



СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

Вступление	2
О реализации проекта «Улучшение навыков адвокации и предоставления услуг путем обмена опытом для ЛЖВ из Восточной Европы и Центральной Азии»	2
Лучшие практики:	
1. Создание Мобильной группы предоставления услуг. Армения, Ереван.	4
2. Центр поддержки позитивных знаний. Польша, Варшава.	7
3. Уход и поддержка ВИЧ-позитивных мужчин, имеющих секс с мужчинами. Украина, Ивано-Франковск.	10
4. От группы самопомощи к организации самопомощи. Украина, Киев.	14
5. Проведение Всеукраинской сетью людей, живущих с ВИЧ, акции протеста «Коррупция=СМЕРТЬ», целью которой является требование закупки государством качественных препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа в Украине. Украина, Киев.	18
6. Улучшение качества жизни ЛЖВ путем создания мультидисциплинарного подхода к предоставлению услуг для ВИЧ-позитивных людей. Украина, Симферополь	21
7. Адвокатирование прав ВИЧ-позитивных детей в детских дошкольных учреждениях и школах. Украина, Черкассы	25
8. Профилактика вертикальной трансмиссии. Украина, Черкассы	28
9. Поиск потенциальных приемных родителей для ВИЧ-позитивных детей-сирот. Украина, Черкассы.	30
10. Создание групп поддержки в тюрьмах Эстонии. Эстония, Таллинн.	33
11. Создание консультативных кабинетов по оказанию социально-психологической помощи ВИЧ-позитивным пациентам при инфекционных больницах. Эстония, Таллинн.	37
МБО «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение ЛЖВ».	39
Эпидемиологическая ситуация в странах Восточной Европы и Центральной Азии в 2007 году.	77

Introduction	41
Implementation of the project «Better advocacy and services provision skills through experience exchange for PLWH from Eastern Europe and Central Asia»	41
The best practices:	
1. Creation of the Mobile Group for Provisioning. Armenia, Yerevan.	43
2. Centre of Positive Knowledge Support. Poland, Warsaw.	46
3. Care and support for HIV+ men who have sex with men. Ukraine, Ivano-Frankovsk.	49
4. From self-support group to mutual aid organization. Ukraine, Kiev.	53
5. All-Ukrainian Network of people living with HIV had carried out protest action called «Corruption=DEATH». The main purpose of it is to force government to buy quality medicines for HIV/AIDS treatment in Ukraine. Ukraine, Kiev.	57
6. Improving of PLH lives quality by means of creation multi functional approach to provisioning for HIV+. Ukraine, Simferopol.	60
7. Advocacy HIV+ children's rights in kindergartens and secondary schools. Ukraine, Cherkassy.	63
8. Prevention of mother to child transmission. Ukraine, Cherkassy.	66
9. Striving for potential adopting parents for HIV+ orphans. Ukraine, Cherkassy.	68
10. Creation of the support groups within the penitential system of Estonia. Estonia, Tallinn.	70
11. Psycho and civil consultancy for HIV positive people to be on the treatment in hospitals for transmissible diseases at the moment. Estonia, Tallinn.	73
ICO «East Europe and Central Asia Union of PLH».	75
Epidemiological situation in countries of Eastern Europe and Central Asia in 2007.	77



МБО «Восточноевропейское и Центральнoазиатское объединение ЛЖВ» создана представителями организаций и сообществ людей, живущих с ВИЧ, из 14 стран Восточной Европы и Центральной Азии. В своей деятельности такие организации и сообщества реализуют похожие проекты, сталкиваются с похожими проблемами и преодолевают похожие трудности. Но каждая организация по-своему уникальна: создана разными людьми, располагает различными ресурсами, имеет самую разноплановую поддержку в своей стране. Опыт таких организаций по-настоящему бесценен: продвигаясь к своей цели, преодолевая препятствия, представители разных стран находят множество путей для увеличения эффективности работы, предоставления качественной помощи людям, живущим с ВИЧ, и достижения более значимых результатов.

У каждой из 14 организаций–членов ВЦО ЛЖВ есть свой замечательный, уникальный успешный опыт работы в самых разнообразных сферах преодоления эпидемии ВИЧ/СПИДа. Распространение накопленного опыта, лучших практик, вынесенных уроков между организациями и стало целью проекта ВЦО ЛЖВ **«Улучшение навыков адвокации и предоставления услуг путем обмена опытом для ЛЖВ из Восточной Европы и Центральной Азии»**, реализующегося при поддержке **Oxfam Novib KIC**.

В стажировках приняли участие 28 представителей организаций и сообществ ЛЖВ из стран Восточной Европы и Центральной Азии. Лучшие практики организаций и сообществ ЛЖВ, представленные в проекте, охватывают четыре страны: Армению, Эстонию, Польшу и Украину. Каждую из организаций ЛЖВ в этих странах посетили несколько участников стажировок, которые получили отличную возможность ознакомиться с работой своих коллег, увидеть, каким образом реализуются успешные практики и внедряются эффективные про-

граммы, а также сформировать видение возможности использования приобретенных знаний в своей стране.

О реализации проекта «Улучшение навыков адвокации и предоставления услуг путем обмена опытом для ЛЖВ из Восточной Европы и Центральной Азии»

К внедрению проекта «Улучшение навыков адвокации и предоставления услуг путем обмена опытом для ЛЖВ из Восточной Европы и Центральной Азии» мы отнеслись с большим энтузиазмом. Найти лучшие практики было совсем несложно, ведь у всех организаций–членов ВЦО ЛЖВ, действительно, есть свой замечательный, уникальный успешный опыт работы в самых разнообразных сферах преодоления эпидемии ВИЧ/СПИДа. Сложнее было отобрать 9, с этой задачей нам справиться не удалось, и в результате вниманию всех кандидатов на участие в проекте обмена опытом было представлено 11 лучших практик организаций и сообществ ЛЖВ из четырех стран Восточной Европы и Центральной Азии.

После объявления конкурса поток заявок на участие не мог не порадовать! От Польши и до Монголии желающих ознакомиться с опытом своих коллег было очень много. Наших коллег не смущали ни расстояния, ни сложности переездов, каждый нашел интересную лучшую практику, изучению которой готов был с удовольствием посвятить свое время. К каждой заявке прилагалось рекомендательное письмо от организации-члена ВЦО, все участники, действительно, были достойны.

Комиссия из числа членов ВЦО провела отбор участников, согласно разработанным критериям, на предмет соответствия кандидата условиям конкурса, определив



28 человек, которые приняли участие в визитах по обмену опытом. И начались стажировки...

Наши коллеги из Вильнюса посетили Симферополь, изучая принципы мультидисциплинарного подхода к предоставлению услуг для ЛЖВ, представительница Симферополя побывала в Таллинне, изучая опыт Эстонии по внедрению проектов в пенитенциарной системе. Участники стажировок из Таллинна отправились в Ивано-Франковск и Ереван, коллеги из Еревана посетили Черкассы и Симферополь. Представители Баку и Бишкека были в Киеве, изучая опыт в сфере адвокации Всеукраинской сети ЛЖВ. С опытом Черкасс по адвокатированию прав ВИЧ-позитивных детей и профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку изучали коллеги из Кишинева, Алматы и Ташкента. В Ереван с целью изучения опыта работы Мобильной группы предоставления услуг отправились представители Минска. Таллинн же посетили коллеги из Варшавы и Риги. В Варшаве, в свою очередь, изучала опыт работы Центра позитивных знаний представительница Киева, а Ивано-Франковск, предоставляющий информацию о проектах для ВИЧ+ МСМ, гостеприимно встречал коллегу из Улан-Батора.

Продолжать можно еще долго... На первый взгляд, немного запутанно... Но поверьте – очень интересно!

Конечно, это только начало проекта. Все участники стажировок, получив новые знания и навыки, вернулись домой, где, поделившись всей информацией со своими коллегами, начали разрабатывать планы по использованию опыта у себя дома. Сейчас участники проекта по обмену опытом разрабатывают рабочие планы, организуют рабочие встречи и получают консультации от организаций, в которых проходили свои стажировки. Через полгода все участники стажировок должны будут представить результаты использования полученного опыта в своих странах.

Уверены, что адаптация знаний и информации, полученных во время стажировок, к особенностям каждой страны обязательно приведет к возникновению новых лучших практик. Но это уже совсем другая история...

АРМЕНИЯ

Армения располагает информацией об успешном функционировании Мобильной группы предоставления услуг (МГПУ). Услуги такой мультидисциплинарной команды, созданной на базе организации «Реальный Мир, Реальные Люди», очень востребованы и актуальны, ведь они планируются непосредственно на основании исследований потребностей клиентов.

- В рамках проведения стажировок эту лучшую практику изучали коллеги из Эстонии и Беларуси.

ПРАКТИКА	Создание Мобильной группы предоставления услуг
ОРГАНИЗАЦИЯ	НПО «Реальный Мир, Реальные Люди» (РМРЛ)
СТРАНА, ГОРОД	Армения, Ереван

ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

АРВ-лечение, мониторинг лечения и последующее наблюдение ВИЧ-инфицированных людей доступно лишь в столице Армении – Ереване, в Национальном центре профилактики СПИДа (НЦП СПИДа). Также только в Ереване предоставляется большинство других услуг, таких как социальная, психологическая и юридическая поддержка.

Армения – страна, площадь которой 28 тыс.км², и около половины всех случаев ВИЧ-инфекции зарегистрированы в регионах. Люди, проживающие в регионах, вынуждены приезжать в столицу для тестирования, консультирования с врачами, получения медикаментов и т.д. Практика была внедрена с целью повышения доступа к специфическим услугам для ЛЖВ, живущих в областях страны.

1. Что это за практика

Мультидисциплинарная команда под названием **Мобильная группа предоставления услуг (МГПУ)** была создана в 2005 году в рамках проекта Глобального Фонда. Целью МГПУ является расширение доступа к имеющимся сервисам для ЛЖВ и членов их семей, проживающих в регионах Армении.

МГПУ имеет в своем составе семейного врача, инфекциониста, социального работника, психолога и консультанта по принципу «равный–равному». МГПУ предоставляет медицинское и психологическое консультирование, следит за приверженностью к лечению, доставляет медикаменты, информационные материалы, презервативы, а также проводит забор крови для биохимического анализа, определения вирусной нагрузки, CD4-клеток и т.д.



2. Как это было реализовано

Создание МГПУ было предложено международным консультантом, который был приглашен для разработки рекомендаций относительно эффективного выполнения 2-й фазы проекта Глобального фонда. Для обеспечения высокого качества предоставляемых услуг были приняты следующие шаги:

- Подписан меморандум понимания между НПО РМРЛ и НЦП СПИДа.
- Выбраны и обучены посредством тренингов соответствующие специалисты.
- МГПУ была оснащена автомобилем. Необходимое оборудование, расходные материалы и медикаменты предоставляются НЦП СПИДа, информационные материалы и презервативы – НПО РМРЛ, которая и координирует деятельность.
- График визитов в регионы разрабатывается в сотрудничестве с лабораторией и врачами НЦП СПИДа на основании Национальных протоколов лечения ВИЧ/СПИДа, ухода и поддержки.
- Эффективность работы МГПУ увеличивается посредством работы представителей НПО в регионах, отвечающих за то, чтобы собрать клиентов данного региона. Такой подход позволяет одной поездкой охватить более чем одного клиента.

Концепция МГПУ была разработана исходя из потребностей клиентов и рекомендаций специалистов для улучшения качества жизни ЛЖВ, на основе сотрудничества и повышения уровня имеющихся услуг.

3. Что было достигнуто благодаря этой практике

Доступ к имеющимся сервисам для ЛЖВ в регионах Армении значительно возрос. Уровень приверженности к лечению среди ЛЖВ, которые находятся на

Мы очень рады, что наша практика оказалась полезной не только нам, и мы получили возможность поделиться своим опытом с коллегами из Эстонии и Беларуси. Несмотря на то, что потребности наших стран очень отличаются, в частности по уровню предоставления услуг, мы надеемся, что практика Мобильной группы, если не в полном объеме, то хотя бы частично, может быть использована нашими друзьями и коллегами. Хочу выразить отдельную благодарность Игорю и Кате (Эстония) за то, что они нашли время и фасилитировали встречу Группы общественного мониторинга в тюрьмах. Эта была очень плодотворная встреча по малоосвещенной у нас в Армении тематике.

*Армения,
Элина*

АРВ-лечения, высокий. Со дня своего создания МГПУ предоставила различного рода услуги 420 ЛЖВ и членам их семей. Мониторинг приверженности к лечению и эффективности лечения показал уменьшение количества случаев неудач в лечении, и незначительное количество людей было переведено на 2-ю линию АРВ-лечения, стоимость которой значительно выше.

Это важное достижение для страны с ограниченными ресурсами.

4. Что необходимо

- Человеческие ресурсы: врач-инфекционист, семейный врач, социальный работник, психолог, консультант по принципу «равный–равному», а также водитель.
- Материальные ресурсы: автомобиль, расходные материалы, медикаменты, информационные материалы, презервативы.

- Финансовые ресурсы: зарплаты, горючее, эксплуатация автомобиля и т.д.

5. Извлеченные уроки

В регионах, где мы имеем локальных партнеров (региональные представители НПО РМРЛ или местные структуры здравоохранения), эффективность МГПУ достаточно высока.

Основываясь на отзывах клиентов, можно утверждать, что наиболее удовлетворительными были визиты МГПУ, в которых участвовал консультант по принципу «равный–равному».



Мы были в Армении первый раз. Во время поездки не знали, чего ожидать. Мы ассоциировали Армению с АРМЕНИКУМом, 20-летием Спитакской трагедии, искали что-то экзотическое, пытались найти интересные реалии, о которых бы знали немногие. И получили самые яркие впечатления. Мы побеседовали со всеми членами Мобильной группы, посетили также Ереванский СПИД-центр, Государственную наркологическую больницу и Съезд гражданского общества. В один из дней мы провели тренинг по предоставлению расширенного пакета услуг для заключенных, также поделились своим опытом процесса вовлечения НПО в пенитенциарную систему.

Но самое главное, оказалось, что Армения – очень интересная страна, где мы повстречали много хороших людей!

*Эстония,
Игорь, Катерина*

6. Ключи к успеху и другие комментарии

Вся деятельность организации «Реальный Мир, Реальные Люди» планируется на основании исследований потребностей клиентов – этим и была обеспечена востребованность услуг мобильной группы. Состав МГПУ, в частности наличие в ней консультанта по принципу «равный–равному», был продиктован самими клиентами, таким же путем был включен в группу и семейный врач, который предоставляет и педиатрическую консультацию, что также имеет высокую востребованность.

Наличие в составе МГПУ консультанта по принципу «равный–равному» значительно повышает эффективность мониторинга и поддержки приверженности к терапии, так как консультант – человек, имеющий личный опыт приема терапии и являющийся авторитетом для других клиентов.

Именно благодаря учету запросов клиентов удалось обеспечить полноценность услуг до такой степени, что некоторые жители областей из-за отсутствия необходимости дольше года не приезжали в столицу.



ПОЛЬША

Польша рассказывает об опыте создания Центра поддержки и позитивных знаний для людей, живущих с ВИЧ/СПИД. На сегодняшний день услугами центра, созданного семь месяцев назад, охвачено более тысячи человек.

- **В рамках проведения стажировок лучшую практику этой страны изучала представительница Украины.**

ПРАКТИКА	Центр поддержки позитивных знаний
ОРГАНИЗАЦИЯ	Польская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД «SIEC PLUS»
СТРАНА, ГОРОД	Варшава, Польша

ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

В 2007 году создан Центр поддержки и позитивных знаний для людей, живущих с ВИЧ/СПИД. Свою работу центр начал 1 июля 2007 года.

Центр работает в будние дни, с понедельника по пятницу с 10.00 до 17.00. Здесь работает телефон доверия, проводятся консультации специалистов (врач, психолог, юрист, консультант по социальным вопросам), а также группы поддержки. В Центре помогут решить вопросы с оформлением пенсии, получением временного и постоянного жилья для людей, которые в этом нуждаются, юрист окажет помощь в защите прав ВИЧ-положительных людей, а беженцам/мигрантам помогут получить АРВ-лечение.

1. Что это за практика

Ежегодно, начиная с 1996 года, Польская сеть ЛЖВ проводит национальные встречи ВИЧ-позитивных людей; 1 раз в году запланировано оздоровительное мероприятие в санатории для 15–20 ВИЧ-позитивных людей со всей Польши; 3 раза в год, недалеко от Варшавы, проходят Университеты позитивных знаний для людей, которые недавно узнали о своем статусе.

А что делать тем, кто не смог принять участие во всех этих мероприятиях или только сегодня узнал о своем статусе и нуждается в поддержке именно сегодня? Для таких случаев и был создан Центр поддержки и позитивных знаний для людей, живущих с ВИЧ/СПИД.

Ежедневно, в будние дни, с 10.00 до 17.00 можно позвонить в Центр и получить необходимую информацию у дежурного консультанта. По вторникам, с 17.00 до 19.00 проводятся консультации по социальным вопро-



сам (это и помощь в оформлении пенсии, и помощь в поиске временного или постоянного места жительства для ВИЧ-позитивных людей, которые в этом нуждаются). По средам, с 17.00 до 19.00, принимает юрист, который ознакомит вас с правами ВИЧ-позитивных людей и, при необходимости, защитит ваши права в суде. По пятницам принимает психолог.

Один раз в месяц, с 13.00 до 17.00, проходит Салон принятия (дословный перевод с польского языка) для людей, недавно узнавших о своем статусе. С 13.00 до 15.00 проводит встречу врач, который рассказывает о медицинских аспектах жизни с ВИЧ. А с 15.00 до 17.00 психолог помогает принять то, что невозможно изменить, – наличие ВИЧ-позитивного статуса, и найти мужество изменить то, что можно, а именно: поведение и отношение к своему здоровью, к себе и к ВИЧ.

Один раз в месяц обычная пятница превращается в Позитивную. В этот день проходит группа для тех, кто любит по-другому (для MSM). Все те же врач и психолог ведут эту группу. И на вопрос: «Почему снижена сексуальность/либидо?», найдется вполне медицинский ответ: «Влияние некоторых АРВ-препаратов на организм».

Оказалось, что есть необходимость проводить отдельную группу для ВИЧ-позитивных людей, которые «слишком» любят алкоголь. Группа – для тех, кто любит алкоголь, проходит тоже 1 раз в месяц, причем, участники этой группы должны быть абсолютно трезвыми.

Кроме этого, каждый месяц проводятся группы для ВИЧ-позитивной молодежи и для ВИЧ-положительных иностранцев, которые не говорят на польском языке.

И, конечно же, дежурный консультант с удовольствием примет вас в Центре, если в этом будет необходимость, для консультирования и предоставления информации.

Одним из самых незабываемых впечатлений стало мое однодневное общение с удивительной женщиной Маргошей, на польском языке, учитывая тот факт, что я не знаю польского! Мы прекрасно провели время, и я многое узнала о жизни ВИЧ+ польских женщин, о работе Польской сети АЖВ. Мы быстро нашли общий язык: основным в «блюде» был польский язык, щепоточка английского и русского и, конечно же, глаза, руки, мимика, интонация и жесты. Опыт был незабываемый! Мой слух постоянно резало слово «закаженные» – так говорят о тех, у кого есть ВИЧ. А тронуло меня больше всего радушие, гостеприимство, внимание и тепло наших коллег из Польши!

*Украина,
Наталия*

2. Как это было реализовано

1. Для начала нужно было найти помещение. И такое помещение было выделено Администрацией района Мокотув. Польская сеть платит льготную аренду, которая составляет 239 евро в месяц (2868 евро в год).
2. Следующим этапом стал ремонт помещения и создание комфортной обстановки в Центре. Этим вопросом занимались и клиенты Центра – кто-то подарил мягкий уголок, кто-то принес цветы.
3. Подбор квалифицированного персонала – один из наиболее важных моментов в создании такого Центра. В Польском Центре работают прекрасные, профессиональные сотрудники – это врачи, психологи, юристы, консультанты. Все, кто проводит обучение, имеют диплом тренера, который выдает Общественный комитет по СПИДу. Интересный момент – возглавляет работу Центра ВИЧ-позитивный человек, а сотрудники Центра – большей частью люди, не имеющие ВИЧ-статуса.



4. В помещении Центра есть доска объявлений, на которой вывешивается график работы специалистов, групп и Салонов, а также информация об интересных событиях.

5. В Польше хорошо налажен процесс переадресации клиентов – сотрудники Монаров (Реабилитационный центр для потребителей наркотиков), медицинские работники перенаправляют своих клиентов в организацию людей, живущих с ВИЧ.

6. И, конечно же, финансирование – интересным является то, что около 40% финансирования выделено за счет средств государственного бюджета, еще 40% – это помощь от частного сектора (в большинстве случаев это фармацевтические кампании, такие как GSK, Tibotec, Roche, BMS, Abbott и другие), и 20% финансирования выделено из местных бюджетов!

3. Что было достигнуто благодаря этой практике

Центр показал свою успешность, и эта модель распространена в регионах. Сегодня подобные центры работают в таких городах, как Торонь, Вроцлав, Штетин.

За 7 месяцев работы Центра его услугами воспользовалось 1 200 человек.

4. Что необходимо

- Помещение!!! Оно играет важную роль. Необходимо уютное, комфортное помещение, пусть не в центре города, но обязательно с удобной транспортной развязкой.
- Телефон, факс и интернет – для оповещения клиентов о существующих мероприятиях, поиска финансирования и получения новой информации.
- Координатор, который способен управлять персоналом и следить за выполнением всех запланированных мероприятий, консультант по социальным вопросам, юрист, психолог, дежурные консультанты.

- Оплата труда специалистов, координатора и консультантов; оплата проезда для участия в салонах и группах для людей из регионов.

- Возможность организовать уютное чаепитие с плюшками для участников групп.

- Хорошее настроение и радушие сотрудников Центра.

5. Извлеченные уроки

1. Психологи ведут группы для людей, живущих с ВИЧ. И это здорово, потому что всегда есть возможность сравнить жизнь ВИЧ-позитивного человека с жизнью ВИЧ-отрицательного и понять, что большинство вопросов в жизни не имеют отношения к статусу, такие как взаимоотношения с коллегами, близкими, потребность в любви.

2. Финансирование!!! Для стран Восточной Европы и Центральной Азии, в которых проекты осуществляются в основном за счет грантов, очень хороший пример – получение средств от частного сектора (40% от всего финансирования).

3. Несмотря на то, что в Польше существует доступ к препаратам для лечения ВИЧ-инфекции, все равно остается потребность в поддержке ВИЧ-позитивных людей, а информация о путях передачи, медицинских аспектах жизни с ВИЧ – все еще актуальна.

6. Ключи к успеху и другое

Вся деятельность Польской сети людей, живущих с ВИЧ/СПИД, планируется исходя из потребностей ВИЧ-позитивных людей.

Разнообразие и количество групп дает возможность всем клиентам найти ту группу, в которой они будут чувствовать себя максимально комфортно и смогут обсудить интересующие их вопросы. Т.е., для каждого клиента есть своя услуга!



УКРАИНА

Лучшие практики Украины представляют сразу четыре региона: Крым, Ивано-Франковск, Черкассы и Киев. Крымское отделение ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ» рассказывает о своих достижениях в улучшении качества жизни ЛЖВ путем создания мультидисциплинарного подхода к предоставлению услуг для ВИЧ-позитивных людей. Лучшая практика Ивано-Франковской инициативной группы Всеукраинской сети ЛЖВ/БХФ «Солидарность» направлена на формирование понимания, солидарности, ухода и поддержки у мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), к ВИЧ-положительным МСМ с целью улучшения психосоциального и эмоционального состояния ВИЧ+ МСМ. Черкасское областное отделение ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ» с удовольствием рассказывает о своих успехах в адвокатировании прав ВИЧ-позитивных детей в детских дошкольных учреждениях и школах, делится опытом в профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, а также своими успехами в поиске потенциальных приемных родителей для ВИЧ-позитивных детей-сирот.

- В рамках проведения стажировок лучшие практики Симферополя изучали коллеги из Казахстана, Таджикистана, Армении и Литвы, лучшие практики Ивано-Франковска – представители Монголии и Эстонии, Черкассы посетили наши коллеги из Молдовы, Казахстана, Армении и Узбекистана, а в Киеве были представители Азербайджана и Кыргызстана.

ПРАКТИКА	Уход и поддержка ВИЧ-позитивных мужчин, имеющих секс с мужчинами
ОРГАНИЗАЦИЯ	Ивано-Франковская инициативная группа ВС ЛЖВ/ Благотворительный христианский фонд «Солидарность»
СТРАНА, ГОРОД	Украина, Ивано-Франковск

ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

Формирование понимания, солидарности, ухода и поддержки у мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), к ВИЧ-положительным МСМ с целью улучшения психосоциального и эмоционального состояния ВИЧ+ МСМ. В практике использована и апробированная модель encounter grup (сопереживание и самораскрытие) для преодоления стигмы в среде стигматизированного общества.

1. Что это за практика

Эта практика преодолевает стигму в среде стигматизированных людей через взаимопонимание окружающих и самораскрытие человека. Целью практики является формирование взаимоподдержки у людей, которые не получают ее сами. Ориентирована программа на МСМ и ВИЧ+ МСМ. Практика используется на территории одной области и распространяется на одну соседнюю область Западной Украины.



Очень часто люди, не получающие поддержки и подвергающиеся стигме общества, создают внутреннюю стигму таких же людей, у которых есть отличие, – таким отличием стал ВИЧ+ статус. Характеристика данной группы показала, что МСМ без положительного ВИЧ-статуса избегают общения и, тем более, поддержки ВИЧ+ МСМ.

2. Как это было реализовано

Для внедрения программы были предприняты следующие шаги:

Подготовительная фаза:

- кооперация практикующих психологов и фасилитаторов групп;
- проведение фокус-группы или мозгового штурма с двумя группами (МСМ и ВИЧ+ МСМ) с целью определения общих тем для общения;
- составление плана и информирование клиентов о календарном плане работы и проведении занятий;
- отбор и приглашение к участию в открытом дне coming out друзей МСМ и людей, которых интересуют отношения между мужчинами.



В течение марта 2008 года на базе проектов БХФ «Солидарность» проходили стажировки представителей дружественных организаций Монголии и Эстонии. Наши гости имели возможность познакомиться с работой нашего фонда, с деятельностью в рамках проектов Запдноукраинского ресурсного центра по профилактике ВИЧ/СПИД, а также с сотрудниками и волонтерами нашей организации. Надеюсь, что они сумели воспользоваться этими возможностями максимально эффективно.

С другой стороны, их визит в нашу организацию имел огромное значение. Не секрет, что иностранцы не часто посещают проекты профилактики ВИЧ в западных областях Украины. Поэтому визит коллег из-за границы стал моральной поддержкой для наших сотрудников и клиентов. Мы все были очень заинтересованы в общении с гостями, очень рады их интересу к нашей работе, а также с удовольствием слушали рассказ об их деятельности. Во время визитов лично я многое узнал о положении НПО в Монголии и Эстонии, о ситуации с ВИЧ/СПИД и об активизации сообществ в преодолении эпидемии.

Хочу выразить благодарность ВЦО АЖВ, которое предоставило поддержку для реализации проекта стажировок. Такие проекты дают положительные результаты, а главное – объединяют общество в борьбе с проблемами современного мира.

*Украина,
Андрей*

Я выбрал эту лучшую практику, которая показывает, как религиозная благотворительная организация работает в сфере профилактики среди наиболее уязвимых групп, в сфере ухода и поддержки АЖВ. Особенно меня интересовало, как именно проходит работа с маргинализированными сообществами. В Монголии у нас отмечается недостаточный уровень вовлечения организаций в преодоление эпидемии ВИЧ, те сообщества, которые мы называем уязвимыми, до сих пор не получают должного внимания и сильно дискриминируются.

В рамках учебного тура я надеялся узнать больше о том, как религиозные организации и их лидеры работают в сфере преодоления эпидемии ВИЧ. В результате я узнал намного больше, чем ожидал!

*Монголия,
Пуревджав*



Фаза внедрения:

- собрание представителей МСМ и ВИЧ+ МСМ в определенном месте и в определенное время (не обсуждая темы статуса);
- работа психолога и фасилитатора с группой по определенным правилам и в соответствии с составленным календарным планом по схеме: обмен опытом на заданную тему, проведение упражнений на взаимодействие, определение человека, готового к раскрытию (выполняет психолог), перерыв, период обдумывания своего состояния, самораскрытие одного из участников (с направлением психолога), высказывание чувств участников без оценивания;
- каждое 4-е занятие – coming out – раскрытие обществу (среди друзей и людей, которым интересны сексуальные отношения между мужчинами).

Фаза контроля:

- супервизия психолога и фасилитатора.

Методология разработана на основе опыта работы с целевой группой, с учетом их рекомендаций и ожиданий, при их активном участии.

3. Что было достигнуто благодаря этой практике

Эта методология служит помощником и средством мобилизации сообщества МСМ.

Результаты превысили запланированные – почти 100% участников группы оказали поддержку ВИЧ+ МСМ. Неожиданным результатом стала открытость МСМ к обществу: 100% участников приняли участие в других программах организации (профилактические тренинги).



4. Что необходимо

Для реализации практики необходим квалифицированный психолог и фасилитатор с опытом работы в среде уязвимых групп.

Материальные ресурсы: обеспечение кофе-паузы, литература для чтения во время ожидания, тематические фильмы (желательно до начала группы), помещение (скрытое от окружающих и прохожих).

5. Извлеченные уроки

В результате внедрения этой практики можно увидеть необходимость людей в общении с людьми не из их среды. К примеру, после практики действует школа массажа, куда приходят студенты социальной работы и студенты-медики, при этом не обсуждается тема ориентации или статуса – вход свободный и каждому участнику группы предоставляется возможность участия в школе массажа.

Эта практика гибкая и работает при постоянном оценивании ее представителями целевой группы, которые вправе корректировать программу (в группе участвует два волонтера: один MSM и один ВИЧ+ MSM).

6. Ключи к успеху и другое

Для достижения успеха во внедрении данной практики мы определили несколько ключевых аспектов:

- Для работы фасилитатора и психолога не следует привлекать представителей MSM.
- Перед знакомством группы с друзьями MSM участники должны пройти беседу с психологом.

Психолог выносит решение о допуске гостей в coming out, каждый раз обсуждая вопрос с группой (если группа не готова, то coming out переносится на 3 недели).



В марте я посетил ГПрикарпатье, познакомился с жизнью региона и непосредственно с работой фонда «Солидарность». Что ожидалось от поездки в Украину – знакомство с зарубежными коллегами, изучение и обмен опытом с ними по проблемам ВИЧ/СПИДа, знакомство с Ивано-Франковском и его культурой, знакомство с системой здравоохранения в Ивано-Франковске.

Меня поразили гостеприимство, радушие и доброжелательность людей. Мои представления об этой стороне Украины до поездки были несколько иными, я был приятно удивлен увиденным. Оказалось, что Ивано-Франковск не только высокоразвит, но и делает все для защиты здоровья своих граждан.

Опыт, который был получен во время прохождения практики, – активный ресурс преодоления отчуждения MSM в обществе.

Хочу подчеркнуть еще раз: чтобы сблизиться и лучше понять друг друга, нам нужно больше общаться!

*Эстония,
Лачин*



ПРАКТИКА	От группы самопомощи к организации самопомощи
ОРГАНИЗАЦИЯ	Всеукраинская благотворительная организация «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ» (ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ»)
СТРАНА, ГОРОД	Украина, Киев

ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

Процесс становления влиятельной организации ЛЖВ из инициативной группы ВИЧ- активистов. Инициативная группа людей, живущих с ВИЧ/СПИД, из Украины, стала мощной и влиятельной организацией ЛЖВ, которая защищает интересы ВИЧ-позитивных людей и обеспечивает психосоциальную помощь и поддержку.

1. Что это за практика

Украина расположена на Востоке Европы, это страна бывшего Советского Союза. Первые случаи ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в 1987 году, с 1996 года в стране эпидемия ВИЧ. На сегодняшний день официально зарегистрировано 131 402 случая ВИЧ-инфекции, 13 934 человек умерли от СПИД (в том числе 263 ребенка), диагноз СПИД поставлен 25 416 лицам.

В 1998 году многие ВИЧ-позитивные люди из разных городов Украины участвовали в программах «снижения вреда». Программы по уходу и поддержке для ЛЖВ в то время отсутствовали, а об АРВ-лечении не могло быть и речи. ВИЧ-позитивные люди Украины были обречены на смерть.

В 1999 году на Национальной конференции ВИЧ-сервисных организаций и ЛЖВ состоялась первая встреча ВИЧ-позитивных людей из регионов Украины, где и родилась идея создания благотворительной организации «Всеукраинская сеть ЛЖВ/С» – организации, которая могла бы защищать права ВИЧ-позитивных граждан Украины, а именно их право на жизнь.

Во встрече приняли участие 20 активистов.

В 2006 году ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ» была признана лучшей организацией мира в номинации «Борьба со стигмой и дискриминацией»

В 2008 году ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ» насчитывает 500 действующих и активных членов из всей Украины, 17 официально зарегистрированных региональных представительств организации, более 18 000 клиентов по всей Украине. В Центральном офисе, который расположен в Киеве, работают 65 сотрудников. ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ» сегодня является одним из основных Получателей средств Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией (ГФ), совместно с региональными НПО-партнерами реализует компонент «уход и поддержка для ЛЖВ», в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Украины будет закупать медикаменты для лечения ВИЧ. Наряду с этим реализуются проекты, направленные на развитие инициативных групп ЛЖВ и защиту прав ВИЧ-позитивных людей.

2. Как это было реализовано

1. Проведена серия обучающих тренингов для ВИЧ-активистов из регионов Украины по темам: «Жизнь с ВИЧ», «Консультирование», «Адвокация» при поддержке Каунтерпарт Альянс для партнерства и «Врачи без границ» – Голландия.

2. Начато сотрудничество с Европейской коалицией позитивных людей (ЕКПЛ), в рамках которого продол-

жено обучение ВИЧ-активистов. Проходит серия тренингов по менеджменту организации.

3. В рамках сотрудничества с ЕКПЛ создан и начал свою работу административный офис в Киеве – столице Украины, возглавляемый Председателем Координационного совета Всеукраинской сети ЛЖВ (7 сотрудников).

4. Проведена Всеукраинская акция, посвященная Дню памяти людей, умерших от СПИДа, в 21 регионе Украины.

5. Получено финансирование на развитие региональных отделений и инициативных групп ЛЖВ, при помощи ЕКПЛ, от Голландского фонда Oxfam Novib.

6. При поддержке представителей международных организаций впервые в состав официальной делегации от Украины были включены представители людей, живущих с ВИЧ/СПИД, для участия в Генеральной Ассамблее ООН по ВИЧ/СПИД.

7. В нескольких областях Украины начинаются исследования по потребностям ЛЖВ в уходе и поддержке, финансируемые МБО «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД». По результатам исследований начат пилотный проект, направленный на оказание немедицинского ухода на дому за ЛЖВ в Одессе.

8. Начата реализация проектов по оказанию психосоциальной помощи и поддержке для ЛЖВ при финансовой поддержке UNICEF и Альянса: общественные центры для ЛЖВ, центры дневного пребывания для ВИЧ+ детей. Модели оказания психосоциальной помощи показали свою успешность и включены в проектное предложение, поданное Украиной для финансирования ГФ раунда 1.

9. Всеукраинская сеть ЛЖВ самостоятельно реализует компонент «Уход и поддержка ЛЖВ» в рамках Национальной программы по преодолению эпидемии ВИЧ/СПИД за счет средств Глобального фонда через МБО «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД».

Центральный офис Всеукраинской сети ЛЖВ посетили представители НПО Азербайджана и Кыргызстана.

Была проведена беседа о потребности в информации: по развитию самопомощи в малых городах, привлечению инициативных ЛЖВ к деятельности групп, привлечению к организации Сети в стране, о структуре Центрального офиса и взаимодействии с департаментами, о способах мотивации ЛЖВ к активности и защите своих прав. Также предоставлена информация о проектах Глобального фонда, сопровождении и приверженности ЛЖВ к АРТ-терапии. Об аспектах работы с медицинскими учреждениями в городах Украины, о лучших практиках работы в координационных советах по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ/СПИД. Участники были ознакомлены с работой юридического отдела, специалист отдела осветила ряд ситуаций по защите прав ЛЖВ. Были предоставлены рекомендации по развитию самопомощи в малых городах, даны информационные материалы – «Создание и развитие групп самопомощи» (В. Литвиненко), брошюра «Организация деятельности координационных советов по вопросам распространения ВИЧ-инфекции на региональном уровне» (USAID), а также о сотрудничестве с другими НПО, в том числе по программам Глобального фонда (проекты снижения вреда).

Представители дружественных НПО посетили Общественный центр комплексной помощи для ЛЖВ и их близкого окружения, где получили информацию об услугах, которые предоставляются клиентам Центра.

Надеемся, что стажировка действительно была интересной!

*Украина,
Наталья*



10. В Центральном офисе Сети создан юридический отдел, который защищает права ВИЧ-позитивных людей.

11. Создан Совет региональных представителей Всеукраинской сети ЛЖВ, который формирует стратегические направления деятельности и повышает организационную способность Сети путем развития и укрепления взаимодействия между региональными представителями.

12. В ноябре 2004 года была разработана Политика Всеукраинской сети ЛЖВ. Этот документ определяет принципы деятельности организации и включает разделы об этических нормах в работе с клиентами; положение о членстве; положение о Координационном совете и Совете региональных представителей; определяет кадровые процедуры; принципы внешних и внутренних коммуникаций.

13. Всеукраинская сеть ЛЖВ становится одним из основных получателей средств ГФ раунда 6.

3. Что было достигнуто благодаря этой практике

1. ВСЛЖВ является влиятельной и признанной организацией в Украине и на территории Восточной Европы и Центральной Азии, которая защищает права ВИЧ+ людей.

2. 7 000 ЛЖВ в Украине получают АРВ-лечение в ноябре 2007 года.

3. В каждом городе Украины есть место, куда могут прийти ВИЧ+ люди и получить необходимую информацию о жизни с ВИЧ, АРВ-лечении, психологическую поддержку, а также увидеть и почувствовать, что они не одиноки и кому-то нужны в этом мире.

4. Снижается уровень стигматизации и дискриминации в Украине, с каждым годом все больше ВИЧ+ людей могут открыто говорить о своем статусе.

5. На сегодняшний день акция, посвященная Дню памяти людей, умерших от СПИДа, является обязательным мероприятием в национальной программе, на которую выделяются средства из Государственного бюджета.

6. Всеукраинская сеть ЛЖВ участвует в формировании национальной политики по ВИЧ/СПИД.

7. В 2005 году в результате адвокационной кампании Всеукраинской сетью ЛЖВ были отменены непрозрачные государственные тендеры на закупку АРВ-препаратов, цены на которые в 27 раз превосходили те, по которым Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине покупал идентичные препараты.

4. Что необходимо

1. Сформулировать цели и задачи организации исходя из потребностей ЛЖВ.

2. Финансирование, направленное на укрепление и развитие организационной способности, от фондов, которые не могут влиять на внутреннюю политику организации.

3. Постоянное обучение ВИЧ-активистов.

4. Привлечение к работе организации как ВИЧ-активистов, так и специалистов.

5. Наставническая поддержка родственной организации, как это было с ЕКПЛ.

6. Проведение ежегодных стратегических планирований организации.

7. Сотрудничество со всеми заинтересованными партнерами, работающими в сфере преодоления эпидемии ВИЧ/СПИД.

8. Развитие, укрепление и поддержка региональных групп и организаций ЛЖВ.



5. Извлеченные уроки

1. Необходимо концентрироваться на достижении целей организации и на деятельности.
2. Существует высокий риск психологического «сгорания» у сотрудников организации, особенно у ЛЖВ, в связи с чем необходимы обязательные и регулярные мероприятия по профилактике эффекта «сгорания».
3. Нужно соблюдать баланс между «активизмом» и «профессионализмом».
4. Предоставлять услуги и одновременно защищать права ЛЖВ – достаточно сложная задача.
5. Следует больше времени и внимания уделять обучению и подготовке ВИЧ-активистов.

6. Ключи к успеху и другое

1. Единая цель, которая объединяет людей.
2. Сплоченность и командный дух в работе.
3. Катализатором в создании Сети являлось то, что все силы и действия в Украине были направлены на предотвращение ВИЧ-инфекции и на профилактику наркомании, а сохранение жизни ВИЧ-позитивных граждан Украины не было приоритетным.
4. Решения по стратегическим вопросам в организации принимают ВИЧ-позитивные люди с привлечением при необходимости, специалистов.



ПРАКТИКА	Проведение Всеукраинской сетью людей, живущих с ВИЧ, акции протеста «Коррупция=СМЕРТЬ», целью которой является требование закупки государством качественных препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа в Украине
ОРГАНИЗАЦИЯ	Всеукраинская благотворительная организация «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ» (ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ»)
СТРАНА, ГОРОД	Украина, Киев

ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

Несанкционированная акция протеста «Коррупция=СМЕРТЬ» разрабатывалась и проводилась для привлечения внимания широкой общественности, властных структур и СМИ к проблеме закупки некачественных препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа в Украине.

Особенностью этой акции был ее массовый характер – около 100 участников, подавляющее большинство из них являлись ВИЧ-позитивными людьми. Уникальность акции заключалось также в том, что в ней принимали участие врачи, которые вместе с пациентами стояли перед зданием Министерства здравоохранения Украины с требованием предоставления качественных лекарств для лечения пациентов с ВИЧ/СПИД.

1. Что это за практика

Акция представляла собой стилизованные похороны надежды на качественное лечение людей, живущих с ВИЧ/СПИД, антиретровирусными препаратами.

Главные ее цели – отмена непрозрачных тендеров, проводимых Министерством здравоохранения Украины, и включение условия преквалификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), как гарантии международных стандартов качества лекарств.

Акция была направлена на структуры и лица, принимающие решения по тендерам и закупкам Министерства здравоохранения Украины, в частности, Тендерный комитет при Министерстве здравоохранения, Государственный Фармакологический центр Украины, Министр здравоохранения.

Эта практика реализовывалась в г. Киеве (Украина), однако носила национальный характер. Посредством многочисленных СМИ, освещавших вышеуказанную акцию, описанная проблема была донесена на региональные и местные уровни. В акции участвовали люди, живущие с ВИЧ, пациенты, принимающие АРВ-терапию, врачи, сотрудники ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», партнерские неправительственные организации.

Это была акция гражданского неповиновения в лучших традициях ВИЧ-активизма. Под стенами Министерства здравоохранения была организована «die-in» акция протеста «Коррупция=СМЕРТЬ», стилизованная под похоронную процессию со всеми необходимыми атрибутами – гробом, наполненным коробками из-под лекарств сомнительного качества, панихидой и надгробием с надписью: «Умер от коррупции». В заключительной части церемонии участники «похорон» вместо земли бросали в гроб монеты как символ коррумпированности процедур государственных закупок.



Контекст

Лечение людей в Украине должно быть безопасным. Контроль качества препаратов следует осуществлять в первую очередь при государственных закупках.

В Украине должны быть введены международные стандарты качества лекарств – преквалификация ВОЗ. Процедура преквалификации ВОЗ бесплатна и открыта для всех производителей фармакологической продукции.

В настоящее время Тендерный комитет Министерства здравоохранения планирует направить 28 млн. грн. на закупку лекарственных препаратов сомнительного качества для лечения ВИЧ-инфекции – препаратов, не преквалифицированных ВОЗ. Речь идет о препаратах индийского производства: нелфинавире и комбинации лопинавир/ритонавир.

Применение некачественных препаратов приводит к устойчивости ВИЧ, мы получаем вирус, который будет очень сложно, а иногда и невозможно лечить существующими в стране лекарствами. Нельзя допустить распространения ВИЧ, устойчивого к лечению, поскольку это приведет к национальной катастрофе. Если сейчас не предпринять меры, Украина будет отброшена на много лет назад, когда абсолютно все люди, инфицированные ВИЧ, были обречены умереть от СПИДа.

А между тем 280 граждан Украины продолжают принимать индийский препарат нелфинавир (производители Ципла Лтд, Гетеро Драгс Лтд), непреквалифицированный ВОЗ, жалуясь на тошноту, рвоту, затруднение глотания и неприятный запах таблеток. Если тендер утвердят, то те же побочные эффекты будут наблюдаться еще у 360 человек.

Таким образом, мы убеждаемся, что существующая система контроля качества лекарств не работает, несмотря на декларируемую чиновниками эффективность.



Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ,, обращается к Министерству здравоохранения Украины, Тендерному комитету Министерства здравоохранения, Государственному фармакологическому Центру и

НАСТАИВАЕТ НА:

- немедленной отмене государственного тендера на закупку нелфинавира и комбинации лопинавир/ритонавир, непреквалифицированных ВОЗ;
- объявлении нового тендера и срочной закупки необходимых антиретровирусных препаратов, преквалифицированных ВОЗ, за средства Государственного бюджета 2007 года.

2. Как это было реализовано

При планировании и подготовке акции были привлечены партнеры из медицинских структур, неправительственных организаций, пациенты, принимающие АРВ-терапию, специалисты по адвокации и связям с общественностью.

Для организации акции была использована стратегия кризисной адвокации – быстрое и агрессивное реагирование для решения проблемы.



Данная акция представляла собой «die-in» акцию гражданского неповиновения (несанкционированную властями).

При организации акции использовались теоретическая база и практический опыт организации подобных акций в других странах.

3. Что было достигнуто благодаря этой практике

В результате проведенной акции Тендерный комитет Министерства здравоохранения воздержался от закупки лекарств неизвестного качества, против чего протестовали участники акции «Коррупция=СМЕРТЬ».

Акция широко освещалась в национальных и региональных СМИ и даже вызвала немедленную реакцию со стороны чиновников Министерства здравоохранения – его сотрудники, во главе с заместителем Министра, пригласили журналистов и участников акции на брифинг в конференц-зал Министерства здравоохранения.

Еще одним результатом данной акции стало привлечение специалистов и общественности к обсуждению проблемы, связанной с непрозрачными тендерными процедурами и коррупцией в сфере государственных закупок медицинских препаратов.

4. Что необходимо

Для организации и проведения подобной акции необходимо обладать достаточными человеческими, материальными и финансовыми ресурсами.

Следует отметить, что основную роль в данном случае играет профессиональная подготовка организаторов акции – они должны обладать хорошим практическим опытом организации и проведения подобных мероприятий.

5. Извлеченные уроки

Организаторы акции пришли к выводу о том, что масштабы адвокационной деятельности по проблеме некачественных препаратов необходимо расширять и выходить на качественно новый уровень – уровень противодействия коррупции в Тендерном комитете Министерства здравоохранения с привлечением союзников из других сфер здравоохранения, которые также страдают от теневых закупок низкокачественных препаратов – врачей-онкологов, онкогематологов, фтизиатров и их пациентов.

Медиапартнеры всегда были камнем преткновения успешной адвокационной стратегии. Особенно важной мы считаем роль медиа на этапе расширения дискуссии о качестве препаратов и выведения его из сферы ВИЧ/СПИДа в общий контекст здравоохранения.

6. Ключи к успеху и другое

При подготовке подобной акции следует должным образом произвести планирование и распределение ролей ее участников.

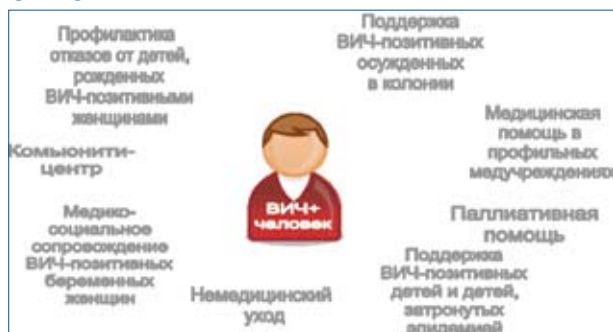
Также важным моментом является привлечение партнерских организаций и заинтересованных лиц – нужно продемонстрировать масштаб проблемы и вовлеченность большого количества действующих лиц.

Нельзя допускать к подготовке, организации и проведению подобных акций людей, у которых нет должного опыта.



ПРАКТИКА	Улучшение качества жизни ЛЖВ путем создания мультидисциплинарного подхода к предоставлению услуг для ВИЧ-положительных людей
ОРГАНИЗАЦИЯ	Крымское отделение ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ» (КО ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ»)
СТРАНА, ГОРОД	Украина, Симферополь

ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ



1. Что это за практика

Практика отработана на местном уровне (город Симферополь и частично АР Крым). Основная проблема, на решение которой направлена практика, – низкое качество жизни ВИЧ-положительного человека в результате недостатка медицинской, социальной, консультативной, психологической помощи и поддержки в разные периоды его жизни – от момента постановки диагноза до удовлетворения тех или иных потребностей клиента.

Исходя из опыта работы организации мы пришли к выводу, что повысить качество жизни конкретного человека и помочь ему в решении проблем от начала до конца, имея в арсенале какую-либо одну из вышеперечисленных служб, невозможно. В связи с изменениями в состоянии здоровья, социальном, материальном состоянии, семейном положении изменяются и потребности наших

клиентов. Соответственно достаточно гибкими должны быть службы, предоставляющие сервисы, должна быть налажена четкая система обмена информацией между специалистами, занятыми в той или иной службе.

Следует отметить, что такое количество служб, направленных на улучшение качества жизни ЛЖВ, сформировалось относительно недавно. Предоставление услуг начиналось с создания Общественного центра, после чего уже на практике выявлялись проблемы и потребности клиентов. Кроме того, с самого начала реализации деятельности велась работа по организации взаимодействия с профильными медицинскими учреждениями стационарного и амбулаторного типа, оказывающими медицинскую помощь ЛЖВ.



2. Как это было реализовано

Для реализации данной практики была разработана первоначальная стратегия, основанная на анализе потребностей ВИЧ-позитивных людей. В зависимости от потребностей потенциальные клиенты были разделены на несколько целевых групп и сделаны выводы о специфических услугах для каждой группы. Например: группа людей, лишенных возможности передвигаться; ВИЧ-позитивные женщины – беременные и роженицы; дети, затронутые эпидемией; группа людей, впервые узнавших о своем статусе; группа людей, находящихся в местах лишения свободы.

Мы принимали участников из Армении, Литвы, Таджикистана и Казахстана.

Ребята все очень разные, с разным менталитетом, опытом работы, с разными потребностями. Очень старались сделать их пребывание в организации максимально комфортным и полезным, за что хочу поблагодарить всех сотрудников Крымского отделения Сети, искренне отдавшим частичку своего времени, знаний и душевного тепла! Ребята познакомились с историей создания нашей организации, “окунулись” в наши трудовые будни – и теорию, и на практике: ходили на патронажи, участвовали в консультировании, рабочих встречах... Я искренне надеюсь, что знания и опыт, которыми мы поделились, помогут нашим коллегам из других стран стать еще активнее, профессиональнее. Главное – что это обязательно принесет пользу ВИЧ-позитивным людям, которым нужны в нашей поддержке.

*Украина,
Наталья*

Краткое описание услуг:

- Общественный центр – психосоциальная, консультативная помощь, группы взаимопомощи, организация досуга, работа спортзала.
- Медико-социальное сопровождение беременных женщин и рожениц – психологическая поддержка на этапе принятия статуса, поддержка приверженности для профилактики вертикальной трансмиссии, информационно-консультативная поддержка женщины и ближайшего окружения.
- Профилактика отказов от детей, рожденных ВИЧ-позитивными женщинами, – психологическая работа, направленная на сближение матери и ребенка, работа с семьей, материальная помощь, возврат детей в биологические семьи.
- Поддержка детей – организация работы детской комнаты, информационно-образовательные занятия для детей, организация досуга для детей, работа по поиску и созданию семейных форм воспитания для детей-сирот, затронутых эпидемией.
- Немедицинский уход – информационная, психосоциальная поддержка клиента на дому, бытовая помощь, помощь в транспортировке, гуманитарная помощь.
- Медсестринский уход – проведение медицинских манипуляций на дому.
- Паллиативная помощь – содействие в обезболивании, духовная поддержка, подготовка к смерти, психологическая поддержка семьи.
- Поддержка ВИЧ-позитивных осужденных – группы взаимопомощи, организация диагностики (СД-4, биохимический анализ), гуманитарная помощь, психологические консультации, информационная поддержка.



3. Что было достигнуто благодаря этой практике

В результате реализации практики ВИЧ-позитивный человек находится в центре, вокруг него сосредоточены службы, имеющие высокую степень межсекторальной коммуникации. Кроме того, в системе предоставления услуг значительную часть занимает коммуникация и партнерство с профильными медицинскими учреждениями (Центр профилактики и борьбы со СПИД, инфекционное отделение 7-й городской больницы, родильный дом № 2, детская республиканская инфекционная больница).

«Пропускная способность» Центра комплексной помощи, в котором представлены вышеперечисленные направления, сегодня составляет 1100 человек за год, то есть в течение года различными услугами пользуется 1100 ВИЧ-позитивных людей, а также их ближайшее окружение.

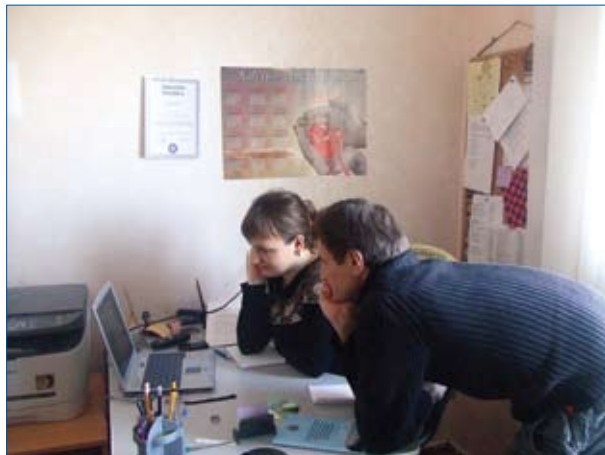
4. Что необходимо

Человеческие ресурсы: необходимы объединенные усилия сотрудников, являющихся ВИЧ-позитивными, и специалистов, имеющих соответствующую квалификацию. Необходима сплоченная команда, состоящая из людей, способных выявить проблему и распланировать варианты ее решения, используя ресурсы всего Центра комплексной помощи.

Материальные ресурсы: необходимо техническое обеспечение административных рабочих мест, помещение для реализации программы (рабочие места, место для проведения досуга клиентов, проведения собраний групп, консультативные помещения, детская комната).

Финансовые ресурсы: оплата труда персонала, оплата административных расходов, коммунальные расходы, расходы на предоставление услуг, материальную помощь.

Необходима плотная взаимосвязь с профильными медицинскими учреждениями.



Я очень доволен моей поездкой в Симферополь с целью изучения лучшей практики. Я не сомневался, что этот учебный тур будет полезен мне и моей организации, потому что мы давно сотрудничаем со Всеукраинской сетью ЛЖВ. Этот тур снова убедил меня, что нам еще есть чему научиться у украинских коллег. Нас встретили очень гостеприимно, подробно ознакомили и рассказали, как реализуется эта практика, особенно паллиативный уход и работа в тюрьмах. Были еще и другие практики, которые мне тоже понравились (спортзал и детская комната).

Эта поездка дала мне сильный стимул, чтобы заняться этими проектами у себя дома. Я хочу выразить благодарность ВЦО ЛЖВ за предоставление возможности ознакомиться с опытом украинских коллег.

*Армения,
Варужан*



5. Извлеченные уроки

Не стоит замыкаться на стандартных подходах – необходимо «широкое» мышление с привлечением всей команды для решения проблем каждого конкретного клиента.

По возвращении домой мы с моей напарницей рассказали обо всем нами увиденном и намереемся внедрить эту практику в нашей работе по социальному сопровождению. Нам понравилось проведение группы самопомощи. Конечно же, то, о чем всегда слышали, читали, не заменит того, что мы на самом деле увидели во время стажировки по обмену опытом. Это дало нам толчок к тому, чтобы в дальнейшем мы с еще большей отдачей работали!

*Таджикистан,
Матлюба, Парвина*

6. Ключи к успеху и другое

Для достижения успеха во внедрении данной практики мы выявили несколько ключевых аспектов:

- Вовлечение ЛЖВ в процесс сбора и анализа потребностей, планирования и принятия решений.
- Командный подход, высокие коммуникативные навыки членов команды.
- Четкая система мониторинга (своевременный анализ для выявления «белых пятен» и последующей коррекции деятельности).



ПРАКТИКА	Адвокатирование прав ВИЧ-позитивных детей в детских дошкольных учреждениях и школах
ОРГАНИЗАЦИЯ	Черкасское областное отделение Всеукраинской благотворительной организации «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД». ЧОО ВБО «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД».
СТРАНА, ГОРОД	Украина, Черкассы

ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

Практика разрабатывалась для ВИЧ-позитивных детей, которым было отказано в приеме в детские сады из-за их статуса.

1. Что это за практика

Данная практика разрабатывалась для достижения следующих целей:

- Адвокация прав ВИЧ-позитивных детей.
- Решение проблемы устройства ВИЧ-позитивного ребенка в детское дошкольное учреждение (ДДУ), школу.

Черкасское областное отделение ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ» принимало гостей из Молдовы, Армении, Казахстана и Узбекистана, которые приехали в Черкассы перенимать опыт нашей организации и поделиться своими достижениями. Каждый день стажировки был насыщен. Мы старались продемонстрировать нашим коллегам как можно больше аспектов нашей деятельности, которые бы оказались полезными для их работы дома. Не забывали и расспрашивать гостей об их достижениях, которые могли бы оказаться полезными для нас. Кажется, все действительно прошло удачно!

*Украина,
Лена*

Профилактика отказа в приеме ВИЧ-позитивного ребенка в ДДУ, школу.

- Практика используется на областном уровне. Ключевая группа: ВИЧ-позитивные дети.

2. Как это было реализовано

Для реализации этой практики были предприняты такие шаги:

- Внутри организации проведена работа по оценке потребностей клиентов, в результате чего выявлены неоднократные отказы в приеме ВИЧ-позитивных детей в детские сады (одному ребенку отказано в трех детских садах).
- Подготовлены и проведены два круглых стола с ведущими ДДУ и завучами школ на тему: «ВИЧ-позитивный ребенок в детском коллективе». Освещены темы: права ВИЧ-позитивных детей, пути передачи ВИЧ-инфекции, толерантное отношение к детям, которых коснулась проблема ВИЧ/СПИД.
- В дальнейшей работе на всех тренингах, семинарах, лекциях освещается тема: «Толерантное отношение к детям, которых коснулась проблема ВИЧ/СПИД», с целью предоставления информации общественности о правах ВИЧ-позитивных детей.
- В своей работе мы использовали опыт как международных практик, так и других регионов Украины.



3. Что было достигнуто благодаря этой практике

В результате своей работы в течение одного месяца ребенок, которому было трижды отказано в приеме в детский сад, был принят в один из детских садов, заведующая которого присутствовала на круглом столе.

На сегодняшний день благополучно, без вмешательства нашей организации, два ВИЧ-позитивных ребенка посещают детские сады.

Отказы в приеме в ДДУ все еще существуют, и мы отстаиваем права детей. Единой идеальной концепции решения проблемы у нас нет, но есть наработки, которые помогают решать данную проблему.

Что касается ожидаемых и неожиданных результатов, мы не ожидали острой, негативной реакции участников вышеописанных мероприятий. Очень сложно было общаться с представителями управления образования, так как невозможно было вести диалог в конструктивном русле из-за протеста по поводу принятия ВИЧ-позитивных детей в детские сады и школы.

Вся поездка имела позитивный и познавательный характер. Нам была оказан теплый прием и созданы все условия для плодотворной работы. Чем мы и воспользовались!

Интерес представляла программа медико-санитарного сопровождения или ухода за ВИЧ-позитивными людьми, которые прошли медицинское лечение и теперь нуждаются в домашнем или больничном сопровождении. Наличие детской комнаты в офисе для нас было неожиданностью. Работа детского отдела, где созданы все условия для хорошего пребывания ребенка, в тот момент, когда родители заняты взрослыми проблемами в офисе или где-то в госслужбах, — это очень кстати!

Интересна работа, которая проводится с населением по вопросу усыновления ВИЧ-позитивных детей. К решению этого вопроса привлекаются СМИ, устраиваются акции, много рекламных материалов, прослеживается тесная связь с департаментом образования района и отделом по защите прав детей.

Пять дней работы в Черкассах — это прожитая маленькая жизнь. Провели мы эти дни с людьми, полными жизненных сил, любви к жизни, радости, уверенными в счастье!

Выражаем благодарность всем, кто организовал нашу поездку.

*Казахстан,
Нурғали*



4. Что необходимо

Человеческие ресурсы: для внедрения практики нужен персонал, обученный вопросам в сфере защиты прав ВИЧ-позитивных детей.

5. Извлеченные уроки

Анализ нашей работы показал, что практика успешна, и есть позитивные результаты.

Следует готовить родителей, опекунов ВИЧ-позитивных детей тому, чтобы они были осведомлены о своих правах: знали, «как?», «что?» и «кому?» нужно говорить, когда устраиваешь ребенка в детский сад или школу.

Необходимо регулярно проводить работу с представителями управления образования, с медицинским персоналом вышеуказанных заведений, быть готовыми грамотно адвокатировать права ребенка в случае отказа.

6. Ключи к успеху и другое

Мы считаем ключом к успеху проведение в комплексе таких мероприятий, как круглые столы, тренинги, семинары, где освещались бы темы: права ВИЧ-позитивных детей; толерантное отношение к детям, которых коснулась проблема ВИЧ/СПИД; ВИЧ-позитивный ребенок в детском коллективе.

Необходимо регулярно проводить работу с заведующими ДДУ и завучами школ, а также с медицинским персоналом, работающим в этих учреждениях.

Также мы готовим родителей, проводим с ними информационные занятия по правам ВИЧ-позитивных детей, осуществляем психологическую подготовку. Все это обеспечивает информированность родителей о том, как себя вести и куда обращаться, в случае, если возникнут проблемы.



Социальное сопровождение родителей или опекунов при устройстве в ДДУ либо школу также помогает решить или предотвратить возможную проблему. Эффективна практика, когда социальный работник представляет интересы клиента, освещает тему анонимности и конфиденциальности в отношении клиента, а также предупреждает об ответственности в случае разглашения статуса ребенка.



ПРАКТИКА	Профилактика вертикальной трансмиссии
ОРГАНИЗАЦИЯ	Черкасское областное отделение Всеукраинской благотворительной организации «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД». ЧОО ВБО «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД».
СТРАНА, ГОРОД	Украина, Черкассы

ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

Практика разрабатывалась для ВИЧ-позитивных беременных женщин с целью профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.

1. Что это за практика

Эта практика разрабатывалась для достижения следующих целей:

- Адвокация прав ВИЧ-позитивных беременных женщин в женских консультациях и роддомах.
- Решение проблемы отказа в родоразрешении путем кесарева сечения, как одной из дополнительных мер профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.
- Практика используется на областном уровне. Ключевая группа: ВИЧ-позитивные беременные женщины.

2. Как это было реализовано

Для реализации этой практики были предприняты такие шаги:

- Внутри организации проведена работа по оцениванию потребностей клиентов, в результате чего выявлены неоднократные отказы в приеме ВИЧ-позитивных детей в детские сады (одному ребенку отказано в трех детских садах).
- Подготовлены и проведены два круглых стола с ведущими ДДУ и завучами школ на тему: «ВИЧ-

позитивный ребенок в детском коллективе». Освещены темы: права ВИЧ-позитивных детей, пути передачи ВИЧ-инфекции, толерантное отношение к детям, которых коснулась проблема ВИЧ/СПИД.

- В дальнейшей работе на всех тренингах, семинарах, лекциях освещается тема: «Толерантное отношение к детям, которых коснулась проблема ВИЧ/СПИД», с целью предоставления информации общественности о правах ВИЧ-позитивных детей.
- В своей работе мы использовали опыт, как международных практик, так и других регионов Украины.

3. Что было достигнуто благодаря этой практике

В результате выполненной работы нами были представлены интересы трех ВИЧ-позитивных рожениц, которым была оказана медицинская помощь в виде родоразрешения путем кесарева сечения, что подтверждает позитивный результат – все трое детей не имеют ВИЧ.

Налажено тесное сотрудничество с медицинским персоналом роддома №1, также в данный момент налаживается сотрудничество с врачами роддома №2.

На сегодняшний день успешно работает кабинет доверия в роддоме №1, планируется открытие кабинета доверия в роддоме №2.

Что касается ожидаемых и неожиданных результатов, очень хороший результат своей работы с ВИЧ-позитивными роженицами мы увидели в одной истории:



«Женщина из Черкасской области, по месту жительства родоразрешение путем кесарева сечения бескровным методом врачи предоставить не могли. Поэтому наша организация помогла решить данную проблему: женщину благополучно прооперировали в г.Черкассy.

На сегодняшний день молодая мама организывает группу взаимопомощи в своем маленьком городке, наша организация решила поддержать ее инициативу, и мы помогаем ей на начальном этапе развития группы взаимопомощи».

4. Что необходимо

Человеческие ресурсы: для внедрения практики необходим персонал, обученный решению вопросов в сфере защиты прав ВИЧ-позитивных роженниц.

5. Извлеченные уроки

Необходимо налаживать сотрудничество с врачами акушерами-гинекологами, развивать партнерские отношения, найти такого контактного человека в роддоме, который мог бы помочь установить отношения с остальным медицинским персоналом.

Желательно, чтобы в каждом роддоме был кабинет доверия, в котором социальный работник будет проводить консультирование ВИЧ-позитивных женщин и членов их семей.

Желательно, чтобы социальный работник был выбран по принципу «равный–равному», т.е. предпочтительно женщина, имеющая опыт рождения ребенка, будучи ВИЧ-позитивной, которая прошла необходимое обучение и умеет качественно предоставить консультацию по принципу «равный–равному», а также имеет навыки коммуникации для налаживания сотрудничества с врачами и представления интересов клиентов.

Я четко увидела всю цепочку социального сопровождения и предоставляемых услуг. Это большой плюс. Каждое направление деятельности логически вытекает из предыдущего, что обеспечивает последовательность и эффективность работы организации. Здесь реально работают! Понравился детский центр «Теремок», направление работы по поиску потенциальных приемных родителей для ВИЧ+ детей. Меня несколько удивил тот факт, что у медицинского персонала роддома нет никакого предубеждения относительно ВИЧ+ роженниц. Мы собственными глазами увидели, что ВИЧ+ женщины в Украине могут иметь здоровых детей, ведь у нас ВИЧ+ женщины боятся рожать. Мы будем очень рады перенять этот опыт, ведь у вас есть, чему поучиться!

*Узбекистан,
Гульшана*

6. Ключи к успеху и другое

Ключом к успешной работе мы считаем налаженные отношения с врачами роддомов, наличие опытных специалистов в области родоразрешения путем кесарева сечения.

Тесное сотрудничество и переадресация между врачами и неправительственными организациями.

Наличие кабинетов доверия во всех роддомах.



ПРАКТИКА	Поиск потенциальных приемных родителей для ВИЧ-позитивных детей-сирот
ОРГАНИЗАЦИЯ	Черкасское областное отделение Всеукраинской благотворительной организации «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД». ЧОО ВБО «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД»
СТРАНА, ГОРОД	Украина, Черкассы

ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

Практика разрабатывалась для ВИЧ-позитивных детей-сирот, которые оказались в трудной ситуации, а именно: дети по возрастной группе должны были быть переведены в другие государственные учреждения, где они могли бы посещать школу. Как оказалось, интернатные учреждения принять таких детей не готовы, дети подвергаются стигме и дискриминации, отсутствует приверженность к антиретровирусной терапии. Наша организация взялась за реализацию проекта по устройству ВИЧ-позитивных детей-сирот в приемные семьи.

1. Что это за практика

Эта практика разрабатывалась для достижения следующих целей:

- Устройство ВИЧ-позитивных детей-сирот в приемные семьи.
- Решение проблемы раннего сиротства ВИЧ-позитивных детей, которые на сегодняшний день являются социально незащищенными.
- Привлечение приемных родителей, которые готовы организовать приемную семью, в которой будут проживать дети с ВИЧ/СПИД.
- Практика используется на областном и государственном уровнях. Ключевая группа: ВИЧ-позитивные дети-сироты.

2. Как это было реализовано

Для реализации выполнения этой практики были приняты следующие шаги:

- Проведена информационная кампания на тему: «Поиск приемных семей для ВИЧ-позитивных детей-сирот» путем выпуска публикаций в СМИ, ТВ-передач, распространения буклетов, распространения информации среди религиозных общин, сотрудников медицинских учреждений, педагогов, воспитателей детских домов, ВИЧ-позитивных клиентов организации, женщин и семей, которые потеряли близких в связи с ВИЧ/СПИД, и одиноких женщин, которые хотят, но не могут иметь детей.





- Проведены информационные занятия с кандидатами, которые проявили заинтересованность во время информационной кампании. К участию в проведении занятий привлечены специалисты: детский врач-инфекционист, юрист, психолог.
- В своей работе мы использовали опыт международных практик США и Румынии.

3. Что было достигнуто благодаря этой практике

В результате выполненной работы мы нашли приемную маму, которая берет на воспитание двоих ВИЧ-позитивных детей-сирот.

Я очень довольна работой, которую вы проводите, я приобрела много знаний, будучи у вас, а также стала свидетелем проведения реальной и правильной практической деятельности. Этот учебный тур стал очень важным для меня и моей организации. Я так и представляла, что у вас будет все на таком высоком уровне, и мы рады нашему сотрудничеству. Мне очень понравилось знакомство с деятельностью, связанной с фандрайзингом и адвокацией. Я восхищена вашей работой и особенно меня впечатлила работа с детьми, живущими с ВИЧ, в детских домах. Цель моего визита была посвящена деторождению, и я получила все необходимые знания и навыки, связанные с этим, т.к. вы имеете большую практику и много сил и средств затратили для достижения всего этого. И самое главное – ведете колоссальную работу с беременными клиентами и вселяете в них массу положительных эмоций. Я очень благодарна Вам, что вы есть и предоставляете подобные услуги.

*Армения,
Кристина*

Что касается ожидаемых и неожиданных результатов, мы надеялись, что найдем большее количество потенциальных приемных семей.

Заинтересовавшихся людей, желающих взять на воспитание ВИЧ-позитивного ребенка, было много, проблема в том, что кандидаты не прошли критерии отбора, в основном возрастные ограничения, жилищные и материальные условия, в результате только один кандидат прошел установленные критерии отбора.

4. Что необходимо

Человеческие ресурсы: для внедрения практики необходим обученный персонал (обучение на тренингах, семинарах).

5. Извлеченные уроки

Анализ усвоенного из практики – проводимая работа приносит плоды, несмотря на трудности, связанные с тем, что очень нелегко найти семьи, готовые взять на воспитание ВИЧ-позитивного ребенка; недостаток информации в обществе о ВИЧ/СПИД влечет за собой необоснованные страхи, стигму и дискриминацию ВИЧ-позитивных.

Однако мы увидели, что есть люди, безразличные к данной проблеме, а потому нужно продолжать эту работу, пробовать работать с разными целевыми группами.

6. Ключи к успеху и другое

Мы считаем, что ключом к успеху является непрерывный поиск потенциальных кандидатов в приемные родители. Чем больше мы знаем о детях, для которых ищем приемные семьи (личная история, фотография, особенности здоровья, интересы, темперамент и т. д.),



тем больше шансов найти приемную семью и именно ту семью, в которой ребенку будет хорошо.

Чем больше информации (ненавязчивой, в позитивном русле) предоставлено большему количеству целевых аудиторий, тем больше шансов на успех.

Следует избегать дорогих мероприятий для проведения информационной кампании (биг-борды, светодиодные экраны и т.д.). Ценным является опыт уже существующих приемных семей с ВИЧ-позитивными детьми. Приемные родители иногда соглашаются принимать участие в проведении информационных занятий для кандидатов, давать интервью в СМИ, и это живые, реальные примеры для других. Мы успешно используем опыт приемной мамы, которую мы нашли в результате проведения информационной кампании.



ЭСТОНИЯ

Эстония спешит поделиться опытом предоставления психосоциальной помощи и поддержки для ВИЧ-позитивных людей на базе медицинских учреждений. Кроме того, с января 2004 года в Эстонии успешно работают группы поддержки для ЛЖВ в мужских, женских и молодежных тюрьмах. Их деятельность составляет единый механизм, в котором ВИЧ+ человек может найти помощь в любом пенитенциарном учреждении.

- В рамках проведения стажировок эти лучшие практики изучали представители Латвии, Польши и Украины.

ПРАКТИКА	Создание групп поддержки в тюрьмах Эстонии
ОРГАНИЗАЦИЯ	Эстонская сеть ЛЖВ, НПО Конвиктус Еести
СТРАНА, ГОРОД	Эстония, Таллинн

ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

С января 2004 года при финансовой поддержке Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией были созданы группы поддержки для ЛЖВ, которые постоянно работают в мужских, женских и молодежных тюрьмах Эстонии. Деятельность групп составляет единый механизм, где ВИЧ+ человек может найти помощь в любом пенитенциарном учреждении.

1. Что это за практика

Работа в группах и консультации для ВИЧ-положительных заключенных, а также заключенных, употребляющих наркотики; предоставление психологической и консультативной помощи для ВИЧ+ и потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в тюрьмах Эстонии.

2. Как это было реализовано

С конца 2002 года на территории эстонских тюрем работает НПО Конвиктус Еести, основную деятельность организации составляет психосоциальная помощь ВИЧ+ заключенным. С января 2004 года при финансовой поддержке Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией была создана 21 группа поддержки, которая постоянно работает в мужских, женских и молодежных тюрьмах Эстонии.

Большинство людей, вовлеченных в реализацию проекта, инфицировались недавно, у многих – длительная зависимость от наркотиков, и, как показывает опыт, чем раньше мы начинаем курировать человека, тем лучше результат. Все группы поддержки различны по

В рамках проекта к нам в гости, в Эстонию, прибыли коллеги из Симферополя, Риги и Варшавы. Целью недельного визита стало изучение опыта предоставления психосоциальной помощи и поддержки для ВИЧ-позитивных людей на базе медицинских учреждений, а также стажировки в тюремных проектах, во время которых гости ознакомились с нюансами работы Эстонской сети АЖВ и *Convictus Eesti*. Стажировки стали большим и неожиданным подарком каждому из их участников.

Атмосферу создают люди, а люди, с которыми пришлось встретиться в Таллинне, которые приехали к нам, были просто замечательные! У всех, конечно, были свои цели и ожидания (об этом мы говорили в первый день приезда), но, что касается меня, то почти все мои представления оправдались.

Мы надеемся, что программа, предложенная Эстонской сетью и *Convictus Eesti*, была насыщенной и интересной и предоставила все возможности в плане обмена опытом. Самое главное – мы наметили новые перспективы для развития ВЦО АЖВ.

Давайте продолжат наше общение! И искренне отметим, что скучаем по тому времени, когда к нам приезжали ребята из Польши, Латвии и Украины! Спасибо вам, дорогие друзья!

Эстония,
Лачин

замыслу создания, своим целям, задачам, составу. Такой подход позволяет охватить самые разноплановые проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом. Очень важным элементом работы каждой группы является моральная поддержка, этот фактор объединяет ВИЧ+ людей, находящихся в тюрьмах.

Основываясь на рекомендациях ВОЗ по профилактике ВИЧ/СПИДа, обучение в тюрьмах осуществляется на протяжении всего срока заключения, также всем осужденным предоставляются информационные материалы в соответствующей и максимально приемлемой для них форме.

На территории тюрем предоставляются:

- Услуги профессиональных консультантов. Регулярные консультации по формированию приверженности к ВААРТ и консультации о химической зависимости. Оказание помощи в решение вопросов психосоциального и социально-экономического характера, решение медицинских проблем с привлечением врачей тюрем.
- Обучение по вопросам ВИЧ-инфекции (включая профилактику заболевания), предоставление осужденным основной информации о ВИЧ/СПИДе, необходимой людям, находящимся в заключении. Регулярное проведение мониторинга и оценки обучения.

Каждый заключенный при поступлении в исправительное учреждение принимает участие в обучающих семинарах по ВИЧ/СПИДу. Семинары проходят регулярно и включают в себя ролевые игры и другие интерактивные формы работы. Один из важных аспектов деятельности групп – настоящие круглые столы, позволяющие высказываться на равных



всем участникам. Проведение обучающих семинаров в рамках групп поддержки имеет свои особенности – рядом в одном зале находятся заключенный и врач, сотрудник министерства и волонтер, журналист и представители неправительственных организаций. Состав участников этих встреч продиктован запросом непосредственно участников групп поддержки, а именно тем, какие аспекты и проблемы интересуют заключенных больше всего. Во время семинара ВИЧ+ заключенные могут сопоставить ответы разных специалистов, участвовать в дискуссии, высказать свое мнение о вопросах стигмы и дискриминации, организации профилактики и поддержки ВИЧ-позитивных людей как на территории тюрем, так и в масштабах общества в целом.

Такие встречи полезны не только для ребят, которые наравне со всеми пытаются решить проблему ВИЧ/СПИДа и наркозависимости в тюрьмах, но и для тех, кто пытается это сделать в своих кабинетах, не видя заключенных.

Философия проекта:

1. Поднять качество жизни людей с ВИЧ.
2. Профилактика – не заразиться, не заражать других, не заразиться снова.
3. Равенство в лечении – равные шансы на лечение и поддержку.
4. Поддержка – общая во всех аспектах жизни!
5. Сотрудничество с государственными и неправительственными организациями в вопросах профилактики СПИДа.

3. Что было достигнуто благодаря этой практике

С 1 октября 2007 года подписан договор с Министерством юстиции Эстонии о работе НГО в эстонских тюрьмах после ухода Глобального фонда.

Обеспечено систематическое и продолжительное лечение для ВИЧ+ заключенных.

Как программа, так и непосредственная деятельность наших коллег из Convictus произвели на нас огромное впечатление. Следует подчеркнуть, что разработанный опыт сотрудничества между организацией Convictus и Министерством юстиции и непосредственно с тюремными властями можно с успехом перенять.

Во время пребывания в Таллинне мы встретились также с представителями Эстонской сети людей, живущих с ВИЧ, а также с представителями организации ESPO, которая как раз отмечала свое 15-летие. Поздравляем!

Подытоживая вышесказанное, отметим, что наша стажировка была удачной и нужной. Все сведения и непосредственные наблюдения помогли нам по возвращении в Польшу разработать собственную программу (пока пилотную), касающуюся помощи и опеки над заключенными ВИЧ-инфицированными в Польше. Наша организация намерена еще в этом году начать эту программу.

Мы хотим сердечно поблагодарить эстонских друзей за содержательную и интересную программу пребывания, а также за гостеприимство. Особые слова благодарности для Аачин, Игоря и Славы.

*Польша,
Wojciech, Jerzy*



4. Что необходимо

- Независимый взгляд НГО и общественных организаций на ситуацию в тюрьмах.
- Поддержка общественного сектора, желающего работать в пенитенциарной системе.
- Продвижение новых технологий в контексте сохранения здоровья в тюрьмах (пилотные проекты по внедрению снижения вреда с использованием 12-шаговой программы).

5. Извлеченные уроки

- Важно и необходимо объединить все НГО, работающие в тюрьмах.
- Вовлечение в реализацию деятельности представителей сообщества повышает уровень доверия среди заключенных.

6. Ключи к успеху и другое

- Сотрудничество между различными службами и секторами.
- Обмен опытом и информацией с представителями других НГО, работающих в этой сфере.
- Пропаганда восприятия тюрем как части общества и понимание пользы каждой из них.



ПРАКТИКА	Создание консультативных кабинетов по оказанию социально-психологической помощи ВИЧ-позитивным пациентам при инфекционных больницах
ОРГАНИЗАЦИЯ	Эстонская сеть ЛЖВ
СТРАНА, ГОРОД	Эстония, Таллинн

ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

В 2006 году впервые был открыт консультативный кабинет психологической помощи ВИЧ-позитивным пациентам на базе инфекционной больницы, работающий по принципу «равный–равному», – специализированная служба для предоставления услуг социального сопровождения.

1. Что это за практика

В консультативном кабинете при инфекционной больнице города Таллинна специально обученный консультант из числа ЛЖВ проводит консультирование ЛЖВ по вопросам жизни с ВИЧ. Консультирование включает формирование приверженности к ВААРТ, способствует решению вопросов и проблем, возникающих у людей, живущих с ВИЧ, и направляет клиентов с различными медицинскими и психосоциальными потребностями в службы, которые оказывают положительное влияние на состояние здоровья человека.

2. Как это было реализовано

- В течение трех месяцев активисты Эстонской сети обучались навыкам проведения консультирования по принципу «равный–равному».
- Проведены переговоры с персоналом инфекционной больницы по вопросу размещения консультационного кабинета на базе медицинского учреждения.

В рамках проекта обмена опытом и лучшими практиками я посетила Эстонскую сеть ЛЖВ и НПО Конвиктус Еести.

Пользуясь случаем, как говорится, – ребята, огромное вам всем спасибо, я верю в то, что все ваши идеи, желания, стремления обязательно найдут воплощение, потому что вы – настоящая команда профессионалов, активистов и единомышленников!

*Украина,
Наталия*

3. Что было достигнуто благодаря этой практике

- Работа кабинета показала, что количество обращений ВИЧ-позитивных пациентов в больницу возросло, вдвое из трех людей, живущих с ВИЧ, которые начали прием АРВ-препаратов, общались с консультантами кабинета.
- Работа в кабинете консультантов по принципу «равный–равному» создала условия для формирования мотивации к лечению как инфекционных заболеваний, так и наркозависимости.
- Используя возможности консультативного кабинета, проводится информационно-просветительская и профилактическая работа с ВИЧ-позитивными наркозависимыми, а также с медицинским персоналом инфекционной больницы.



4. Извлеченные уроки

- В настоящее время становится очевидной необходимость использования опыта работы консультативного кабинета инфекционной больницы Таллинна и открытия подобного кабинета социально-психологической помощи ВИЧ-позитивным наркозависимым пациентам при инфекционной больнице Пуру на северо-востоке Эстонии.
- Работа по принципу «равный–равному» дает положительный результат.
- Эффективное взаимодействие команды врач — консультант «равный–равному» — пациент является гарантией максимально благоприятного течения заболевания.



МБО «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение ЛЖВ»

В 2005 году эпидемия ВИЧ/СПИД в регионе достигла такого масштаба, что в каждой стране бывшего Советского Союза было основано движение ВИЧ-позитивных людей. В каждой стране проходили мероприятия, направленные на улучшение качества жизни людей, живущих с ВИЧ, но, как правило, большинство из них были изолированы от региональных и международных инициатив. Недостаток координации между сообществами ЛЖВ в области адвокации, отсутствие экспертной помощи по принципу «равный–равному» влияли на снижение уровня эффективности мероприятий внутри стран.

В июне 2005 года в Киеве состоялась первая встреча представителей организаций ЛЖВ из Украины, России, Казахстана, Кыргызстана, Узбекистана и Молдовы, на которой и родилась идея создания регионального объединения, способного усилить позицию ВИЧ-позитивных людей в процессе принятия решений на национальном и международном уровнях. Эту инициативу поддержал Секретариат UNAIDS, и уже в сентябре состоялось учредительное собрание участников объединения, в котором принимали участие представители уже 10 стран!

В октябре 2007 года, благодаря поддержке Всеукраинской сети ЛЖВ, а также UNAIDS, Международная благотворительная организация «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение ЛЖВ» (ВЦО ЛЖВ) была официально зарегистрирована.

Наша миссия:

Способствовать мобилизации и расширению возможностей организаций ЛЖВ Восточной Европы и Центральной Азии в улучшении качества и достоинства жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИД.

Направления нашей деятельности:

1. Расширение доступа к лечению, уходу и поддержке ЛЖВ.
2. Широкое вовлечение ЛЖВ в процесс принятия решений, касающихся ключевых аспектов противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД и устранения ее последствий на всех уровнях.
3. Укрепление потенциала организаций и сообществ ЛЖВ.
4. Содействие защите прав человека в контексте ВИЧ/СПИД.

Участники ВЦО ЛЖВ:

Представители организаций людей, живущих с ВИЧ/СПИД, из Азербайджана, Армении, Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, Латвии, Литвы, Молдовы, Монголии, Польши, Таджикистана, Узбекистана, Украины и Эстонии.



Наши достижения:

- В 2005 году при поддержке UNAIDS создан и сейчас работает Секретариат Объединения, который обеспечивает связь с международными инициативами, содействует достижению целей универсального доступа, организует процесс оказания технической помощи для стран-участников ВЦО ЛЖВ и выполняет решения Правления Объединения.
- ВЦО ЛЖВ оказывает положительное влияние на развитие сообществ ЛЖВ в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Люди, живущие с ВИЧ, были включены в Национальный координационный совет по вопросам ВИЧ/СПИДа в Латвии. Национальная Сеть ЛЖВ зарегистрирована в Молдове. Прибалтийская сеть ЛЖВ была основана после встречи в апреле 2007 года. Зарегистрирована Белорусская сеть ЛЖВ. Люди, живущие с ВИЧ, были включены в Национальный координационный совет по вопросам ВИЧ/СПИДа в Литве, начала свою деятельность единственная организация ЛЖВ в Литве. Представитель Эстонской сети ЛЖВ включен в комиссию по закупке АРВ препаратов.
- Создан и работает веб-сайт объединения. В течение 6 месяцев более 14 000 пользователей посетили этот ресурс (примерно 80 человек в день) и получили доступ к документации, руководствам и последним новостям на русском языке.
- Благодаря совместному финансированию от UNAIDS–Молдова, Казахстанского объединения ЛЖВ, Фонда Сороса в Азербайджане, UNICEF AIDS, Pozityvus gyvenimas Литва, более 80 ЛЖВ прошли тренинг по адвокации и предоставлению услуг в 5 странах.
- 350 000 Евро финансирования было получено от Oxfam Novib на 3 года. Деятельность в рамках этого проекта нацелена на усиление сообществ ЛЖВ в 10 странах Восточной Европы и Центральной Азии.
- Налажено сотрудничество с ключевыми региональными организациями (EATG, ИТРС-гу, CEHRN), проводится совместная деятельность в области адвокации доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке.
- В апреле 2007 года ВЦО ЛЖВ совместно с EATG, UNAIDS, ИТРС-гу, Российской сетью ЛЖВ провели конференцию «Стратегия универсального доступа (УД) в Восточной Европе и Центральной Азии: роль и видение сообществ ЛЖВ». Более 70 участников из 15 стран этого региона получили информацию об УД в странах их региона, определили приоритетные направления деятельности для каждой региональной инициативы, разработали совместные планы на 2007-2008 года и провели диалог с фармацевтическими компаниями.
- Во время XVI Международной конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Торонто (13-18 августа 2006) ВЦО ЛЖВ выступило организатором Networking Zone, что значительно способствует координации деятельности стран и представленных мероприятий. Кроме того, ВЦО ЛЖВ также организовало и координировало площадку обсуждения в Global Village по эпидемии в Восточной Европе и Центральной Азии.
- 21 мая ВЦО ЛЖВ инициировало проведение акции под общим названием «Останови СПИД. Сдержи обещание!». Акция привлекла к проблеме ВИЧ/СПИДа внимание средств массовой информации и более 31 820 человек из 9 стран.
- В феврале 2007 года ВЦО ЛЖВ и UNAIDS организовали региональный тренинг, который позволил неправительственным организациям прояснить значение Три единых принципов эффективного ответа на эпидемию СПИД и получить практические советы по работе в этих сферах для улучшения доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке для своих целевых групп.



ICO «East Europe and Central Asia Union of PLH» (ECUO) was established by the representatives of organizations and communities of people, living with HIV in 14 countries of Eastern Europe and Central Asia. In their day-to-day work these organisations and communities realize resembling projects, face similar problems and go through identical issues. But every organisation is unique in its own way: it is established by different people, has its own resources, and has unique support in its country. The experience of such organizations is truly invaluable. On the way to their aim through different obstacles representatives of different countries developed many ways to increase their professional effectiveness, to help people living with HIV, and to get more effective results of their work.

Each of these 14th organizations-members of ECUO has its own unique and successful experience in variety areas of HIV/AIDS epidemic overcoming. Spreading the experience stored, the best practices, and lessons learned among the organizations became the main purpose of the ECUO project **“Better advocacy and services provision skills through experience exchange for PLWH from Eastern Europe and Central Asia”**. This project is carried out with the support of Oxfam Novib KIC.

28 representatives of people living with HIV organizations and communities from the countries of Eastern Europe and Central Asia took part in the project. The best practices of PLH organizations and communities included into this project originated in four countries: Armenia, Estonia, Poland and Ukraine. Each of the PLH organization in these countries was visited by few project participants. They’d got a unique opportunity to see their colleagues’ work and how successful practices and effective programs are implemented. They could also make their own vision of new knowledge implementation in their native country.

Implementation of the project “Better advocacy and services provision skills through experience exchange for PLWH from Eastern Europe and Central Asia”

Towards the project implementation called “Better advocacy and services provision skills through experience exchange for PLWH from Eastern Europe and Central Asia” we had very enthusiastic attitude. It was easy as an ABC to find the best practices, because all the organization to be the members of ECUO have their own unique experience in different areas of the overcoming HIV/AIDS epidemics. It was much more difficult to choose only 9 of them. We had failed this task – and as a result 11 best practices implemented by the organizations located in four countries of Eastern Europe and Central Asia region were introduced to the potential participants in this project. After the selection process been started the number of applications for participation had exceeded our most bold expectations! From Poland to Mongolia there was huge quantity of people pressing towards to know more about their colleagues’ experience. Our colleagues were embarrassed nor by the distances or by trip difficulties. Everybody had found interesting practice and wanted to spend the time studying it. Every application included a recommendation letter from the organization – ECUO member, and all participants were really worthy.

ECUO members in the selection committee figured out participants corresponding the terms of the selection, which was previously worked out according to aligned criteria. Thus 28 people took part in study tours for experience exchange. And there it went on...

Thus our colleagues from Vilnius visited Simferopol studying multisectoral approach to services provision for PLH, Simferopol representative visited Tallinn studying Estonian experience in penitentiary system projects implementation. People from Tallinn “lead their steps” to Ivano-Frankovsk and Armenia; their colleagues from Armenia visited Cherkassy and Simferopol.



We are sure that adaptation of the new knowledge and information, gotten during study tours, to the needs of every separate countries no doubt will lead to the development of the new best practices. But that's another story altogether...

Representatives from Baku and Bishkek were in Kyiv studying advocacy practices of All-Ukrainian Network of PLH. Cherkassy experience on HIV-positive children right protection and prevention of mother-to-child transmission was studied by the representatives from Chisinau, Almaty and Tashkent. Yerevan was visited by our colleagues from Minsk in order to learn experience of Mobile group for the service provision operating. Tallinn was visited by representatives from Warsaw and Riga. Kyiv representative had the chance to study Warsaw experience of the Center of positive knowledge, and Ivano-Frankovsk provides colleague from Ulan-Bator with information about projects for HIV+ men who have sex with men.

This line could go on endlessly.... It looks a bit mixed up on the first sign ... But be confident – that it is very interesting!

Of course, this is only the beginning. All project participants got new knowledge and experience shared this new information and started to work out new plans after coming back home. Now they are working on new projects, facilitate working meetings, and getting the consultations from the organizations where they have seen the best practices. In a half of the year all the project participants are about to show the results of their work in their countries.



ARMENIA

Armenia has knowledge about successful functioning of the Mobile Group for Service Providing (MGSP). Services of multifunctional team in the structure of “Real world. Real people” organization are highly demanded and relevant because they are planned basing on the clients’ needs.

- **Within the project, this one of the best practices was studied by Estonian and Byelorussian colleagues.**

PRACTICE	Mobile Group for Provision creation
ORGANIZATION	NGO “Real world. Real People” (RWRP)
CITY, COUNTRY	Yerevan, Armenia

PRACTICE DESCRIPTION

ARV treatment, its monitoring and further HIV+ people condition observation are accessible only in the capital of Armenia – Yerevan in the National Centre of AIDS Prevention (AIDS NPC). At the same time the majority of services provided such as psycho, social and law support, could be available only in Erevan as well.

Armenia is a country with area of 28 000 km2. And half of the cases of HIV infection happened to be in regions. People based in regions have to go to the capital for testing, medical consultancy or to get treatment, etc. This practice was implemented to increase the availability of services for HIV positive people living in regions.

1. What is this practice for?

Multi functional team called Mobile Group for Provisioning (MGSP) was established in 2005 within the project of Global Fund. The main purpose of MGSP is improvement the

availability of services needed for HIV positive people and their families located in Armenian regions.

Family physician, infectiologist, social worker and per consultant are in the stuff of MGSP. Following equality standards MGSP provides medical and psycho consultancy, controls therapy adherence, supplies medicines, informational materials, contraceptives and make blood testing for biochemical analysis of the viral load, CD4 cells concentration, etc.

2. How it was implemented?

Establishing of MGSP was suggested by international consultant who was invited to develop recommendations regarding the effective implementation of the second phase of the Global Fund project. To provide high quality services the following step changes were taken:

- Signing the memorandum between NGO “RWRP” and AIDS NPC,



- Choosing professionals required and teaching them by means of trainings carried out
- MGSP was supplied by cars. Equipment, expenditures and medicines needed was provided by AIDS NPC, while informational materials and contraceptives at the expense of NGO “RWRP” which is also responsible for coordination of this activity.
- Route plan by regions was prepared in the cooperation with laboratory and doctors of AIDS NPC basing on National Transaction in the question of HIV/AIDS treatment, care and support.
- The effectiveness of MGSP increased by means of pre work of NGO representatives in regions. This people responsible for gathering together all the clients from their region. Such approach made possible to cover more than one client by one trip.

MGSP concept was developed basing on clients’ needs, professional recommendations in the questions of improving the quality of PLH people lives, cooperation to heighten current services level.

3. What was achieved by means of practice?

Accessibility of AIDS services for PLH living in the Armenian regions had grew up significantly. The treatment adherence level among PLH taking ARV therapy became higher. From the first day of its creation 420 PLH and their family members were provided by variety services with the help of MGSP. Monitoring of the treatment adherence and therapy effectiveness had shown decrease of failures in medical cure and not significant numbers of people were switched to the second line of ARV therapy which is more expensive than the first one. And this is very important achievement for the country with limited resources.

We were very pleased that our practice happened to be useful not only for us, but we also had the chance to share our experience with our colleagues from Estonia and Byelorussia. Notwithstanding the fact, that the needs of our countries differ especially in terms of level of provisioning, we hope that experience of Mobile Group will be used by our friends maybe not in full but in some aspects. I want to thank Igor and Katya for them to find time and the ability to facilitate the meeting of the Public Monitoring Group in penitential system. That was a very productive meeting that touched badly known points here in Armenia.

*Armenia,
Elina*

4. What is needed?

- Human resources: infection disease doctor, family physician, social worker, psychologist, peer education consultant and driver.
- Physical resources: vehicle, expenditures, medicine, information materials, contraceptives.
- Bankrolls: salaries, fuel, car exploitation services, etc.

5. Lessons learned

The effectiveness of MGSP is pretty high in the regions where we have local partners (regional representatives of NGO “RWRL” or local health authorities).

Basing on the feedbacks of our clients we could say that MGSP most effective visits were with a participation of consultant on peers with clients.



6. Key success drivers and other comments

All activities of organization named “Real World. Real People” are planned basing on the research of clients’ needs. It made mobile group services essential. MGSP team and especially peer consultant act according to clients’ demand. In the same way we included to the team family physician, which provides them with pediatric consultancy which is highly appreciated.

Having in the MGSP team consultant providing peer education makes monitoring effective and therapy adherence higher, because consultant himself is a person with personal experience of therapy taken and is an authority for other clients.

By means of registration clients’ requests MGSP managed to provide range of full service to the level that release people in regions from going to capital more than once a year.

That was the first time we visited Armenia. We didn't know what to expect during the visit. Our first association with Armenia was ARMENIKUM, the 20 years of Sphytak's tragedy. We were looking for something exotic and unusual trying to find interesting field stories which would be fairly known by others. We've got the brightest impressions we could expected. We socialized with all the members of the Mobile group and visited Aids centre in the Yerevan city, State Narcological Hospital and Civil Society Congress. During the visit we had conducted the training course regarding the full range of services to be provided for people in prisons. We also shared our experience in the area of NGO involvement to the problems in penitential system.

Armenia has appeared to be a very interesting country where we had met a lot of amazing people. And that is all- important!

*Estonia,
Igor, Katerina*

POLAND

Poland tells us about its experience of establishment of Centre of Positive Knowledge Support for people living with HIV/AIDS. As for today, over thousand of people are covered with services provided.

- **Within the experience exchange this practice was studied by representative from Ukraine.**

PRACTICE	Centre of Positive Knowledge Support
ORGANIZATION	Poland Network of people living with HIV/AIDS: „SIEC PLUS“
CITY, COUNTRY	Warsaw, Poland

PRACTICE DESCRIPTION

In Y2007 Centre of Positive Knowledge Support for people living with HIV/AIDS was established. Centre started its work as of July, 1st, Y2007.

Centre works during working days, from Monday till Friday, from 10.00 a.m. till 5.00 p.m. There are trust phone line, professional consultancy (doctor, psychologist, lawyer, civil consultant) and supporting groups. In the centre you can find help in resolving such problems as pension registration, getting temporary and permanent place of residence by people that need it; legal expert can help to protect the rights of HIV-positive people; and refugees/ migrants will be provided with ARV treatment.

1. What is this practice for?

Every year starting as of Y1996 Poland Network of PLH initiate national meetings of HIV-positive people. It is also planned one “healthy” activity once per year: to provide 15-20 HIV-positive people with treatment in the sanatorium. 3 times per

year there are also Universities of Positive Knowledge, taking place not far from Warsaw, for people that been recently informed of their status.

But what about those, who could not participate in all of the arrangements mentioned above, and only today were informed about their status, and need support exactly and especially today? For such cases Centre of Positive Knowledge Support for people living with HIV/AIDS Centre was established.

Every working day from 10.00 a.m. till 5.00 p.m. everybody can call to the centre and get the information needed from the consultant on duty. On Tuesdays from 5 p.m. till 7 p.m. there is also legal consultation. During this consultancy you can be informed about the rights of HIV-positive people and lawyer can represent you in a court, if needed. Psychologist runs its consultations on Fridays.

Once per month from 1 p.m. till 5 p.m. Centre organizes Acceptance Salon (metaphase from Polish) for people that recently been informed about their status. Agenda is following: from 1 p.m. till 3 p.m. meeting is carried out by doctor, which tell about medicine aspects of life with HIV;



then from 3p.m. till 5 p.m. psychologist helps to accept the fact that could not be changed – HIV positive status and find courage inside to change things that could be changed: behavior and attitude towards person’s health, towards itself and towards HIV.

Once per month conventional Friday turned out to be the Positive one. During this day group for people who love in different way (for MSM) is carried out. The same doctor and psychologist lead that group. And answering the question “Why sexuality/libido has decreased?” they can answer in medical way: “Because of the influence of some ARV medicines on organism».

It was figured out that there is need in separate group for HIV-positive people who like alcohol “too much”. Group for “alcohol loving” has place also once per month. And the participants must be absolutely abstinent.

Besides it groups for HIV-positive youth and for HIV-positive foreigners who do not speak Polish are also carried out.

And, of cause, consultant on duty in Centre will meet you there any time if there is need in the consultancy or information.

2. How it was implemented?

1. As the first thing for us to do was to find appropriate office. And such office was given by regional Mokotuv administration. Polish Network pays on preferential terms in amount of 239 EUR per month.
2. Repairing and making comfortable decor in the office became the next step of project implementation. This question was handled by Centre clients as well. Somebody gave us sofa, somebody had brought the flowers.
3. Professional employment is one of the most important aspects while creations the centre like this. In the Polish centre wonderful team members are working: doctors, psychologists, lawyers, consultants. Everybody who studies has the trainer diploma that is given by Public

One of the non-forgiving impressions for me is communication in Polish with amazing woman named Margosha considering that I do not know Polish! We had a wonderful time and I knew a lot about life of HIV-positive women in Poland and about the work of Polish Network of PLH. We have found common language very quickly. There was some kind of mixed course with prevalence of Polish in it, pinches of English and Russian and, of cause, with eyes, hands, mimics, intonation and gesture nonverbal communication. This was unforgettable experience! My hearing was irritated all the time with word “zakazheni”. That way polish name HIV-positive people. And I was touched by their cordiality, hospitality, attention and heart warm of our colleagues from Poland!

*Nataliya,
Ukraine*

AIDS Committee. An interesting moment is the head of the Committee HIV-positive person, but Committee employers do not have status in their majority.

4. In the Centre there is information board on which everybody can find the schedule of the specialists, groups and salons work. Information about interesting events is also placed there.
5. Re-addressing of the clients process runs properly in Poland. Employees of Monars (rehabilitation centers for drug users), medical personnel re-address their clients to the organization of people living with HIV.
6. And let’s not forget about financing. There is interesting fact that almost 40% of financing goes from the state budget, about 40% is a help from the private sector (in the majority of cases these are pharmacological companies such as GSK, Tibotec, Roche, BMS, Abbott and others), and 20% of finance are covered by local budgets!



3. What was achieved by means of this practice?

Centre had shown its success and this model was expanded within Poland. Today centers like this work in such cities as Toron, Vrotclav and Shtetin.

During 7 months of Centre work its services became useful for 1 200 of people.

4. What is needed?

- Office!!! It plays very important role. We need comfortable office! Let it be not in the centre of the city but with comfortable road junction.
- Phone, fax and internet to inform the clients about the events coming, for financing and receiving new information.
- Coordinator able to manage to personnel and control all the events planned. Consultant in social question, lawyer, psychologist, duty consultants are needed as well.
- Payment to specialists: coordinator and consultants; money to organize the participation in salons and groups for people from regions.
- Possibility to organize cosy tea- drinking with buns for groups participants.
- Good mood and kindness of Centre members.

5. Lessons learned

- Psychologist carries out groups for people living with HIV! And this is great because we always have the possibility to compare the life of HIV+ person with HIV- one and to understand that the majority of questions does not connected to status. This are relations with colleagues, nearest people, need in love.
- Financing!!! For the countries of Eastern Europe and Central Asia, in which projects are carried out mainly at the expenses of grants could be given a good example of having funds from the private sector (40% of all the financing).

- Notwithstanding the fact that there is a common access to ARV treatment, there is need in support of HIV-positive people; in the information about ways of transmission; and in the medical aspects of living with HIV are still needed.

6. Key success drivers and other comments

All the activity of Poland Network of people living with HIV/ AIDS planned accordingly to HIV-positive people needs.

Variety and quantity of groups gives the possibility to find the group in which clients could feel themselves the most comfortable and discuss questions they are interested in, as for every client there is a particular service!



UKRAINE

The best Ukrainian practices present four regions at once: Crimea, Ivano-Frankovsk, Cherkassy and Kiev. Crimea brunch of «All-Ukrainian Network of PLH» tells about its achievements in the area of PLH lives improvement by means of creation multi functional approach for provisioning for HIV-positive people. The main problems on which this practice directed to low life standard of HIV-positive person as a result of medicine, social, consultancy, psychological support; and accompaniment in the different periods of PLH life. The best practice of Ivano-Frankovsk initiative group «All-Ukrainian Network of PLH»/CCF «Solidarity» directed on forming understanding, solidarity, care and support towards men that have sex with men (MSM), and towards HIV-positive MSM in order to improve psycho-social and emotional condition if HIV+ MSM. Cherkassy region brunch of All-Ukrainian Network of PLH tells about their success stories in the field of advocacy of the rights of HIV-positive children in kindergartens and secondary schools, shares both the experience of prevention the HIV transmission from mother to child and their success in searching potential adopting parents for HIV positive orphans.

- Within this project the best practices of Simferopol were learned by representatives from Kazakhstan, Tadjikistan, Armenia and Lithuania. The best practice of Ivano-Frankovsk were learned by Mongolian and Estonian participants, Cherkassy were visited by colleagues from Mongolia, Kazakhstan, Armenia and Uzbekistan, guys from Azerbaijan and Kyrgyzstan were in Kiev.

PRACTICE	Care and support of HIV-positive men who have sex with men
ORGANISATION	Ivano-Frankovsk initiative group «All-Ukrainian Network of PLH»/Charity Christian Fund «Solidarity»
CITY, COUNTRY	Ivano-Frankovsk, Ukraine

PRACTICE DESCRIPTION

Forming understanding, solidarity, care and support towards men that have sex with men (MSM) and towards HIV-positive MSM in order to improve their psycho-sociological and emotional conditions of HIV+ MSM. In this practice were used and probated the model called «encounter group» (empathy and self-expose) in order to overcome stigmatic attitude in the stigmatic society.

1. What is this practice for?

This practice aims at overcoming stigma in the sphere of stigmatic people by means of empathy of surrounding people and person self-expose. The main purpose of this practice is formation self-support among the people that can't find it among others. The program is oriented on MSM and HIV+ MSM. Practice is used on the territory of one region and extends on neighbour region of Western Ukraine.

People that do not receive any support and feel stigmatic attitude from the society very often create their own stigma among people like them, that have some distinguishes. That distinguishing indicator became HIV+ status. Characteristic of this group has shown that MSM without positive HIV-status avoid communication and supporting HIV+ MSM especially.

2. How it was implemented?

For the implementation of this program the following steps had been taken:

Preparation phase:

- Cooperation between practicing psychologist and groups' facilitators;
- Carrying out focus-groups or brain storming with two groups (MSM and HIV+ MSM) in order to figure out common topics for discussion;
- Making preliminary plan and providing the clients with the information about calendar schedule of work and lessons time table;



During march 2008 on the base of CCF «Solidarity» the experience exchange project with representatives of friendly organizations in Mongolia and Estonia took place.

Our guests had the chance to know about our fund work in general and about particular activities carried out in the framework of Western Ukrainian HIV/ AIDS resource centre. They also got acquainted with our team members and volunteers. I hope that they used this possibility as much as possible.

On the other hand, their visit to our organization had huge impact. There is no secret, that foreigners do not visit HIV prevention projects on the territory of Western Ukraine. That's why this visit of our colleagues living abroad became some kind of moral support for our team and clients. Each of us was interested in communication with them and we were happy to see their interest towards our work. It was interesting for us to hear from them about their activities as well. Talking of myself, during this visit I knew a lot about NGO status in Mongolia and Estonia, about the situation with HIV/ AIDS and about stirring up the society for epidemics overcoming.

In general this visit helped us to develop personal relationship on the organizational and country level, notwithstanding it sounds declaiming.

I would like to thank ECUO, which supported us in the implementation of practice study project. Such projects give positive results and, which is all-important, they unite society in overcoming the problems of modern world.

*Ukraine,
Andrey*



- Selection and invitation to participate in the open day «coming out» MSM friends and people that are interested in the relationships between men.

Implementation phase:

- Gathering MSM and HIV+ MSM representatives in a particular place in the aligned time (without discussions status topics);
- Psychologist and facilitator work with group by aligned rules and following the calendar plan by the scheme: experience exchange on the topic indicated, exercises for interaction improvement, pointing the person ready to open (made by psychologist), than following brake for 15 minutes that becomes period for over thinking of ones self feeling, than self exposure of one of the participants (indicated by psychologist), expressions participants' feelings without judging;
- Every 4th lesson – «coming out» – opening to the society (among friends and people interested in sexual relationships between men).

I choose the best practice which shows how religious charity organization works in the area of HIV prevention among the most vulnerable groups, in the area of providing care and support for people living with HIV. Especially I was interested in operation with marginal groups. Organizations are not fully involved in overcoming HIV epidemics in Mongolia. Groups of people to be called vulnerable do not get enough attention and discriminated by this time.

Within this study visit I hoped to know more about the work of religious organizations and their leaders in the area of HIV epidemics overcoming. As a result I've picked up from them much more information and experience that could be even expected!

*Mongolia,
Purevjav*



Control phase:

- Supervision of psychologist and facilitator
- Methodology was developed basing on the working experience with target audience, focusing on their expectations and needs and with their active participation.

3. What was achieved by means of this practice?

This methodology is a good helping tool for mobilize social groups of MSM.

Results were above the expectations as almost 100% of participants gave their support to HIV+ MSM. MSM openness to society became unexpected, as 100% of participants took part in the others programs of organization (prevention trainings).

4. What is needed?

For practice successful implementation qualified psychologist and facilitator with working experience among vulnerable groups are needed.

Material resources: making coffee-brakes, literature for reading during waiting, thematic films (it is preferable to show them before starting work in group), building (hidden from surrounding and passing people).

5. Lessons learned

As a result of this practice implementation we could see the need among people to communicate with others outside their conventional life. For example, there is massage school to where students of social school and medicine department coming. The problem of the status or sexual orientation is not a topic for discussion here. Entrance is free and every participant has the possibility to take part in the massage teaching.

This practice is flexible and running in the permanent evaluation process of itself by representatives of target audience. They have the right to correct program if needed (there are two volunteers in the group: one of them is MSM another one is HIV+ MSM).

6. Key success drivers and other comments

In order to gain success making this practice we identified some key moments:

- Psychologist and facilitator should be MSM by their selves.
- Before acquaintance of the group with MSM friends participants should have a talk with psychologist.
- Psychologist making decision regarding allowing new guests into «coming out», discussion every time this question with group (if group doesn't ready, than «coming out» should be postponed for three weeks).



I visited Prikarpat'e in march and got acquainted with life of its region and with work of "Solidarity" fund. What have I expected from Ukraine? Meeting with foreign colleagues, studying and exchanging the experience with them in the area of HIV/AIDS, acquaintance with Ivano-Frankovsk and its culture, acquaintance with public health system in Ivano-Frankovsk were my expectations from visiting Ukraine.

I was surprised by hospitality, cordiality and kindness of people. My imagination about this part of Ukraine was some of another kind and I was surprised by seeing there. It happened to be that Ivano-Frankovsk not only highly developed but does everything to protect the rights of its inhabitants.

Experience I've got during this practice will become an active resource for overcoming alienation of MSMs in a society

I'd like to underline once again the obvious thing: to understand each other we need to communicate more!

*Estonia,
Latsin*



PRACTICE	From self-support group to the mutual aid organization
ORGANIZATION	All-Ukrainian Charitable organization «All-Ukrainian Network of people living with HIV» (All-Ukrainian Network of PLH)
CITY, COUNTRY	Kiev, Ukraine

PRACTICE DESCRIPTION

This is the process of coming into being of influential organization of PLH from the initiative group of HIV- activists. Initiative group of people living with HIV/AIDS from Ukraine became strong and influential organization of PLH, which protects interests of HIV-positive people and provides them with psycho-social care and support.

1. What is this practice about?

Ukraine is situated on the East of Europe and this is Post Soviet Union country. First cases of the HIV-infection were registered in the 1987 and starting as of 1996 there is HIV epidemics in the country. As for today, there are 131 402 cases of the official registered HIV infection. 13 934 of people had died because of AIDS (263 children among them), 25 416 of people diagnosed to have AIDS.

In 1998 lots of HIV-positive people from the different cities of Ukraine took part in the program called «harm reduction». There were none of the programs of care and support for PLH at that time, and about ARV therapy was out of the question. HIV-positive people in Ukraine were doomed to death.

In 1999 on the National Conference of HIV-service organizations and PLH first meeting with HIV-positive people from different regions of Ukraine took place. On that meeting the idea to create a charity organization «All-Ukrainian Network of PLH» came into the minds. The main purpose of it planned to be protection of the rights of HIV-positive citizens of Ukraine and their right for life in particular. 20 of the activists

took part in the meeting.

In 2006 All-Ukrainian Network of PLH was awarded to be the best organization of the world in the nomination «Fighting stigma and discrimination».

In 2007 All-Ukrainian Network of PLH is numbered organization with 500 active members on the territory on all-over Ukraine and 17 of officially registered regional brunches and organizations, over 18 000 of clients in Ukraine. In the central office placed in Kiev there are 65 people on regular employment. As for today, All-Ukrainian Network of PLH is one of the main recipients of the Global Fund to fight HIV/AIDS, tuberculosis and malaria (GF). It implements “care and support of PLH” in cooperation with regional NGO-partners and in collaboration with Ministry of Health of Ukraine will purchase the medicines for HIV treatment. Besides it, organization carries out the projects directed on initiative groups’ development and HIV+ people rights protection.

2. How it was implemented

1. Educational trainings for HIV-activists from the Ukrainian regions were carried out. The topics were following: «Life with HIV», «Consultancy», «Advocacy». The trainings became possible by means of the support of Counterpart the Alliance for Partnership and «Doctors without borders» – Netherlands.

2. We started the collaboration with European Coalition of Positive People (ECPH). Within this collaboration the education of HIV-activists will go on. There are also a number of trainings regarding Organization Management.



3. Within the collaboration with ECPP administrative office in Kiev, the capital of Ukraine, was created. Under the leading of the Head of Coordination Counsel of All-Ukrainian Network of PLH and 7 team members it has started its work successfully.
4. All-Ukrainian action called the Remembrance Day of people died from AIDS had being carried out in 21 region of Ukraine.
5. Financial support for development of regional brunches and HIV initiative groups had been gotten with the assistance of ECPP from Netherlands' fund Oxfam Novib.
6. With the support of international organizations it was the first time when people living with HIV/AIDS were included to the official delegation from Ukraine to participate in the UN General Assembly on HIV/AIDS.
7. There are some researches started in several regions of Ukraine in order to figure out needs of HIV+ in care and support. They are financed by ICO «International HIV/AIDS Alliance». Pilot project had been started according to the results of the research. It is directed to providing non-medical home-based care for PLH in Odessa.
8. Implementation of the projects for providing psycho-sociological help and support for HIV+ is started with the financial support of UNICEF and the Alliance. That projects include community centers for PLH, centers for stay at day time for HIV+ people and their children, etc. Models of providing psycho-sociological support had shown their effectiveness and included into the project application submitted by Ukraine for the further funding from Global Fund during the first round.
9. All-Ukrainian Network of PLH implements the component called «Care and support for PLH» within the National program to overcome HIV/AIDS epidemics with the financial support from Global Fund through the ICF «International HIV/AIDS Alliance ».
10. In the Network central office legal department is created to protect the rights of HIV-positive people.

11. Council of Regional Representatives of All-Ukrainian Network of PLH was established. It forms strategic vector of development and heighten Network's organizational potential by means of development and strengthening the collaboration among regional representatives.

NGO representatives from Azerbaijan and Kyrgyzstan visited central Office of All-Ukrainian Network of PLWH. Was hold a talk considering informational needs: development of selfhelp groups in small cities, involvement of initiative PLWH into groups activities, attraction to the networks of PLWH in the countries, methods of PLWH motivation to defend their rights. Also was provided information about Global Fund projects, escort and adherence of PLWH to ARV treatment. Was admitted aspects of working with medical structures in Ukraine, best practices of work in the Coordination HIV/AIDS Tb and Malaria Committee's. Participants were familiarized with the work of Law department, officer of the department presented few situations with defence of PLWH rights. Were provided recommendations on development of self helps groups in small cities, also provided information materials "Creation and development of self help groups" (V. Litvinenko) and a brochure "Activities organization of the HIV/AIDS infection spreading Coordination Advises on the regional level" (US AID). Cooperation with other NGO's including GF projects (harm reduction programmes).

Representatives of friendly NGO's visited Public Community Center for PLWH and environment where they received information about services which are being provided to the Centre's clients. We do hope that the internship was really interesting!

*Ukraine,
Nataliya*



12. In November 2004 Policy of All-Ukrainian Network of PLH was developed. This document aims to determine the principles of the organization's activity and includes chapters regarding ethic norms when working with clients; chapter regarding membership; chapter regarding Coordination Council and Council of Regional Representatives. This document also determines regular procedures and principles of external and internal communication.

13. All-Ukrainian Network of PLH becomes one of the main recipients of the Global Fund funding for the six round.

3. What was achieved by means of this practice?

1. Network is an influential and recognizable organization within Ukraine and on the territory of Eastern Europe and Central Asia, which protects rights of HIV+ people.

2. 7 000 of PLH in Ukraine are getting ARV therapy treatment as of November 2007.

3. In every city of Ukraine there is a place where HIV+ people can come to get support and information needed about living with HIV, ARV treatment, psychological support and to see that they are not alone and somebody cares of them in this world.

4. Stigmatic and discrimination levels are decreasing in Ukraine. Every year the bigger number of HIV+ people can talk about their status openly.

5. As for today, Day to remember people died because of AIDS is a must event in the national program that financed by the state budget.

6. All-Ukrainian Network of PLH takes part in creation of National policy on HIV/AIDS in Ukraine.

7. In 2005, as a result of advocacy campaign, carried out by All-Ukrainian Network, non-transparent state tenders for custom ARV treatment were cancelled because their prices were 27 times higher than the identical medicines purchased by the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine.

4. What is needed?

1. To settle tasks and purposes of the organization in line with needs of PLH.

2. Financing directed to strengthening and development of the organization's capacity should be taken from the funds that could not affect the internal police of the Network.

3. Permanent education of HIV-activists.

4. Involvements to the work in the organization not only HIV-activists but professionals as well.

5. Mentor support of related organization as it happened to be with ECPP.

6. Carrying out yearly strategic planning meetings of the organization.

7. Collaboration with all the partners working in the area of HIV/AIDS epidemics overcoming.

8. Development, strengthening and support of the regional groups and organizations of PLH.

5. Lessons learned

1. Need in concentration on organization's purposes and activities.

2. There is a high risk of psychological burning-out of organization's members, especially among HIV+. Thus regular events to prevent burning effect are a must.

3. «Activism» and «professionalism» balance.

4. To provide services and to protect rights of HIV at the same time is a very complicated task.

5. More time needed to be paid on education and preparation of HIV-activists.



6. Key success drivers and other comments

1. United aim which joins the people.
2. Solidarity and team spirit.
3. Catalyst of Network creation was HIV-epidemics overcoming and injection drugs usage prevention on which all the forces and energy were directed. At the same time life-charge of HIV-positive citizens of Ukraine was not priority.
4. Strategic decisions in the organization are made by HIV-positive people with professionals involvement if needed.



PRACTICE	Carrying out the protest action called «Corruption=DEATH». The main purpose of it is to force government to buy quality medicines for HIV/AIDS treatment in Ukraine
ORGANIZATION	All-Ukrainian Charity organization «All-Ukrainian Network of people living with HIV» (All-Ukrainian Network of PLH)
CITY, COUNTRY	Kiev, Ukraine

PRACTICE DESCRIPTION

Unapproved protest action called «Corruption=DEATH» planned and carried out in order to attract the attention of publicity, authorities and mass media to the problem of procurement of low quality medicines for HIV/AIDS treatment in Ukraine.

The distinguishing point of this event was its mass character (about hundred participants). The majority of them are HIV-positive people. Unique feature if this action were doctors, participating, staying shoulder to shoulder with PLH behind the Ministry of Health with the demand to provide PLH with quality ARV medicine for HIV/AIDS treatment.

1. What is this practice about?

This action looked like conventionalized funeral of hope on quality treatment by anti retrovirus medicines for people, living with HIV/AIDS.

The main purposes of this action were to cancel tenders carried out by Ministry of Health of Ukraine and made re-qualification of medicines under the terms and conditions of Universal Organization of Health Protection (UOHP), as guarantee consistently follow the international quality standards.

This action was directed on authorities and persons making decision in terms of tenders and purchase made for Ministry of Health of Ukraine. Minister of Health, Tender Committee under the Ministry of Health, State Pharmacological Centre of Ukraine were the main objects of the appealing.

This practice was implemented in Kiev (Ukraine), but was national by its meaning. By means of number of mass media, that have paid attention to this event, problem was highlighted on the regional level as well. In the action people living with HIV, patients taking ARV, doctors, members of All-Ukrainian Network of PLH, and partnership non-government organizations had participated.

This event was action of the civil disobedience in the best traditions of HIV-activism. Under the walls of Ministry of Health was organized "die-in" action called «Corruption = DEATH». It was conventionalized under the funeral ceremony with all the attributes for it: grave, boxes full of medications of doubting quality, requiem and headstone with "Died because of the corruption" written on it. At the end of the ceremony funeral participants throw into the grave coins instead of earth, as a symbol of corrupted procedures of state customs.

Context:

Treatment of people in Ukraine must be safety. Quality control of medicines is a priority during state customs.

Ukraine should follow the international medicines quality standards which mean WHO re-qualification. Procedure of WHO re-qualification is free of charge and open for every pharmacological medication.

As for today, Tender Committee under Ministry of Health is planning to spend 28 million of UAN on purchasing of the



medications of the doubtful quality for HIV-infection treatment. Those medications are not re-qualified by WHO. We are talking medications made in India: nelfinavir and mix of the lopinavir/ritonavir.

Using low quality medications leads to resistance to HIV, and, as a result, we will get virus which will be hard or even impossible to be treated by ART is on place in the country. We don't have the right to allow spreading of HIV, resistant towards treatment because the next step will lead us to the national catastrophe. If we won't take any actions on it, Ukraine will be thrown back by many years ago, when absolutely all the people, infected by HIV, were to die of AIDS.

At the same time 280 citizens of Ukraine continue taking Indian medication called nelfinavir (producers are Cipla LTD and Getero Drugs LTD) which is not re-qualified by WHO and complain on sickness, vomiting, labored swallowing, and disgusting smell of those medications. If the tender will be approved, 360 people will complain on the same side effects.

Thus we are certain that current quality control system does not work, notwithstanding its effectiveness declared by officials.

All-Ukrainian Network of people living with HIV, applies to the Ministry of Health of Ukraine, Tender Committee under the Ministry of Health, and state Pharmacological Centre and

INISISTS ON:

- Prompt cancel of the state tender to purchase nelfinavir and mix of lopinavir/ritonavir not been re-qualified by WHO.
- To announce a new tender and prompt purchase of anti retrovirus medications needed to be re-qualified by WHO in the expense of state budget year 2007.



2. How it was implemented?

Partners from medical structures, patients taking ARV therapy, specialists in questions of advocacy and mass media were involved to planning and preparation of this action.

While planning the event the strategy of crisis advocacy was used, that means quick and aggressive response for resolving the problem.

This action was «die-in» by itself, the action of civil disobedience (not allowed by authorities).

On the stage of organization of this action theoretical base and practice experience of organization the resembling events in other countries were used.

3. What was achieved by means of this practice?

By means of this practice Tender committee stayed aside of purchasing unknown quality medications, against which the participants of the action «Corruption=DEATH» were protesting.

Action was widely lighted by the national and regional mass media and even caused prompt reaction from the Ministry of



Health. Ministry employees headed by minister deputy had invited journalists and participants to visit the briefing in the conference hall in the Ministry of Health.

Another result of this event is involving of the professionals and publicity to the discussion of the problem of nontransparent tender customs and corruption in the sphere of purchasing medications.

4. What is needed?

For organization and implementation of the actions like this human, finance and physical resources are needed in full.

It should be underlined, that main role in this case plays professional preparation of action organizers. They should have practice experience of making events like this.

5. Lessons learned

As a result of this practice its creators came to the conclusion that the scale of the advocacy activity should be broadened and completely new level of its realization should be applied. That new level of anti action towards the corruption in Tender Committee under the Ministry of Health is partners involving from the others areas of health defense that suffer from not quality medications as well (oncologists, oncogematologists, phthisiatricians and their patients).

Media partners have always being mild stone of the successful advocacy strategy. Especially important for as was media role on the stage of broadening the discussion regarding quality of the medications and taking them away from HIV/AIDS sphere to a general list of health protection.

6. Key success drivers and other comments

Preparing this action it was important to plan and split participants roles.

Also it is very important moment to involve partnership organizations and persons interested in this question into the process, because it is very important to show the scope of the problem and involvement to it a big number of people.

People not having the appropriate experience in this area should not participate in preparation, organization and running of special events like this.



PRACTICE	Improvement of PLH lives standard by means of creation the multi functional approach for provisioning for HIV-positive people.
ORGANIZATION	Crimea brunch of All-Ukrainian Network of PLH (All-Ukrainian Network of PLH, Crimea)
CITY, COUNTRY	Simferopol, Ukraine

PRACTICE DESCRIPTION



1. What is this practice about?

Practice was worked out on the regional level (city of Simferopol and AR of Crimea). The main purpose of this activity is to resolve the problem of low life rate of HIV+ people. Low life standard is mainly caused by lack of medicine, social, consultative and physiological care and support during variety periods of person's life – from the moment of diagnosing to providing the client of his or her particular needs.

After analysing organisation's working experience we came to the conclusion that life standard improvement of every single person and his or her problem solving in complete is impossible having as a tool only one of the services providers above. In line with changes in state of health, social and finance conditions, family status needs of our clients changing as well. Thus our service centres should be flexible and the system of information exchange among professionals in the delineated areas of their responsibilities should be debugged and run properly.

It is also must be highlighted, that this numbered network of service centres for life standard of HIV+ people improvement was developed recently. Service providing started with establishment of the Community centre which helped to figure out clients' problems and needs in the fields. From the very beginning of the activities the communication work to collaborate with profile medicine authorities both with hospitals and ambulatories, which provide medical care for PLH, was organized.

We were visited by participants from Armenia, Lithuania, Tadzhikistan and Kazakhstan.

Every person is unique with its own mentality, working experience, self needs. We did our best to make their visit comfortable and informative. I would like to thank every member of Network branch in Crimea that sincerely favored us with the part of their hart and did spent a lot of their personal time during this visits!

Guys got acquainted with our organization history foundation. Taking part in medical attendances, consultancy, working meeting helped them to dip into our day-to-day work both got both in theory and in practice

I hope, that knowledge and experience we'd shared will be useful for our colleagues from the other countries in their personal and professional development. It will be also helpful for HIV+ people that need our support. This is vital and important thing for us.

*Ukraine,
Natalya*



2. How it was implemented?

Primary strategy for this activity realization was developed on the early stages. It was based on the analysis of HIV positive people needs. Potential clients were split on several groups separated by needs and the ways of meeting those needs. For example, group of disabled people; HIV-positive pregnant and in a child birth women; children touched by the epidemics; group of people got know of their status recently; group of people in penitential system.

Brief services description:

- Community Centre – psycho-sociological and consultancy supporting groups, leisure organization, gym facilities.
- Medical and civil accompaniment of pregnant women and women in a child birth – psychological support on the stage of their status acceptance, approval therapy using adherence for prevention HIV transmission from mother-to-child, information and consultancy support for mothers and their surrounding.
- Prevention of refusal from the newborn children borne by HIV-positive women by means of psychological work directed to closing in of mother and child, work with

families, material support, returning children to their biological families.

- Children support – kids’ room, information and education lessons, kids’ leisure time organization, and work in the sphere of search and creation family forms of upbringing for orphans touched by epidemics.
- Non medical care – informative, psycho-sociological support of the client at his place, common help, help in case of transportation, humanitarian support.
- Nursing – medical procedures at home.
- Palliative support – assistance in anaesthetize, moral support, preparedness to death, psycho-emotional family support.
- Support of HIV-positive prisoners – self-supporting groups, diagnostic (CD-4, biochemical analysis), humanitarian support, psychological consultancy, informational backing.

I'm very pleased with my practice in Simferopol. I had no doubt that this study will be informative and useful to me and my organization because of long and effective collaboration with All-Ukrainian Network of PLH. I was perceived by this tour one more time that we have a lot of things to know from our Ukrainian colleagues. We were met in a very friendly way and informed about practice and its palliative care and work within jails running properly. There were other practices which I liked (gym and kids room for example).

I was encouraged by this trip for implementing the same projects at home. I want to thank ECUO for the great opportunity to know more about the experience of my Ukrainian colleagues.

*Armenia,
Varuzhan*

3. What was achieved by means of this practice?

As a result of this practice HIV-positive person stays in a community centre and is surrounded by services and facilities with high level of communication among sectors. Besides, in the system of provisioning, there is a special attention given to communication and collaboration with profile medical authorities (AIDS Centre, transmissible ward of state hospital #7, maternity hospital № 2, and children republican transmissible hospital).

Capacity of the complex support centre in which all the directions mentioned above are running on a regular basis, is about 1 100 people per year for today. That means that during a year all those varieties of services are used by 1 100 HIV-positive people and the people in relations with them.

4. What is needed?

Human resources are needed. Joined efforts of people, who are HIV-positive, and professionals, with the appropriate qualification is a high priority. United team of people is needed for problem identification on the very early stage of its appearance and problem solving planning with help of Centre of multi support.

After coming back home my workmate and I tell about practice seen and now we are thinking of its implementation in our work in the area of social accompaniment. We liked self-supporting running. Of course read and heard before can't substitute seen and heard in reality during this project of experience exchange.

And that gave us the inspiration to work with even higher self-delivery in the future!

*Tajikistan,
Matlyuba, Parvina*



Facilities: technical supply for administrative working places, building for program implementation (working space, places for clients' leisure time spending, meeting rooms, consultancy offices, kids' room)

Finance: staff payment, administration charges, payment for public utilities, payment for different services, material support.

Strong collaboration with respected medicine departments is to be on place as well.

5. Lessons learned

Let's not isolate ourselves in standard approaches – we need to think more widely with the involvement of all the team's members for problem solving for each client.

6. Success drivers and other comments

For gaining the success in the implementation of this practice we figure out some "mild stones":

- Involvement of PLH in the process of needs identification, planning and decision making.
- Team approach, high communication skills of team members.
- Clear monitoring system (timely analysis to figure out blank spots and correct further steps in the main activity).



PRACTICE	Advocacy of the rights of HIV-positive children in kindergartens and secondary
ORGANIZATION	Cherkassy regional brunch of All-Ukrainian Network of people living with HIV/AIDS». (All-Ukrainian Network, Cherkassy)
CITY, COUNTRY	Cherkassy, Ukraine

PRACTICE DESCRIPTION

Practice was developed for HIV-positive children that were refused entering kindergartens because of their status.

1. What is this practice for?

This practice was developed in order to meet following purposes:

- HIV-positive children rights advocacy
- Solving the problem of entering kindergartens or secondary schools by HIV-positive child. Prevention of the refusal to enter schools mentioned above by HIV-positive child.
- Practice is implemented on the regional level. Key audience: HIV-positive children.

Cherkassy regional brunch of All-Ukrainian Network of PLH was visited by guests from Armenia, Kazakhstan and Uzbekistan. They arrived to Cherkassy to pick up our experience and show their achievements. Every day of the practice was full by events. We tried to show our colleagues the biggest number of aspects of our work that could be implemented by them at home. We didn't forget to ask them lots of questions about their achievements that could be useful for us. It seems everything went by successfully!

*Ukraine,
Lena*

2. How it was implemented?

For implementation of this practice the following steps were taken:

- Clients' needs were evaluated inside the organization. And, as a result, repeated refusals to enter kindergartens by HIV-positive children were indicated (one of them was refused three times).
- Two "round tables" on the topic «HIV-positive child in child's group» were prepared and carried out with the participation of kindergartens and schools heads. Such points as HIV-positive kids' rights, ways of HIV transmission, and tolerant attitude towards children that are touched by HIV/AIDS epidemics were highlighted.
- In our further work on every training, seminar of lection topic: «Tolerant attitude towards children that are touched by HIV/AIDS epidemics» covered, in order community could get the information about the rights of HIV-positive children.
- In our work we used the experience both international practices and practices from others regions of Ukraine.

3. What was achieved by means of this practice?

As a result kid that was refused to enter kindergarten three times during one month was taking into ones, the head of which was present on "round table" meeting.

Today two HIV+ children enter kindergarten without any influence form our organization.

Refuse to take child in kindergarten is still on place and our

main purpose to fight for the rights of HAV positive children. There is no any unified way of resolving such issues, but we have experience in this area which is useful in solving this problem.

As to the expected and not expected results, it should be said that we expected for the negative attitude of the events participants described above. It was hard to communicate with heads of educational departments in a relevant and professional way because of their protest against allowing HIV-positive children to enter kindergartens and schools

4. What is needed?

Human resources. For strengthening the activity properly educated in the area of children's rights defence professionals are required.

5. Lessons learned

Looking back on our work done it's could be said that it is successful with positive results.

Parents of HIV+ children should be informed of their kids'

rights. They should be able to answer the question "How?", "What?" and "Who?" should be said when they try to set their child into kindergarten or school.

Permanent communication with educational departments, with medical personnel of the institutions mentioned above, is a must to be always ready for children rights advocacy in case of refuse.

Overall journey was positive and informative. We were met very warm and provided by all the possible conditions for effective working process. And we have used this opportunity!

The program of medical and sanitary accompaniment was very interesting as well as the carrying methods for HIV+ people after treatment and need home or hospital care. Children room in the office surprised us a lot. Kids room where all the conditions for comfortable kids' time managing meanwhile their parents facing adult problems in their offices or state authorities are really to the point!

Work with inhabitants in the area of adoption HIV+ children seemed to be very interesting. For resolving this problem they get mass media to take part in it, special events are carried out; lots of social advertising materials are made. Strong collaboration with regional Department of education and with the department of children rights protection is clearly seen.

5-days practice in Cherkassy is an experience equal to a small life spent. We spent those days with people full of life, love, fun and sureness of happiness existence.

We want to thank everybody administrated our visit.

*Kazakhstan,
Nurgali*





6. Key success drivers and other comments

We consider that our success drivers are carrying out in one period of time such events as round tables discussions, trainings, seminars, where such topics could be highlighted as HIV-positive children rights, tolerant attitude towards children that are touched by HIV/AIDS epidemics, HIV-positive child in child's collective.

Regular work with the heads of infant and secondary schools is essential, as well as educational work with medical personnel working in the same institutions.

We also educate parents and give them information about the rights of HIV-positive children, prepare them psychologically. All that steps make parents informed about their possible behavior, to where they could apply for in case if the problems appear.

Social accompaniment of parents or tutors helps to resolve or to prevent the problem of setting up their kid into kindergarten or school. The practice becomes more effective if social worker represents client's interests paying separate attention to the problem of anonymity and confidentiality towards the client and notifies in advance about responsibility in case of child's status disclosure.



PRACTICE	Prevention of mother to child transmission
ORGANIZATION	Cherkassy regional brunch of All-Ukrainian Network of people living with HIV/AIDS (All-Ukrainian Network, Cherkassy)
CITY, COUNTRY	Cherkassy, Ukraine

PRACTICE DESCRIPTION

Practice was developed for HIV-positive pregnant women in order to prevent HIV from mother to child transmission.

1. What is this practice for?

This practice was developed with the following purposes:

- Advocacy of HIV-positive pregnant women rights in female consultancy rooms and maternity hospitals.
- Resolving the problem of refusal from child birth taking by means of «Caesarean birth», as the way of additional measures to prevent HIV transmission from mother to child.
- Practice is used on the regional level. Key target audience: HIV-positive pregnant women.

2. How it was implemented?

For implementation of the practice the following steps were taken:

- Pre-work was carried out in the maternity hospitals in Cherkassy with the purpose of further collaboration and re-addressing by doctors and obstetricians of HIV-positive women in birth for getting the consultancy and help in Network of PLH. On the starting stage doctors were offered to re-address HIV-positive women in birth to our organization where than can find variety services. For this social workers of the organization fill up cuts, booklets, thematic posters storage in the doctors' offices.

- For further work on the territory of maternity hospital №1 trust room is opened. In this room social worker carries out the consultancy of HIV-positive women in birth.

- Representation of HIV-positive women in birth interest by means of social accompaniment with purpose refuse prevention of the refuse from child birth taking by means of «Caesarean birth» and further client advocacy in case it is have place.

- In our work we used experience both international practices and practices from the other regions of Ukraine as well.

3. What was achieved by means of this practice?

As a result of our work interests of three HIV-positive women in birth were represented. At first they were refused from child birth taking by means of «Caesarean birth» and with the help of this practice all of three children born do not have HIV.

We arranged the collaboration with medical personnel of maternity hospital №1, and as for moment we are arranging the collaboration with doctors of maternity hospital №2.

As for today the trust room in the maternity hospital №1 successfully running and we plan to open the same service in the maternity hospital №2.

As to the expected and not expected results, it should be mentioned that very good result of the work with



HIV-positive women in birth we saw in the history of one woman:

«Woman is from Cherkassy region. Doctors could not provide her with bloodless child birth taking by means of «Caesarean birth», by her place of residence. That's why our organization helped to resolve this particular problem. A woman was successfully operated in Cherkassy.

As for today young mother organize self-support group in her town, our organization decided to support her in this initiative and we help her on the first stage of self-supporting group development».

4. What is needed?

Human resources: for this practice introducing educated personnel in the area of protection the rights of HIV-positive women in birth is badly needed

I've seen the line of services in details that form the social accompaniment you provide. And that is a plus. Every activity is a logical continuation of the previous one and that makes organization's work consistently and effective. People here are real hard workers! I liked children centre "Teremok", practice regarding the search of potential adopting parents for HOV-positive children. I was surprised by the fact that medical personnel do not have any prejudice attitude towards HIV+ women in child birth. We saw by our own eyes that HIV+ women in Ukraine can have healthy children, but women at our country afraid of brining the child. We will be very happy to pick up from you and there is a lot to study!

Uzbekistan,
Gulsbana

5. Lessons learned

Collaboration with doctors and obstetricians, development of partnership, finding contact person in the maternity hospital, who can help to improve collaboration with another medical personnel, are mild stones in this practice.

It is preferable to have trust room in every maternity hospital in which social work could consult HIV-positive women and their family members.

It is also preferable to choose social worker to be on peer with the client (woman that has child birth experience being HIV-positive by her and whom was educated and can quality consult women being on peers with them. She should also have communication skills for improving the collaboration with doctors and represent clients' interests.

6. Key success drivers and other comments

To our opinion, key success drivers are regulated collaboration with doctors in maternity hospitals and experienced professionals in the area of child birth taking by means of «Caesarean birth».

Strong collaboration and re-addressing among the doctors and non-government organizations are another success driver.

Trust rooms in every maternity hospital to be on place.



PRACTICE	Striving for potential adopting parents for HIV+ orphans
ORGANIZATION	Cherkassy regional department of All-Ukrainian Network of people living with HIV/AIDS. (All-Ukrainian Network, Cherkassy)
CITY, COUNTRY	Cherkassy, Ukraine

PRACTICE DESCRIPTION

This practice was developed HIV-positive orphans that faced difficult situation namely transferring children after the particular age to another state institutions where they could attend the school. As it happened after, boarding schools are not ready to take these children. They become subjects of stigma and discrimination, do not have ARV therapy adherence. Our organization started the realization of the project of arrangement HIV+ orphans into adopted families.

1. What is this practice for?

This practice was developed in order to gain the following purpose:

- Arrangement of HIV-positive orphans into the adopted families.
- Resolving the problem of early orphanage of HIV-positive children that unsecured socially as for today.
- Attracting of the host-parents, who are ready to make an adoption family where children living with HIV are going to live.
- This practice is used on regional and national levels. Key target audience: HIV-positive orphans.

2. How it was implemented?

For this practice implementation the following steps had been done:

- Informational campaign on the topic: «Search for adopting families for HIV-positive orphans» was launched. By means of publications in mass media, TV, booklets printing, spreading this information within religious communities, medical authorities, teachers, educators in children homes, HIV-positive clients of the organization, women and families that have lost their near people because of HIV/AIDS, and lonely women that want but can't have children.
- Informational education of the candidates that are interested in adopting during campaign. In this informational education professionals take part: pediatrician specialized on infection diseases, lawyer, and psychologist.
- In our work we used experience of the international practices from USA and Hungary.





3. What was achieved by means of this practice?

As a result of our work adopted mother was found. She adopts 2 HIV-positive orphans.

As to the expected and non expected results, we hoped to find more potential adopting families.

People that were interested in this problem and wanted to adopt HIV+ child was a lot, but the main problem is that, candidates had not pass the selection. The most extended restrictions were: age, housing and finance. Those restrictions lead to the situation that only one candidate have passed the selection.

I'm very happy with the work you are doing and I've got lots of new knowledge being at your place. I've become an evident of implementation of the real practice. This study tour became very important to me and for my organization. I had the expectation, that you'll organize everything on the high level. And we are very happy of our collaboration. Especially I liked found rising and advocacy activities. I admire of your work and especially by work with children in child houses living with HIV. The purpose of my visit was devoted to child birth and I've got all the knowledge in this area, thus you have a huge practical experience in this sphere and lots of efforts and finance were spend on the way to the main purpose. And all-important is the work with pregnant women. You give them hope and positive emotions. I want to thank to you for such services!

*Armenia,
Christina*

4. What is needed?

Human resources: for this practice implementation we need educated personnel (education during trainings).

5. Lessons learned

The main lesson learned is the one that this work brings results notwithstanding difficulties connected with limited possibility to find families to be ready to adopt HIV-positive child and with a lack of information in the society about HIV/AIDS. This information gap makes ungrounded fears stigma and discrimination of HIV-positive people.

But we saw also not indifferent people towards this problem, thus we should continue our work trying to communicate with another groups.

6. Key success drivers and other comments

We consider endless search for potential adopting parents to the success driver. The more we know about the children for whom we looking for adopting families (photo, health peculiarities, interests, spirit, etc) the more chances we get to find adopting family. And this family will be comfortable for child.

The more information (unobtrusive, in a positive manner), was given to a numbered groups meeting our target audience the more chances we have to gain the success.

We should avoid expensive actions for carrying out informational campaign (bill-boards, city lighters, etc). Very valuable for us is the experience of the families that have already adopted HIV-positive children. Sometimes adopted parents agree to take part in informational lessons for candidates, to give an interview in mass media. And this live example for the others. We successfully use the experience of adopting mom mentioned above to show the result of the informational campaign.

ESTONIA

Estonia would like to share the experience of providing psycho and socio support and helping HIV positive people in the network of medicine authorities. Besides it there is successful practice as of Y2004 of supporting groups for HIV+ people that work in the field of action such as men, women and youth prisons in Estonia. Their activity is a monolith mechanism with help of which HIV+ person can find support in every penitential authority.

- **Within this project this best practices were studied by Latvians, Polish and Ukrainians.**

PRACTICE	Creation of support groups within penitential system in Estonia
ORGANIZATION	Estonian network of PLH, NGO Convictus Eesti
CITY, COUNTRY	Tallinn, Estonia

PRACTICE DESCRIPTION

As of December 2004 in order to prevent spreading of HIV/AIDS, tuberculosis and malaria diseases, there were created 21 of supporting groups for PLH, which run their activity in male, female and youth prisons, by the financial support of Global Fund. Groups' day-to-day activity running is a single mechanism where HIV+ person can always find help in the penitential system.

1. What is this practice for?

Group work and consultancy for HIV-positive prisoners and prisoners using drugs, psychological and consultancy support for HIV+ and injection drugs users (IDU) in Estonian prisons.

2. How it was implemented:

Convictus Eesty operates directly on the territory of Estonian prisons from the end of Y2002. The main field of the

organization's activity is psycho and socio support for HIV+ prisoners. As of December 2004 by the financial support of Global Fund in order to prevent spreading of HIV/AIDS, tuberculosis and malaria diseases there were created 21 supporting groups which act on the permanent basis in male, female and youth Estonian prisons.

The majority of people involved into the project were infected not so long time ago; many of them are long-termed drug users. And how the experience shows the earlier curation process being started the better result could be get. Supporting groups differ by purpose of their creation, there goals and personnel. Such an approach helps to cover diverse problems in the area of HIV/AIDS. Very important working aspect in every group is moral support. This is a joining factor for HIV positive people in a penitential system.

Basing on WHO recommendations regarding HIV/AIDS prevention education in prisons is carried out in the whole term of imprisoning. All the prisoners are supplied by the



educational materials as well in a friendly format for easier understanding.

On the territory of prisons they can find:

- Professional consultants' facilities. Regular consultations by forming the adherence to ARVT and consultancy regarding chemical dependence. Support in psycho – sociological and social-economical areas, resolving medical issues with the involvement of prisons' doctors.
- Studying courses about the HIV epidemics with stressing on HIV prevention. All the people in a penitential system can find information really needed about HIV/AIDS. Regular monitoring and studying evaluation is carried out.

Every prisoner takes part in study seminars about HIV/AIDS when entering rehabilitation facility. Seminars are carried out on a regular basis and include playing roles and other interactive ways of communication. One of the most important aspects is "round table" discussion, which encourage participants to talk "as equals". Carrying out studying seminars in frames of supporting groups' activities has some particular features: prisoners and doctors, volunteers and ministry officials, journalists and non-government organizations' representatives are sitting side by side. Membership is dictated by supporting groups' members in order to fulfill the needs and answer all the questions of prisoners taking part in them. During such seminars HIV+ prisoners can compare answers of different specialists, take part in the discussion, and tell their opinion regarding stigmatic and discrimination problems, discuss questions of HIV prevention organization in penitential system in particular and within the society in general.

Such meetings "on peers" are useful not only for prisoners who try to resolve the problem of HIV/AIDS and drug usage in jails, but for officials as well, that trying to resolve this problems in their offices without seeing them.

Project philosophy:

1. To increase life standards of people living with HIV
2. Prevention means not to be infected, not to infect and not to re-infect. Parity in treatment means parity chances for therapy and support.

Our colleagues from Simferopol, Riga and Warsaw visited us in Estonia within this project. The main purpose of their weekly visit was to study the experience of providing the psychosocial support for HIV positive people with using the network of medicine institutions and the field study of projects to be carried out directly on the territory of prisons. During this practice our guests had the chance to get acquainted with routine nuances of PLH Network in Estonia and Convictus Eesti. Field studies became unexpected and surprising activities for each of the participant.

Atmosphere is created by people. People that arrived to our place to Tallinn were very nice! Everybody had its own expectations (we were talking about it in the first day of visit). Talking of myself I should say that I've met all my expectations their.

We are confident in richness and keenness of the agenda developed by Estonian Network and Convictus Eesti. We also hope that we were afforded an opportunity to gain the experience during the time spend there.

But all-important is that we've outlined future ECUO development outlook.

Let's continue our collaboration! We sincerely miss the time when we were visited by our friends from Poland, Latvia and Ukraine! Huge thanks to our dearest friends!

*Estonia,
Latsin*



We were deeply impressed by both Program and direct activities of our colleagues from „Convictus”. It’s necessary to emphasize that developed plan of cooperation between „Convictus” and Ministry of Justice and Prison authorities can be successfully studied.

While staying in Tallinn, we also have met representatives of Estonia Network of PLWH and representatives of ESPO, which were celebrating its 15-th years of operation. Congratulations!

Making a summary, our study tour was very successful and needed. All information and observations help us much, when we are back to Poland, to develop our own program (for now just pilot), regarding assistance and support of HIV-infected prisoners in Poland. Our organization is intended to start this program during current year.

We would like to kindly thanks to our Estonian friends for informative and interesting program, and also for their hospitality. Our special appreciation to Latsin, Igor and Slava.

*Poland,
Wojciech, Jerzy*

3. Support is united for all aspects of living!
4. Collaboration with government and non-government authorities in the area of AIDS prevention.

3. What was achieved by means of this practice?

As of October the 1st Y2007 agreement with the Ministry of Justice of Estonia was signed regarding the activity in Estonian penitential system after Global Fund will stop its function in this country. Thus systematic and long-termed treatment for HIV+ prisoners was guaranteed.

4. What is needed?

- Independent NSO and civil organizations’ opinion on a situation in prisons.
- Public institutions support which want to work in penitential system
- New technologies promotion in terms of health defense in prisons (pilot projects regarding harm reduction programs implementation using 12-steps approach).

5. Lessons learned

- It is crucially needed to join the forces all the NGOs working in jails
- Involvement to such activities public representatives will increase trust among prisoners.

6. Key success drivers and other highlights

- Collaboration with different disciplines and sectors.
- Experience exchange with other NGO representatives working in this area.
- Promote perception of prisons as a part of society and understanding role of each of them.



PRACTICE	Creation of consulting rooms for providing psycho-sociological support for HIV positive patients in transmissible hospitals
ORGANISATION	Estonian Network of PLH
CITY, COUNTRY	Tallinn, Estonia

PRACTICE DESCRIPTION

In Y2006 consultancy office for providing psychological help to HIV-positive patients was opened in the infection hospital. It started working following the principle on peer education. That is specialized service for social accompaniment.

1. What is this practice for?

In the consultancy office on the territory of Tallinn transmissible hospital trained consultant who is HIV+ himself carry out consultancy in HIV questions. Consultancy includes forming in the clients' minds HART adherence, helps to resolve different questions and problems which people living with HIV have a lot, and hands over clients' with different medical and psycho-sociological problems to services which influence on person' condition positively.

2. How it was implemented?

- During three months active members of Estonian Network were studied on peer education.
- Negotiation with transmissible hospital staff regarding placement of the consultancy office on their territory.
- In April 2006 consultancy office started its work on the territory of the transmissible hospital in Tallinn.
- Estonian Network of PLH has contacts with different authorities and communities in Tallinn and can offer to its patients and their surrounding social support.

3. What was achieved by means of this practice?

- Consultancy gave the following results: the quantity of HIV-positive patients that came into the hospital had increased, two of three people living with HIV after the conversation with consultant started taking ARV therapy.
- On peer education created the conditions for forming motivation towards treatment of transmissible diseases and narcotic dependence as well.
- Using opportunities of the consultancy office, information and prevention work with HIV positive people, who permanently using drugs and hospital personnel are carried out.





Within this experience exchange project I've visited Estonian Network of PLH and NGO Convictus.

Taking the opportunity I want to thank to guys from Estonia! Huge thanks to all of you, I believe that all your ideas, desires, and strivings will become true! Because you are the real team of professionals, activists and like-minded persons!

*Ukraine,
Natalya*

4. Lessons learned

- Need of using the experience of consultancy office work in Tallinn is obvious at the moment. There is also initiative of opening the same office for psychological support for HIV-positive drug using patients on the base of transmissible hospital in Puru in North-West of Estonia.
- Working by principle "on peer" gives positive result.
- Effective collaboration inside the team "doctor – consultant on peers - patient» guarantee maximum effective treatment course running.



ICO «East Europe and Central Asia Union of PLH»

In 2005 HIV/AIDS epidemics in the region spread so fast, that in every country of post Soviet Union HIV-positive people movements appeared. In every country there were special events aimed to height life standard of people living with HIV. But, as a rule, the majority of them were isolated from regional and international initiatives. The lack of coordination among communities of PLH in the areas of advocacy, professional “on peer” support absence influenced on the effectiveness of events inside the countries.

In June 2005 the first meeting of the representatives of PLWH organizations from Ukraine, Russia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Uzbekistan and Moldova was held in Kyiv. The idea of establishing a regional union that would allow strengthening the position of HIV positive people in decision making process on national and international levels was born at that meeting. This initiative was supported by UNAIDS Secretariat and in September a constitutive meeting of the members of the union with participation of representatives from 10 countries was held.

In October 2007 with the support of UNAIDS and All-Ukrainian Network of PLWH, International Charitable Organization «East Europe and Central Asia Union of PLH » (ECUO) was officially registered.

Our mission:

To promote the mobilization and capacity building of PLWH organizations of Eastern Europe and Central Asia; and to raise the quality and dignity of the PLWH lives.

Areas of our activities:

1. Expansion of the access to treatment care and support for PLWH.
2. Widening the involvement of PLWH in decision making process on key aspects of fight against the HIV/AIDS epidemic and elimination of its consequences on all levels.
3. Strengthening the capacity of the PLWH community organizations.
4. Assisting to the protection of human rights in the context of HIV/AIDS.

ECUO participants:

Representatives of organizations of people living with HIV/AIDS from Azerbaijan, Armenia, Belorussia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Latvia, Lithuania, Moldova, Mongolia, Poland, Tadzhikistan, Uzbekistan, Ukraine and Estonia.

Our achievements:

- Thanks to UNAIDS support ECUO Secretariat was established in 2005. Since that time ECUO Secretariat is getting constant strong support from UNAIDS in all areas of operating. As for today, thanks to UNAIDS support, ECUO Secretariat provides constant connection with International Initiatives, assist in implementation of the strategy of Universal Access, lead technical support providing process for all PLWH organizations—ECUO members, implements all decisions of ECUO board.



- Establishment of the ECUO makes a positive influence on communities development in the countries of EE and CA. PLH were included into National Coordination Council on HIV/AIDS in Lithuania, the only PLH organization started its operating in Lithuania. National Network of PLH was registered in Moldova. Baltic Network of PLH was established after meeting in April 2007. Byelorussia Network of PLH was registered. Representative of Estonian network of PLWH is included into the commission for procurement of ARV medications.
- ECUO web-site was developed. Since August 2007 about 20 000 users visited this recourse and had access to guidelines, documentation, protocols, and most recent news in Russian.
- With additional funding of UNAIDS – Moldova, Kazakhstan Union of PLH, “Soros foundation” in Azerbaijan, UNICEF AIDS, “Pozityvus gyvenimas», Lithuania over 80 PWH were trained on Advocacy and service providing in 5 countries.
- 350 000 EURO of funding were provided by Oxfam Novib to ECUO for 3 years. Activities in the framework of this project are targeted to enforce PLH communities in 10 countries of EE and CA.
- Collaboration with key regional organizations (EATG, ITPC-ru, CEHRN) is developed, efforts in the area of access to prevention, treatment, care and support advocacy are joint.
- Jointly with EATG, UNAIDS, ITPC-ru, ECUO, Russian PLH in April 2007 in Saint- Petersburg was held conference “Strategy of Universal Access in EE & CA: role and view of PLH communities”. More then 70 participants from 15 countries of EE & CA got an idea about Universal Access (UA) in countries of our region, defined priority directions in activities for each regional initiative, developed joint activities for 2007-2008 and made a dialogue with pharmaceuticals companies.
- ECUO hosted a Networking Zone at the Global Village (booth 835) at the XVI International HIV Conference in Toronto 13th – 18th August 2006. This involved

considerable coordination between countries and a variety of activities. ECUO also coordinated & organized a panel discussion in the Global Village on the epidemic in East Europe & Central Asia.

- May 21 ECUO initiates the action under the general name “Stop AIDS. Keep the promise!” Action drew attention of Mass Media and more than 31 820 people in 9 countries to the problem of HIV/AIDS.
- In February ECUO and UNAIDS organized a regional workshop, which allowed non-governmental organizations to clarify the meaning of the “Three Ones” principles of effective response to AIDS and to learn practical advice on how they can work in these three areas to improve access to prevention, treatment, care, and support for their constituencies.



Эпидемиологическая ситуация в регионе Восточной Европы и Центральной Азии в 2007 году

Epidemiological situation in countries of Eastern Europe and Central Asia in 2007

Регион Region	Восточная Европа Eastern Europe			Евросоюз European Union			
Страна Country	Беларусь Byelorussia	Молдова Moldova	Украина Ukraine	Латвия Latvia	Литва Lithuania	Польша Poland	Эстония Estonia
Общее население страны General population	10 млн./mln	4,1 млн./mln	46 млн./mln	2,3 млн./mln	3,5 млн./mln	38,125 млн./mln	1,3 млн./mln
Количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ на 2007 год Number of officially registered HIV cases as for 2007	8 557	4 177	122 412	3 908	1 273	11 181	6 238
Оценочные данные на 2007 год Estimated numbers as for 2007	около/ арргох. 35 000	около/ арргох. 29 000	около/ арргох. 400-500 000	более/ over 6 000	около/ арргох. 6 000	около/ арргох. 25-35 000	около/ арргох. 12 000
Количество ВИЧ+ детей Number of HIV+ children	116	40	17 278	22	1	112	23
Количество умерших ЛЖВ Number of death among PLWH	1 162	N/A ¹	12 475	229	123	887	50
Количество людей, которые принимают АРВ Number of people on ART	около/ арргох. 800	464	6 756	372	75	3 300	680
Количество людей, которые нуждаются в АРВ (приблизительные данные) Number of people who need ART (approximate data)	N/A ¹	1 550	80 000 – 100 000	300	N/A ¹	0 ²	1 000–1 500
Превалентность населения (общий % ЛЖВ от населения, относительно оценочных данных) Prevalence of population (general % of PLWH out of population, according to estimates)	0,35	0,7	0,9–1,1	0,3	0,2	0,06–0,09	0,9

¹ Данные не доступны/ data is not aviable

² Все нуждающиеся обеспечены АРВ-лечением/ All PLWHA who is in need are provided with HAART treatment



Регион Region	Кавказ Caucasus		Центральная Азия Central Asia				
Страна Country	Армения Armenia	Азербайджан Azerbaijan	Казахстан Kazakhstan	Кыргызстан Kyrgyzstan	Монголия Mongolia	Таджикистан Tajikistan	Узбекистан Uzbekistan
Общее население страны General population	3 млн./mln.	8,2 млн./mln	16,6 млн./mln	5 млн./mln	2,6 млн./mln	7 млн./mln	26,7 млн./mln
Количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ на 2007 год Number of officially registered HIV cases as for 2007	546	1 187	9 083	1 385	35	872	10 015
Оценочные данные на 2007 год Estimated numbers as for 2007	около/ арргох. 2 800-3 000	N/A ¹	около/ арргох. 12-13 000	около/ арргох. 4 000-6 000	более/ over 500	около/ арргох. 10 000	около/ арргох. 31 000
Количество ВИЧ+ детей Number of HIV+ children	13	10	216	30	N/A ¹	13	118
Количество умерших ЛЖВ Number of death among PLWH	124	189	488	159	5	80	1 182
Количество людей, которые принимают АРВ Number of people on ART	78	69	404	68	4	109	900
Количество людей, которые нуждаются в АРВ (приблизительные данные) Number of people who need ART (approximate data)	25	N/A ¹	610	100-140	0 ²	N/A ¹	N/A ¹
Превалентность населения (общий % ЛЖВ от населения, относительно оценочных данных) Prevalence of population (general % of PLWH out of population, according to estimates)	0,09-0,1	0,014	0,07-0,08	0,08-0,12	0,02	0,14	0,11