функціям, які цей заклад міг би виконувати;
  - нема зацікавленості у державних і недержавних постачальниках послуг у підготованні своїх фахівців за різними тематиками щодо роботи з ПГР;
  - нема довгострокового планування у державних і недержавних постачальників послуг;
  - нема бажання організацій (насамперед державних) брати участь у розробленні проектних пропозицій для пошуку донорів, що обумовлено необхідністю розширення спектру послуг, підготовкою відповідного персоналу, обмеженим фінансуванням;
  - моніторинг та оцінка залишаються слабкими місцями в діяльності як державних, так і недержавних організацій, хоча потреби пройти за цим напрямом навчання організації не вбачають;
  - в більшості міст не працює такий напрям роботи, як залучення ПГР до процесу планування та надання послуг;
  - нема інформаційного обміну між державним і недержавним секторами, між різними структурами та організаціями одного типу сектору (особливо при реформуванні), між керівними органами та персоналом.

Першочерговими заходами щодо формування системи роботи з ПГР у містах мають стати:

- робота з постачальниками послуг щодо врахування вікових і гендерних особливостей ПГР; розвиток мережі клієнтів через різні форми та методи; планування діяльності в організаціях, насамперед довгострокове; проведення систематичного цілеспрямованого моніторингу та оцінки; залучення клієнтів у процес планування та надання послуг; участь у розробленні проектних пропозицій тощо;
- залучення державних постачальників послуг до роботи з ПГР, посилення взаємодії як між державними та недержавними постачальниками послуг, так і між недержавними між собою;
- підготування державних та недержавних постачальників послуг із спеціалізованих питань роботи з ПГР, зокрема щодо запобігання насильству, профілактики ВІЛ, ІПСШ, вживання наркотичних речовин серед ПГР, надання аутричпослуг, юридичної та психологічної підтримки, ДКТ, освітніх програм для ПГР, проведення мотиваційного інтерв'ю з ПГР тощо.

## **Відомості про авторів:**

***Балакірева О. М.,***

канд. соціол. наук, голова правління УІСД імені Олександра Яременка,  
завідувач відділу моніторингових досліджень соціально-економічних трансформацій  
ДУ «Інститут економіки та прогнозування Національної академії наук України»

***Бондар Т. В.,***

канд. соціол. наук, директор УІСД імені Олександра Яременка

***Цвіль О. В.,***

магістр соціальної роботи та соціальної політики

***Дубініна І. М.***

магістр державного управління

***Судакова А. В.,***

фахівець з управління проектами УІСД імені Олександра Яременка

***Сакович О. Т.,***

керівник проектів з питань профілактики ВІЛ серед молоді Представництва  
Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, магістр у галузі громадського здоров'я