



Отчёт о консультации относительно
развития МСМ/ВИЧ-сервисов в
Республике Молдова

2015



Публикация выпущена в рамках проекта «Усиление контроля ВИЧ-инфекции в Республике Молдова, 2015-2017», который финансирует Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Грант: MDA-H-PAS). Основной реципиент - Центр Политики и Исследований в Здравоохранении (Центр PAS)

Автор: Максим Касянчук

Оглавление

Общие сведения.....	3
Услуги	4
Гипотезы для проверки во время полевого этапа	7
Методология полевого этапа.....	8
Записи о наблюдениях	8
22.07.2015	8
Вводная беседа в Центре PAS	8
23.07.2015	10
Онлайн-аутрич.....	10
Беседа об услугах ГДМ.....	11
Работа на плешке	13
24.07.2015	17
Бельцы: ATIS.....	17
Бельцы: плешка	17
25.07.2015	18
Фокус-группа для МСМ третьего возраста.....	18
26–27.07.2015	19
Дискотека (22:00–01:00)	19
Интервью с Галиной Лешко (Клиника для молодёжи «Неовита»).....	21
Выводы.....	22
Проблемные участки в существующей модели ВИЧ-сервиса для МСМ.....	25

Общие сведения

В Республике Молдова согласно официальной статистики в 2014 г. проживает 4,1 млн людей (включая Приднестровья). Три крупнейших города — столица Кишинёв (804,5 тыс. чел.), Тирасполь (133,5 тыс.) и Бельцы (149,8 тыс.)¹. Четверть экономически активного населения вовлечена в трудовую миграцию за пределы страны².

После обретения независимости (1991 г.) и декриминализации мужской гомосексуальности (1995 г.)³ в Республике начинается социальная и правозащитная работа с мужчинами, имеющими сексуальные отношения с мужчинами, (далее — МСМ) и ЛГБТ-сообществом. В настоящее время в стране работает крупная ЛГБТ-организация — Центр информации «ГЕНДЕРДОК-М» (основан в 1998 г.)⁴, являющаяся также единственным провайдером профилактического ВИЧ-сервиса для МСМ в стране. ГДМ издаёт собственный журнал «Зеркало», доступный сейчас на сайте организации.

МСМ относятся, согласно действующей Национальной программе по профилактике и контролю ВИЧ-инфекции, к группам высокого риска заражения ВИЧ⁵.

В Республике Молдова было проведено два интегрированных биоповеденческих исследования МСМ по методу РДС (2010 и 2013 гг., далее — ДЭН), Молдова была включена в Европейский интернет-опрос МСМ (EMIS, 2010 г.)⁶. ГДМ своими силами время от времени проводит исследования среди своих бенефициаров, которые касаются как сексуального поведения и здоровья МСМ/ЛГБТ⁷, так и более широкой

¹ Moldova [Электронный ресурс] // National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova. — Режим доступа: <http://statbank.statistica.md>. — Сверено: 21.07.2015

² Бучучану-Врабие М. Трудовые мигранты из Молдавии и их дети [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly. — № 515–516, 18–31.07.2012. — Режим доступа: — Сверено: 21.07.2015

³ LGBT rights in Moldova [Электронный ресурс] // Wikipedia, the free encyclopedia. — Режим доступа: — Сверено: 21.07.2015

⁴ О нас [Электронный ресурс] // Центр информации «ГЕНДЕРДОК-М» (официальный сайт организации). — Режим доступа: — Сверено: 21.07.2015

⁵ Постановление Правительства Республики Молдова № 1143 от 16.12.2010 об утверждении Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2011–2015 гг. [Электронный ресурс] // Registrul de Stat al Actelor Juridice al Republicii Moldova. — Режим доступа: — Сверено: 21.07.2015

⁶ EMIS: The European MSM Internet Survey (official site of the project) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: — Сверено: 21.07.2015

⁷ Кливадэ С., Букшану О., Муляр В. Исследование сексуального поведения сообщества ЛГБТ / Центр информации «ГендерДок-М». — Кишинев, 2010. — 60 с.

тематики^{8, 9}.

По оценкам, в стране проживают 13 500 МСМ (из них 3 800 — в Приднестровье), что приблизительно составляет 0,8% мужчин Молдовы¹⁰. Согласно данным ДЭН 2013 г., распространенность ВИЧ среди МСМ составляет 5% в Кишинёве и 8% — в Бельцах¹¹.

Услуги

Существующий в стране пакет (точнее — пакеты, поскольку они отличаются в разных районах ¹²) услуг складывался как под влиянием требований грантодателей (основным из которых в настоящее время является Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией, далее — ГФ), так и заимствования опыта соседних стран¹³.

Программы вовлекают МСМ через аутрич-работу (рестораны/бары, туристические зоны, плешки). Услуги включают: раздачу презервативов и лубрикантов, раздачу информационных материалов, просвещение, консультирование (психологическое, юридическое, равный-равному, профилактическое), группы взаимопомощи, уличную социальную работу, направление и сопровождение на консультирование, и тестирование на ВИЧ и гепатиты, другие социальные и медицинские услуги (в том числе предоставление специализированной АРВ-терапии), SaferSex PROMOTION Parties, клубы по интересам, ДКТ. Были высказаны намерения внедрить ряд новых услуг: PDI, онлайн-консультирование, услуги для гетеросексуальных партнёров МСМ и пр.¹⁴

В стране существует проект «стандарта качества услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения», который включает описание услуг для МСМ (в том числе

⁸ Руснак С., Кливадэ С. Особенности ценностной сферы и основных потребностей молодёжи из сообщества ЛГБТ / Центр информации «ГендерДок-М». — Кишинёу, 2008. — 198 с.

⁹ Руснак С., Кливадэ С. Сексуальные меньшинства: социальные установки и информированность общества / Центр информации «ГендерДок-М». — Кишинёу, 2008. — 172 с.

¹⁰ Согласно оценкам 2014 г. в Республике Молдова проживает 1.6 млн мужчин <http://statbank.statistica.md/pxweb/Database/RO/02%20POP/POP01/POP01.asp>

¹¹ Отчёт о комплексном биоповеденческом исследовании в группах с повышенным риском ВИЧ-инфицирования за 2012/2013. — Кишинёв, 2014 (данные округлены до целых)

¹² Яцко А., Шульга Л. Оценка программ снижения вреда в Республике Молдова. — 2013

¹³ ДОРОЖНАЯ КАРТА по расширению охвата услугами снижения вреда уязвимых к ВИЧ групп в Республике Молдова. — Вадуйлуй Водэ, 2012

¹⁴ Яцко А., Герман Е. Отчет по семинару «Расширение охвата услугами уязвимых к ВИЧ групп в Республике Молдова». — Вадуйлуй Водэ, 2012

трансгендеров и работников коммерческого секса). Стандартом предусмотрено оказание ряда профилактических услуг, указаны критерии оценки качества этих услуг, однако единственным критерием результата является пользование услугами: «ключевые группы населения пользуются аксессуарами и изделиями (шприцами, спиртовыми салфетками, презервативами, дезинфицирующими средствами и др.), качественными информационными материалами, которые соответствуют их потребностям». Хотя на наш взгляд таким критерием (по крайней мере, одним из них) должно служить изменение поведения и установок, как бенефициаров услуг, так и людей из сообщества, которые бенефициарами не являются.

Следует подчеркнуть — не были оценены эффективность предоставленных услуг в молдавском контексте, провайдеры услуг не проводят операционных исследований, в связи с чем ещё в 2013 г. была предложена рекомендация развивать в стране науку о внедрении (implementation science)¹⁵.

Согласно данным последнего ДЭН, охват МСМ (т. е. доля тех, кто при опросе сказал, что в течение последних 12 мес. он бесплатно получал презервативы и знает, где можно пройти тестирование на ВИЧ) составляет 24% в Кишинёве и 88% в Бельцах (в 2010 — 26% и 7% соответственно).

Отсутствие изменений в охвате МСМ Кишинёва и почти десятикратная разница в Бельцах наиболее вероятно может быть объяснена тем, что ДЭН в 2010 и 2013 г.г. был проведён с преимущественным вовлечением бенефициаров МСМ-сервисных проектов. В Кишинёве они работают давно, поэтому достигнут «потолок» (так, Центр информации «ГЕНДЕРДОК-М» сообщает о 100%-м выполнении своих индикаторов по охвату ¹⁶), в Бельцы — услуги пришли позже, поэтому ДЭН зафиксировал первоначальный рост охвата. Вместе с тем, было отмечено, что на эти результаты могли повлиять и другие погрешности в реализации протокола ДЭН¹⁷.

Сомнения в корректности соблюдения методологии ДЭН подкрепляются и другими индикаторами. Так, средний возраст опрошенных в Кишинёве в 2010 г. составил 29 лет, а в 2013 г. (через три года) — 32, т. е. выборка повзрослела на те же три года, что свидетельствует об отсутствии притока новых людей в совокупность МСМ. Кроме того, среди опрошенных в Бельцах большинство (83%) назвали основным источником презервативов и лубрикантов аутрич-работников программы «равный

¹⁵ Яцко А., Шульга Л. *Op. cit.*

¹⁶ ДОРОЖНАЯ КАРТА

¹⁷ Mirandola M. Technical assistance for enhanced programming for HIV prevention among MSM in Moldova (Draft Consultancy Report) / UNAIDS Moldova. — 2010

равному». Неудивительно, что результаты ДЭН 2013 г. в г. Бельцы могут быть искажены социально-желательными ответами: 91% использовали презерватив при последнем анальном сексе с мужчиной, 87% пользовались презервативом при последнем анальном сексе с *постоянным* партнёром.

Таким образом, в настоящее время сложно говорить об истинных размерах, динамике охвата ВИЧ-сервисом и результативности профилактической работы с МСМ Республики Молдова.

Гипотезы для проверки во время полевого этапа

Целью настоящей оценки является изучение существующих ВИЧ-сервисных программ для МСМ и предоставление практических рекомендаций по их совершенствованию в направлении увеличения охвата, а также иных показателей UNGASS.

- предоставляемые услуги не соответствуют стандартам (напр., не соблюдается конфиденциальность)
- предоставляемые услуги недоступны географически или экономически (напр., бенефициар не пользуется интернетом)
- предоставляемые услуги не соответствуют потребностям (речь идёт не только о сугубо материальных вещах, таких как презерватив или лубрикант, но и о таких как потребность в самоактуализации, в принятии решений, в участии и т. п.)
- информация о предоставляемых услугах не выходит за пределы эгоцентрических социальных сетей сотрудников организаций-провайдеров
- предоставляемые услуги противоречат групповым нормам тех или иных подгрупп МСМ (например, групповые нормы видят незащищённый секс как ценность большую, по сравнению с сохранением здоровья; в местных сообществах укоренилась негативная репутация деятельности НПО и т. п.)
- не работает переадресация бенефициаров извне ЛГБТ-сообщества (например, от государственных клиник, от ПИН или РКС-НГО и т. п.)
- существуют возможности совершенствования системы МиО национального ответа на эпидемию ВИЧ.

Методология полевого этапа

Оценка осуществлялась через консультации с местными неправительственными

организациями, работающими с проблемами ВИЧ/СПИДа. Кроме того, в интервью были вовлечены руководство НГО, аутрич-работники и клиенты, а также те МСМ, которые клиентами не являются. Методы — индивидуальные полуструктурированные интервью с ключевыми информаторами, а также включённое наблюдение в круизинговых местах.

Записи о наблюдениях

22.07.2015

Вводная беседа в Центре PAS

Участники: представители Главного реципиента, Центр ПАС, и суб-реципиента, Фонд Сороса.

Визит в ГДМ

Участники: Алексей Марчков (рук-ль орг-ции), Вячеслав Муляр (рук-ль программы здоровья), Андрей, Сильвиу, Ливиу, Сергей, Олег, Александр, Евгений (аутрич-работники)

До прихода аутричей Алексей и Вячеслав сделали небольшую экскурсию по офису организации.

В начале беседы с аутрич-работниками мы провели короткое картирование плешек в Кишинёве. Как наиболее посещаемые места указаны «Комсомольское озеро» (около 50–60 чел./день), «Ботаника» (около 20–30 чел./день, среди которых могут быть останавливающиеся неподалёку таксисты), «Самолёт», «Плачинта», «3-я больница», «Военкомат» и др. В Тирасполе, как сообщил Сергей, такими местами выступают «парк Победы» и «парк Кирова», а в Бендерах — набережная. Люди, приходящие на плешки, могут быть очень разными по социальному и материальному статусу (от бомжей до профессоров университета), по возрасту (от несовершеннолетних до очень пожилых). В последнее время аутрич-работники отмечают снижение количества приходящих солдат, связывая это с более частыми отпусками солдат для поездок домой. Приходящие на плешки бывшие заключённые могут использовать их как способ заработка. Визитов Оккупай-педофиляй не было.

Аутрич-работники выходят на контакт с новыми МСМ либо через знакомых, либо вручая им презерватив и пытаясь завязать беседу (при этом рискуя стать объектом агрессии), кроме того аутричи на плешке одеты в специальную одежду с символикой ГДМ. Тематика бесед с МСМ сосредоточена вокруг ВИЧ и прав человека, хотя собеседники часто затрагивают проблемы одиночества или неприятия окружающими, в том числе в виде преступлений на почве ненависти (в этом случае им предоставляют информацию об услугах психолога и юриста организации). Аутрич-

работники неоднократно отмечали, что охват мог бы возрасти, если бы у них была возможность работать на полную ставку и получать, в случае необходимости, компенсацию проезда между точками — на некоторых точках можно встретить МСМ как рано утром, так и глубокой ночью. Было также порекомендовано оставлять координаты аутричей в платных туалетах торговых центров (напр., в «Сансити») или договариваться с работающими там уборщицами о раздаче презервативов.

Дискотеки представляют собой другой канал охвата МСМ: «те, кто на дискотеках, не ходит на плешку». Квартирники в Кишинёве функционируют, по словам аутричей, слабо, тогда как в Тирасполе они представляют собой заметное явление.

МСМ в общении с аутрич-работниками иногда высказывают пожелания: иметь больше возможностей посетить «гей-бар», получать не только кондомы и лубриканты, но и хлоргексидин и/или гигиенические салфетки; для работы на дискотеке имело бы смысл готовить специальные наборы — презерватив, смазка, салфетки.

Фемидомы, по словам аутрич-работников и Вячеслава, вряд ли бы пользовались популярностью. Ценность презерватива и смазки как подарка осознаётся бенефициарами во-первых потому, что они не очень часто их получают, и во-вторых из-за высокой цены этих товаров в аптеках.

Сотрудники организации высказывали опасения, что ВИЧ-сервис из-за стигматизации может усложнять работу правозащитного направления. Как вариант решения — выделить ВИЧ-сервис для МСМ в отдельную от ГДМ организацию.

23.07.2015

Онлайн-аутрич

Участники: Вячеслав Муляр (руководитель направления здоровья в ГДМ), Александр (аутрич-работник)

Онлайн-аутрич начался в организации сравнительно недавно. Ведётся работа с МСМ, которые зарегистрировали профили в mamba.ru, qguys.ru, date.bluesystem.ru, gaugomeo.com. Профили аутрич-работников были созданы и функционируют без согласования с администрацией этих сайтов (к примеру, на qguys.ru такая возможность есть и украинские организации ею пользуются), что увеличивает риски конфликтов из-за рассылки нежелательной рекламы (спама). Кроме того, перед внедрением онлайн-консультирования не было проведено операционное исследование для выбора наиболее оптимального механизма.

Сам процесс выглядит следующим образом: аутрич-работник со своего специально

созданного профиля рассылает пользователям сайта однотипный текст с описанием услуг организации и её контактов, а также контактов кабинетов доверия. В том случае, если пользователь высказывает хоть какую-то заинтересованность (т. е. не демонстрирует агрессию или не ограничивается дежурным «спасибо»), аутрич-работник поддерживает диалог, мотивируя пользователя обратиться в организацию. Такие онлайн-консультации фиксируются в специальном экселевском файле, а для отчётности аутрич-работник делает скриншот профиля проконсультированного пользователя. Пользователь кодируется по системе, похожей на кодировку офлайн-бенефициаров: 2 первые буквы никнейма, 2 цифры месяца рождения, 2 цифры года рождения, 2 последних символа никнейма.

Сотрудники организации, чьи контакты указаны в тексте, говорят, что звонки есть (примерно 5–10 из 100 сообщений), но нет особого механизма учёта такой переадресации (онлайн → офлайн). На МСМ, проконсультированного онлайн, не заполняется анкета бенефициара, поскольку на момент консультации нет двух услуг, одна из которых — кондом или смазка. Один из пользователей сайтов знакомств, не имея возможности прийти в организацию лично попросил прислать ему кондомы и смазку по почте.

Разновидностью онлайн-консультирования является работа с бенефициаром по скайпу, эта услуга начала внедряться недавно психологом организации.

Трудности с учётом онлайн-бенефициаров могут быть решены следующей моделью: человек, пройдя консультацию онлайн, получает некий код консультации (или карточку, которую можно распечатать на принтере); с этим кодом или карточкой он может обратиться в аптеку и получить существенную скидку на кондом или лубрикант; аптека отчитывается этими кодами перед донором, а отдел МиО может сличить выданные при онлайн-консультациях коды и коды скидок — совпадения будут бенефициарами, получившими услугу такой механизм не приводит к раскрытию статуса человека, т. е. позволяет охватить услугами тех, кто опасается контактировать с организацией очно.

Беседа об услугах ГДМ

Участник: Вячеслав Муляр (руководитель направления здоровья в ГДМ)

Система переадресации от ГДМ работает, преимущественно, устно: Вячеслав звонит к дружественному специалисту и предупреждает, что от них придёт человек. Талоны переадресации используются только при отправке МСМ для подтверждения результатов тестирования на ВИЧ, назначения лечения.

Обратная переадресация (от партнёрских организаций в ГДМ) работает только

от молодёжных клиник, напр. от Неовита. Вместе с тем, по словам Вячеслава, в клиниках, где люди тестируются на ВИЧ, а также в центрах социальных служб у специалистов есть экземпляры «Социальной карты» (инфоматериал, в котором указаны контакты провайдеров социальных услуг, в том числе ГДМ). От ГДМ также работает консультант для ЛГБТ в организации «Лига людей, живущих с ВИЧ». ГДМ провела тренинг по работе с ЛГБТ для специалистов кабинетов ДКТ. Таким образом, если у сотрудников всех этих структур появляются люди из ЛГБТ/МСМ/ЖСЖ, то они могут, по словам Вячеслава, получить информацию о деятельности ГДМ и прийти за услугами. Однако отсутствие механизма учёта таких переадресаций не позволяет ни подтвердить, ни опровергнуть действенность этого механизма.

У ГДМ есть рабочие контакты с республиканской дерматовенерологической клиникой (но не с городской). Анализы и лечение ИППП является платным, если пациент хочет сохранить анонимность, но может предоставляться бесплатно при условии предъявления паспорта. Однако, по словам Вячеслава, персонал STD-клиники не сообщает пациентам о возможности бесплатного, хоть и не анонимного лечения.

Организация постоянно ищет дружественных специалистов, поэтому пока бенефициары не жаловались на качество обслуживания у врачей. Исключением был только один случай, когда бенефициар-лесбиянка пожаловалась на врача-гинеколога, была сделана её силами запись инцидента скрытой камерой, после чего виновный медработник был уволен.

Семейные врачи, по словам Вячеслава, постоянно должны дополнительно обучаться работе с ЛГБТ и ЛЖВ, поскольку при постанове ЛЖВ на учёт и назначении лечения сведения об этом передаются семейному врачу, курирующему данного ЛЖВ.

ГДМ проводит 4 семинара для МСМ (2 в Кишинёве, 2 в Бельцах) в год, один — для сотрудников, работающих с заключёнными, и один вне Кишинёва — для МСМ третьего возраста.

В настоящее время планируется запуск PDI для выявления новых бенефициаров. Очень важно, чтобы результатом PDI стало не только привлечение новых людей, но и информация о том, что это за люди. Именно для этого предназначен неотъемлемый компонент PDI — заполнение с участником анкеты. Следует обязательно обратить внимание на то, чтобы заполненные анкеты были введены в компьютер и социологически обработаны.

Работа на плешке

Участники: Вячеслав Муляр (руководитель направления здоровья в ГДМ), Андрей

и Ливиу (аутрич-работники), Р., В., В., О., М., К. и другие МСМ на плешке

Р-н Ботаника, парк Плачинта. Плешка представляет собой подземный бесплатный туалет в парке и расположенные вокруг него скамейки. По словам Вячеслава, это место популярно среди таксистов (их стоянка находится недалеко) и по утрам. Внутри туалета на стенах — граффити (номера телефонов МСМ с указаниями желаемых сексуальных практик).

За время нашего наблюдения (с 13:45 по 14:45) мы увидели около 20 МСМ, которые заходили и выходили из туалета (когда туда входили посторонние) и возвращались обратно (когда посторонние выходили). Большая часть из них была в возрасте старше 50 лет, трое — молодые парни около 20 лет и один мужчина около 30.

Один из молодых парней пришёл (14:06) с девушкой, девушка наблюдала за туалетом со скамейки неподалёку или ходила вокруг, ожидая. Этот парень некоторое время постоял рядом со входом в туалет, держа правую руку в районе паха, потом вошёл (14:09) вместе с пожилым мужчиной. Как только в туалет входил кто-то ещё, этот парень выходил и после того, как чужой покидал туалет, входил снова (это повторялось четырежды), девушка не подходила к нему, ожидая в стороне. Наконец, парень вышел (14:37), подошёл к девушке и они очень быстро — почти бегом — вместе ушли. Следом за этим вышел упомянутый пожилой мужчина и тоже ушёл с плешки. Вячеслав прокомментировал это так: парень и девушка пришли, чтобы заработать денег на выпивку или дозу наркотика за оральный секс.

Р-н Ботаника, парк «Самолёт». Плешка представляет собой бесплатный подземный туалет сразу за строящимся многоэтажным жилым домом и несколько лавочек недалеко от туалета. По словам Вячеслава, раньше над этим туалетом стоял самолёт, откуда парк и получил своё неофициальное название.

За время нашего наблюдения (с 15:00 по 15:30) мы встретили четверых МСМ, двое из которых были в возрасте приблизительно от 30 до 40 лет, один — молодой парень и ещё один — старше 40. Молодой парень и сорокалетний делали вид, что они не знакомы, пока были у нас на виду, но как только зашли за кусты, как бы спрятавшись от нас, сразу подошли друг к другу и направились вместе в туалет. Один из мужчин среднего возраста всё время стоял поодаль, Вячеслав его идентифицировал как бенефициара ГДМ. Другой тридцатилетний, высокий, стройный, с почти безволосой головой, Р., приехал на плешку на своём автомобиле, узнал Вячеслава и подошёл к нам поздороваться. Он работает бухгалтером, неплохо зарабатывает, время от времени посещает офис ГДМ, а сюда приходит ради экстрима (ожидание, сомнения «наш / не наш», попытка контакта etc.).

Valea Morilor, сквер (дневное наблюдение). Плешка представляет собой подземный

бесплатный туалет и несколько скамеек на прилегающей к туалету аллее. С плешкой соседствует троллейбусная остановка, рядом с которой — навес, под которым собираются пожилые шахматисты. На углу, недалеко от шахматистов, всё время стоит автомобиль с сотрудниками какого-то охранного агентства. Внутри на стенах туалета находятся гомосексуальные граффити.

За время нашего наблюдения (с 15:40 по 16:00) мы встретили девятерых МСМ, которые несколько раз заходили в туалет и прогуливались вокруг него. Вячеслав одного из них определил как бенефициара своей организации. По его словам, в это время (в середине рабочего дня летом) тут бывает очень мало людей, тогда как вечером, особенно во время учебного года тут можно встретить значительно больше людей, в частности студентов, военных из близлежащей части и охраны посольства.

Valea Morilor, парк (дневное наблюдение). Плешка представляет собой аллею в парке и надземный бесплатный туалет между этой аллеей и озером. Внутри на стенах туалета не было никаких граффити.

За время нашего наблюдения (с 16:05 по 16:20) на скамейке недалеко от туалета сидел мужчина, которому по виду было больше 50-ти лет.

Valea Morilor, сквер (вечернее наблюдение). К моменту моего прихода (19:10) в сквере уже были аутри-работники ГДМ Андрей и Ливиу, оба — зрелые мужчины старше 40 лет. На них не было никаких знаков принадлежности к ГДМ. Вместе с ними мы подошли к скамейке, на которой сидел хорошо одетый низенький пожилой мужчина со сломанным носом, который представился как В. Андрей и Ливиу выдали В. презервативы и смазку, от тестирования он отказался, сославшись на то, что он сам врач. В настоящее время он работает начальником. В. иногда приходит в офис ГДМ, но не слишком часто, говорит, что один раз он там чуть не попался на глаза своему сокурснику (узнал того со спины и быстро ушёл, чтобы его не увидели), работу ГДМ оценивает, в целом, положительно; на вопрос, хотел ли он бы возглавить какой-то из проектов организации, уверенно ответил «нет», мотивировав это тем, что «утомился руководить». На эту плешку приходит приблизительно два раза в неделю, только сюда, хотя ближе к дому другая: «эта как-то привычнее». «Денег почти на всё хватает, не хватает общения, а здесь знакомые». Люди, приходящие сюда, очень разные — есть попрошайки, живущие в бесхозной недвижимости (напр., в бывшей кафешке возле троллейбусной остановки), солдаты за деньги, мужчины постарше или алкаши за выпивку дают пососать в туалете. Приезжих не очень много, обычно местные. Из приезжих разве что студенты, но сейчас каникулы и жара.

Некоторое время спустя Ливиу подвёл ещё одного мужчину, В., 39 лет, одетого достаточно бедно. В., по образованию ветеринар, сейчас работает в торговле,

сексуальную ориентацию не скрывает ни от кого, но «не навязывает её», живёт с парнем (уже два с половиной года), всегда с собой носит презервативы и смазку (показал) — «на всякий случай», говорит, что в ГДМ ходит около двух лет, за это время стал менее болезненно реагировать на то, что он — «не такой». Зарботка ему хватает и на презервативы, но всё равно берёт, если дают. Вместе с В., Ливиу и Андреем мы пошли ко второму туалету — ближе к озеру. Никого кроме нас там не было в течение приблизительно получаса. Ливиу рассказал, что в этот туалет регулярно наведывались карабинеры, шантажировали завсегдаев — «чего ты тут стоишь», а иногда просто ловили МСМ в туалете во время секса. Однако ГДМ подключила своего юриста, к которому Ливиу направлял пострадавших, и этот шантаж постепенно сошёл на нет.

В. на эту плешку ходит регулярно, «в основном, пообщаться, но иногда и больше», отношения с его парнем у него «демократические», они «не делают трагедии» из интрижек на стороне (позднее, он всё-таки сказал, что сейчас они немного поссорились из-за ревности). В. не уверен, что он любит своего парня: «я с ним скорее из жалости, я его подобрал после аварии, собирал его по частям». По его мнению, некоторые МСМ не хотят ходить в ГДМ потому, что когда-то было несколько инцидентов из-за неосторожного раскрытия ВИЧ-статуса протестированных и, хоть сейчас всё в порядке, люди помнят и ещё не скоро преодолеют свой страх.

Мы опять переместились на плешку у троллейбусной остановки. К тому времени там уже находились С. — молодой человек, одетый чисто, но небогато, и М. — крупный, бородатый, с длинными волосами мужчина между 30-ю и 40 годами. С С. мы не общались: Ливиу, Андрей и В. охарактеризовали его как «дурачка, которого шарахается даже милиция» — он, по их словам, сначала сам высматривает в туалете мужчин или даже занимается с ними сексом, попрошайничает и ворует, а потом громко на улице при встрече кричит им нецензурные выражения (за это он не раз был бит, но ничего не изменилось). М. согласился сделать с Ливиу быстрый тест на ВИЧ (без свидетелей).

Позднее, когда стемнело, к нам присоединился О. — IT-специалист, около 30 лет, живёт в Кишинёве. Ливиу отметил, что О. давно тут не было. О. не ходит в ГДМ, хотел бы, чтобы в Кишинёве был гей-бар — то место, которое «не является официальным», т. е. встречи в котором проходят вне рамок подготовленной повестки дня. ГДМ, с его точки зрения, — «официальное место». Менять что-либо в организации он не хочет: «я не революционер, мне хватает моей работы».

Чуть позже к нам ненадолго подошёл ещё один мужчина около 50 лет — К. С ним мы не разговаривали.

Ливиу и Андрей сообщили, что сюда приходят солдаты, снимающиеся за деньги, и охранники посольства. Сначала они просили совсем немного — около 30 леев за оральный секс, но потом «их разбаловали посольские» и цены выросли.

По словам Ливиу (звонок в 9:50 24.07.2015 на телефон Вячеслава), около 11 ночи, когда мы ушли с плешки, к одному из МСМ на Valea Moriloru подошёл охранник (из тех, машина которых всё время стоит возле шахматистов) и начал вымогать деньги. Организация планирует после уточнения обстоятельств инцидента обратиться через своего юриста в полицию.

24.07.2015

Бельцы: ATIS

Участники: Вячеслав Муляр (руководитель направления здоровья в ГДМ), Игорь и Игорь (аутрич-работники для МСМ)

Дружественная молодёжная клиника «Atis» расположена в подвальном помещении городской поликлиники, имеет отдельный вход. В Бельцах услуги ВИЧ-сервиса для МСМ переплетены с услугами для других уязвимых групп, а сосредоточение всех услуг в одной точке оказывается выгодным в аспекте эффективности переадресации. С МСМ в организации работают два аутрича, один из которых в этой сфере уже давно.

Вячеслав привёз раздаточные материалы для проведения PDI и попросил меня, как автора PDI-анкеты, обучить Игоря правильному её заполнению. Мы провели мини-тренинг по практической работе с анкетой и сопутствующими материалами, несколько выявленных ошибок Вячеслав исправит до начала непосредственно полевого этапа. Мы также договорились, что таблица с результатами тестирования участников PDI на ВИЧ (код клиента и результат теста) будет сохранена для целей последующего анализа заполненных анкет.

Бельцы: плешка

Участники: Вячеслав Муляр (руководитель направления здоровья в ГДМ), Игорь и Игорь (аутрич-работники для МСМ), двое МСМ-бенефициаров АТИСа

Плешка представляет собой общественный наземный туалет на стадионе, стены туалета покрыты граффити (номера телефонов МСМ с желаемыми видами секса). Использованных презервативов в туалете и окрестностях нет. Стадион и, соответственно, плешка открыты только до 21:00. К нам подошли двое МСМ, приблизительно 30 и 40 лет, они бенефициары АТИС, бывают тут несколько раз в неделю, но предпочитают посещать офис организации, аутричей знают давно, регулярно получают от них презервативы и смазку. По их словам, в этом месте люди бывают утром (до работы) или вечером, непосредственно перед закрытием стадиона

(после работы). Поскольку около туалета нет каких-то укромных мест, то люди тут больше просто общаются, а для секса ходят либо на квартиры, либо в другие места.

25.07.2015

Фокус-группа для МСМ третьего возраста

Участники: Алексей Марчков (руководитель ГДМ), 17 МСМ-бенефициаров (участники группы взаимопомощи для третьего возраста)

Большая часть группы вовлечены в деятельность организации давно — с момента её основания, некоторые из присутствующих принимают участие в управлении (например, один из участников возглавляет ревизионную комиссию) или волонтерят (например, один заботится о библио- и фильмотеке, другой собирает материалы по истории организации, третий принимает участие в выступлениях любительского театра). Все оценивают деятельность более чем позитивно, характеризуя руководителя как «удивительно честного человека». Организация для них — «мой дом», «о нас не забывают».

Вместе с тем,

- участникам хотелось бы больше общаться: «наши поездки за город — на один день, лучше, если получится подольше», «я хотел бы познакомиться со сверстниками из других стран — они могут к нам приехать или мы к ним», «нужен маленький бар, он будет самокупаемым, чтобы туда прийти», «мы общаемся с такими же как мы, а на дискотеку не хожу, потому что там молодёжь отдельно, мы отдельно»
- они нуждаются в большей защищённости: «нужен фонд помощи малоимущим, лекарства это сейчас очень дорого», «мне бы хотелось побывать в санатории, где все свои», «свой священник? — да, это нужно»
- они ощущают потребность в особых медицинских услугах: «мне нужен врач, у которого я не буду скрывать свою ориентацию, я готов немного заплатить ему», «раньше были гигиенические пакеты, сейчас нет, они нужны», «мне нравятся тематические лекции, больше узнать о здоровье»

Некоторым из этих направлений они готовы помогать сами или возглавить: «если получится», «я не уверен, что получится, поучиться бы», «я юрист, могу заниматься программой социального страхования». Почти никто не готов руководить организацией, если Алексей Петрович больше не сможет: «мне уже за 70, силы не те», «у меня нет образования для этого».

У каждого из них есть такие знакомые, которые боятся, не могут или не хотят

приходить в организацию: «он далеко живёт», «у него семья», «он может всё сам себе позволить». Тем не менее, они также *de facto* охвачены услугами — участники передают им литературу из организации, презервативы и смазку; эти вторичные бенефициары тоже учтены — когда кто-то берёт для них что-то, это отмечается в отчётности по коду бенефициара, для которого это берётся.

26–27.07.2015

Дискотека (22:00–01:00)

Участники: Вячеслав Муляр (руководитель направления здоровья в ГДМ), Елена и Наталья (сотрудники ГДМ), Евгений (аутрич-работник), М., П. и другие посетители дискотеки

Дискотеки для ЛГБТ проводятся по воскресеньям четыре раза в месяц (из них по текущему проекту ГФ предусмотрено 6 раз в год — бесплатно как SafeSexParty) в помещении ночного клуба «GB» (сейчас там идёт реконструкция, поэтому мероприятие проходит в малом зале клуба). Для ЛГБТ-дискотеки клуб предоставляет своё помещение бесплатно, посетители оплачивают небольшой начальный взнос организаторам и покупают в баре напитки/закуски.

Цена входа на дискотеку составляет 25 леев, если человек пришёл с карточкой ГДМ или впервые, и 35 — если без карточки. По словам Лены, это сделано для того, чтобы поощрить бенефициаров получить и носить с собой карточку организации. Эти деньги почти полностью уходят на оплату артистов шоу-программы или — по особому решению Совета ГДМ — на оплату каких-то непредвиденных экстренных расходов (напр., недавно погиб один из молодых бенефициаров ГДМ и деньги были выделены на организацию его похорон).

Карточка бенефициара представляет собой кусок пластика размером с визитку, на одной стороне которого нанесён уникальный штрих-код (в базе бенефициаров он связан с буквенно-цифровым кодом человека), на другой — логотип ГДМ без названия организации и других надписей, которые могли бы раскрыть сексуальную ориентацию или гендерную идентичность владельца карточки. Когда бенефициар приходит в организацию или участвует в её мероприятиях, считывается сканером штрих кодов и автоматически заносится в базу данных.

Дискотека, по словам Евгения, — это выход на молодых (до 30 лет) ЛГБТ, которые не ходят на плешку. Кроме того, по воскресеньям аутрич не работает из-за ограниченных ресурсов организации.

Помещение клуба расположено недалеко от плешки «Самолёт» (р-н Ботаника). В начале 11-го к дискотеке подошёл мужчина около 40 лет — Б., парикмахер — он

не носит карточку бенефициара, предпочитает просто платить чуть больше. Вячеслав от него узнал, что прежде чем прийти сюда, этот мужчина зашёл на «Самолёт», но там никого не было. Сам Вячеслав сегодня днём, с 11 до 14:30 был на «Плачинте» и насчитал там около 15 МСМ — было очень жарко, что, возможно, уменьшило число завсегдатаев плешки.

Нападениям клуб не подвергался, но иногда неподалёку стоят группы молодёжи, которые могут быть опасны для одиноких посетителей, возвращающихся домой с дискотеки глубокой ночью. Иногда посетительницы устраивают драки (глубоко за полночь), поэтому в клубе всегда присутствует администратор клуба — Владимир.

Первыми на дискотеку приходят ЛБ-девушки (они составили примерно половину гостей). С 22 до 24:00 ничего особо интересного не происходит, гости сидят за столиками отдельными компаниями по 3–4 чел., заказывают в баре выпивку, общаются и фотографируются, курить идут на улицу. После полуночи принятый алкоголь снимает напряжение и гости выходят на танцпол.

С помощью аутрич-работника мне удалось провести два коротких интервью с людьми, которые почти не получают услуг организации.

М., 26 лет, у него есть карточка бенефициара, но за 9 лет своей «гей-жизни» он всего дважды приходил в ГДМ. Он ни разу не был на прайде, он полагает, что это небезопасно лично для него — как во время самого прайда, так и после него, он — «неоткрытый». Даже на дискотеку он опасается приходить. К деятельности ГДМ относится скептически: «наше общество и правительство не уважают, презирают таких людей как мы и такие организации», «Кишинёв — это большая деревня», «узнает один — узнают все». Он считает, что конечно нужно работать с обществом, но организации это не под силу, его «социальная пассивность — это нехорошо», но по другому он себя не представляет.

П., около 20 лет, накачанный, пластичный, с короткой стрижкой. У него также есть карточка бенефициара, но с января этого года, когда он узнал о ГДМ, и до сего дня он не приходил в офис, т. к. не знал, чем там могут быть ему полезны. Сейчас он знает, что там есть психолог, и планирует воспользоваться её услугами.

Участниками дискотеки было по моим приблизительным подсчётам, около 40 человек, из которых половину составляли девушки.

Интервью с Галиной Лешко (Клиника для молодёжи «Неовита»)

Клиника для молодёжи расположена на территории Поликлиники №10 (str. Socoleni, 19), имеет отдельный вход, регистратуру, тренинговый зал, кабинеты специалистов (хорошо оборудованы — в кабинетах не только стоит УЗИ, но и 3D-макеты

репродуктивных систем женщины и мужчины), психолога, до- и послетестового консультирования, манипуляционную и пр. На стене висит большой стенд, информация которого регулярно обновляется волонтерами, там же есть бесплатные презервативы для посетителей. Около кабинета до- и послетестового консультирования находится информация о ГДМ.

Клиника начала работать с 2002 г. и с самого начала наладила взаимодействие с ГДМ. Специалисты клиники принимают участие в мероприятиях ГДМ, специалисты ГДМ помогают обучать персонал клиники недискриминационному отношению и принятию разнообразия. С проектом по здоровью МСМ/ЛГБТ, реализуемому ГДМ, действует система взаимной переадресации. Сейчас она функционирует изустно, но клиника планирует ввести систему ваучеров, чтобы понимать, кто и откуда к ним приходит за услугами.

Хотя основной целевой группой Неовиты является молодёжь, представители уязвимых групп в возрасте старше 25 лет пользуются её услугами без ограничений.

Вместе с тем, Галина обратила внимание на приказ Минздрава, обязывающий указывать принадлежность к конкретной уязвимой группе при тестировании на ВИЧ, что может привести к аутингу — в документах указывается и ФИО пациента.

Специалисты клиники во время работы с пациентами задают вопрос о сексуальной ориентации или гендерной идентичности только в том случае, если проблема, с которой обратился на приём человек, может быть связана с этим (к примеру, когда трансгендеру нужна справка от гинеколога при трудоустройстве).

О деятельности клиники люди узнают не только через НПО, но и от своих знакомых, через страничку клиники на Фейсбуке, в Одноклассниках, из обсуждений на интернет-форумах. Среди прочих, приходят примерно раз в год трудовые мигранты. Консультации могут проводиться онлайн (форумы, странички в социальных сетях, электронная почта и сайт самой клиники). Во время консультации клиент получает контакты необходимых ему специалистов и может обратиться к ним оффлайн. Вместе с тем, механизм, позволяющий сопоставить человека, получившего услуги онлайн и обратившегося на личный приём, пока не создан.

Клиника принимала участие в ДЭН 2013 г. (её офис служил точкой, где проходит опрос и тестирование).

Галина считает, что перспективным тактическим направлением профилактики ВИЧ и ИППП является создание сети кондоматов. Что же касается важнейшего стратегического направления — то это, по её мнению, воспитание в обществе

большей толерантности и готовности принять разнообразие, избегание любого раскачивания в оппозиции «свой/чужой» по самым разным признакам, в том числе — сексуальной ориентации и гендерной идентичности.

Выводы

Проведённое исследование позволило проверить сформулированные ранее гипотезы о состоянии ВИЧ-сервиса для МСМ в Молдове:

- предоставляемые услуги, в целом, соответствуют стандартам (ведётся аутрич в местах непосредственного общения группы; работа провайдеров строится так, чтобы обеспечить конфиденциальность; программы дают минимальный набор услуг). Однако следует внимание уделить расписанию услуг, картированию и увеличить ставки аутрич-работников;
- услуги доступны преимущественно для жителей тех населённых пунктов, в которых действуют проекты для МСМ/ЛГБТ. Жители небольших населённых пунктов либо не знают о существовании таких услуг, либо не могут ими воспользоваться из-за расстояния;
- предоставляемые услуги лишь отчасти соответствуют потребностям (презервативы, лубриканты, ДКТ, консультации специалистов ощущаются бенефициарами как нужные, но для ряда подгрупп МСМ они выглядят как стигматизирующие — женатые мужчины, либо как недостаточно уникальные — люди со средним и высоким доходом). Основная потребность сообщества — общение и пребывание в среде «своих» — удовлетворяется эпизодически и только в столице государства;
- провайдеры услуг предпринимают меры для того, чтобы информация о предоставляемых услугах выходила за пределы эгоцентрических социальных сетей сотрудников (разворачивается интернет-аутрич, функционирует устная система переадресации с партнёрскими организациями, для персонала организаций-партнёров проводятся тренинги по работе с МСМ/ЛГБТ и пр.). Вместе с тем, доступ к услугам в основном получают те, кто более открыт в отношении своей сексуальной ориентации и более молод; менее охваченными оказываются группы, представителей которых нет среди персонала провайдеров услуг (бисексуальные мужчины, люди в форме, мужчины секс-бизнеса и т. п.);
- нет данных, которые бы свидетельствовали о том, что предоставляемые услуги противоречат групповым нормам тех или иных подгрупп МСМ, однако отдельные факты говорят о том, что такая проблема может существовать, по

крайней мере, среди слабоохваченных подгрупп МСМ и нужны дополнительные исследования;

- переадресация бенефициаров извне ЛГБТ-сообщества (напр., от государственных клиник, от ПИН или РКС-НГО и т. п.) к организациям сообщества работает, но её эффективность невозможно установить из-за неформализованного характера этой системы (устная переадресация);
- существуют возможности совершенствования системы МиО национального ответа на эпидемию ВИЧ. Так, следует уделить большее внимание обучению персонала, выполняющего полевой этап интегрированного биоповеденческого исследования, к анализу данных привлекать представителей заинтересованных ЛГБТ-организаций, а результаты публиковать в peer-reviewed журналах. Проходящий PDI должен быть обеспечен анализом собранных социологических данных, должна быть усовершенствована система фиксации переадресованных бенефициаров, может быть внедрена система фиксации получения офлайн-услуг после онлайн-аутрича и т. д.

В целом же можно сказать, что в Молдове действует сильная и авторитетная организация, работающая с МСМ/ЛГБТ, с высоким потенциалом и диверсифицированным источниками дохода, налаженными партнёрскими связями как внутри страны, так и за её пределами — ГендерДок-М. Организация налаживает работу с волонтерами, МСМ третьего возраста, пользователями социальных онлайн-сетей, а также вводит систему автоматического учёта бенефициаров и полученных ими услуг (карточка со штрих-кодом).

В двух самых крупных городах страны стабильно функционирует неформальная сеть круизинговых мест, а ВИЧ-сервис для МСМ имеет возможность охватывать большую часть своих бенефициаров через эту сеть. На территории Приднестровья, в Тирасполе, есть плешка, от ГДМ там работают 2 аутрич-работника

В стране есть антидискриминационное законодательство и успешный опыт его применения в суде.

Существующий минимальный перечень услуг, в целом, релевантен эпидемии ВИЧ в Республике Молдова, сконцентрированной в ключевых уязвимых группах, однако он не охватывает группы-мостики, что ограничивает как охват бенефициаров, так и эффективность профилактических мероприятий. Так, весьма слабо затрагиваются группы МСМ-трудовых мигрантов, бисексуальных мужчин и их партнёрш, эпизодических участников коммерческих сексуальных интеракций (в частности,

людей «в форме» — военнослужащих и полицейских).

Проблемные участки в существующей модели ВИЧ-сервиса для МСМ

А. Существующая модель предоставления услуг не может быть описана как ориентированная на изменения поведения и установок МСМ/ЛГБТ. Так, модель не предполагает инструментов измерения качественных изменений в сообществах, не опирается на методики эпидемиологически и экономически доказанной эффективностью, в стране нет практики проведения операционных исследований и эпидемиологически корректных лонгитюдных исследований эффективности внедрения тех или иных методик.

Рекомендации: 1) обращать самое пристальное внимание на качество сбора данных в интегрированных биоповеденческих исследованиях (в частности, профилактику социально желательных ответов, самозаполнение анкет, фальсификацию результатов, ведение цепочек РДС и т. п.); 2) к анализу привлекать экспертов из ЛГБТ-сообщества, если таковых нет — обеспечить их подготовку или привлечь экспертов из-за рубежа; 3) в анализе данных обращать внимание на отличия групп «бенефициары» и «не бенефициары»; 4) проанализировать социологический компонент PDI как срез характеристик и потребностей группы «не бенефициаров»; 5) для каждой слабоохваченной группы МСМ (молодёжь, в т. ч. пре-МСМ, т. е. парней, ещё не имевших опыта гомосексуальных контактов, но собирающихся вскоре его получить; поведенчески-бисексуальные мужчины и их партнёрши; мужчины секс-бизнеса; люди в форме; трудовые мигранты и т. п.) выбрать методику с доказанной эффективностью

(<http://www.cdc.gov/hiv/prevention/research/compendium/rr/complete.html>),

обеспечить перевод и адаптацию, после чего выполнить соответствующее внедренческое лонгитюдное исследование эффективности; 6) провести операционное исследование (методрекомендации: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/or02_preview.pdf)

и по результатам выбрать наиболее действенный способ ведения диалога при онлайн-аутрич.

Б. В программы профилактики для ключевых уязвимых групп включить элементы работы с общим населением, что позволило бы охватывать как группы-мостики, так и тех МСМ, которые не идентифицируют себя с ЛГБТ-сообществом.

Рекомендации: 1) адвокатировать внедрение в общеобразовательные программы адекватное возрасту освещение вопросов сексуальной ориентации и гендерной

идентичности, профилактики гомофобии; 2) создать сеть кондоматов в коммерческих учреждениях и студенческих общежитиях; 3) включить в информационно-образовательные материалы для МСМ вопросы, связанные с гетеросексуальными практиками, и т. п.).

В. Стандартом предусмотрено оказание профилактических услуг в местах сосредоточения ключевых уязвимых групп, провайдер услуг должен провести изучение поля (картирование, оценку с привлечением к участию) для определения оптимального времени нахождения аутрич-работника или мобильного пункта на точке. Не указано, что провайдер должен обеспечить аутрич-работников возможностью доехать до точки (поскольку точки могут быть в разных частях города). Кроме того, поскольку выезд на точку аутрич-работника (особенно, если это касается другого населённого пункта) является неотъемлемой частью работы, время в пути также должно оплачиваться организацией-провайдером. В целях безопасности аутрич-работников, стандарт должен дополнительно предусматривать компенсацию расходов на мобильную связь, а также пребывание на одной точке не менее двух аутричей.

Рекомендации: 1) регулярно проводить картирование круизинговых мест и использовать результаты для расчёта расходов на аутрич; 2) оплачивать расходы аутрич-работников на проезд на аутрич-маршрут и мобильную связь; 3) предусмотреть работу на аутрич-маршруте не менее двух аутрич-работников одновременно.

Г. Стандартом предусмотрено перенаправление бенефициаров к другим провайдерам при необходимости. Для отдельных случаев стандарт предусматривает социальное сопровождение бенефициара аутрич-работником.

Рекомендация: программа профилактики должна предусмотреть компенсацию расходов аутрич-работника на проезд и, опционально, — компенсацию расходов бенефициара.

Д. В Республике Молдова сделаны первые шаги в направлении создания онлайн-услуг для МСМ/ЛГБТ, однако система в нынешнем виде не предусматривает возможности учёта этих клиентов в рамках профилактических проектов ГФ, поскольку дистанционно проконсультированный человек не получает презерватива или лубриканта.

Рекомендация: создать такую систему онлайн-услуг, которая бы предусматривала выдачу бенефициару после онлайн-консультации специального ваучера (он может распечатать его или предъявить на экране мобильного телефона), с которым МСМ может получить в аптечной сети презервативы/любриканты бесплатно или с существенной скидкой.

Е. Информация об услугах для молодых МСМ, в том числе пре-МСМ доступна, преимущественно, через регулярно функционирующую в Кишинёве дискотеку для ЛГБТ и, частично, через онлайн-аутрич. Вместе с тем, недостаточно внимания уделяется работе с МСМ через приложения для мобильных знакомств, таких как Hornet и Grindr.

Рекомендация: провести операционное исследование возможности привлечения в проекты МСМ через мобильные приложения.

Ж. МСМ небольших населённых пунктов очень слабо охвачены аутрич-работой.

Рекомендации: 1) провести в небольших населённых пунктах оценку с привлечением к участию (РОПУ, методрекомендации тут: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/assessment/pdf/mg.pdf>);

2) в зависимости от результатов РОПУ выбрать модель охвата МСМ в этих населённых пунктах — командировки аутрич-работников или развитие сети аутрич, проживающих в этих населённых пунктах, или вторичный аутрич (волонтёры-бенефициары распространяют информацию и средства защиты среди своих знакомых), или создание местных филиалов НГО.