



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

RESPOND



fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

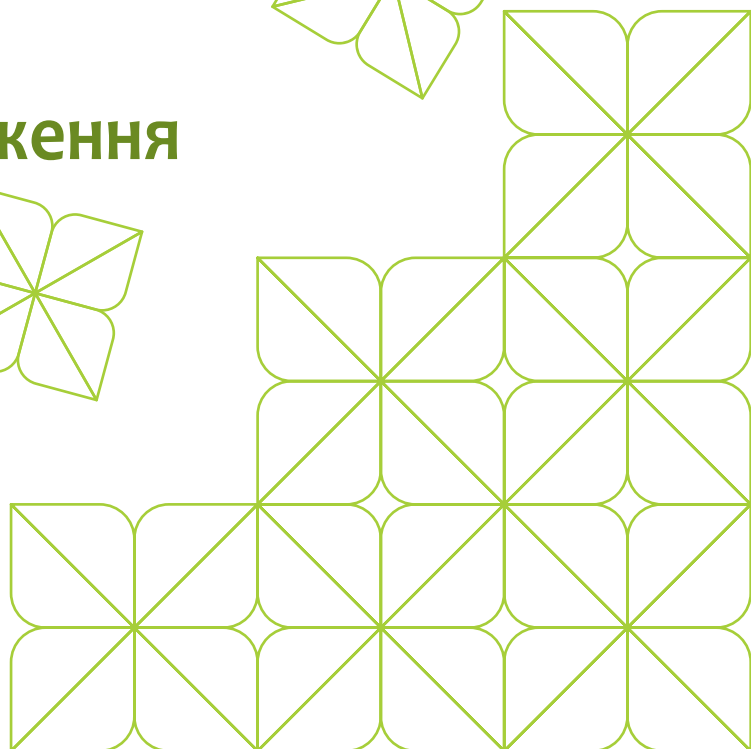


КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я

СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ЛЖВ,
ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ІН'ЕКЦІЙНІ НАРКОТИКИ

Посібник із впровадження

КИЇВ – 2016





RESPOND



КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я

**Соціальний супровід ЛЖВ,
які вживають ін'єкційні наркотики**

ПОСІБНИК ІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ

Редакція українського видання: Проект USAID RESPOND

Редактори українського видання:
Алла Бойко, Наталя Дмитришина, Наталія Тюленєва

Літературний редактор:
Світлана Глущик

Кроки до здоров'я: Соціальний супровід ЛЖВ, які вживають ін'єкційні наркотики. Посібник із впровадження / За ред.: А. Бойко, Н. Дмитришина, Н. Тюленєва. – К.: «Поліграф плюс», 2016. – 364 с.

ISBN

Втручання «Кроки до здоров'я» розроблено з метою формування у ЛЖВ, котрі вживають ін'єкційні наркотики, прихильності до системи медичних послуг, і поєднує індивідуальне консультування та комплексний супровід клієнтів. «Кроки до здоров'я» створено на основі втручання «Сім кроків» для споживачів ін'єкційних наркотиків, адаптованого Проектом RESPOND з оригінального посібника «Модель психомедичного втручання».

У процесі ознайомлення з посібником ви зможете сформуванати чітке розуміння особливостей втручання «Кроки до здоров'я», технік та інструментів, які застосовуються в рамках цього втручання, а також отримаєте детальну інформацію про стратегії його впровадження.

Друк цих матеріалів став можливим завдяки щирій підтримці Американського народу, наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Зміст публікації не обов'язково відображає точку зору USAID або Уряду США.

ПЕРЕДМОВА

Проект USAID RESPOND, спрямований на зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції серед ключових груп, впроваджується в Україні міжнародною організацією Пакт Інк. (Pact Inc.) у партнерстві з ФНІЗ60. Цілями Проекту є підвищення якості послуг з профілактики, догляду та підтримки у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу і посилення спроможності українських інституцій та організацій у наданні таких послуг.

Одне з основних завдань Проекту – посилення континууму ВІЛ-послуг для представників ключових груп, зокрема людей, які вживають наркотики. Протягом 2013–2016 років у межах Проекту здійснено адаптацію та пілотування низки ефективних поведінкових втручань, які сприяють посиленню континууму послуг.

Ефективне поведінкове втручання (ЕПВ) – це метод або процедура надання певної послуги, що базується на поведінковій теорії й має ефективність, доведена в ході наукових досліджень. Кожне окреме втручання спрямовується на конкретну цільову групу та її поведінку стосовно ВІЛ-інфекції/СНІДу, поєднує ефективні підходи до навчання та формування навичок («рівний–рівному», аутріч, рольові ігри тощо).

Центри з контролю та профілактики захворювань США підтримали тестування, документування та розповсюдження понад 75 ЕПВ у сфері ВІЛ, більшість яких успішно адаптовано і впроваджено в усьому світі (www.effectiveinterventions.org). Проект RESPOND адаптував та пілотував в Україні низку поведінкових втручань для різних ключових груп. Разом з тим, в Україні накопичився чималий досвід роботи з різними групами населення в процесі розвитку ВІЛ-сервісу. Саме це стало підставою для розробки місцевих втручань, спрямованих на підтримку континууму ВІЛ-послуг. Такі втручання враховують як кращі світові практики та рекомендації, так і досвід України.

Втручання «Кроки до здоров'я» розроблено Проектом RESPOND у співпраці з ВБО «Всеу-

країнська мережа ЛЖВ» на основі втручання «Сім кроків» (www.respond.org.ua), спрямованого на профілактику ВІЛ/ІПСШ/вірусних гепатитів серед активних споживачів ін'єкційних наркотиків. Воно поєднує залучення представників цільової групи, індивідуальне консультування та комплексний супровід клієнтів. Метою втручання «Кроки до здоров'я», крім профілактики передачі ВІЛ у середовищі ЛЖВ/СІН, є формування прихильності до системи медичних послуг, у тому числі до активної диспансеризації з приводу лікування ВІЛ-інфекції. До цільової групи втручання належать ВІЛ-позитивні люди, які вживають ін'єкційні наркотики і при цьому не відвідують центр СНІДу/сайт АРТ.

Матеріали про впровадження втручання підготовлено з урахуванням українського контексту. В електронному вигляді вони доступні на сайті Проекту (www.respond.org.ua) і на Національному порталі стратегічної інформації у сфері протидії ВІЛ/СНІДу (hiv.ucdc.gov.ua).

Втручання пройшло півторарічне пілотування на базі двох організацій: благодійного фонду «Все можливо» (м. Мелітополь Запорізької області) та Криворізького відділення ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ». Результати пілотування втручання засвідчили, що ми подолали чимало труднощів і досягли значних успіхів у наданні послуг клієнтам. Також до втручання було додано частину, спрямовану на залучення до тестування на ВІЛ статевих партнерів осіб, які вживають наркотики. Ми дуже вдячні партнерським організаціям за співпрацю та їхню відданість роботі з людьми, які вживають наркотики, а також за конструктивний зворотний зв'язок, який ми отримували впродовж пілотування втручання.

Бажаємо успіхів у знайомстві з програмою «Кроки до здоров'я»!

Команда Проекту RESPOND

INTRODUCTION

The USAID-funded Ukraine RESPOND project, aimed at reducing transmission of HIV among key populations, is implemented in Ukraine by Pact Inc. in partnership with FHI 360. The objectives of the program are to improve the quality of HIV/AIDS prevention, care and treatment services as well as strengthen the capacity of Ukrainian institutions and organizations to deliver quality HIV/AIDS programs.

One of the key objectives of RESPOND is to improve the continuum of HIV services for key populations including people who inject drugs (PWID). Between the years of 2013-2016, RESPOND adapted and piloted a number of effective behavioral interventions, which focused on strengthening the continuum of services

An effective behavioral intervention (EBI) is a method or procedure of delivery of certain service based on behavioral theory that has been proven effective through research studies. Each specific intervention is targeted toward specific behaviors as well as particular target populations; intervention combines effective and structured approaches to learning and skills development (e.g. “peer to peer”, outreach, role playing, etc.). The US Centers for Disease Control and Prevention supported the rigorous research, documentation and distribution for more than 75 EBIs, many of which have been successfully adapted to local contexts and implemented worldwide (www.effectiveinterventions.org). RESPOND project has adapted and piloted a number of behavioral interventions for various key populations in Ukraine.

NGO staff across Ukraine has accumulated considerable experience in working with different groups while development of HIV services. This became the basis for the development of local interventions aimed at supporting the continuum of HIV services. Such interventions combine best world practices and recommendations as well as Ukraine’s experience.

The “Steps towards Health” intervention was developed by RESPOND staff in collaboration with

All-Ukrainian Charitable Organization “Network of People Living with HIV” based on the “Seven Steps” intervention (www.respond.org.ua), aimed at prevention of HIV, STI, and viral hepatitis among active injecting drug users. The intervention involves individual counseling and comprehensive case management for PWID clients. In addition to HIV prevention among people and PWID living with HIV, the “Steps towards Health” intervention is aimed at strengthening adherence to services and treatment within the healthcare system. The intervention target group is HIV-positive people who inject drugs and do not attend the AIDS center or an ART site for regular health check ups and treatment.

Materials detailing the implementation of the intervention were prepared taking the Ukrainian context, as well as the challenges and lessons learned of Ukrainian implementers, into account. Electronic materials are available on the RESPOND website (www.respond.org.ua) and the National Portal of Strategic Information related to HIV/AIDS (hiv.ucdc.gov.ua).

The intervention was piloted over eighteen months by two NGOs: Charity Fund “Vse Mozhlyvo” (Melitopol, Zaporizhia oblast) and the Kryvyi Rig branch of the All-Ukrainian Charitable Organization “Network of People Living with HIV”. Results from piloting the intervention demonstrate that while there are challenges to implementing this intervention, there are strong benefits and the intervention was successfully implemented. . Additionally, the intervention was expanded to include the sexual partners of PWID as well. The RESPOND program staff are grateful to all the partner organizations for their cooperation and their commitment to working with people who inject drugs and for the constructive feedback we received during the intervention piloting.

Good luck in getting acquainted with the “Steps toward Health” program!

RESPOND project team

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	3
ЧАСТИНА I. ВСТУП	7
Загальний огляд втручання «Кроки до здоров'я»	7
Ефективність втручання «Кроки до здоров'я»: дослідження	8
Основи втручання «Кроки до здоров'я»	10
Системно-орієнтований підхід «Кроки до здоров'я»	13
Основні елементи.....	14
Ключові характеристики	15
Втручання «Кроки до здоров'я»: логічна модель зміни поведінки.....	17
ЧАСТИНА II. ВПРОВАДЖЕННЯ	18
Розробка плану реалізації втручання.....	19
Визначення ресурсів для реалізації втручання	22
Набір та підготовка команди втручання «Кроки до здоров'я».....	23
Оцінка на рівні громади	26
Набір та утримання клієнтів у програмі.....	27
Права клієнта і конфіденційність даних.....	31
Етичні принципи втручання «Кроки до здоров'я».....	32
Важливі етапи проведення сесій	34
Безпека персоналу програми	36
Рекомендації з подолання кризових ситуацій.....	37
Забезпечення життєздатності програми	38
ЧАСТИНА III. МОНІТОРИНГ І ОЦІНКА ПРОГРАМИ	41
Важливість оцінки	41
Типи оцінки.....	42
Впровадження та оцінка програми «Кроки до здоров'я».....	43
ЧАСТИНА IV. СЕСІЇ ВТРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»	47
Вступна сесія	48
Сесія 1. Турбота про власне здоров'я	51
Сесія 2. Позитивна профілактика (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних зі вживанням наркотиків)	58
Сесія 3. Позитивна профілактика (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних з незахищеною статевією поведінкою)	64
Сесія 4. Готовність до лікування наркозалежності.....	71
Сесія 5. Наркотики і прихильність до АРТ.....	77

ЧАСТИНА V. ДОДАТКИ 83

ПРОГРАМНІ ІНСТРУМЕНТИ83

Додаток 1. Самооцінка готовності організації	84
Додаток 2. Опитувальник для оцінки організації.....	85
Додаток 3. Зразок логічної моделі реалізації втручання «Кроки до здоров'я»	88
Додаток 4. Зразки кваліфікаційних характеристик	90
Додаток 5. Оглядова таблиця з картування ресурсів громади	93
Додаток 6. Форма «Інформація про сервісну організацію».....	95
Додаток 7. Зразок інформаційного листа про програму «Кроки до здоров'я»	97
Додаток 8. Втручання «Кроки до здоров'я»: факти і цифри.....	98
Додаток 9. Зразок Меморандуму про взаєморозуміння	99
Додаток 10. Угода про конфіденційність.....	102

ФОРМИ ДЛЯ КЛІЄНТА103

Додаток 11. Вхідна анкета учасника програми.....	104
Додаток 12. Форма згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я»	105
Додаток 13. Форма збереження конфіденційної інформації	108
Додаток 14. Форма «Демографічні дані клієнта»	109
Додаток 15. Форма оцінки поведінкових ризиків	110
Додаток 16. Форма «Інформація про стан здоров'я клієнта»	115
Додаток 17. Форма прийняття збалансованих рішень	117
Додаток 18. Форма плану дій	118
Додаток 19. Форма самооцінки поведінкових змін.....	119
Додаток 20. Форма оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін	121
Додаток 21. Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту	122
Додаток 22. Нотатки про хід втручання	123
Додаток 23. Форма «Історія та досвід лікування наркотичної залежності»	124
Додаток 24. Форма «Інформація про стан здоров'я клієнта, який живе з ВІЛ» ...	125
Додаток 25. Форма аналізу участі клієнта у програмі втручання «Кроки до здоров'я»	126
Додаток 26. Форма плану дій із забезпечення надання безперервної допомоги...	127

ДОПОМІЖНІ МАТЕРІАЛИ128

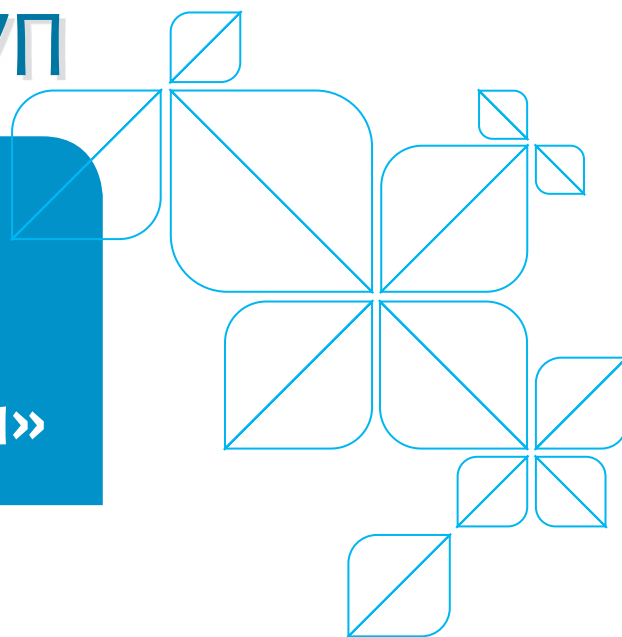
Додаток 27. Інструкція щодо безпечного вживання ін'єкційних наркотиків	129
Додаток 28. Інструкція зі знезараження шприців для безпечності ін'єкційного інструментарію	130
Додаток 29. Інструкція щодо безпечної статевої поведінки.....	131
Додаток 30. Інструкція «Як правильно користуватися презервативом»	132
Додаток 31. Наркотики і прихильність до АРТ	133
Додаток 32. Основні методи допомоги наркозалежним	134

ФОРМИ ОБЛІКУ ПРОЕКТУ RESPOND..... 137

Додаток 33. Електронна форма обліку клієнтів та послуг Проекту RESPOND	138
Додаток 34. Паперова форма обліку клієнтів та послуг Проекту RESPOND	139

ЧАСТИНА I. ВСТУП

Загальний огляд втручання «Кроки до здоров'я»



Модель «Кроки до здоров'я» – це когнітивно-поведінкове втручання, яке має на меті сформувати у ЛЖВ, котрі вживають ін'єкційні наркотики, прихильність до системи медичних послуг, і поєднує індивідуальне консультування та комплексний супровід клієнтів. Це поєднання сприяє зміні поведінки, що приводить до зниження ризикованої поведінки, загального покращення стану здоров'я клієнтів та їх подальшого орієнтування на здоровий спосіб життя.

Втручання «Кроки до здоров'я» включає такі стратегії: готовність змінитися (модель зміни поведінки), мотиваційне інтерв'ювання, формування само-ефективності, рольову індукцію та кейс-менеджмент.

Втручання «Кроки до здоров'я» бере за основу втручання «Сім кроків», а також базується на результатах досліджень, проведених Центральним Карибським університетом, Школою медицини, Центром наркологічних досліджень Пуерто-Рико за підтримки Національного інституту зловживання наркотиками (НІЗН) (2001 рік). Унікальність та ефективність «Кроків до здоров'я» відображено в підході, що передбачає безперервну взаємодію між клієнтом та членами команди: консультантом/соціальним працівником та керівником проекту. Команда працює в партнерстві з клієнтом для вирішення проблем його ризикованої поведінки. Члени команди «Кроки до здоров'я» сприяють інтеграції клієнта в систему охорони здоров'я задля покращення стану здоров'я, можливості лікування ВІЛ-інфекції, підтримки близького оточення та ресоціалізації в суспільстві.

МЕТА І ЗАВДАННЯ ВТРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»

МЕТА: профілактика передачі ВІЛ у середовищі ЛЖВ-СІН та формування прихильності до системи медичних послуг, у тому числі до активної диспансеризації з приводу лікування ВІЛ-інфекції.

ЗАВДАННЯ

- СФОРМУВАТИ І ПІДТРИМАТИ ПРИХИЛЬНІСТЬ У ЛЖВ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ІН'ЄКЦІЙНІ НАРКОТИКИ, ДО МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ З ПРИВОДУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ.
- ЗНИЗИТИ РІВЕНЬ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ЩОДО РЕІНФІКУВАННЯ І ПЕРЕДАЧІ ВІЛ/ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ВЖИВАННЯМ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ ТА НЕЗАХИЩЕНИМИ СТАТЕВИМИ КОНТАКТАМИ (ПОЗИТИВНА ПРОФІЛАКТИКА).

Цільова група

До цільової групи належать ВІЛ-інфіковані споживачі ін'єкційних наркотиків віком від 18 років, які:

- перебувають на обліку в центрі профілактики та боротьби зі СНІДом (СНІД-центри) і не є активною диспансерною групою;
- знають свій ВІЛ-статус, але не перебувають на обліку в СНІД-центрі.

Втручання може бути непридатним для осіб, у яких основна проблема – хронічне вживання алкоголю.

Модель «Кроки до здоров'я»

Втручання «Кроки до здоров'я» включає 6 структурованих сесій, які проводяться протягом трьох місяців: вступну сесію і п'ять сесій індивідуального консультування з комплексним компонентом кейс-менеджменту. Зміст сесій ґрунтується на основоположних принципах мотиваційного інтерв'ювання, що передбачає застосування орієнтованого на клієнта неконфронтаційного, підтримувального підходу, спрямованого на зміну його поведінки.

Завданням втручання є підвищення мотивації клієнтів до зміни своєї поведінки, ризикованої щодо реінфікування ВІЛ внаслідок уживання наркотиків та незахищених статевих контактів, і розробка індивідуального плану для підтримки позитивних поведінкових змін. Втручання «Кроки до здоров'я» покликане допомогти клієнтові позбутися амбівалентного ставлення до зміни власної ризикованої поведінки шляхом запровадження більш безпечних альтернативних типів поведінки та підвищення самоефективності задля їх дотримання в майбутньому.

Втручання «Кроки до здоров'я» ґрунтується на таких **принципах**:

1. Ставлення до клієнта з повагою та гідністю.
2. Сприяння самостійності та самоефективності.

На **підходах**:

3. Розробка плану зміни поведінки, який включає дії, необхідні для досягнення мети клієнта.
4. Допомога клієнтові в отриманні первинної медичної допомоги, медикаментозного лікування, а також інших допоміжних послуг, що сприяють більш здоровому та продуктивному життю.

Основне завдання втручання – допомогти клієнту замислитися над своїм життям і сформулювати цілі в декількох сферах (здоров'я, вживання наркотиків, ВІЛ, побут, зайнятість, соціальна підтримка, дозвілля). Хоча довгострокове зниження ризику інфікування ВІЛ та початок лікування наркотичної залежності є пріоритетами втручання, воно також передбачає приділення уваги невідкладним медичним потребам клієнта.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»: ДОСЛІДЖЕННЯ

В основі втручання «Кроки до здоров'я» лежать результати дослідження, проведеного доктором Рафаетою Роблес (Rafaela Robles) та її командою з Центрального Карибського університету, Школи медицини, Центру наркологічних досліджень Пуерто-Рико серед споживачів ін'єкційних наркотиків латиноамериканського походження за фінансової підтримки Національного інституту зловживання наркотиками (НІЗН, 2001 рік). Мета дослідження полягала в тому, щоб перевірити ефективність комбінованого поведінкового втручання з консультування і кейс-менеджменту, яке передбачало визначення стадій готовності споживачів ін'єкційних наркотиків до поведінкових змін та використання методів мотиваційного інтерв'ювання для надання їм допомоги в отриманні лікування наркотичної залежності та інших медичних послуг, а також підвищення їхньої самоефективності у виявленні та зміні ризикованої поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами.

Цільова група та розмір вибірки

557 учасників дослідження включали чоловіків та жінок латиноамериканського походження віком від 18 років – мешканців Пуерто-Рико, які вживали ін'єкційні наркотики протягом останніх 30 днів. Жінки становили 11% учасників дослідження.

Методи

Усі учасники (n=557) взяли участь у двосесійному втручанні, яке проводив консультант. Перша сесія стосувалася питань дотестового консультування і тестування на ВІЛ та дискусій про ризиковану поведінку, безпечне використання голочок і навички безпечного сексу. Наступну сесію було присвячено післятестовому консультуванню, огляду питань першої сесії, перенаправленню клієнтів для отримання лікування наркотичної залежності та інших необхідних медичних послуг.

Після цього дослідницька група рандомізовано закріпила учасників або за експериментальною (n=285), або контрольною групою (n=272). Членам контрольної групи повідомили, що їхня участь у дослідженні закінчилася і що консультант зв'яжеться з ними через 6 місяців для подальшого інтерв'ю. Учасникам експериментальної групи було запропоновано взяти участь у семи модулях втручання, які передбачали індивідуальне консультування і кейс-менеджмент, з метою полегшення їхнього доступу до необхідних медичних та соціальних послуг, а також подолання перешкод у їхній поточній участі у втручанні.

Результати дослідження

Через шість місяців було опитано 440 учасників (79% з контрольної групи та 79% – з експериментальної). Учасники експериментальної групи були майже удвічі більше схильні розпочати медикаментозне лікування, ніж учасники контрольної групи. Учасники експериментальної групи були менш схильні продовжувати вживання ін'єкційних наркотиків незалежно від того, чи проходили вони медикаментозне лікування. Близько половини учасників цієї групи, які продовжували вживати ін'єкційні наркотики, були менш схильні спільно використовувати голки порівняно з учасниками контрольної групи, які продовжували вживати ін'єкційні наркотики. Учасники експериментальної групи були удвічі більше схильні до підвищення самоефективності під час спільного використання голочок, а також були менш схильні витратити гроші на придбання наркотиків, ніж учасники контрольної групи.

Загалом втручання «Сім кроків» серед споживачів ін'єкційних наркотиків латиноамериканського походження виявилось ефективним у зниженні рівня ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ та у сприянні їхньому доступу до лікування наркотичної залежності.

Дослідницька група цілком переконана, що успішність втручання зумовили такі фактори:

- подвійний підхід, який застосовується у втручанні «Сім кроків» і поєднує індивідуальне консультування та кейс-менеджмент для комплексного задоволення психологічних, медичних потреб клієнтів та потреб у соціальній підтримці;
- підтримувальна взаємодія між командою втручання та учасниками, яка сприяла їхній самостійності та самоефективності, водночас спрямовувала й мотивувала до поведінкових змін;
- гнучкість у проведенні п'яти з семи структурованих модулів, яка враховувала готовність учасників опрацювати певну тему, стадії їхніх змін та їхню самоефективність щодо зміни ризикованої поведінки.

ОСНОВИ ВТРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»

Модель «Кроки до здоров'я» ґрунтується на таких теоріях та моделях зміни поведінки: (1) транс-теоретична модель зміни поведінки (Prochaska & DiClemente), (2) теорія соціального научіння (A. Bandura), (3) теорія ролівої індукції (Stark & Kane), (4) мотиваційне інтерв'ювання (Miller & Rollnick), (5) когнітивний поведінковий підхід (Beck) та (6) комплексний супровід клієнтів.

Ці теоретичні засади формують концептуальну основу втручання, яка будується на ідеї про те, що індивідуальні поведінкові зміни спрямовуються на задоволення трьох головних потреб: самостійності, належності до групи та самоефективності. Кінцевою метою втручання «Кроки до здоров'я» є надання допомоги клієнтові в задоволенні цих потреб.

- Втручання «Кроки до здоров'я» допомагає задовольнити потребу клієнта в **самостійності** шляхом заохочення незалежності та розвитку здатності приймати рішення і діяти відповідно до них.
- Втручання «Кроки до здоров'я» допомагає задовольнити потребу клієнта в **належності до групи**, даючи йому можливість побудувати стосунки з консультантом втручання, а також покращити свої відносини на соціальному та сімейному рівнях.
- Втручання «Кроки до здоров'я» допомагає задовольнити потребу клієнта в **самоефективності** шляхом заохочення та посилення позитивних змін у поведінці. Клієнт буде наполегливо змінювати свою ризиковану поведінку, якщо зміни відбуватимуться не заради змін, а заради покращення інших аспектів його життя. Наприклад, клієнт може мати мотивацію припинити практику незахищених статевих контактів не тому, що це правильно, а тому, що це дозволить йому мати більш довірчі стосунки з партнером.

Транстеоретична модель зміни поведінки

Згідно з цією моделлю зміни поведінки, яку розробив Джеймс Прочаска та його колеги, зміни є динамічними, тривають певний проміжок часу і мають п'ять стадій.

П'ять стадій процесу зміни поведінки

1. **Стадія переднаміру.** Людина не визнає проблеми зі своєю поведінкою і тому не бажає її змінювати в найближчому майбутньому. Людина на цій стадії є «закритою», не має мотивації і зазвичай уникає інформації, обговорення або думок про здорову поведінку. Вона вважає, що позитивні аспекти вживання наркотиків превалюють над негативними. На цій стадії люди зазвичай не відвідують лікувальних закладів, за винятком тих випадків, коли їх до цього примушують (наприклад, органи правопорядку або родичі). Висловлювання, які зазвичай ідентифікують тих, хто перебуває на цій стадії, можуть бути, наприклад, такі: «Що стосується мене, то в мене нема проблем», «Я вважаю, що в мене є певні недоліки, але не треба нічого змінювати» або «А навіщо щось змінювати?»
2. **Стадія наміру.** Людина усвідомлює, що проблема існує, та серйозно розглядає зміни у власній поведінці, але ще не прагне зробити якихось змін або вдатися до якихось необхідних дій. Людина може надовго «застрягти» на цьому етапі, оскільки вона знає про переваги зміни поведінки, але їй бракує мотивації або самоефективності, щоб зробити ці зміни. Для цієї стадії характерні такі висловлювання: «Я хочу змінити свою поведінку, але я не готовий це зробити».
3. **Стадія підготовки.** Ця стадія поєднує намір змінити поведінку з першими кроками в цьому напрямі. На цій стадії людина перебуває в перехідному стані. Вона має намір змінити власну поведінку і, можливо, намагається це зробити, але їй бракує послідовності та/або успіху (вона дотримується нового типу поведінки не більше одного місяця). Спроби змінити свою поведінку, як правило, носять спорадичний та непослідовний характер, а отже, не досягають стадії дії. Для цієї стадії характерні такі висловлювання: «Я перестав використовувати спільний інструментарій для ін'єкцій, але інколи я користуюся спільними голками разом з моєю подругою, коли ми під кайфом», «Я вже звернувся у СНІД-центр до лікаря, але ще вагаюсь щодо прийому АРТ».

4. **Стадія дії.** Людина вживає заходів, щоб змінити власну поведінку, досвід та оточення з метою подолання поведінкових ризиків. На цій стадії відбуваються явні зміни, що вимагають багато часу та енергії для досягнення певної мети, наприклад, зниження рівня вживання наркотиків або повної відмови від них. Людині на цій стадії вже вдалося змінити свою поведінку, і вона дотримується нового типу поведінки принаймні шість місяців. Цій стадії властиві такі висловлювання: «Я докладаю значних зусиль, щоб змінитися», «Багато хто може лише говорити про зміни, але я справді змінююся», «Я розпочав прийом АРТ».
5. **Стадія підтримки.** Людина, як правило, закріплює переваги досягнутих змін у своїй поведінці й намагається запобігти рецидиву. Ця стадія не означає відсутності дій, а є продовженням попередньої. Тому на цій стадії учасники мають найвищий рівень самоефективності. У випадку хронічних поведінкових проблем ця стадія може тривати від шести місяців до невизначеного періоду часу після першої дії, спрямованої на зміну поведінки. Цій стадії притаманні такі висловлювання: «Головне зараз для мене – запобігти рецидиву вживання наркотиків», «Мені, можливо, потрібна деяка підтримка, щоб закріпити вже досягнуті зміни», «Мені важливо продовжувати приймати АРТ».

Поняття «рецидив» має велике значення в транстеоретичній моделі зміни поведінки. Рецидив вважається нормальною стадією процесу зміни поведінки і може статися на будь-якій з п'яти вищенаведених стадій.

Теорія соціального научіння (ТСН)

Теорія соціального научіння (ТСН), яку розробив Альберт Бандура (1968 рік), стверджує, що люди навчаються один в одного за допомогою спостереження, імітації (наслідування) та моделювання. В теорії припускається, що коли людина спостерігає сильну рольову модель, яка відноситься до певного типу поведінки, самоефективність цієї людини та ймовірність наслідування цієї поведінки зростають.

Наприклад, клієнт втручання «Кроки до здоров'я» може усвідомлювати ризики, пов'язані з використанням спільних голки та небезпечною статевою поведінкою, але лише такого усвідомлення може бути недостатньо для того, щоб він мав мотивацію змінити свою поведінку. В ТСН стверджується, що зміна поведінки відбувається і закріплюється, якщо інші значущі люди (наприклад, партнер, який також вживає наркотики) формують альтернативну поведінку і дотримуються її, зокрема, наполягають на використанні стерильної голки для кожної ін'єкції.

Теорія соціального научіння пояснює поведінку людини як безперервну взаємодію когнітивних, поведінкових та зовнішніх факторів впливу. В ТСН вживання наркотиків розглядається у таких вимірах:

1. **Моделювання.** Люди навчаються, спостерігаючи поведінку та погляди інших людей, а також результати цих моделей поведінки. Наприклад, вживання психоактивних речовин можна інтерпретувати як процес научіння через спостереження або опосередкований досвід. Научіння шляхом спостереження та вплив інших людей, які успішно дотримуються певного типу поведінки і досягають позитивних результатів, може мотивувати людину змінити власну поведінку.
2. **Саморегуляція.** Людина має власні уявлення про те, яка поведінка є прийнятною чи непринятною, і діє відповідно до цих уявлень. Алкоголізм і наркоманія не є станами, що характеризуються відсутністю саморегуляції. Навпаки, це способи саморегуляції, які створюють проблеми для самої людини, її сім'ї та суспільства.
3. **Реципрокний детермінізм.** Ця концепція пояснює взаємодію та взаємозв'язок між людиною, її поведінкою та її оточенням. Отже, оточення людини може впливати на її поведінку, але й поведінка людини так само впливає на її оточення. Люди здатні змінювати думку про власну поведінку, її вплив на їхнє оточення, а також вплив оточення на цих людей та їхню поведінку.
4. **Самоефективність.** Це поняття описує сприйняття людиною своєї здатності ефективно вирішити певну ситуацію. Для людини, яка перебуває на стадії реабілітації від зловживання психоактивними речовинами або намагається знизити рівень своєї ризикованої поведінки, це означає впевненість у здатності впоратися зі стресовими чинниками, що раніше призводили її до ризикованої поведінки.

Теорія рольової індукції

У літературі вказується, що на початку втручання ефективні результати в психотерапії пов'язані з очікуваннями та упередженнями клієнта. В контексті втручання «Кроки до здоров'я» рольова індукція – це процес, у ході якого консультант пояснює клієнтові цілі втручання – знизити рівень ризикованої поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами, – і те, як участь у програмі може підтримувати досягнення цих цілей. Це також передбачає оцінку та з'ясування очікувань та упереджень клієнта щодо втручання, його дій, ролей та обов'язків команди втручання під час зміни поведінки клієнта. Помічено, що рольова індукція позитивно впливає на участь клієнта і його утримання в програмі.

Когнітивно-поведінковий підхід

Когнітивно-поведінковий підхід заснований на тому, що наші думки впливають на наші почуття і поведінку, наші почуття впливають на нашу поведінку і думки, а наша поведінка впливає на наші почуття і думки. Таким чином, ці фактори є взаємозалежними, і зміна одного матиме вплив принаймні на один з інших. Шляхом цього індивідуалізованого втручання клієнт і консультант разом вирішують, що саме в своїй поведінці бажає змінити клієнт і як швидко відбудеться така зміна поведінки, за якої клієнт усвідомлюватиме ситуації, в яких найчастіше вживає психоактивні речовини, уникатиме таких ситуацій, коли це необхідно, та ефективніше вирішуватиме низку проблем, пов'язаних зі зловживанням психоактивними речовинами. У цьому підході клієнт стає активним партнером процесу консультування. Якщо клієнт бажає повторити сесію або дещо сповільнити її темп, він приймає таке рішення разом з консультантом, і вони вносять у сесію відповідні корективи. Оскільки клієнт визначатиме особисті цілі, ймовірність того, що він розглядатиме втручання як доречне, зростає. Таким чином, це стане стимулом для клієнта працювати з консультантом задля досягнення своїх цілей.

Мотиваційне інтерв'ювання (МІ)

Мотиваційне інтерв'ювання – це орієнтований на клієнта стиль консультування, який визнає, що клієнт несе повну відповідальність за зміни у власній поведінці. Мета мотиваційного інтерв'ювання – допомогти клієнтові проаналізувати та подолати амбівалентність (подвійне ставлення) до зміни своєї поведінки та посилити самоефективність, що дозволить йому здійснити позитивні зміни в поведінці. Мотиваційне інтерв'ювання спирається на п'ять основних принципів:

- **Прояв емпатії.** Емпатія – це форма спілкування, яка передбачає уважне слухання, вираження співчуття і розуміння проблем клієнта настільки, наскільки це можливо, а також відображення почуттів консультанта, яке демонструє розуміння, що дозволяє клієнту подивитись на себе по-новому і викликає бажання змінити свою поведінку. Емпатія має на увазі шанобливе ставлення до клієнта. За допомогою емпатичного ставлення можна допомогти клієнтові самому знайти шляхи вирішення власних проблем, а не нав'язувати готові рішення та надавати рекомендації. Консультант використовує активні та рефлексивні навички слухання, щоб зрозуміти те, що клієнт намагається сказати. Консультант має сприймати клієнта без звинувачень.
- **Виявлення невідповідностей.** Мотивація до змін виникає тоді, коли клієнти бачать невідповідність між тим, де вони перебувають, і тим, де вони хочуть бути. Необхідно знайти або створити невідповідності шляхом підвищення рівня знань про наслідки вживання наркотиків. Така інформація може сформувати мотивацію до змін. Як наслідок, клієнт може стати більш відкритим до обговорення можливої зміни задля того, щоб зменшити цю внутрішню невідповідність і знову досягти емоційної рівноваги. Консультант активно заохочує клієнта проаналізувати і виявити суперечності між його теперішньою поведінкою та цінностями і тим, де він бажає опинитися. Одна з цілей мотиваційного інтерв'ювання – зробити акцент на цій невідповідності, доки бажання клієнта змінити свою поведінку не переважить його бажання зберегти теперішню поведінку. Аргументувати такі зміни має сам клієнт.
- **Уникнення конфронтації.** Протистояння та суперечка (наприклад, навішування ярликів на клієнта або вказування на його помилки замість того, щоб клієнт самостійно мав змогу описати свою ризиковану поведінку) можуть спонукати клієнта до опору й захисту. Необхідно допомогти клієнтові подивитись на лікування як на процес вирішення проблем, у якому він займає

активну позицію і приймає рішення, а консультант зі свого боку цінує його ідеї та підтримує його починання.

- **Не протистояти спротиву відкрито** (прийняття опору). Роль консультанта полягає в тому, щоб зменшити опір з боку клієнта, оскільки цей опір завадить зміні поведінки. Коли опір зростає, консультант повинен використовувати різні стратегії. Консультант не переконує клієнта в протилежному, а намагається обійти момент суперечності й допомогти йому поглянути на ситуацію з іншої точки зору. Внутрішні суперечності розглядаються як нормальне явище та відверто обговорюються з клієнтом. Шляхи вирішення проблем зазвичай пропонує клієнт, а не консультант. Клієнт розглядається як основний ресурс у вирішенні можливих проблем.
- **Підтримка внутрішніх ресурсів** (самоефективність). Для людини, яка проходить реабілітацію після зловживання психоактивними речовинами і намагається знизити рівень ризикованої поведінки щодо інфікування гепатитами, ІПСШ та реінфікування ВІЛ, самоефективність – це віра у свою здатність змінити таку поведінку та позбутися стресових чинників, що раніше призводили її до ризикованої поведінки.

Слід зазначити, що теорія самовизначення, хоч і не є явно вираженою у втручанні «Кроки до здоров'я», все частіше згадується в літературі як така, що тісно пов'язана з мотиваційним інтерв'юванням. Це інтерв'ювання фактично розглядається як практичне застосування теорії самовизначення. У центрі уваги обох теорій – право клієнта на самостійність і його потенціал для росту та змін.

Комплексний кейс-менеджмент

Важливе місце в ефективності втручання «Кроки до здоров'я» посідає комплексний кейс-менеджмент, мета якого – полегшити доступ клієнта до медичної допомоги, лікування наркотичної залежності та до соціальних послуг. Ця модель визнає ключову роль консультування в поєднанні з кейс-менеджментом клієнта. В контексті втручання «Кроки до здоров'я» процес кейс-менеджменту включає формування відносин з клієнтом, координацію заходів втручання та адвокацію від імені клієнта щодо потреби в різних медичних та соціальних послугах, у тому числі в лікуванні наркотичної залежності.

Успішний комплексний кейс-менеджмент клієнта має три складові:

- **Встановлення контакту.** Процес, який зміцнює відносини між клієнтом та командою втручання. Дослідження показують, що клієнт, у якого сформовано міцний зв'язок з командою втручання, має кращі результати.
- **Визначення цілей.** Клієнт і консультант узгоджують ті типи поведінки, які клієнт хоче змінити.
- **Виконання завдань.** Клієнт бере участь у серії заходів, спрямованих на задоволення його потреб.

Важливо пам'ятати, що ці теорії та моделі не можуть замінити прихильності й відповідальності членів команди втручання. Досвід неодноразово свідчив, що турбота про клієнта і його потреби має важливе значення для процесу зміни поведінки.

СИСТЕМНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»

У втручанні «Кроки до здоров'я» визнається, що клієнт має зв'язки з мережею систем (наприклад, сім'я, заклади охорони здоров'я, близьке оточення та інші соціальні системи), які можуть або допомагати, або заважати його зусиллям змінити власну поведінку. Консультант втручання має усвідомлювати ролі клієнта в багатьох системах і працювати з ними як на індивідуальному, так і на системному рівнях, щоб сприяти і підтримувати зміни в його поведінці.

Наприклад, в аспекті сімейних систем консультант має знати сімейну ситуацію клієнта й запропонувати йому співпрацю для розв'язання сімейних конфліктів (наприклад, для уникнення сварок

з близькими), а в цей час по можливості забезпечити догляд його дитини, оскільки невирішені конфлікти можуть перешкоджати участі клієнта в програмі. Консультант має також допомагати клієнтові в подоланні його страху бути не прийнятим своєю сім'єю, однолітками, співробітниками або іншими людьми з оточення внаслідок тих ролей та моделей поведінки, яких він набув під час участі у втручанні. Така увага до оточення клієнта, а також його навички і самоефективність, – це те, що визначає комплексний характер втручання «Кроки до здоров'я». У цьому втручанні було б неприйнятним просто надавати індивідуальну інформацію про ВІЛ, гепатити та презервативи споживачам ін'єкційних наркотиків, які вдаються до ризикованої статевої поведінки. Замість цього системно-орієнтований підхід вимагає надання клієнтові допомоги для того, щоб він міг отримати індивідуальне консультування, основні медичні й соціальні послуги та посилив самоефективність у використанні презервативів.

Втручання «Кроки до здоров'я» не лише «вбудовано» в ефективне використання медичних послуг, але й тісно пов'язано з відносинами зі спільнотою, де консультант встановив контакт і розуміє проблеми клієнта. На додаток до визначення поведінкових цілей клієнта щодо зниження ризику, втручання «Кроки до здоров'я» орієнтовано на вирішення системних проблем, подолання перешкод в оточенні клієнта, підтримку позитивних змін у його поведінці, які забезпечать більш високий загальний рівень якості життя.

ОСНОВНІ ЕЛЕМЕНТИ

Основні елементи – це важливі аспекти втручання, які впливають на його ефективність. Основні елементи втручання «Кроки до здоров'я» виводяться з концептуальних моделей, поведінкових теорій та результатів досліджень, на яких ґрунтується це втручання. Вони мають важливе значення для впровадження втручання і не можуть **ігноруватися, доповнюватися або змінюватися**.

Втручання «Кроки до здоров'я» має вісім основних елементів.

1. Оцінка ресурсів громади

Члени команди повинні мати або розвивати відносини з уже наявними та перевіреними місцевими ресурсами громади і укласти меморандуми про взаєморозуміння, щоб заручитися підтримкою цих закладів щодо надання ними гарантованих послуг (наприклад, первинної медичної допомоги, послуг програм лікування наркотичної залежності, послуг з тестування на наявність вірусних гепатитів, послуг програм з детоксикації, тимчасового житла тощо). Для членів команди не менш важливо знати, як отримати доступ до лікування та догляду, якщо клієнт потребує таких послуг.

2. Процес ознайомлення клієнтів з втручанням

Нульова сесія є фіксованою і називається «Вступна сесія». На цій сесії учасника ознайомлюють зі змістом втручання й темами сесій, пояснюють ролі та обов'язки клієнта і команди втручання, послуги, що надаватимуться в рамках втручання, отримують його згоду на участь у втручанні та важливі демографічні і поведінкові дані для складання індивідуального плану зміни поведінки.

3. Техніка мотиваційного інтерв'ювання і теорії, на яких вона базується

Мотиваційне інтерв'ювання є основною технікою консультування, яку команда втручання «Кроки до здоров'я» застосовує для того, щоб допомогти клієнтові переходити від однієї до іншої стадії змін у його поведінці. За допомогою цієї техніки (як на структурованих сесіях, так і під час зустрічей між ними) консультант допомагає клієнту дійти до тієї стадії, коли він готовий змінити свою ризиковану поведінку, погодитися на лікування, в тому числі на участь у програмі замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) і регулярно відвідувати СНІД-центр.

Консультанти «Кроки до здоров'я» повинні володіти цією технікою або пройти відповідне навчання з методів мотиваційного інтерв'ювання та інших теоретичних засад і моделей втручан-

ня, включаючи транстеоретичну модель, теорію соціального научіння, рольову індукцію, когнітивно-поведінковий підхід та комплексний кейс-менеджмент.

4. **Безперервність етапів оцінки готовності до змін**

На кожній сесії клієнт і консультант використовують **Форму самооцінки поведінкових змін (Додаток 19)** та інші форми, щоб підтвердити й закріпити цілі клієнта щодо зменшення ризиків та посилити його самоефективність. Вони оцінюють його поточну участь у процесі втручання і готовність до конкретних дій, до зміни ризикованої поведінки, а також до отримання лікування та медичних і соціальних послуг.

5. **Мінімальна кількість сесій та планування графіка сесій**

У рамках втручання передбачається проведення вступної та п'яти структурованих сесій.

Кожна сесія триває 50-75 хвилин, наступна сесія проводиться не раніше ніж за один тиждень і не пізніше ніж за два тижні після попередньої сесії. На кожній сесії клієнти обов'язково отримують презервативи.

Можна планувати додаткові зустрічі для кожної окремої сесії, якщо клієнт потребує більше часу на засвоєння матеріалу та/або осмислення дій у певній сфері.

6. **Завершальна сесія (наснажувальна)**

На останній сесії узагальнюються та інтегруються шляхом перегляду досягнень клієнта всі попередні заходи, його потреби, сильні сторони та невирішені питання. Сесія включає план завершення втручання та конкретні стратегії подолання перешкод, підтримки здорової поведінки та підвищення самоефективності клієнта.

7. **Стосунки між консультантом і клієнтом**

Проводити всі сесії з клієнтом має один і той самий співробітник. У випадку звільнення або довготривалої хвороби співробітника потрібно докласти всіх зусиль, щоб заміна персоналу пройшла легко.

8. **На кожній сесії клієнт отримує достатню кількість презервативів.**

КЛЮЧОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Ключові характеристики – це заходи та методи їх проведення, які є важливими для впровадження втручання. Для задоволення потреб цільової групи та забезпечення культурної відповідності стратегії ключові характеристики можна адаптувати відповідно до різних організацій та цільових груп. Втручання «Кроки до здоров'я» має такі ключові характеристики:

- **Культурна компетентність і чутливість**

Для забезпечення розуміння філософії втручання «Кроки до здоров'я», культури цільової групи та культури вживання наркотиків має проводитися навчання персоналу.

- **Структура команди та навчання**

В ідеалі, команда втручання «Кроки до здоров'я» включатиме керівника проекту та одного-двох консультантів/соціальних працівників (кількість консультантів залежатиме від кількості клієнтів, охоплених втручанням). Члени команди пройдуть єдиний інструктаж щодо втручання, після чого матимуть чітке розуміння теорій, що лежать в основі втручання, його основних елементів та ключових характеристик. Впродовж інструктажу члени команди повинні продемонструвати свою компетентність у мотиваційному інтерв'юванні та розробці стратегій для забезпечення доступу клієнта до важливих медичних, соціальних послуг та послуг з лікування наркотичної залежності та ВІЛ-інфекції. Крім того, наполегливо рекомендується, щоб усі члени команди «Кроки до здоров'я» пройшли базовий курс з ВІЛ-інфекції/СНІДу, з консультування і мали відповідні сертифікати.

- **Консультавання і тестування на вірусні гепатити та інші інфекційні захворювання**
 - Хоча для участі у втручанні «Кроки до здоров'я» клієнт не повинен обов'язково проходити тестування на вірусні гепатити та інші інфекційні захворювання, тих із них, хто ще не проходив тестування, слід заохочувати зробити це після кожної зустрічі.
 - Якщо організація-виконавець надає консультавання і тестування на вірусні гепатити, це втручання добре вписується в такі послуги. Крім того, все одно може бути потреба в зовнішніх перенаправленнях для тестування на ІПСШ чи туберкульоз.
 - Якщо організація-виконавець не надає консультавання і тестування, клієнта слід перенаправляти до організацій або закладів, які надають такі послуги, і забезпечити супровід для отримання цих послуг. Таке офіційне співробітництво між організаціями має бути закріплено меморандумом про взаєморозуміння.
- **Взаємодія команди в консультаванні та встановленні тісних робочих відносин**

Команда втручання «Кроки до здоров'я» повинна сприяти встановленню тісних робочих відносин між її членами з метою забезпечення єдності зусиль, з тим щоб допомогти клієнтові в досягненні його цілей та забезпечити успіх втручання. Ця концепція також слугуватиме стратегією для запобігання професійному вигоранню.

ВТРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»: ЛОГІЧНА МОДЕЛЬ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ

Формулювання проблеми

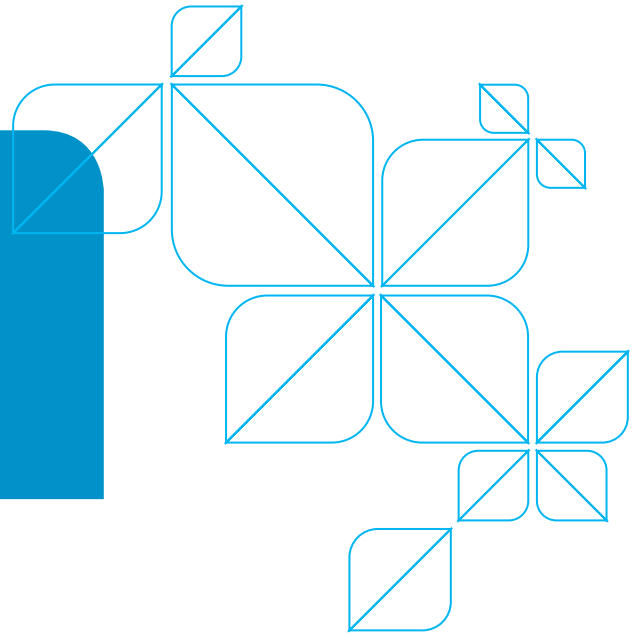
Втручання «Кроки до здоров'я» призначено для дорослого населення (18 років і старшого) – як чоловіків, так і жінок, які живуть з ВІЛ, є споживачами ін'єкційних наркотиків (СІН) і яким, можливо, необхідний доступ до медичних послуг, зокрема до медикаментозного лікування. Ця група зазнає ризику реінфікування ВІЛ, інфікування вірусними гепатитами та іншими ІПСШ внаслідок уживання наркотиків та ризикованої статеві поведінки. Втручання «Кроки до здоров'я» також може застосовуватися для СІН – учасників програм замісної підтримувальної терапії, які порушують загальноприйнятні правила участі в програмі. Основними факторами ризику реінфікування ВІЛ є відсутність знань про ризики, пов'язані з ВІЛ та вживанням психоактивних речовин; низький рівень мотивації до зміни поведінки, пов'язаної з ризиком реінфікування ВІЛ; низький рівень обізнаності щодо ризиків реінфікування ВІЛ та переваг зниження ризику передачі ВІЛ; низька самоефективність для формування поведінки, необхідної для запобігання реінфікуванню ВІЛ та отримання доступу до медичної допомоги; відсутність навичок, необхідних для розуміння, уникання та вирішення проблем, пов'язаних з ризикованою поведінкою та зловживанням психоактивними речовинами; відсутність соціальної підтримки, а також відсутність доступу до медичних послуг та медикаментозного лікування.

Логічна модель зміни поведінки «Кроки до здоров'я»

Поведінкові детермінанти (відповідають факторам ризику та контекстуальним факторам)	Заходи, спрямовані на поведінкові детермінанти Примітка: всі перераховані заходи застосовуються в багатьох сферах втручання	Результати (зміни внаслідок заходів, спрямованих на поведінкові детермінанти)	Проміжні результати
<ul style="list-style-type: none"> Відсутність знань про ризики, пов'язані з ВІЛ та вживанням психоактивних речовин Низький рівень мотивації до зміни поведінки, пов'язаної з ризиком реінфікування ВІЛ Низький рівень обізнаності щодо ризиків реінфікування ВІЛ та переваг зниження ризику передачі ВІЛ Низька самоефективність для формування поведінки, необхідної для запобігання ВІЛ та отримання доступу до медичної допомоги Відсутність навичок, які необхідні для розуміння, уникання та вирішення проблем, пов'язаних з ризикованою поведінкою та зловживанням психоактивними речовинами Відсутність мережі соціальної підтримки Відсутність доступу до медичних послуг та медикаментозного лікування 	<ul style="list-style-type: none"> На сесіях з консультування надавати клієнтам інформацію про ризики реінфікування ВІЛ та інфікування гепатитами, пов'язані з вживанням ін'єкційних наркотиків. При кожному контакті з клієнтами проявляти емпатію, визнавати невідповідності, уникати суперечок та сприяти самоефективності з метою підвищення мотивації до зниження ризику реінфікування поведінки. На кожній сесії здійснювати рольову індукцію з метою пояснення ролей та обов'язків клієнтів та програмного персоналу. Здійснювати оцінку стадій змін поведінки клієнтів. Надавати консультування і тестування на ІПСШ/ГБ та вірусні гепатити. При кожному контакті з клієнтами здійснювати їх направлення до медичних закладів, програм медикаментозного лікування та інших необхідних соціальних служб. На кожній сесії проводити навчання та рольові ігри щодо ефективних типів зниження ризику з метою покращення впевненості клієнтів щодо необхідності профілактики реінфікування й передачі ВІЛ та отримання доступу до медичних послуг. На сесіях з консультування вивчати і моделювати методи й навички зниження ризику ІПСШ (пов'язані з профілактикою вживання наркотиків, ризикованої статевої поведінки). На всіх сесіях працювати з клієнтами для надання необхідної соціальної підтримки. 	<ul style="list-style-type: none"> Підвищення рівня знань про поведінку, пов'язану з ризиком реінфікування ВІЛ та вживанням наркотиків Підвищення рівня мотивації щодо зниження ризику реінфікованої поведінки Підвищення рівня розуміння та прихильності до програми та її завдань Підвищення самоефективності щодо зниження ризику реінфікованої поведінки, пов'язаної з реінфікуванням ВІЛ Розширення доступу до медичних послуг та підвищення рівня звернень до медичних закладів Підвищення самоефективності клієнтів щодо зниження ризику реінфікованої поведінки шляхом більш безпечної статевої поведінки, практики вживання ін'єкційних наркотиків та медикаментозного лікування Підвищення рівня знань і навичок щодо уникання, розуміння та вирішення проблем, пов'язаних з ризикованою поведінкою та зловживанням психоактивними речовинами Покращення соціальної підтримки 	<ul style="list-style-type: none"> Підвищення та підтримка рівня знань про поведінку, пов'язану з ризиком реінфікування ВІЛ та вживанням наркотиків Підвищення та підтримка рівня мотивації щодо зниження ризику реінфікованої поведінки Підвищення та підтримка рівня обізнаності щодо переваг зниження ризику реінфікування ВІЛ Підвищення та підтримка рівня використання медичних послуг, зокрема медикаментозного лікування Підвищення та підтримка рівня впевненості клієнтів у практиці більш безпечної статевої поведінки та вживання психоактивних речовин Підвищення та підтримка рівня знань і навичок щодо уникання, розуміння та вирішення проблем, пов'язаних з ризикованою поведінкою та зловживанням психоактивними речовинами Забезпечення та підтримка мережі соціальної допомоги

ЧАСТИНА II

Впровадження



Організаційна спроможність – це здатність організації застосовувати власні навички та людські інфраструктурні ресурси для досягнення цілей, успішно провадити свою основну діяльність.

Частина II цього керівництва покликана допомогти ключовому адміністративному персоналу організацій (наприклад, виконавчим директорам, програмним менеджерам/керівникам проектів, програмному персоналові, експертам з оцінки тощо) зрозуміти цілі й наміри втручання «Кроки до здоров'я», а також оцінити ресурси, необхідні для його підготовки та успішної реалізації. У цій частині розглядаються такі теми:

- РОЗРОБКА ПЛАНУ ТА БЮДЖЕТУ РЕАЛІЗАЦІЇ ВТРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я».
- НАБІР ТА ПІДГОТОВКА КОМАНДИ З ВПРОВАДЖЕННЯ ВТРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я».
- НАБІР ТА УТРИМАННЯ КЛІЄНТІВ У ПРОГРАМІ ВТРУЧАННЯ.
- ПРАВА КЛІЄНТІВ ТА КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ.
- АНАЛІЗ МАТЕРІАЛІВ ВТРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я».

Самооцінка готовності організації (Додаток 1) та Опитувальник для оцінки організації (Додаток 2), що містяться в **Додатках** (Частина V), дають організації можливість оцінити те, наскільки втручання «Кроки до здоров'я» відповідає її місії та наявному пакету послуг. Така оцінка дає змогу визначити ресурсні можливості організації й напрями роботи, що потребують додаткової підготовки штату/керівництва, а також технічної підтримки для успішної реалізації втручання.

Разом зі знаннями та досвідом організацій-виконавців та організацій-партнерів інформація та ресурси, що надаються, спрямовані на те, щоб забезпечити повну готовність організацій успішно впроваджувати втручання «Кроки до здоров'я».

РОЗРОБКА ПЛАНУ РЕАЛІЗАЦІЇ ВТРУЧАННЯ

Невід’ємним етапом процесу планування втручання «Кроки до здоров’я» є розробка плану його реалізації. Такий план слугує орієнтиром для організації-виконавця, оскільки він описує завдання та містить перелік членів команди, відповідальних за нього. Простіше кажучи, план реалізації втручання дає загальний опис того, хто, що, де, чому і як буде впроваджувати, і його слід використовувати як керівництво у плануванні втручання.

Наведений далі приклад плану реалізації втручання «Кроки до здоров’я» ілюструє його важливі компоненти. Організації-виконавці мають адаптувати плани до своїх потреб. Наприклад, організація може виявити бажання додати стовпчик під назвою «Необхідні ресурси» з метою оцінки людських та фінансових ресурсів, потрібних для успішної реалізації втручання. У наведеному прикладі плану відображено заходи, які виконують перед початком впровадження втручання, – написання заявки на фінансування, проведення навчання, а також заходи в рамках безпосередньої реалізації втручання.

При налагодженні партнерства з іншими організаціями, рекомендується, щоб ключові представники всіх організацій взяли участь у розробці плану реалізації втручання. Це забезпечить більшу підтримку, що, в свою чергу, збільшить ймовірність того, що втручання буде впроваджуватись відповідно до плану.

Зразок плану реалізації втручання «Кроки до здоров’я»

Завдання	Заходи впровадження втручання	Відповідальні особи
Оцінка організаційної спроможності для впровадження втручання «Кроки до здоров’я»	Ознайомлення з навчальною програмою та матеріалами втручання Визначення (за допомогою інструмента самооцінки) готовності організації впроваджувати втручання Прийняття рішення про впровадження втручання «Кроки до здоров’я»	Виконавчий директор та керівник проекту за участю іншого відповідного штату організації
Визначення цілей у рамках заявки на фінансування (завдання з підготовки заявки на фінансування)	Консультації з контактним персоналом з метою вироблення обґрунтованих та досяжних цілей	Керівник проекту за участю іншого відповідного штатного працівника організації
Розробка бюджету (завдання з підготовки заявки на фінансування)	Робота з відповідним штатом організації з метою фінансового та ресурсного забезпечення заходів, спрямованих на виконання завдань робочого плану	Керівник проекту за участю іншого відповідного штатного працівника організації
Написання та подання заявки на грант для фінансування програми	Написання заявки Перегляд заявки (за потреби) Подання заявки на грант для фінансування програми	Виконавчий директор, керівник проекту за участю іншого відповідного штатного працівника організації
Отримання фінансування для впровадження втручання «Кроки до здоров’я»	Розгляд заявки організацією-донором Отримання повідомлення про надання фінансування для впровадження програми	Організація-замовник та організація-виконавець
Інформування штату організації та представників партнерської організації про отримання гранту; перегляд завдань та зобов’язань відповідальних сторін щодо виконання кожного з завдань	Зустрічі з партнерами (якщо такі є) Визначення завдань та розробка графіка їх виконання Ознайомлення керівництва та персоналу організації-партнера з проектом та його унікальним підходом	Керівник проекту за участю іншого відповідного штатного працівника організації та представники партнерських організацій

Завдання	Заходи впровадження втручання	Відповідальні особи
Розробка плану моніторингу та оцінки	Деталізація заходів процесу оцінки роботи проекту, інструментів оцінки та графіка проведення моніторингу	Керівник проекту, спеціаліст з аналізу та/або розбудови спроможностей
Набір команди втручання «Кроки до здоров'я»	Розміщення оголошень про вакансії Перегляд кваліфікаційних характеристик Використання інструментів і стратегій інтерв'ювання Проведення інтерв'ю Відбір найкращих кандидатів і набір з них працівників	Керівник проекту
Ознайомлення нових працівників з діяльністю організації	Проведення ознайомчої сесії для працівників та обговорення принципів і порядку роботи організації	Керівник проекту
Навчання команди втручання «Кроки до здоров'я», іншого персоналу та керівництва організації, представників партнерських організацій (за потреби)	Забезпечення необхідним приміщенням та обладнанням Інформування членів команди втручання «Кроки до здоров'я» Пройдення необхідного тренінгу з мотиваційного інтерв'ювання і транстеоретичної моделі змін Проведення тренінгу щодо втручання «Кроки до здоров'я»	Консультанти/соціальні працівники і тренери з розповсюдження ефективних поведінкових втручань
Початок впровадження втручання «Кроки до здоров'я»	Розробка або адаптація форми згоди учасника на участь у втручанні Організація процесу ведення документації (форми, база даних тощо) для впровадження втручання	Консультанти/соціальні працівники
Початок процесу оцінки цільової групи, аутич-заходів та набору клієнтів	Картування ресурсів громади Оголошення про початок впровадження втручання «Кроки до здоров'я» Набір клієнтів у програму втручання	Консультанти/соціальні працівники
Здобуття підтримки з боку місцевих медичних та соціальних служб, державних установ (відділу поліції, наркологічного диспансеру, управління охорони здоров'я, юридичних служб, місцевих церков, центрів реабілітації наркозалежності, програм зменшення шкоди тощо)	Перегляд та внесення змін до меморандумів про взаєморозуміння та форм переадресації Визначення партнерських організацій та оновлення або розробка нових меморандумів про взаєморозуміння з партнерськими організаціями Отримання від організацій-партнерів підписаних меморандумів про взаєморозуміння	Виконавчий директор та керівник проекту
Створення колегіальної консультативної групи	Забезпечення представництва з боку цільової групи (наприклад, осіб, які пройшли курс за програмою «Кроки до здоров'я»)	Консультанти/соціальні працівники
Організація необхідного процесу та порядку впровадження втручання «Кроки до здоров'я»	Розробка або внесення змін до Форми згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я» Організація процесу ведення документації (форми, база даних тощо) для впровадження втручання	Керівник проекту

Завдання	Заходи впровадження втручання	Відповідальні особи
<p>Впровадження втручання «Кроки до здоров'я» та інтеграція кейс-менеджменту в усі сесії</p> <p>Примітка: сесії слід ретельно планувати в часі, щоб забезпечити максимальне утримання в програмі. Рекомендований графік – одна структурована сесія кожні 1-2 тижні.</p>	<p>Проведення вступної сесії</p> <p>Проведення 5 сесій (у послідовності, визначеній клієнтом та консультантом)</p> <p>Сесія 1. Турбота про власне здоров'я</p> <p>Сесія 2. Позитивна профілактика (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних зі вживанням наркотиків)</p> <p>Сесія 3. Позитивна профілактика (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних з незахищеною статеву поведінкою)</p> <p>Сесія 4. Готовність до лікування наркозалежності</p> <p>Сесія 5. Наркотики і прихильність до АРТ</p>	<p>Консультанти/соціальні працівники</p>
<p>Забезпечення можливості спільного обговорення (наради) конкретного випадку всіма членами команди</p>	<p>Проведення взаємних консультацій членів команди втручання для обговорення успіхів клієнтів та можливих механізмів їх мотивації, які б допомогли їм завершити процес поведінкових змін</p>	<p>Керівник проекту, консультанти/соціальні працівники</p>
<p>Проведення програмного моніторингу</p>	<p>Дотримання програмних завдань та показників з моніторингу, визначених донором</p> <p>Проведення оцінки втручання «Кроки до здоров'я» з використанням даних, отриманих від клієнтів програми, членів команди втручання і партнерських організацій</p>	<p>Керівник проекту, спеціаліст з аналізу та/або розбудови спроможностей</p>

На етапі планування організації можуть виявити, що на виконання деяких завдань необхідно більше часу. Етап планування триватиме менше часу, якщо організація-виконавець має готові можливості та ресурси (в тому числі необхідний персонал) для впровадження втручання «Кроки до здоров'я» без затримок.

У цьому прикладі плану зроблено припущення, що виконавчий директор та керівник проекту вже є штатними співробітниками і можуть допомогти в підготовці заявки на фінансування та робочого плану втручання. Також припускається, що є й інші працівники, які виконують функціональні обов'язки та адміністративні функції, що сприяють розробці плану реалізації втручання. На цьому прикладі видно фактичний хід впровадження втручання «Кроки до здоров'я» (вступна і п'ять структурованих сесій). Слід зазначити, що терміни впровадження втручання «Кроки до здоров'я» можуть відрізнятися залежно від рівня готовності клієнта змінити свою ризиковану поведінку та його прихильності до програми.

Нарешті, важливо пам'ятати, що всі плани повинні бути гнучкими. Можуть змінюватися терміни виконання, а також можуть виникати непередбачені проблеми. Мета плану реалізації втручання – не «загнати» організацію в жорсткий графік, а, швидше, дати певне загальне уявлення про компоненти, які слід враховувати під час планування та реалізації втручання. Зразок **логічної моделі реалізації втручання наведено в Додатку 3.**

ВИЗНАЧЕННЯ РЕСУРСІВ ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ВТРУЧАННЯ

Відповідна інфраструктура, спроможності та ресурси є життєво важливими для успішної реалізації втручання «Кроки до здоров'я». Правильне планування має важливе значення для розуміння філософії втручання та оцінки ресурсів, необхідних для його впровадження. Організація-виконавець має визначити й отримати принаймні такі ресурси для ефективного впровадження втручання:

- **Достатнє фінансування.** Зрозуміло, що найбільш важливим ресурсом, необхідним для впровадження втручання «Кроки до здоров'я», є фінансування.
- **Співпраця з партнерськими організаціями.** Для забезпечення безперервності надання послуг клієнтам програми необхідна співпраця з партнерськими організаціями, які підтримують втручання «Кроки до здоров'я».
- **Кваліфікований персонал.** Для досягнення оптимальних результатів втручання «Кроки до здоров'я» потрібен такий персонал: керівник проекту, 1-2 консультанти/соціальні працівники. Кількість робочого часу кожного з членів команди розраховується відповідно до кількості залучених клієнтів, кількості запланованих циклів втручання, а також зайнятості персоналу в програмі втручання згідно зі штатним розписом організації. Найбільш важливим фактором при формуванні команди втручання є рівень професійної кваліфікації її членів у відповідних сферах, їхнє вміння працювати в команді та розуміння важливості своєї ролі у втручанні.
- **Приміщення для індивідуальних консультацій.** Це приміщення має бути окремим; у ньому має гарантуватися безпека як клієнта, так і консультанта. Консультування не повинно проводитися у прохідних кабінетах чи інших місцях, де безпека і конфіденційність не забезпечуються повністю. Особистий простір повинен включати зручні місця сидіння для консультанта/соціального працівника і клієнта.
- **Замкнені шафи для зберігання персональних даних про клієнта та/або комп'ютерна база даних, захищена паролем.** Уся ідентифікаційна інформація про клієнта вважається конфіденційною.
- **Транспорт для клієнтів та команди втручання «Кроки до здоров'я».** Засобами транспортування можуть бути мобільна клініка, яку використовують організації, транспортний засіб іншої організації, наданий для виконання завдань програми за угодою про співпрацю (меморандумом про взаєморозуміння), та громадський транспорт.
- **Роздатковий матеріал.** Може включати матеріали, що вже використовуються в профілактичній роботі серед споживачів наркотиків, а також нові матеріали, розроблені спеціально для втручання «Кроки до здоров'я». Важливе значення для впровадження цього втручання має надання клієнтам презервативів (чоловічих), лубрикантів та стерильного інструментарію (шприци, голки), спиртових серветок.
- **Заохочення для клієнтів.** Заохочення – це певні пільги, які використовуються для утримання у програмі, винагороди та мотивації учасників втручання «Кроки до здоров'я». Стимулами можуть бути продуктивні набори, засоби гігієни, квитки в кіно та інші заохочення, що посилюють інтерес клієнтів до продовження участі у програмі.
- **Система переадресації для задоволення потреб клієнтів, які не в змозі задовольнити організація-виконавець.** Це може бути вже наявна мережа партнерства або нова, що потребує розвитку. Така мережа повинна надавати клієнтам конкретну довідкову інформацію (наприклад, години роботи, контактні дані відповідних лікарів або працівників партнерської організації), а також інформацію про якість послуг цієї організації. Члени команди втручання «Кроки до здоров'я» повинні бути готові відстежувати перенаправлення від початку до кінця, звертаючи увагу на задоволеність клієнта отриманими послугами, доступність і якість послуг у партнерській організації.

НАБІР ТА ПІДГОТОВКА КОМАНДИ ВТРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»

Втручання «Кроки до здоров'я» ґрунтується на розумінні того, що взаємодія між ВІЛ-інфікованим споживачем наркотиків та консультантом створює такий контекст, у якому відбувається зміна поведінки клієнта. Успіх втручання значною мірою залежить від готовності членів команди виступати провідниками, супроводжувачами, довіреними особами та захисниками, щоб допомогти клієнтові подолати перешкоди, з якими він стикається при зверненні для отримання послуг, та підтримати його на кожному етапі програми. Для впровадження втручання члени команди повинні мати достатній рівень знань і навичок роботи зі споживачами наркотиків, а також вміння бути гнучкими, щоб дозволити клієнтам програми самим контролювати стан власного здоров'я.

Команда з впровадження «Кроки до здоров'я» повинна мати такий склад:

- 1 керівник проекту;
- 1-2 консультанти/соціальні працівники.

Фактичний штатний розпис програми втручання буде різним для кожної організації; він залежатиме від програмних витрат і прогнозованої кількості клієнтів втручання. Склад команди втручання повинен якнайповніше відображати субкультурні та мовні характеристики цільової групи.

Здатність членів команди втручання ефективно співпрацювати має вирішальне значення для його успіху. Кожен член команди повинен мати певний досвід, підготовку та професійні навички, які б доповнювали досвід, знання та навички інших членів команди. Кожен член команди в певні моменти братиме участь у вирішенні конкретної потреби клієнта. Хоча кожен член команди виконує визначену роль у програмі втручання, дуже важливо, щоб усі вони розуміли взаємозалежність своїх ролей у наданні необхідних послуг клієнтові та сприянні зниженню рівня його небезпечної поведінки, пов'язаної з ризиком реінфікування ВІЛ статевим шляхом та вживанням наркотиків.

Приклад взаємодії членів команди «Кроки до здоров'я»

У штатному розписі, котрий наведено у прикладі плану реалізації втручання як орієнтир, керівник проекту відповідає за зусилля щодо залучення фінансування та контролює хід реалізації втручання. Консультанти/соціальні працівники організують аутріч-роботу, здійснюють набір клієнтів, забезпечують репутацію програми втручання і довіру до неї споживачів наркотиків, доступ учасників до лікування наркозалежності, а також до медичних та соціальних послуг на вимогу клієнта. Консультанти проводять структуровані сесії з консультування та мотивують клієнта змінити свою ризиковану поведінку. Після цього консультанти/соціальні працівники та супервізор збираються на нараду для обговорення успіхів, яких конкретний клієнт досягнув на певному етапі втручання.

Далі наведено стислий опис ролей та функціональних обов'язків членів команди втручання «Кроки до здоров'я».

Команда втручання «Кроки до здоров'я»

Керівник проекту

1. Забезпечує контроль виконання програмних заходів та програмних завдань.
2. Розробляє меморандуми про взаєморозуміння з партнерськими організаціями та координує співпрацю з ними.
3. Забезпечує підготовку та організацію системи переадресації, програмних форм, протоколів та процедур.
4. Сприяє проведенню необхідної підготовки та безперервної освіти членів команди.
5. Забезпечує реалізацію та контроль заходів щодо забезпечення якості.
6. Проводить картування ресурсів громади.
7. Забезпечує регулярне ведення документації та її оновлення.
8. Забезпечує ведення належної звітності з метою забезпечення конфіденційності даних клієнта.
9. Забезпечує налагодження відносин з управлінням внутрішніх справ та узгоджує з ним дозвіл для членів команди впровадження «Кроки до здоров'я» мати при собі ін'єкційний інструментарій (наприклад, шприци та голки).
10. Забезпечує та підтримує позитивну командну атмосферу, яка сприяє відкритості команди в її роботі, наданню максимально якісних послуг та запобігає професійному вигоранню.

Консультант/соціальний працівник

1. Співпрацює з організаціями та установами для пошуку потенційних учасників програми втручання – ВІЛ-позитивних споживачів наркотиків, які відповідають критеріям участі у програмі.
2. Допомогає визначити місцеві ресурси та партнерські організації, які можуть сприяти впровадженню втручання «Кроки до здоров'я».
3. Проводить когнітивно-поведінкові консультації з використанням методів мотиваційного інтерв'ювання.
4. Використовує матеріали та протоколи «Кроки до здоров'я» з метою покращення ставлення та поведінки клієнтів, визначає стадії змін, планує подальші етапи втручання та допомагає клієнту розвивати свій рівень самоефективності.
5. Обговорює з клієнтом результати його самооцінки.
6. Має знання і досвід, необхідні для роботи з ВІЛ-інфікованими споживачами психоактивних речовин.
7. Має навички консультування наркозалежних клієнтів, мотиваційного інтерв'ювання та визначення стадій поведінкових змін учасника.
8. Знає законодавчу базу і розуміє субкультуру споживачів ін'єкційних наркотиків.
9. Працює з учасниками з метою їх заохочення до поведінкових змін.
10. Надає консультування щодо зниження ризику, пов'язаного зі вживанням наркотиків та незахищеною статевою поведінкою.
11. Ділиться досвідом і знаннями зі своїми колегами.
12. Організовує супровід клієнтів до місць надання послуг.
13. Налагоджує зв'язки з реабілітаційними центрами.
14. Надає консультування та роздаткові матеріали.
15. Бере участь у регулярних формальних та неформальних зустрічах з членами команди втручання для забезпечення потреб клієнтів.

Детальні **кваліфікаційні характеристики** членів команди втручання «Кроки до здоров'я» наведено в **Додатку 4**.

Крім зазначених у **Додатку 4** досвіду і знань, ефективний персонал програми повинен мати особливі якості й навички, які допоможуть йому досягти успіху.

Прикладами важливих якостей персоналу є:

- | | |
|--------------|------------------|
| ○ чуйність; | ○ упевненість; |
| ○ чесність; | ○ неосудливість; |
| ○ гнучкість; | ○ терпіння; |
| ○ співчуття; | ○ щирість. |

Прикладами важливих навичок персоналу є:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ○ ефективний слухач; | ○ добрий комунікатор; |
| ○ організований; | ○ має навички консультування; |
| ○ добрий посередник; | ○ можливо, знає іноземну мову; |
| ○ досвідчений; | ○ має навички ефективного вирішення конфліктів; |
| ○ може обговорювати делікатні теми; | ○ може встановлювати відповідні рамки (наприклад, статеву поведінку або психічні захворювання). |

Персонал, який має відповідну комбінацію знань, якостей і навичок, буде більш успішним та з меншою імовірністю залишить програму. Зниження рівня плинності кадрів, розвиток довірчих та ефективних стосунків з клієнтами є вкрай важливим для вашої організації.

Підготовка членів команди втручання «Кроки до здоров'я»

Після того як буде розроблено план реалізації програми, набрано команду втручання «Кроки до здоров'я», налагоджено зв'язки з організаціями-партнерами та забезпечено адекватне фінансування, команда втручання має пройти підготовку з методів впровадження втручання.

Важливо, щоб працівники програми (керівник проекту, консультанти/соціальні працівники) розуміли інтерактивний та індивідуальний характер втручання і мали відповідні навички з його впровадження. Вкрай важливо, щоб члени команди пройшли відповідну підготовку з впровадження «Кроків до здоров'я» та інших аспектів, пов'язаних з ним.

1. Підготовка з мотиваційного інтерв'ювання

Мотиваційне інтерв'ювання – це стратегія, за допомогою якої команда втручання заохочує клієнтів до зміни своєї поведінки. Опанування методів мотиваційного інтерв'ювання найкраще відбувається на практиці, тому чим більше члени команди практикують методи мотиваційного інтерв'ювання, тим більше вони опановують навички застосування цих методів.

2. Ознайомлення з теоріями поведінкових змін з акцентом на транстеоретичній моделі поведінкових змін

Втручання «Кроки до здоров'я» ґрунтується на декількох теоріях, насамперед на транстеоретичній моделі зміни поведінки. Ця модель (відома також як теорія стадій змін) має застосовуватися під час кожної зустрічі з клієнтом. Консультанти повинні вміти точно визначати стадію змін поведінки, на якій перебуває клієнт, щоб можна було застосувати правильні методи підтримки цих змін.

3. Підготовка з картування, оцінки та аустріч-роботи на рівні цільової групи

Втручання «Кроки до здоров'я» значною мірою спирається на зусилля команди, спрямовані на набір та залучення представників цільової групи (споживачів ін'єкційних наркотиків, які

живуть з ВІЛ). Щоб ефективно проводити набір клієнтів програми, члени команди втручання, зокрема консультанти/соціальні працівники, повинні мати навички аустріч-стратегій і заходів гарантування безпеки.

Крім того, всі члени команди впровадження «Кроки до здоров'я» повинні мати практичні знання про стратегії зниження рівня вживання психоактивних речовин і зменшення ризику, а також знати субкультуру споживачів наркотиків – особливо СІН – і мати базові знання у сфері профілактики та лікування ВІЛ-інфекції.

ОЦІНКА НА РІВНІ ГРОМАДИ

Члени команди повинні знаходити ЛЖВ, які вживають ін'єкційні наркотики і не отримують медичних послуг на базі СНІД-центру. В Додатках містяться форми, які необхідно використовувати в процесі картування громади: «**Оглядова таблиця з картування ресурсів громади**» (Додаток 5) та «**Інформація про сервісну організацію**» (Додаток 6).

Посилення партнерства з організаціями, що надають медичні та соціальні послуги

Для впровадження втручання «Кроки до здоров'я» необхідні сильні та ефективні зв'язки між організацією-виконавцем та більш широкою мережею державних установ та медико-соціальних, неурядових сервісних і релігійних організацій. Якість відносин між командою втручання та персоналом місцевих організацій допомагає визначити успішність його впровадження. Тому, можливо, доведеться налагоджувати та/або зміцнювати відносини з місцевими організаціями, щоб забезпечити своєчасний та обґрунтований доступ клієнтів програми до медичної допомоги для отримання послуг з психічного здоров'я, лікування наркотичної залежності, ВІЛ-інфекції, юридичних, релігійних та інших медико-соціальних послуг.

У рамках процесу оцінки програми команда втручання виявляє зв'язки на рівні цільової групи, необхідні для підтримки впровадження втручання, спочатку шляхом визначення ресурсів, які вже є в розпорядженні організації-виконавця, а потім – шляхом оцінки тих ресурсів, які буде необхідно отримати за допомогою інших організацій.

Після цього команда втручання заручається підтримкою партнерських організацій. У деяких випадках організації-виконавці мають лише формалізувати відносини з такими організаціями шляхом підписання меморандумів про взаєморозуміння; в інших випадках необхідно налагодити нові партнерські відносини для ефективного впровадження втручання.

Наприклад, консультування і тестування пропонуються та заохочуються під час кожної зустрічі з клієнтом, тому особливого значення для успішної реалізації втручання набувають зв'язки з програмами лікування наркозалежності та пунктами тестування на ІПСШ, туберкульоз та вірусні гепатити. Організація-виконавець має забезпечити доступ клієнта до послуг з консультування і тестування на його вимогу, тому повинна надавати безпосереднє консультування і тестування або здійснити переадресацію клієнта для отримання цих послуг відповідно до укладених угод про співпрацю.

Перш ніж налагодити партнерство з будь-якою організацією, важливо перевірити, чи відповідає вона потребам клієнта втручання «Кроки до здоров'я». Партнерські організації повинні бути повністю обізнані про підхід щодо зниження ризику, який застосовується в рамках втручання, оскільки деякі організації можуть мати обмеження, які вимагають відмови від уживання наркотиків, і це позбавляє осіб, які вживають наркотики, доступу до їхніх послуг. Для ознайомлення партнерських організацій з втручанням «Кроки до здоров'я» варто використовувати наведені в Додатках **зразок інформаційного листа про втручання «Кроки до здоров'я» (Додаток 7)** та **інформацію «Втручання «Кроки до здоров'я»: факти і цифри» (Додаток 8)**.

У меморандумах про взаєморозуміння з організаціями-партнерами необхідно чітко вказати умови угоди, в тому числі будь-які стимули для організацій-учасниць програми. До таких стимулів, серед іншого, належать збільшення кількості перенаправлень до та від організації-партнера, можливість спільної підготовки заявок на фінансування та проведення підготовки на рівні різних організацій. Підготовку меморандумів про взаєморозуміння здійснює відповідний управлінський персонал кожної організації. Зразок **Меморандуму про взаєморозуміння (Додаток 9)** наведено в Додатках.

У деяких випадках неформальні угоди (наприклад, усна домовленість) можуть бути єдиним можливим варіантом налагодження відносин між організацією-виконавцем та організацією-партнером. У таких випадках члени команди втручання «Кроки до здоров'я» повинні встановити стабільний контакт з партнерською організацією для отримання доступу до послуг та подальших процедур, щоб забезпечити надання послуг клієнтам втручання.

НАБІР ТА УТРИМАННЯ КЛІЄНТІВ У ПРОГРАМІ

Найбільш важливим, визначальним фактором успішної реалізації втручання «Кроки до здоров'я» є не лише рівень набору, але й рівень утримання клієнтів у програмі до самого її завершення. Тому організації-виконавці повинні підготувати та впровадити детальний план набору та утримання клієнтів у програмі з урахуванням реальних потреб, можливостей та ресурсів організації.

Першим кроком у розробці стратегії набору та утримання клієнтів є чітке розуміння її цілей:

- метою набору є визначення, запрошення та залучення потенційних клієнтів до програми втручання «Кроки до здоров'я»;
- метою утримання клієнтів у програмі є збереження їхньої мотивації протягом усього періоду втручання для успішного завершення програми.

Набір клієнтів

Важливість стратегії набору клієнтів не можна переоцінити. Без успішної стратегії набору, яка забезпечує безперервний потік охочих взяти участь у програмі втручання «Кроки до здоров'я», неможливо ефективно і повноцінно впроваджувати втручання. Організаціям-виконавцям, які готові приступити до планування процесу набору клієнтів, слід взяти до уваги шестиетапний підхід до розробки стратегії набору клієнтів.

6-етапний підхід до розробки стратегії набору клієнтів

Дайте відповіді на запитання про цільову групу:

1. Хто є цільовою групою?

Критерії включення у програму

- На момент початку участі у програмі клієнту виповнилося 18 років.
- Клієнт перебуває на обліку в центрі профілактики та боротьби зі СНІДом (СНІД-центрі).
- Клієнт не приймає АРТ.
- Клієнт не відвідує СНІД-центру останні 6 місяців.
- Клієнт повідомляє, що вживає ін'єкційні наркотики протягом останніх 6 місяців.
- Клієнт готовий надати контактну інформацію про себе та двох знайомих або родичів.
- Клієнт здатний укласти угоду про участь у втручанні «Кроки до здоров'я».

Критерії завершення участі у програмі:

- Клієнт пройшов усю програму.
- Клієнт припиняє участь у програмі з власної ініціативи.
- Настає ситуація, яка взагалі унеможливорює продовження участі у програмі (ув'язнення, переїзд клієнта на інше місце проживання тощо);
- Клієнт не відвідує програму і не виходить на зв'язок понад чотири тижні з дня останньої зустрічі.
- Дії клієнта піддали ризику персонал або інших клієнтів (агресивна поведінка, тілесні ушкодження тощо).
- Смерть клієнта.

2. Які місця найбільше підходять для набору клієнтів?

3. Коли слід проводити набір?

4. Які інформаційні повідомлення слід доносити до потенційних клієнтів під час набору?

5. Яким чином слід доносити ці повідомлення?

6. Хто найбільше підходить для проведення набору?

Відповівши на ці запитання, організація буде готовою розпочати набір. Головними джерелами інформації про цільову групу є організації та установи, які працюють з ВІЛ-інфікованими та/або споживачами наркотиків.

1. Регіональне відділення ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» або інша НУО, яка надає послуги ЛЖВ і веде базу даних клієнтів

Для створення списку потенційних клієнтів у базі даних потрібно відсортувати інформацію за групою ризику (СІН), які не приймають АРТ.

**Список потенційних клієнтів втручання «Кроки до здоров'я»
(створений на основі бази даних Мережі)**

№	Код Мережі	Код СНІД-центру	Приймає АРТ	Дата останнього візиту до СНІД-центру
			<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	

Після того як база даних згенерує список потенційних клієнтів, соціальним працівникам необхідно з'ясувати в цих осіб, коли саме вони востаннє відвідували СНІД-центр. Якщо клієнт не відвідував СНІД-центру останні 6 місяців і не приймає АРТ, йому можна запропонувати взяти участь у втручанні «Кроки до здоров'я».

2. СНІД-центр

Лікар-інфекціоніст може рекомендувати для участі в програмі клієнтів, які є ЛЖВ-СІН і більше ніж 6 місяців не отримують медичних послуг.

Аркуш контролю щодо відповідності клієнта критеріям включення до програми «Кроки до здоров'я» (заповнюється лікарем і залишається у лікаря)		
Код СНІД-центру _____		
Споживач ін'єкційних наркотиків	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Приймає АРТ	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Не відвідував СНІД-центр понад 6 місяців	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Усі з відповіді «Так»: клієнта може бути направлено до програми втручання «Кроки до здоров'я».		
Прізвище, ініціали лікаря: _____		
Дата: _____		

Соціальні працівники або медичні сестри СНІД-центру під час розшуку пацієнтів, які давно не відвідували СНІД-центру, враховують рекомендації лікаря щодо потенційних клієнтів втручання «Кроки до здоров'я». Інформуючи пацієнтів про необхідність відвідати СНІД-центр, його фахівці надають потенційним клієнтам направлення лікаря та інформацію про втручання «Кроки до здоров'я», а також, за згодою клієнтів, знайомлять їх з соціальними працівниками втручання. Консультанти/соціальні працівники втручання мають виходити на патронаж спільно з працівниками СНІД-центру.

Направлення пацієнта в програму «Кроки до здоров'я» (надається потенційному клієнтові працівником СНІД-центру)		
Код клієнта	Дата направлення	Рекомендації лікаря
Прізвище, ініціали лікаря: _____		Підпис: _____
Контактні телефони соціальних працівників втручання «Кроки до здоров'я»:		
Тел: _____	Ім'я: _____	
Тел: _____	Ім'я: _____	

Утримання клієнта в програмі

Забезпечення участі клієнта в програмі та його прихильності до програми чи певної послуги є основною метою стратегії утримання клієнта. Організації, що впроваджують ефективні поведінкові втручання, які передбачають багаторазові зустрічі з клієнтом протягом тривалого періоду часу (наприклад, втручання «Кроки до здоров'я»), повинні вживати заходів для забезпечення участі клієнта в програмі протягом усього періоду втручання.

Утримання клієнта в програмі – особливо активних споживачів ін'єкційних наркотиків – пов'язано з низкою специфічних труднощів навіть для досвідчених організацій.

Керівними принципами стратегії утримання клієнта в програмі «Кроки до здоров'я» мають бути:

- Забезпечення виконання завдань та основних елементів втручання «Кроки до здоров'я».
- Надання клієнтові якісних послуг.
- Налаштування довірчих відносин з клієнтом.
- Врахування специфіки цільової групи та впровадження втручання «Кроки до здоров'я», що передбачає індивідуальний та конструктивний підхід.
- Визначення і надання заохочень, які мають цінність для клієнта.

Налаштування взаєморозуміння між членами команди та клієнтом, а також надання клієнтові заохочень для відвідування сесій сприятиме його мотивації до продовження участі у програмі «Кроки до здоров'я». Заохоченнями для клієнта можуть бути:

- 1. Заохочення для участі в сесіях.** Як правило, це негрошові стимули, що надаються клієнту після завершення ним сесій з консультування та сесії з кейс-менеджменту. Приклади таких заохочень включають:
 - продукти харчування;
 - набори особистої гігієни;
 - подарункові сертифікати в магазин на продовольчі товари тощо;
 - сертифікати про успішне закінчення 5 сесій;
 - картки поповнення телефонного рахунку.
- 2. Загальні програмні заохочення.** Це спеціальні послуги, які клієнти програми «Кроки до здоров'я» мають право отримати в будь-який час, тому що вони проходять цю програму. Приклади таких послуг включають:
 - безкоштовне харчування;
 - побутові послуги (пральня тощо);
 - тестування на місці або перенаправлення на тестування на ІПСШ, вірусний гепатит та інші інфекційні захворювання;
 - безкоштовні щеплення проти вірусного гепатиту В;
 - перенаправлення на лікування наркозалежності та отримання медичних і соціальних послуг відповідно до потреб споживачів наркотиків.
- 3. Транспортні пільги (стимули).** Приклади таких стимулів включають:
 - транспортування клієнта до місця надання послуг;
 - квитки на автобус або громадський транспорт (відшкодування витрат).

На рівень утримання клієнта в програмі можуть також вплинути інші фактори, наприклад, зміст і спосіб проведення втручання, умови його впровадження, планування зустрічей у часі. Організації-виконавці повинні намагатися оптимально забезпечити:

- місце проведення зустрічей, яке є зручним та привабливим;
- презентації на сесіях, які свідчать про прихильність команди втручання «Кроки до здоров'я» до програми, довіру та повагу до клієнта і забезпечення конфіденційності;
- доброзичливу атмосферу, в якій члени команди втручання утримуються від осудливого ставлення до клієнта, який є ЛЖВ-СІН;
- безоплатний догляд дитини клієнта під час сесій (якщо це можливо);
- послідовне та зручне планування модулів у часі.

Ці методи разом з відповідними заохоченнями допоможуть утримати клієнта у програмі втручання «Кроки до здоров'я». Кінцевою метою команди втручання є успішне проведення клієнта через всі етапи програми до самого її завершення і надання йому інструментів, необхідних для більш здорової та безпечної щодо свого здоров'я поведінки.

Докладіть усіх зусиль для повернення «втрачених» клієнтів

Клієнти вважаються «втраченими», коли вони припиняють усі контакти зі співробітником та коли контактна інформація, надана клієнтом, більше не працює.

Потрібно докласти всіх зусиль для повернення клієнта, перш ніж закрити його особову справу. Пам'ятайте, що слід забезпечувати конфіденційність при зверненні до контактних осіб.

- Зателефонуйте на контактні номери, вказані у справі клієнта, кілька разів у різний час протягом дня.
- Зателефонуйте до його останнього відомого місцезнаходження.
- Перевірте місця, де клієнт часто буває.
- Напишіть листа на останню відому адресу клієнта.
- Відвідайте всі адреси, зазначені у справі клієнта.
- Якщо клієнт раніше зупинявся у притулку або брав участь у програмі короткострокового забезпечення житлом, відвідайте ці заклади.

Якщо клієнта «відрахували» з програми (наприклад, через те, що він не з'являвся понад чотири тижні), а потім він повернувся з мотивацією до участі в програмі і команда вирішила продовжити з ним співпрацю, то консультант проводить з ним сесію, в рамках якої обговорюються всі попередньо пройдені сесії, та відображає це в документації (**Додаток 22 «Нотатки про хід втручання»**), після чого призначає сесію, яка відповідає послідовності (внутрішній логіці протоколу).

ПРАВА КЛІЄНТА І КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ ДАНИХ

Як втручання, орієнтоване на клієнта з його активною участю, втручання «Кроки до здоров'я» захищає права клієнта, конфіденційність його даних і забезпечує його право на:

- достовірну інформацію;
- доступ до безперервних та якісних послуг;
- безпеку та конфіденційність;
- ввічливе та гідне ставлення до себе;
- подання скарг;
- можливість визначення найбільш необхідних послуг;
- прийняття рішення про продовження або припинення участі в програмі в будь-який момент без покарання чи негативних наслідків.

Організації-виконавці зобов'язані дотримуватися законодавства щодо захисту конфіденційності інформації про клієнта програми. Всі працівники програми втручання «Кроки до здоров'я» мають підписати **угоди про конфіденційність**, в яких підтверджують, що вони знають і повністю розуміють вимоги закону щодо захисту конфіденційності інформації та вимоги, встановлені організацією-виконавцем (**Додаток 10**).

Крім того, організації-виконавці повинні мати системи, що забезпечують відповідальне використання інформації про клієнта. Наприклад, перед тим як організація-виконавець надасть інформацію про клієнта іншій організації, куди його було переадресовано, учасник має ознайомитися з **Формою згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я»** (**Додаток 12**) та підписати її з зазначенням дати та особистим підписом (форма додається до файлу з даними клієнта).

До інших форм, які можна використати для захисту прав та конфіденційності даних клієнта, належить **Форма збереження конфіденційної інформації (Додаток 13)**.

Забезпечення згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я» та конфіденційності інформації

- Перед наданням згоди на участь у програмі «Кроки до здоров'я» клієнт, який відповідає програмним критеріям і погодився на добровільну участь у ній, отримує повну інформацію про мету програми, програмні послуги, структуровані сесії з консультування та сесії з кейс-менеджменту, а також про компонент оцінки.
- Члени команди втручання обговорюють з потенційним клієнтом переваги та можливі ризики, пов'язані з участю в програмі.
- Кожному клієнтові перед початком його участі в програмі пропонують підписати **Форму згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я» (Додаток 12)**. У цій формі міститься вся вищевказана інформація з зазначенням того, що участь у програмі є добровільною. У формі зазначено, що кожен клієнт може відмовитися відповідати на будь-яке питання в будь-який час, може відмовитися від участі в будь-якому заході в будь-який час, а також може вийти з програми в будь-який момент без покарання чи шкоди для себе. Інформація про програму та **Форма згоди клієнта** надаються найбільш зручною для клієнта мовою.
- Члени команди заповнюють необхідну документацію після кожної зустрічі з клієнтом і вносять цю інформацію в базу даних або в файл клієнта. Система безпеки гарантує конфіденційність комп'ютерних записів. Файли зберігаються в захищених паролем форматах. У записи (за можливості) не вносяться жодні особисті ідентифікаційні дані, що містять детальну інформацію про клієнта.
- Усі друковані копії файлів з інформацією про клієнта зберігаються в замкнених шафах для зберігання документації. Лише штатні працівники з правом спеціального доступу мають доступ до файлів, а всі папки з файлами мають позначку «Конфіденційна інформація».
- Клієнт підписує підготовлену **Форму згоди**, в якій наведено інформацію про умови та обсяг надання партнерським організаціям даних про нього.

ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ВТРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»

Етичний кодекс – це зусилля організації, спрямовані на повагу та прийняття мовного та культурного середовища клієнта, його переконань, самовизначення та цінностей. Програма «Кроки до здоров'я» враховує субкультурні особливості середовища, визнає та приймає вибір кожного клієнта.

Гендерна чутливість підходу «Кроки до здоров'я»

Усі жінки та дівчата мають підвищену біологічну вразливість до ВІЛ, зазнають непропорційно високого ризику насильства та іншим форм гендерного пригноблення, які підвищують ризик інфікування ВІЛ. Жінки становлять до 52% всіх дорослих людей, які живуть з ВІЛ у світі. Уразливість жінок та дівчат до ВІЛ пояснюється більш високим біологічним ризиком, який додатково зростає у зв'язку з гендерною нерівністю. В останній доповіді ВООЗ зазначено, що одна з трьох жінок у світі зазнавала фізичного та/або сексуального насильства, при цьому ймовірність інфікування ВІЛ у жінок, які зазнали насильства з боку статевого партнера, на 50% вища, ніж у жінок, які не зазнавали насильства. Крім того, жінки, які зазнали насильства, часто стикаються з перешкодами в отриманні доступу до медичних послуг та до послуг підтримки у зв'язку з ВІЛ, а також з гендерним насильством. Гендерні норми і динаміка владних відносин, що заохочують зв'язок з кількома партнерами серед чоловіків і покірність серед жінок, також створюють для жінок та дівчат підвищений ризик інфікування ВІЛ. Додаткові чинники включають нерівність у доступі до економічних можливостей

та нижчий рівень освіти і знань; у спільнотах СІН партнери-чоловіки на значущому рівні контролюють доступ жінок до медичних послуг.

Згідно з результатами опитування СІН, 12% жінок-СІН не відвідували ні гінеколога, ні венеролога протягом останніх 12 місяців (одночасно у 9% респонденток цієї категорії не було статевих контактів протягом останніх 12 місяців). Кожні 4 з 10 опитаних жінок мають гінекологічні, венеричні захворювання або відповідні симптоми, при цьому більшість цих жінок зверталася по допомогу до лікарів, а близько третини також вказали на випадки самолікування або відсутність будь-якого лікування. Серед чоловіків протягом останніх 12 місяців не відвідували ні уролога, ні венеролога 54% опитаних (в той же час у 7% респондентів цієї категорії не було статевих контактів протягом останніх 12 місяців). Кожен третій з 10 опитаних чоловіків мав венеричні захворювання або відповідні симптоми, з них близько половини визнали, що займалися самолікуванням або взагалі не вживали ніяких заходів. Основними перешкодами, що стримують відвідування лікарів, для всіх респондентів є брак часу, а для СІН також і брак грошей. 10–15% представників різних цільових груп дослідження скаржилися на те, що лікарі в державних закладах недостатньо ввічливі.

Чоловіки, як і жінки, страждають від гендерної дискримінації. Чоловічі гендерні ролі також шкодять чоловічому здоров'ю. Зокрема, для чоловіків характерні такі гендерні проблеми:

- чоловіки живуть у середньому 62 роки, що на 12 років менше середньої тривалості життя жінок;
- чоловіки мають найвищі у світі темпи зростання захворювання на ВІЛ-інфекцію і туберкульоз;
- приблизно третина з них не може залишити по собі нащадків через безпліддя;
- майже кожен п'ятий мав в анамнезі інфекцію, що передається статевим шляхом;
- чоловіки становлять понад 80% самогубців і переважну кількість тих, хто переніс інфаркт чи інсульт;
- вони потерпають від неможливості отримати андрологічну медичну допомогу чи консультацію уролога;
- при розлученні чоловіки мають менші права на опіку над дітьми.

Реалізація програми «Кроки до здоров'я» з позиції гендерної чутливості можлива з урахуванням таких факторів:

- залучення до втручання клієнтів за принципом гендерної збалансованості, коли можлива кількісна рівновага чоловіків та жінок, рівні права участі в програмі без надання переваги окремій статі;
- відмова організації від гендерних стереотипів (на зразок «З жінками працювати легше» або «Чоловіки менше дослухаються до порад і важче змінюють поведінку») в наборі персоналу програми і в роботі з клієнтами;
- урахування фізіологічних, соціальних та психологічних особливостей, потреб та шляхів вирішення проблем чоловіків та жінок, які живуть з ВІЛ, при реалізації програми;
- забезпечення рівних прав та можливостей доступу до інформації, профілактики, лікування, ресурсів і послуг у програмі та громаді для всіх клієнтів.

Програма забезпечить більш цілісний підхід і матиме більше шансів утримати в програмі клієнок-жінок, якщо надаватиме нову для них інформацію та ресурси для задоволення їхніх найбільш життєво необхідних потреб. Далі наведено рекомендації, які можуть бути корисними для всіх клієнтів програми, але особливо важливими – для жінок.

- Визначте ресурси громади, які надають послуги жінкам і дозволяють їм залишатися зі своїми дітьми (наприклад, житлові програми для матерів/дітей або програми лікування наркозалежності матерів/дітей).

- Включіть у брошури медичну інформацію, призначену для жінок (наприклад, про рак молочної залози і шийки матки, вагітність, менопаузу, вірус папіломи людини, ПМС, самостійний огляд грудей, особливості впливу наркотиків на жіночий організм).
- Включіть у програму медичні послуги для чоловіків: консультації уролога, андролога, проктолога тощо.
- Обговоріть доступ жінок до гінекологічної допомоги.
- Проведіть навчання персоналу з питань насильства в сім'ї. Багато жінок, які вживають наркотики, зазнали насильства, і це може бути серйозною проблемою для них.
- Визначте варіанти житла для жінок, які страждають від домашнього насильства.
- Визначте місця для проходження реабілітації, зверніть увагу на особливості перебування в них чоловіків та жінок.
- Розгляньте інші правові питання, пов'язані з проблемами сім'ї, такі як опіка над дітьми, обмеження згідно з судовим рішенням та розлучення.
- Матеріальні заохочення повинні враховувати потреби жінок (гігієнічні прокладки, гінекологічні набори, дитяче харчування тощо) і чоловіків (станки для гоління), а також засоби для більш безпечного споживання наркотиків (спиртові серветки, бинт, мірамістин, хлоргексидин).
- Чоловіків, які братимуть участь у програмі, доцільно запитувати про жінок з їхнього оточення (статеві партнерки, родички або просто знайомі), які вживають наркотики, і таким чином заохочувати їх залучати і жінок до програми.

Організації, які працюють з жінками, повинні звертати особливу увагу на те, що жінки бояться втратити опіку над своїми дітьми, якщо стане відомо, що вони вживають наркотики.

Організації повинні мати відповідні стратегії вирішення цих проблем.

ВАЖЛИВІ ЕТАПИ ПРОВЕДЕННЯ СЕСІЙ

Завершення сесії з клієнтом

Наприкінці кожної сесії консультант має зробити підсумок та обговорити з клієнтом хід сесії. Таке підсумовування дає можливість:

- зафіксувати позитивні моменти;
- повернутись до будь-якого питання або відчуття, яке було важким чи болісним для клієнта;
- вирішити всі питання, які було заплановано обговорити;
- підкреслити основні пункти щодо переадресації клієнта і визначити наступні кроки.

Далі наведено приклади уточнювальних запитань, які можна використовувати для завершення сесії з клієнтом.

Загальні уточнювальні запитання

Почніть із загального запитання:

«Сьогодні ми обговорили багато питань. Я знову хочу подякувати за Вашу згоду обговорити зі мною... Подумайте хвилинку і пригадайте все, про що ми з вами говорили. Чи є щось із нашої розмови, що все ще Вас непокоїть, або щось, що Ви хотіли б обговорити пізніше?»

Конкретні уточнювальні запитання (за потреби)

Завершення сесії також включає уточнення консультантом будь-яких окремих питань, які обговорювалися під час сесії. Прикладами таких питань, які можуть потребувати уточнення, є:

- будь-які питання або теми, які під час сесії були особливо незручними для клієнта;
- будь-які сумніви щодо стану фізичного або психічного здоров'я клієнта на основі спостереження за ним під час сесії;
- призначення наступної сесії або зв'язку з клієнтом.

Приклади уточнювальних запитань:

«Коли ми розмовляли про..., мені здалося, що Ви почуваєтесь дещо незручно. Я хочу повернутися до цього питання, щоб уточнити, чого ми досягли під час сесії, а також дізнатися, що Ви думаєте про це».

Завершення стосунків з клієнтом

Завершення стосунків з клієнтом – це складний, але важливий етап програми. Встановлюючи контакт з клієнтом на перших сесіях, потрібно пам'ятати, що невдовзі ці стосунки буде завершено. Клієнт і консультант можуть по-різному ставитися до завершення програми. В деяких випадках у клієнта з'являється прив'язаність до програми та/або консультанта, а в інших випадках це не так очевидно. В будь-якому разі, рекомендації щодо завершення роботи з клієнтом допоможуть покращити надання послуг.

Далі ви можете ознайомитися з рекомендаціями щодо завершення стосунків з клієнтом.

Передостанні сесії

1. Нагадайте клієнтові про те, що лишилося ще кілька сесій, тоді остання сесія ніколи не буде для нього несподіванкою. Наприклад: «Сьогодні третя сесія, ми зустрінемося ще двічі».
2. Продумайте заздалегідь завершення останньої сесії з клієнтом:
 - Що ви хочете сказати?
 - Які потреби, на вашу думку, є у клієнта?
3. Подумайте, яке буде фізичне завершення ваших стосунків з клієнтом (потискання руки, поплескування по плечу, короткі обійми). Що може бути доцільним з точки зору політики організації та/або що потрібно змінити для того, щоб ви обоє почувалися більш комфортно?
4. Виділіть час на підготовку до завершення програми для кожного окремого клієнта. Всі випадки різні. Заздалегідь поміркуйте про таке:
 - Наскільки клієнт прив'язаний до вас?
 - Наскільки ви прив'язані до клієнта?
 - Наскільки клієнт прихильний до втручання «Кроки до здоров'я»?
5. Будьте готові до того, що ваше з клієнтом розуміння прихильності не збігається і вам потрібно переглянути ваші плани на останню сесію.
6. Також ви можете узгодити завершення роботи з вашим супервізором. Можливо, це допоможе вам розібратися у власних почуттях і спланувати завершення програми; або ви захочете розпланувати цей час ще до того, як побачите конкретного клієнта, з яким у вас виникають труднощі під час складання плану завершення програми; або вам потрібно поговорити про це з супервізором з урахуванням попереднього досвіду завершення програми.

Остання сесія

1. Пам'ятайте, що у вас обмежений час для завершення стосунків з клієнтом, і цей час не повинен бути складним та хаотичним. Разом з тим проявляйте гнучкість, якщо на цей етап вам знадобиться трошки більше або трошки менше часу.
2. На початку сесії ви можете сказати: «Я хочу Вам нагадати, що сьогодні в нас остання сесія».

3. Потрібно згадати всі досягнення клієнта (не має значення, наскільки значними вони були) протягом його участі у втручанні «Кроки до здоров'я». Це допоможе вам обом порадіти і завершити програму на позитивній ноті. Потрібно запевнити клієнта в усьому, що він вважає власними досягненнями.
4. Наприкінці сесії ви можете сказати: «Наскільки я знаю, це наша остання сесія. Мені справді подобалося зустрічатися з Вами, я ціную Вашу участь у цій програмі». Важливо бути щирим та змінювати сценарій залежно від ваших стосунків з клієнтом. Також потрібно давати йому час для відповіді.

Після останньої сесії

1. Почуватися погано та відчувати смуток під час прощання – це нормально. Також нормально не почуватися засмученим. Кожна особа й кожна ситуація є різними. Ви відчуваєте те, що ви відчуваєте. Немає «правильних» відчуттів. Також це допомагає клієнтам, коли ви їм про це кажете.
2. Намагайтесь не сприймати реакцію клієнта на завершення програми (щастя, нейтральне ставлення, гнів чи смуток) особисто. Важливо сказати клієнтам про те, що не слід сприймати завершення програми особисто. Повідомте їм, що програма триває за певним графіком, завершення не має ніякого відношення та не впливає на те, як вони себе почували в процесі та яких успіхів вони досягли.
3. Заплануйте певний час для проведення сесії з вашим супервізором або обговорення завершення участі клієнта в програмі з іншими членами команди втручання, особливо якщо ви завершили роботу з клієнтом, до якого ви відчуваєте прихильність.

БЕЗПЕКА ПЕРСОНАЛУ ПРОГРАМИ

Питання безпеки персоналу має бути пріоритетним для вашої організації. Слід встановити чіткі правила до того, як ви почнете проводити сесії та аутріч-роботу в громаді.

До початку роботи слід переглянути правила безпеки й за потреби внести в них відповідні зміни.

1. Якщо за певних обставин співробітник програми відчувається некомфортно або небезпечно на території впровадження програми, йому потрібно негайно залишити її та переміститися до захищеного місця. Це може трапитися, навіть якщо інший співробітник на тій самій території відчувається комфортно або безпечно.
2. Якщо клієнт не може зустрітися з консультантом у робочі години, доведеться призначити сесію на вечірній час або вихідний день. Такий графік необхідно заздалегідь обговорити з керівником. Керівник може запропонувати, щоб консультант зателефонував йому до та після сесії.
3. Якщо клієнт прийшов на сесію під впливом наркотиків або алкоголю та є психічно нестабільним, консультант має вирішити, чи продовжувати сесію, враховуючи насамперед власну безпеку, а потім – здатність клієнта вести розмову та отримати користь від сесії.
4. Навчайте ваш персонал бути обережним та ніколи відкрито не діставати гроші, пристрої або інші цінні речі. Фінансові або інші типи заохочення мають бути запаковані так, щоб не передавалися відкритими з рук у руки.
5. Якщо консультант вирішує транспортувати клієнта, ви повинні надати йому додаткову підготовку з безпеки. Потрібно вирішити, яким транспортом буде користуватися консультант, – персональним чи службовим.

РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПОДОЛАННЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

Часом клієнт може бути більш емоційним, ніж зазвичай. Наприклад, деякі питання, що обговорюються під час сесій, можуть викликати надмірний гнів або ворожість. Щоб бути готовим до таких ситуацій, консультант повинен мати певні навички та дотримуватися інструкцій з подолання кризових ситуацій.

Протокол дій у кризовій ситуації

1. Вирішіть, хто з ваших співробітників має навички та знання з подолання кризових клінічних випадків, і до початку програми поінформуйте решту персоналу про те, кого призначено відповідальною особою в таких ситуаціях. Якщо у вашій організації немає відповідного співробітника, ви можете на контрактній основі найняти спеціаліста в галузі психічного здоров'я на період урегулювання кризової ситуації.
2. Визначте ресурси в громаді, які надають послуги в кризовій ситуації. Є різні «гарячі» лінії, які можуть працювати з різними видами криз, наприклад, «гаряча» лінія з профілактики самогубства. Багато з них працює цілодобово. Також потрібно розробити інформаційну карту або брошуру для ваших працівників, щоб вони могли носити її з собою.
3. У випадку кризової ситуації ваш співробітник має відразу звернутися до поліції, невідкладної медичної допомоги або місцевої лікарні.
4. Попросіть вашого співробітника спробувати затримати клієнта до прибуття допомоги, якщо він не має побоювань щодо власної безпеки.
5. Вимагайте від ваших співробітників внести в їхні мобільні телефони номери місцевого відділу поліції.
6. У ваших співробітників мають бути контакти членів родини клієнта та номери телефонів, куди можна згодом доставити клієнта.
7. Після врегулювання екстреної ситуації співробітник має повідомити про це відповідного працівника вашої організації. Організація може повідомити родину клієнта або партнерів та за потреби вжити інших додаткових заходів.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ПРОГРАМИ

Забезпечення життєздатності – це останній крок для успішного впровадження програми «Кроки до здоров'я», який означає вжиття необхідних заходів для її подальшого функціонування.

Цей розділ містить інформацію про:

- оновлення ресурсів і матеріалів;
- гнучкість;
- підтримку контактів з зацікавленими сторонами;
- профілактику вигорання персоналу.

Оновлення ресурсів і матеріалів

У ході впровадження програми потрібно оновлювати її матеріали та ресурси. Ця вимога включає оновлення інформації про ВЛЛ/ІПСШ/гепатити відповідно до останніх даних епідеміологічних досліджень і технологій зниження ризиків. Окрім цього, потрібно оновлювати базу громадських ресурсів та контактну інформацію, додавати нові ресурси, стежити за зміною інформації, враховувати враження клієнтів (позитивні та негативні), надавати відгуки про якість роботи відповідних організацій.

Для ЛЖВ-СІН існує обмежена кількість таких матеріалів, зокрема у друкованій формі. Тому важливо приділяти особливу увагу пошуку та відбору матеріалів, які можуть бути корисними для них.

Гнучкість

Крім оновлення матеріалів та ресурсів, необхідно адаптувати правила програми, інструкції та процедури до мінливих обставин. Зміни можуть відбуватися в політиці, діяльності медичних закладів тощо.

Також обставини можуть змінюватися у клієнтів. Всі ці зміни також вимагають від вашої організації та персоналу гнучкості та відкритості до різних творчих рішень. Будьте готові до зміни правил вашої програми, інструкцій та способу діяльності, що дозволить швидко реагувати на ці зміни.

Підтримка контактів з зацікавленими сторонами

Щоб успішно реалізувати втручання, потрібно витратити багато часу та докласти значних зусиль. Тому дуже важливо налагодити зв'язок із зацікавленими особами і мати підтримку протягом усіх етапів реалізації програми. Особами, зацікавленими в реалізації програми «Кроки до здоров'я», можуть бути:

- | | |
|---|-----------------------------|
| • рада директорів організації; | • ЛЖВ та члени їхніх сімей; |
| • персонал програми; | • політики; |
| • інші громадські організації, які працюють з ЛЖВ та СІН; | • науковці; |
| • інші громадські організації, які працюють за місцем проживання клієнта; | • спонсори. |

Основний принцип залучення зацікавлених сторін для довготривалого співробітництва – це постійне спілкування, яке не має бути офіційним (якщо цього не вимагають певні правила або зміни в інструкції) і полягає у двосторонньому обміні інформацією.

Профілактика вигорання персоналу

Під час інтенсивної роботи у програмі можуть траплятися випадки емоційного вигорання. Особливу увагу має приділятися методам їх профілактики.

Ось декілька способів це зробити.

Проведення супервізії для персоналу

Супервізія має сприйматися не лише як визначення нових завдань, але й як щотижневі сесії з персоналом для надання емоційної підтримки.

Внутрішня супервізія

Супервізія – це система професійної підтримки фахівців підтримувальних професій.

Для повноцінного розуміння будь-якого процесу необхідна присутність або участь іншої особи, інакше консультант опиняється в замкнутому колі власних думок і почуттів, що може призвести до нервового зриву чи навіть до серйозного психічного розладу – феномену вигорання. Супервізію здійснює керівник проекту (див. **Додаток 4**). Крім того, супервізор може бути працівником організації або її залученим фахівцем, якого наймають для супроводу втручання.

Завдання супервізії:

- Усвідомлювати власні почуття до клієнтів і свої реакції на них.
- Краще розуміти своїх клієнтів.
- Краще визначати ступінь ефективності використання власних методик консультування.
- Знаходити і краще використовувати свої можливості в консультуванні.
- Отримувати допомогу та підтримку у профілактиці феномену вигорання.

Обговорення складної (або кожної) сесії з консультантом дає можливість обговорити труднощі, які виникли під час сесії, негативний досвід взаємодії з клієнтом або з лікувальним закладом.

Наведений далі перелік тем і запитань може допомогти при обговоренні сесії з персоналом. Супервізор має обрати з переліку запитань ті, які будуть найбільш корисними для персоналу в конкретний момент.

1. Опишіть початок сесії з клієнтом.
 - У якому настрої був клієнт? Як ви про це дізналися?
 - Що вас оточувало? Яке було фізичне оточення? Опис включає рівень шуму, місце розташування, рівень конфіденційності, безпеку, температуру, світло або темряву, час доби. Також можна додати емоційний фон: як ви почувалися під час сесії? Чи можете ви описати, що відбувалося? Що викликало у вас такі почуття?
 - Як почалася сесія?
2. Що трапилось потім? Про що ви говорили?
 - Як це виникло?
 - Чи зосередилися ви на конкретному питанні, з якого почали розмову?
3. Які теми ви обговорювали?
 - Хто підняв ці теми?
 - Чи підштовхували ви коли-небудь клієнта до теми, яка, на вашу думку, була важливою? Якщо так, то що змусило вас думати, що це на той момент було важливо?
 - Як ви дізналися, яку поведінку хоче змінити клієнт?
 - Як саме клієнт демонстрував бажання змінити поведінку?
 - Що конкретно казав клієнт? Що він робив?
4. Як ви перейшли до вирішення проблеми?
 - Як ви вирішили, на чому зосередити увагу?
 - Опишіть, як пройшла ця частина спілкування.
5. Що трапилось під час сесії, що шокувало вас або справило сильне враження?
6. Які теми або питання ви б хотіли обговорити з клієнтом, але не зробили цього? Що змусило вас відчувати, що ви не можете обговорювати ці питання або теми?
7. Що ви думали про клієнта? Що ви думаєте зараз? Що змінилось?
8. Що казав вам клієнт між сесіями?
9. Що б ви зробили по-іншому?

10. З яких видів діяльності складалась сесія?
11. Що нам потрібно врахувати при внесенні змін до посібника або його частин?
12. Про що б ви хотіли дізнатися більше? Які ще ресурси вам потрібні?
13. Які навички ви б хотіли потренувати? Який тип додаткової підготовки ви б обрали?

Клінічна супервізія персоналу програми

У зв'язку з тим що програма потребує від персоналу емоційного залучення до проблем клієнтів, було б доцільно забезпечити персонал психологічною підтримкою кваліфікованого спеціаліста. Це може допомогти вашим співробітникам знайти відповіді на деякі прояви поведінки клієнтів та отримати консультацію щодо своїх дій у таких ситуаціях. Супервізія може бути груповою, тоді для її проведення варто залучати сертифікованого спеціаліста.

Вільний час

Потрібно заохочувати персонал за необхідності брати вихідні, щоб мати можливість для особистих справ.

Планові робочі зустрічі та спільний відпочинок

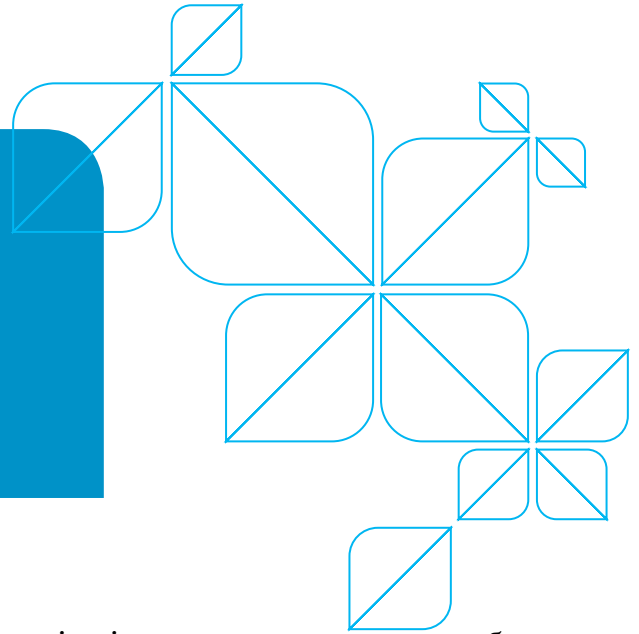
Зустрічі всього персоналу програми дають можливість побути всім разом, надавати підтримку одне одному та робити внесок у спільну справу. На робочих зустрічах можна спільно планувати діяльність, розробляти процедури, обговорювати труднощі та успіхи.

Публічне визнання роботи персоналу

Підтвердження цінності працівників різними доступними для керівництва способами.

ЧАСТИНА III

Моніторинг і оцінка програми



Частина III – «Моніторинг і оцінка програми» – являє собою огляд стандартної термінології та методів оцінки з акцентом на тих стратегіях, застосування яких є доречним і актуальним в умовах громади. В цій частині розглядається механізм розробки плану моніторингу і оцінки програми втручання «Кроки до здоров'я». Перелік форм для збору програмних даних у рамках моніторингу і оцінки втручання наведено наприкінці цієї частини. Організації-виконавці мають використовувати ці форми для проведення заходів з моніторингу впровадження втручання та його результатів.

ВАЖЛИВІСТЬ ОЦІНКИ

Є три причини проведення оцінки доведених втручань, таких як «Кроки до здоров'я»:

1. Підзвітність (відповідальність) перед різними зацікавленими сторонами. **Приклад:** Чи змогли ви надати послуги тій кількості клієнтів, яку ви вказували в своїй заявці на фінансування? Якщо ні, то чому?
2. Забезпечення відповідності програми її оригінальному дизайну (основним елементам) та покращення реалізації програми. **Приклад:** Команда втручання провела всі п'ять сесій, як і планувалося, чи відбулися зміни? Якщо так, то які зміни відбулися і чи задокументували їх?
3. Накопичення знань і досвіду для планування майбутніх програм. **Приклад:** Які заохочення є найбільш ефективними?

Як доведене втручання, «Кроки до здоров'я» вважається ефективним з точки зору зміни поведінки серед споживачів наркотиків. При проведенні оцінки організації-виконавці мають продемонструвати, що вони дотримуються основних елементів втручання і допомогли клієнтам зменшити ризик реінфікування ВІЛ, пов'язаного зі вживанням наркотиків та незахищеною статевією поведінкою. У ході оцінки визначаються шляхи посилення заходів втручання, що, в свою чергу, сприяє підвищенню його загальної ефективності.

ТИПИ ОЦІНКИ

Програмний моніторинг і оцінка забезпечують відповідальність виконавців втручання перед різними зацікавленими сторонами, підтверджують відповідність втручання його оригінальному дизайну, забезпечують надання та підвищення якості достовірної інформації для планування.

Деякі зацікавлені сторони можуть вимагати даних оцінки як умову подальшого фінансування програми. До зацікавлених сторін належать:

- персонал, який впроваджує втручання;
- клієнти, які беруть участь у втручанні;
- партнерські організації, які підтримують втручання;
- організація, що надає фінансову підтримку у впровадженні втручання;
- група з планування профілактичних заходів, що надала рекомендації організації-донору;
- особи, які приймають рішення щодо продовження фінансування втручання.

Є кілька видів процесів моніторингу та оцінки, які можна використати для забезпечення зацікавлених осіб необхідною інформацією про втручання. До них належать: **формативна оцінка** (оцінка потреб спільноти), **моніторинг процесу**, **оцінка процесу**, **моніторинг результатів** та **оцінка результатів**.

Формативна оцінка (оцінка потреб спільноти). Оцінка потреб спільноти – це процес збору інформації про представників групи ризику та про громаду, де вони проживають, з метою кращого розуміння їхніх потреб. Це сприяє вибору більш ефективних форм роботи щодо формування відносин з представниками спільноти та зниження рівня їхньої ризикованої поведінки.

Моніторинг процесу втручання. Мета моніторингу процесу – коригування та покращення процесу реалізації втручання. Він дає відповіді на такі запитання: «Які послуги було надано?», «Як і де надавалися ці послуги?», «Яка цільова група населення отримала ці послуги?» та «Які ресурси було використано?» Моніторинг процесу включає збір даних про характеристики цільової групи, типи послуг, що надаються, частоту їх надання та ресурси, що використовуються для надання цих послуг.

Оцінка процесу втручання. Основна увага приділяється тому, як було впроваджено втручання. В ході оцінки порівнюються заплановані та фактично реалізовані програмні заходи на основі зіставлення даних, що показують різницю між цільовою групою, на яку спрямовано втручання, і групою населення, що обслуговується. В рамках оцінки даються відповіді на такі запитання: «Чи було охоплено програмою заплановану цільову групу?», «Чи мали представники цільової групи труднощі з отриманням доступу до послуг?» та «Чи проводилося втручання відповідно до оригінального дизайну та основних елементів програми?»

Моніторинг результатів. У ході моніторингу результатів визначається ступінь виконання програмних цілей та завдань. Це вимагає планового документування та аналізу програмних результатів. Ці результати включають: знання, отримані на індивідуальному рівні, ставлення клієнтів, навички та форми поведінки; доступ до послуг; надання послуг тощо.

Оцінка результатів. Оцінка результатів передбачає оцінку впливу програми втручання на окремих клієнтів і на громаду, в якій вони живуть. Оцінка дає відповідь на запитання: «Чи досягнуто очікуваних результатів і якою мірою?» В ідеалі, оцінка результатів має проводитися після того, як оцінка процесу показала, що втручання проводиться належним чином. Але на практиці оцінка процесу та оцінка результатів часто проводяться одночасно.

ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ОЦІНКА ПРОГРАМИ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»

Для того щоб організація-виконавець отримала результати, подібні до тих, які було зафіксовано під час оригінального дослідження, втручання «Кроки до здоров'я» необхідно впроваджувати з дотриманням основних елементів.

Завданнями моніторингу і оцінки програми втручання є:

1. Моніторинг впровадження втручання, включаючи визначення факторів, що сприяють та/або заважають процесу його ефективного впровадження.
2. Відстеження показників індивідуальної та групової активності в таких сферах: ВІЛ-статус/статус щодо вірусного гепатиту; початок та утримання в програмі лікування наркотичної залежності; доступ до медичних та соціальних послуг.
3. Оцінка поведінкових змін клієнтів щодо проходження реабілітації, лікування наркотичної залежності, зниження рівня або усунення ризикованої поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків та небезпечними статевими контактами.
4. Підготовка звітів, що містять точну і достовірну інформацію, необхідну для донорів та керівника програми.
5. Отримання даних з метою внесення змін та розробки нових заявок на подальше фінансування програми.

Заходи з програмного моніторингу і оцінки передбачають три етапи:

- **Етап 1. Розробка плану моніторингу і оцінки.**
- **Етап 2. Проведення оцінки потреб спільноти.**
- **Етап 3. Проведення моніторингу і оцінки процесу та результатів.**

Етап 1. Розробка плану моніторингу і оцінки

До початку впровадження втручання організації-виконавці повинні розробити план моніторингу і оцінки. У плані необхідно визначити: джерела даних, заходи з моніторингу і оцінки, осіб, відповідальних за кожен захід, і терміни виконання заходів. Крім того, слід розробити стратегію забезпечення конфіденційності зібраних даних та їхньої доступності для керівника проекту або відповідного працівника програми для проведення моніторингу і складання звітності. План моніторингу і оцінки має містити продукти оцінки та форми моніторингу і оцінки, що вимагаються донорами, а також організацією-виконавцем.

Нарешті, у плані моніторингу і оцінки має бути вказано, як будуть зберігатися отримані дані. Наприклад, організації-виконавці можуть зберігати інформацію на папері, в документі Word, в електронній таблиці Excel або в базі даних Access. Слід конкретно вказати, де будуть зберігатися дані, хто буде їх фіксувати (документувати) і які очікування від результатів оцінки звітності.

Слід приділити увагу безпеці даних, оскільки це пов'язано з конфіденційністю інформації про клієнта. Незалежно від методів зберігання даних, необхідно вжити заходів для захисту конфіденційних даних клієнта. Заходи безпеки можуть включати: захист файлів паролем, збереження картотеки в шафах, що замикаються на ключ, спеціальне кодування з метою захисту особистих (ідентифікаційних) даних клієнта, створення окремого сервера тощо.

Етап 2. Проведення оцінки потреб спільноти

Оцінка потреб спільноти – це збір інформації, необхідної для планування й надання послуг. В контексті втручання «Кроки до здоров'я» така оцінка використовується для визначення структурних, соціальних, поведінкових та психологічних факторів, які можуть сприяти або заважати проведеному заходів зі зменшення ризику реінфікування ВІЛ, інфікування ІПСШ/вірусним гепатитом. Процес оцінки потреб спільноти передбачає проведення інтерв'ю зі штатними працівниками, ключовими респондентами та посередниками спільноти, проведення фокус-груп та безпосереднє спостереження за динамікою спільноти. Ключові респонденти обираються на основі їхніх знань про цільову групу та спільноту. Це можуть бути теперішні або колишні представники цільової групи та надавачі послуг, які тісно працюють з групою ризику. Аналогічно, фокус-групи можуть складатися з нинішніх або колишніх представників цільової групи та надавачів послуг.

Програми, які колись впроваджувалися без участі представників цільових груп, не були ефективними або мали негативні, небажані наслідки. Успіх таких соціальних програм перебуває під загрозою через відсутність розуміння перспектив та культури цільової групи. Зрозуміло, що ефективність програми залежить від її здатності адаптувати послуги до потреб конкретної цільової групи. Це вимагає розуміння ризикованих форм поведінки клієнтів, значущості цих форм поведінки для цільової групи та умов (контексту), в яких такі форми поведінки проявляються. Чітке розуміння особливостей усієї групи ризику, а також особливостей окремих її представників має важливе значення.

Етап 3. Проведення моніторингу і оцінки процесу та результатів

Після визначення того, яку інформацію необхідно зібрати, хто буде це робити та з якими проміжками в часі, необхідно забезпечити заповнення відповідних форм.

Форми, розроблені для використання програмним персоналом, повинні містити чіткі інструкції, мати достатньо місця для записів та чітко визначати, коли і як часто їх заповнювати і кому надавати. Форми, розроблені для використання клієнтами програми, повинні містити чіткі інструкції і відповідати рівню грамотності учасників. Якщо необхідно, ці форми мають бути доступні іншими мовами.

Для збору програмних даних, необхідних для моніторингу і оцінки процесу та результатів впровадження втручання, використовуються такі форми:

- Оглядова таблиця з картування ресурсів громади (**Додаток 4**);
- Самооцінка готовності організації (**Додаток 1**);
- Форма згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я» (**Додаток 12**);
- Форма оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (**Додаток 20**);
- Форма оцінки поведінкових ризиків (**Додаток 15**);
- Форма плану дій (**Додаток 18**);
- Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (**Додаток 21**);
- Нотатки про хід втручання (**Додаток 22**).

Ці форми використовуються і постійно оновлюються протягом усього періоду впровадження втручання. Разом вони є вагомим джерелом даних, необхідних для всіх потреб з моніторингу і оцінки програми.

Джерела даних програми втручання «Кроки до здоров'я» за типом оцінки

(типи форм, що використовуються під час впровадження втручання і дають змогу отримати дані для програмного моніторингу і оцінки)

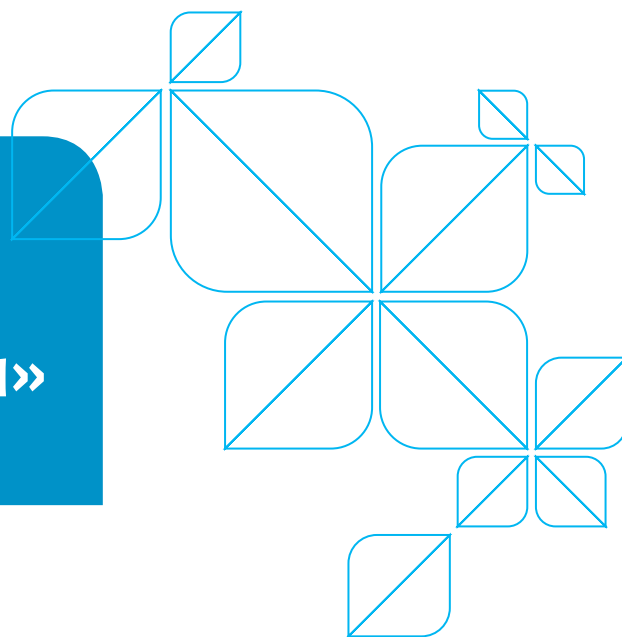
Тип оцінки	Джерела даних	Терміни виконання	Відповідальні особи
<p>Формативна оцінка на етапі до впровадження втручання (оцінка потреб спільноти, конкретних форм ризикованої поведінки, субкультури цільової групи, налагодження відносин з представниками цільової групи та зацікавленими сторонами)</p>	<p>Оглядова таблиця з картування ресурсів громади (Додаток 4)</p> <p>Форма «Інформація про сервісну організацію» (Додаток 6)</p>	4–6 тижнів до впровадження втручання	Керівник проекту
	<p>Меморандуми про взаєморозуміння з партнерськими організаціями (Додаток 9)</p> <p>Опитувальник для оцінки організації (Додаток 2)</p>	4–6 тижнів до впровадження втручання	Керівник проекту
	Самооцінка готовності організації (Додаток 1)	Відразу	Керівник проекту
	Аналіз документації організації: бюджети, звіти	Відразу і постійно	Керівник проекту
<p>Моніторинг процесу (збір даних про особливості цільової групи, що обслуговується, типи і частоту надання послуг, ресурси, що використовуються для надання послуг)</p>	<p>Форма згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я» (Додаток 12)</p> <p>Форма оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15)</p> <p>Форма оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20)</p> <p>Форма плану дій (Додаток 18)</p> <p>Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21)</p> <p>Нотатки про хід втручання (Додаток 22)</p>	На кожній сесії програми	Консультант/соціальний працівник
<p>Оцінка процесу (збір детальних даних про те, як впроваджено втручання, цільову групу, що мала отримати послуги, і цільову групу, яка отримала послуги, та доступ до послуг у рамках втручання)</p>	<p>Форма (журнал) обліку візитів клієнтів</p> <p>Форма оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20)</p> <p>Форма самооцінки поведінкових змін (Додаток 19)</p> <p>Форма плану дій (Додаток 18)</p> <p>Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21)</p> <p>Нотатки про хід втручання (Додаток 22)</p>	На кожній сесії програми	Консультант/соціальний працівник

<p>Моніторинг результатів (ступінь досягнення програмних цілей та завдань, наприклад: знання, ставлення, навички та форми поведінки на індивідуальному рівні)</p>	<p>Форма згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я» (Додаток 12) Форма оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15) Форма оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20) Форма самооцінки поведінкових змін (Додаток 19) Форма плану дій (Додаток 18) Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21) Форма аналізу участі клієнта у програмі втручання «Кроки до здоров'я» (Додаток 25)</p>	<p>Програмні сесії</p> <p>Завершальна сесія</p>	<p>Консультант/соціальний працівник</p>
<p>Моніторинг процесу (процес реалізації програми, відстеження діяльності на груповому та індивідуальному рівнях, оцінка рівня поведінки клієнта, підготовка звітів з точною інформацією, надання даних з метою внесення змін або посилення програми)</p>	<p>Форма згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я» (Додаток 12) Форма оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20) Форма оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15) Форма плану дій (Додаток 18) Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21) Нотатки про хід втручання (Додаток 22)</p>	<p>Постійно (на кожній сесії програми)</p>	<p>Консультант/соціальний працівник</p>

Ці форми є лише відправною точкою. Організації-виконавці можуть розробляти власні форми, які краще відповідають їхнім конкретним потребам, або коригувати ці форми, додаючи нові компоненти або використовуючи лише ті з них, які видаються доречними.

ЧАСТИНА IV

Сесії втручання «Кроки до здоров'я»



- Вступна сесія
- Сесія 1. Турбота про власне здоров'я
- Сесія 2. Позитивна профілактика (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних зі вживанням наркотиків)
- Сесія 3. Позитивна профілактика (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних з незахищеною статевією поведінкою)
- Сесія 4. Готовність до лікування наркозалежності
- Сесія 5. Наркотики і прихильність до АРТ

ВСТУПНА СЕСІЯ

Основна мета вступної сесії – ознайомити клієнта з втручанням «Кроки до здоров'я», отримати його згоду на участь у програмі та зібрати демографічні дані.

Завдання

- Поінформувати потенційного учасника втручання про цілі програми, ролі та обов'язки клієнта.
- Визначити відповідність клієнта критеріям участі у втручанні.
- Отримати базову інформацію про ризиковану поведінку клієнта, пов'язану зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами.
- Визначити найважливіші медичні (відвідування СНІД-центру, сайту АРТ) та соціальні потреби клієнта.
- Залучити клієнта до програми втручання.

Ключові настанови

- «Ви є людиною, яка має подвійний діагноз – ВІЛ-інфекції та наркотичної залежності».
- «Вам бажано розпочати піклуватися про своє здоров'я».

План сесії

1. Вступ (2 хвилини).
2. Перевірка клієнта на відповідність критеріям участі у втручанні (3 хвилини).
3. Опис і загальний огляд втручання «Кроки до здоров'я» (5 хвилин).
4. Оцінка рівня зацікавленості клієнта в програмі (5 хвилин).
5. Пояснення змісту сесії та ролі клієнта в ній (5 хвилин).
6. Заповнення Форми згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я» (5 хвилин).
7. Заповнення форми «Демографічні дані клієнта» (5 хвилин).
8. Завершення сесії/підготовка до наступної сесії (5 хвилин).
9. Заповнення необхідних документів.
10. Обговорення сесії з членами команди втручання.

Загальний час сесії – 35 хвилин.

Матеріали

Інструменти	Роздаткові матеріали
<input checked="" type="checkbox"/> Вхідна анкета учасника програми (Додаток 11)	<input checked="" type="checkbox"/> Брошури з охорони здоров'я
<input checked="" type="checkbox"/> Форма згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я» (Додаток 12)	<input checked="" type="checkbox"/> Презервативи
<input checked="" type="checkbox"/> Угода про конфіденційність (Додаток 13)	<input checked="" type="checkbox"/> Заохочення
<input checked="" type="checkbox"/> Форма «Демографічні дані клієнта» (Додаток 14)	
<input checked="" type="checkbox"/> Нотатки про хід втручання (Додаток 22)	

Опис сесії

Місце проведення сесії

Ознайомлення зі змістом втручання та роллю клієнта може відбутися на аутріч-маршруті, у пункті обміну шприців (ПОШ), у громадському центрі, в офісі проекту, в місцях реалізації лікувальних програм або в будь-якому іншому місці, сприятливому для проведення втручання.

Покроковий порядок сесії

❑ КРОК 1. Вступ (2 хвилини)

Привітайтеся, надайте коротку інформацію про втручання «Кроки до здоров'я».

❑ КРОК 2. Перевірка клієнта на відповідність критеріям участі у втручанні (3 хвилини)

Консультант повинен ще раз провести оцінку стану клієнта з метою визначення його відповідності критеріям набору до програми, використовуючи **Вхідну анкету учасника програми (Додаток 11)**. Потенційний клієнт програми – це особа, яка:

1. Має вік 18 років або більше.

ТА

2. Перебуває на обліку в центрі профілактики та боротьби зі СНІДом (СНІД-центрі), але не отримує АРТ.

ТА

3. Вживала ін'єкційні наркотики протягом 6 місяців до запису у втручання.

ТА/АБО

4. Згідно зі самозвітом, не завжди використовує чисті шприци і не завжди користується презервативами.

ТА

5. Останні 6 місяців не відвідувала СНІД-центру.

Клієнти, які вже перебувають на лікуванні та отримують медичні послуги (різні види тестування, консультації фахівців), не відповідають критеріям участі у втручанні.

Але якщо клієнт не відповідає критеріям участі у програмі, він має право на отримання інших послуг вашої організації.

❑ КРОК 3. Опис і загальний огляд втручання «Кроки до здоров'я» (5 хвилин)

Надайте загальний огляд програми втручання, стисло описавши структуру п'яти сесій. Зробіть акцент на тому, що втручання «Кроки до здоров'я» – це програма, орієнтована на клієнта, метою якої є зниження рівня ризику реінфікування ВІЛ/ІПСШ та вірусними гепатитами, пов'язаного зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами, шляхом консультування і кейс-менеджменту клієнта. Поясніть, що втручання також спрямовано на посилення здатності клієнта змінити свою небезпечну поведінку і підтримувати ці зміни, а також на покращення його доступу до медичних та соціальних послуг шляхом перенаправлень.

Зазначте, що клієнт має пройти всі п'ять сесій з консультування та отримати послуги з кейс-менеджменту. Поінформуйте клієнта, що його участь буде заохочуватись після закінчення структурованих сесій і що ви очікуєте його активної участі в програмі.

❑ КРОК 4. Оцінка рівня зацікавленості клієнта в програмі (5 хвилин)

Оцініть рівень зацікавленості клієнта в програмі та його сприйняття втручання «Кроки до здоров'я». Поставте такі відкриті запитання:

- Що Ви хочете запитати в мене про програму?
- Як, на Вашу думку, ця програма може Вам допомогти?
- Що Ви думаєте про свою участь у програмі?

Ви також можете запитати клієнта, коли найближчим часом він планує почати здійснювати зміни у своїй ризикованій поведінці. Це допоможе оцінити мотивацію клієнта до участі в програмі.

Якщо клієнт погодився взяти участь у програмі, продовжуйте далі вступну сесію. Якщо клієнт не зацікавився програмою або не хоче взяти участь у ній, подякуйте йому за витрачений час і повідомте, що він, якщо вирішить, може записатися до програми пізніше.

❑ КРОК 5. Пояснення змісту сесії та ролі клієнта в ній (5 хвилин)

Використовуючи інформацію з **Додатка 12**, опишіть ролі та обов'язки консультанта, а також ролі та обов'язки клієнта, щоб бути впевненим, що клієнт знає, що від нього очікується в рамках програми.

Поясніть різні компоненти програми, в тому числі теми, які будуть розглядатися: турбота про власне здоров'я, залучення до лікування наркозалежності та отримання інших медичних послуг, зниження рівня ризикової поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами, наркотики і прихильність до АРТ.

Після загального огляду програми та відповідей на запитання заохотьте клієнта надати повну згоду на участь у програмі.

❑ КРОК 6. Заповнення Форми згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я» (5 хвилин)

Дайте учаснику копію **Форми згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я» (Додаток 12)** та прочитайте її йому, переконайтесь, що він повністю усвідомлює домовленість між вами і ним. Після ознайомлення клієнта з цією інформацією запропонуйте йому підписати Форму згоди. Дайте клієнту копію підписаної форми.

Ознайомте клієнта з принципами конфіденційності і надайте для ознайомлення та підпису **Угоду про конфіденційність (Додаток 13)**.

❑ КРОК 7. Заповнення форми «Демографічні дані клієнта» (5 хвилин)

Заповніть з клієнтом **форму «Демографічні дані клієнта» (Додаток 14)**. Зберіть інформацію про місце, де клієнт проводить більшу частину свого часу. Запишіть контактну інформацію клієнта, а також ім'я, номер телефону і адресу когось, хто буде в змозі в разі потреби визначити його місцезнаходження. Бажано отримати два такі контакти, що полегшить пошуки клієнта у разі його зникнення.

❑ КРОК 8. Завершення сесії/підготовка до наступної сесії (5 хвилин)

Підсумуйте основні етапи поточної сесії, в тому числі обговорення та заплановані заходи. Повідомте клієнта, що він успішно завершив вступну сесію і має вирішити, на чому слід зробити акцент на наступній сесії – «Турбота про власне здоров'я».

❑ КРОК 9. Заповнення необхідних документів

Перевірте правильність даних у всіх формах. Внесіть основні відомості до форми **«Нотатки про хід втручання» (Додаток 22)**.

❑ КРОК 10. Обговорення сесії з членами команди втручання

Члени команди втручання збираються для обговорення плану втручання. Обговорюється інформація про цілі клієнта щодо поведінкових змін та його потреби в медичних і соціальних послугах, з метою забезпечення комплексного підходу до отримання ним відповідних послуг.

СЕСІЯ 1. ТУРБОТА ПРО ВЛАСНЕ ЗДОРОВ'Я

У ході проведення сесії «Турбота про власне здоров'я» може виникнути потреба в одній або декількох зустрічах з клієнтом залежно від його індивідуальних цілей та потреб. Далі наводиться орієнтовний план сесії. У складних випадках консультаційну сесію можна проводити протягом двох зустрічей з клієнтом.

Завдання

- Підвищити мотивацію клієнта піклуватися про своє здоров'я.
- Отримати від клієнта інформацію про його стан здоров'я.
- Допомогти клієнтові з отриманням догляду, підтримки та лікування, пов'язаних з проблемами його здоров'я.
- Забезпечити активні перенаправлення та подальшу підтримку клієнта (шляхом організації його прийому лікарями), щоб покращити його доступ до медичних послуг.
- Забезпечити наявність соціальної підтримки для досягнення цілей, пов'язаних зі здоров'ям клієнта.

Ключові настанови

- «Ви є людиною, яка має подвійний діагноз – ВІЛ-інфекції і наркотичної залежності».
- «Наркозалежність – захворювання хронічне, рецидивуюче (рецидив – зрив), прогресуюче і невиліковне, але з ним можна навчитися жити, отримуючи допомогу фахівців».
- «ВІЛ-інфекція – це хронічне захворювання, і людям, які живуть з ВІЛ, необхідно постійно дбати про своє здоров'я і відвідувати СНІД-центр».

План сесії

1. Вступ (5 хвилин).
2. Пояснення змісту сесії та ролі клієнта в ній (5 хвилин).
3. Інформація про стан здоров'я клієнта (20 хвилин).
4. Визначення бажання клієнта звернутися по медичну допомогу та використати Форму прийняття збалансованих рішень (15 хвилин).
5. Розробка плану дій (5 хвилин).
6. Забезпечення мереж соціальної підтримки (5 хвилин).
7. Подальший кейс-менеджмент клієнта (кількість часу, витраченого на кейс-менеджмент, залежить від потреб клієнта).
8. Завершення сесії/підготовка до наступної сесії (5 хвилин).
9. Заповнення форм необхідних документів.
10. Обговорення сесії з членами команди втручання.

Загальний час сесії – 55-65 хвилин.

Матеріали

Інструменти	Роздаткові матеріали
<input checked="" type="checkbox"/> Форма оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15) <input checked="" type="checkbox"/> Інформація про стан здоров'я клієнта (Додаток 16) <input checked="" type="checkbox"/> Форма прийняття збалансованих рішень (Додаток 17) <input checked="" type="checkbox"/> Форма плану дій (Додаток 18) <input checked="" type="checkbox"/> Форма самооцінки поведінкових змін (Додаток 19) <input checked="" type="checkbox"/> Форма оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20) <input checked="" type="checkbox"/> Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21) <input checked="" type="checkbox"/> Нотатки про хід втручання (Додаток 22)	<input checked="" type="checkbox"/> Брошури з охорони здоров'я <input checked="" type="checkbox"/> Довідник з переадресації <input checked="" type="checkbox"/> Презервативи <input checked="" type="checkbox"/> Заохочення

Опис Сесії 1

Місце проведення сесії

У зв'язку з делікатним та особистим характером питань, які обговорюються під час цієї сесії, вона повинна проводитися в ізольованому, безпечному, окремому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність та уникнути переривань.

Послуги з кейс-менеджменту можуть надаватися в громадських місцях, в офісі й на сайтах проекту, в громадському центрі, в місцях реалізації програм лікування або в будь-якому іншому місці зі сприятливим для втручання середовищем.

Покроковий порядок сесії

КРОК 1. Вступ (5 хвилин)

На початку сесії привітайте клієнта, запропонуйте йому зручно влаштуватися. Створіть доброзичливу атмосферу.

Приклад

«Дякую, що Ви прийшли вчасно на консультацію. Наша сесія/бесіда з Вами триватиме ориєнтовно 55-65 хвилин».

КРОК 2. Пояснення змісту сесії та ролі клієнта в ній (5 хвилин)

Обговоріть основні питання цієї сесії, в тому числі опишіть хід і зміст медичного огляду, а також ролі та обов'язки як консультанта/соціального працівника, так і клієнта.

Приклад

«Перш ніж ми почнемо, дозвольте перевірити надану Вами контактну інформацію. Чи є якісь зміни або оновлення Вашої контактної інформації? Інших наданих Вами контактів? Я хотів би перевірити, чи зможу я сконтактувати з особами, вказаними в цій формі, якщо не зможу зв'язатися з Вами безпосередньо. Чи є хтось, хто, на Вашу думку, міг би допомогти мені знайти Вас у разі потреби?»

Мета сьогоднішньої зустрічі – це знайти шляхи задоволення вами потреб у медичній допомозі.

Під час сесії я намагатимусь визначити, які основні медичні потреби у Вас є, а також яким чином можна розпочати задоволення цих потреб.

З Вашого боку необхідно брати активну участь у процесі, відверто (наскільки це можливо) обговорювати питання, пов'язані з Вашим самопочуттям, фізичним станом, та інші питання, пов'язані зі станом здоров'я. Я ціную Вашу відвертість і хочу запевнити Вас, що зберігатиму надану Вами інформацію конфіденційною. Чи є у Вас запитання, перш ніж ми почнемо?»

(За потреби внести зміни до **Вхідної анкети**).

□ КРОК 3. Інформація про стан здоров'я клієнта (20 хвилин)

Основну увагу на цій сесії буде приділено отриманню докладного анамнезу клієнта, з тим щоб мотивувати його звернутися по медичну допомогу. Отримання детальної інформації про стан здоров'я клієнта сприятиме цьому процесові, і в клієнта можуть з'явитися стимули до поведінкових змін.

Консультант спільно з клієнтом переглядає **Форму оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15)**. На основі цієї інформації консультант разом з клієнтом визначають цілі, консультант мотивує клієнта дотримуватися медичних рекомендацій, у тому числі проходження лабораторних аналізів, рецептів та/або перенаправлень, а також, якщо це необхідно, пропонує послуги з транспортування (за можливості).

Як працювати з інструментом?

- Запропонуйте клієнту відповісти на запитання з **Форми оцінки поведінкових ризиків**.
- Поясніть клієнтові, що ви поставите низку запитань. Поясніть, що ця інформація буде використовуватися лише для того, щоб допомогти клієнтові визначити його цілі щодо зниження ризику і сприяти більш здоровому способу життя. Скажіть клієнтові, що він не повинен відповідати на якісь запитання, якщо не хоче. Скажіть клієнтові, що він має відповідати на запитання чесно і надавати точну інформацію, з тим щоб ви могли максимально допомогти йому.

Приклад

«Для визначення Ваших медичних потреб я поставлю Вам низку запитань про підтримку з боку членів Вашої сім'ї, вживання наркотиків та алкоголю, а також про Ваше статеве життя. Ця інформація буде використовуватися лише для того, щоб допомогти Вам визначити Ваші найголовніші потреби, найголовніші і досяжні цілі щодо збереження Вашого здоров'я.

Ви не зобов'язані відповідати на всі запитання, якщо не бажаєте. Важливо, щоб Ви розуміли, що отриману від Вас інформацію я буду використовувати лише для допомоги Вам. Ваша відкритість і чесність допоможуть Вам».

- Запишіть відповіді клієнта, поставивши позначки у відповідних пунктах, які відповідають твердженню клієнта. **Самостійне заповнення форми клієнтом заборонено.**
- Якщо під час інтерв'ю ви помічаєте невідповідності у відповідях клієнта, обговоріть це з ним.

Приклад

«Одночасно Ви кажете, що _____ і _____. Як Ви поясните це?»

- Використовуйте базові дані, отримані в ході оцінки поведінкових ризиків, для кожної структурованої сесії, щоб допомогти клієнту визначити цілі щодо зниження ризику реінфікування ВІЛ, інфікування гепатитами та ІПСШ, початку АРТ.

Після інтерв'ю необхідно оцінити знання та досвід клієнта щодо звернень до системи охорони здоров'я.

Консультант робить це за допомогою **форми «Інформація про стан здоров'я клієнта» (Додаток 16)**.

Після проведеної оцінки консультант надає клієнтові інформацію про медичні огляди.

Медичний огляд проводиться з метою оцінки стану здоров'я та аналізу факторів ризику. Огляд проводять сімейний лікар або лікар загальної практики у своєму кабінеті. Такий огляд є безболісним і триває близько 40 хвилин. Медичний огляд складається з трьох частин: історії хвороби, загального медичного огляду та клінічного аналізу.

1. Історія хвороби. Отримується інформація про стан здоров'я або наявні хвороби; історії хвороби членів сім'ї; ліки, які клієнт зараз приймає, його звички або поведінку, які впливають на стан його здоров'я.

2. Загальне медичне обстеження. Проводиться в оглядовому кабінеті. Клієнт має розстебнути гудзики або зняти одяг, щоб полегшити проведення медичного обстеження. Клієнт проходить зважування своєї ваги; а також вимірюються основні показники стану його організму (пульс, артеріальний тиск, дихання і температура). Лікар також оглядає очі, вуха, ніс та горло; проводить пальпацію тулуба й тазу; проводить оцінку рефлексів, злегка постукавши по суглобах, та здійснює аускультацию грудей (серця і легенів) та живота (звуки в череві) за допомогою стетоскопа.

Факультативні обстеження

Жінки: обстеження проводить гінеколог.

Цитологічний мазок: метою цього тесту, що проводиться щорічно, є збір вагінальних зразків клітин та клітин шийки матки з метою виявлення ракових новоутворень.

Вагінальне обстеження: метою цього обстеження є пальпація матки та яєчників.

Обстеження молочних залоз з метою виявлення можливих пухлин.

Чоловіки: уролог проводить обстеження яєчок та простати з метою виявлення можливих аномальних утворень, пухлин та/або запалених чи болючих ділянок.

3. Клінічний аналіз: низка аналізів для виявлення змін у компонентах крові та сечі.

ЗАК (загальний аналіз крові): загальний аналіз крові.

Біохімічний аналіз крові: вимірює функції нирок, печінки, підшлункової залози та інших органів.

Аналіз сечі: аналіз з метою визначення рівня цукру, білку, бактерій та крові в сечі.

Токсикологічний аналіз сечі: з метою виявлення психоактивних речовин у сечі.

Аналіз крові на вірусне навантаження (кількість копій вірусу в мл крові).

Аналіз крові на кількість клітин CD4.

Якщо клієнт не отримує відповідну медичну допомогу, консультант наполегливо рекомендує йому звернути увагу на свої медичні потреби і звернутися по допомогу до лікаря (необхідних медичних закладів), СНІД-центру, кабінету інфекційних захворювань (КІЗ) або громадської організації, яка в рамках реалізації профілактичних проектів надає медичні послуги.

Якщо є можливість, клієнтові слід надати довідник з переліком служб, медичних закладів, громадських організацій, які працюють на відповідній території.

КРОК 4. Визначення бажання клієнта звернутися по медичну допомогу та використати Форму прийняття збалансованих рішень (15 хвилин)

Консультант визначає готовність клієнта скористатися медичними та психосоціальними послугами, зокрема послугами первинної медичної допомоги, послугами з лікування наркозалежності, послугами невідкладної медичної допомоги, послугами з лікування інфекційних захворювань, а також іншими медичними послугами.

Дайте клієнтові **Форму самооцінки поведінкових змін (Додаток 19)** і попросіть його визначити стадію, на якій він зараз перебуває. За потреби зачитайте варіанти різних стадій для всіх 5 тем сесій і запишіть відповіді клієнта в цю форму, а також вкажіть свій погляд на етап зміни поведінки клієнта (**Додаток 20**). Ця інформація дозволяє вам визначити стадію змін, на якій перебуває клієнт.

Якщо клієнт перебуває на стадії переднаміру або наміру (оцінка 1, 2 у **Формі самооцінки поведінкових змін**), попрацюйте з клієнтом над усвідомленим збалансованим рішенням щодо зміни ризикованої поведінки, використовуючи **Форму прийняття збалансованих рішень (Додаток 17)**.

Якщо клієнт перебуває на інших стадіях (3, 4, 5 у **Формі самооцінки поведінкових змін**), переходьте до **КРОКУ 5**.

Мета вправи «Баланс прийняття рішень» – це продовження роботи з клієнтом, поки переваги зміни ризикованої поведінки не перевищать недоліки поточної ризикованої поведінки клієнта.

Ця стратегія включає такі дії:

1. У верхній частині **Форми прийняття збалансованих рішень** вкажіть рішення.
2. Попросіть клієнта назвати аргументи проти поведінкової зміни (причини свого рішення не змінювати певного типу поведінки).
3. Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти», попросіть його назвати аргументи за зміни у своїй поведінці.
4. Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти» і «за», поясніть йому, що не всі аргументи мають однакову вагу. Наприклад, навіть якщо у нього багато аргументів «проти», ці аргументи можуть бути менш вагомими, ніж аргументи «за», яких менше.

Приклад застосування **Форми прийняття збалансованих рішень** для оцінки рівня зацікавленості клієнта в тому, щоб звернутися до лікаря.

Формулювання проблемного рішення: звернутися до лікаря.	
Аргументи «за»	Аргументи «проти»
Сам я не позбудуся цього болю, якщо не звернуся до лікаря.	Мене непокоїть те, що в лікарні мене можуть узяти на облік.
Я хочу вести більш здоровий спосіб життя, ніж зараз.	Я не люблю, коли мене просять зняти одяг.
У мене буде підтримка в особі лікаря.	Мене непокоїть те, що до мене будуть погано ставитися через вживання наркотиків.
Я знаю, що мій консультант не дозволить, щоб мене погано лікували.	Я непокоюсь, що мене будуть критикувати за те, що я так довго не відвідував лікаря.
Я стурбований тим, що мій стан здоров'я погіршується.	Це забирає дуже багато часу.
Мої друзі та сім'я відчують полегшення, коли дізнаються, що я отримую допомогу.	Я схожий на свого діда, а він дожив до 95 років, ніколи не звертаючись до лікаря.

КРОК 5. Розробка плану дій (5 хвилин)

Після роботи над збалансованим рішенням консультант спільно з клієнтом намагаються сфокусуватися на вирішенні медичної проблеми і поставити мету.

Приклад

- Які медичні проблеми Ви хочете вирішити зараз?
- Чи готові Ви піти в СНІД-центр сьогодні? Якщо бажаєте, я можу супроводжувати Вас.
- Якщо не сьогодні, як на рахунок наступного тижня?
- Якщо не наступного тижня, то коли?

Ця інформація вноситься в **Нотатки про хід втручання (Додаток 22)** відповідної сесії і використовується для визначення цілей сесії і заповнення **Форми плану дій (Додаток 18)**.

За згодою клієнта консультант/соціальний працівник працює для організації його прийому лікарем необхідної спеціалізації.

КРОК 6. Забезпечення мереж соціальної підтримки (5 хвилин)

На кожній сесії втручання консультант посилює для клієнта позитивні мережі соціальної підтримки.

Приклад

- Хто з близького оточення знає Ваш ВІЛ-статус?
- Хто знає про вживання наркотиків?
- Як ставляться близькі до Ваших захворювань?
- Хто Вас підтримує у збереженні здоров'я?
- Чи хтось піклується про Вас? Яким чином?
- Хто може допомогти Вам у реалізації Вашого плану дій?

Якщо клієнт не визначив такої особи, перегляньте разом з ним потенційні мережі підтримки та спробуйте визначити особу, яка могла б виконувати цю роль.

- Хто з близького оточення міг би Вам допомогти в покращенні стану Вашого здоров'я?
- Яким чином Ви могли б отримати допомогу, підтримку від цієї людини?

Якщо немає нікого, хто б міг підтримати клієнта, запропонуйте себе як альтернативу. Підтвердіть підтримку з вашого боку, можливо, сказавши: «Я хочу, щоб Ви знали, що я підтримую Вас. Я вірю в те, що Ви робите, і знаю, як це важливо для Вас».

КРОК 7. Подальший кейс-менеджмент клієнта

Консультанту необхідно:

- Запропонувати клієнтові перенаправлення на консультування і тестування на CD4.
- Запропонувати перенаправлення на консультування і тестування на ІПСШ.
- Запропонувати перенаправлення на проходження обстеження на наявність туберкульозу та вірусних гепатитів, включаючи вакцинацію.
- За допомогою **Форми перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21)** дати відповідні перенаправлення на отримання послуг, які організація-виконавець не може забезпечити.
- Здійснити, коли це можливо і доречно, подальше спостереження та супровід клієнта до відповідних закладів.
- Забезпечити транспортування клієнта (якщо це можливо) до місць надання послуг, куди його було направлено.

КРОК 8. Завершення сесії/підготовка до наступної сесії (5 хвилин)

Консультант повинен:

- Підсумувати основні етапи поточної сесії, включаючи визначені цілі та заплановані дії.

Приклад

«Ми сьогодні обговорили багато важливих питань. Я хочу ще раз подякувати Вам за Ваше бажання розмовляти зі мною про _____. Згадайте, будь ласка, все, про що ми розмовляли. Чи є щось, що все ще непокоїть Вас і Ви хочете обговорити це пізніше?»

- Поінформувати клієнта, що він успішно завершив сесію, а також домовитися, на чому слід зробити основний акцент на наступній сесії.

Приклад

«Чи могли б Ви оглянути перелік тверджень (**Додаток 19**), щоб визначити, як Ви зараз сприймаєте Ваші первинні потреби щодо здоров'я, для нашої наступної теми «Позитивна профілактика (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних зі вживанням наркотиків)»?»

- Дати клієнту заохочення (мотиваційний набір) за його участь у цій сесії.
- Дати клієнту картку з зазначенням часу та місця проведення наступної сесії.

Приклад

«Пропоную призначити день, час та місце нашої наступної сесії. Ця сесія триватиме близько 1 години. Коли і де Вам зручно зустрітись? Ви зможете зателефонувати мені о _____ (час), щоб підтвердити, що Ви зможете прийти у призначений час на нашу наступну сесію?»

Якщо Ви не зможете прийти на сесію, не забудьте зателефонувати мені, щоб перенести сесію».

- Подякувати клієнту за витрачений ним час та підкреслити, що він зробив позитивні кроки в напрямі збереження свого здоров'я.

Приклад

«Я ще раз хочу подякувати Вам за участь у цій сесії. Ви зробили важливі кроки для збереження свого життя і здоров'я».

□ КРОК 9. Заповнення форм необхідних документів

Перевірте правильність даних у всіх формах. Внесіть основні факти, спостереження та висновки до **Нотаток про хід втручання (Додаток 22)**.

□ КРОК 10. Обговорення сесії з членами команди втручання

Члени команди збираються для обговорення плану втручання. Обговорюється інформація про цілі клієнта щодо поведінкових змін та його потреби в медичних і соціальних послугах, щоб забезпечити комплексний підхід до надання відповідних послуг.

СЕСІЯ 2. ПОЗИТИВНА ПРОФІЛАКТИКА (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних зі вживанням наркотиків)

Сесію 2 слід запланувати не раніше ніж за один тиждень і не пізніше ніж за два тижні після попередньої сесії. Далі наведено орієнтовний план сесії. У складних випадках консультаційну сесію можна проводити протягом двох зустрічей.

Завдання

- Підвищити рівень готовності клієнта знизити ризик реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних з наркозалежністю.
- Надати інформацію про ризиковану поведінку, пов'язану зі вживанням наркотиків.
- Покращити навички клієнта щодо зниження рівня ризикованої поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків.
- Мотивувати клієнта змінити ризиковану поведінку, пов'язану з наркотичною залежністю.

Ключові настанови

- «Ви є людиною, яка має подвійний діагноз – ВІЛ-інфекції і наркотичної залежності».
- «Наркозалежність – захворювання хронічне, рецидивуюче (рецидив – зрив), прогресуюче і невиліковне, але з ним можна навчитися жити, отримуючи допомогу фахівців».
- «Якщо вживаєш наркотики і не можеш це припинити, то роби це менш ризиковано».

План сесії

1. Вступ (5 хвилин).
2. Пояснення змісту сесії та ролі клієнта в ній (5 хвилин).
3. Оцінка знань та досвіду клієнта щодо зменшення ризику інфікування ВІЛ внаслідок уживання наркотиків (15 хвилин).
4. Формування навичок зменшення ризику інфікування ВІЛ (безпеку ін'єкційного інструментарію) (15 хвилин).
5. Оцінка рівня готовності клієнта зменшити ризик реінфікування ВІЛ внаслідок уживання наркотиків (5 хвилин).
6. Розробка плану дій (5 хвилин).
7. Забезпечення мереж соціальної підтримки (5 хвилин).
8. Подальший кейс-менеджмент клієнта.
9. Завершення сесії/підготовка до наступної сесії (5 хвилин).
10. Заповнення форм необхідних документів.
11. Обговорення сесії з членами команди втручання.

Загальний час сесії – 55-65 хвилин.

Матеріали

Інструменти	Роздаткові матеріали
<input checked="" type="checkbox"/> Форма оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15)	<input checked="" type="checkbox"/> Брошури з безпечного вживання ін'єкційних наркотиків
<input checked="" type="checkbox"/> Форма «Інформація про стан здоров'я клієнта» (Додаток 16)	<input checked="" type="checkbox"/> Посібник з переадресації
<input checked="" type="checkbox"/> Інструкція щодо безпечного вживання ін'єкційних наркотиків (Додаток 27)	<input checked="" type="checkbox"/> Презервативи
<input checked="" type="checkbox"/> Інструкція зі знезараження шприців для безпечності ін'єкційного інструментарію (Додаток 28)	<input checked="" type="checkbox"/> Заохочення
<input checked="" type="checkbox"/> Форма прийняття збалансованих рішень (Додаток 17)	
<input checked="" type="checkbox"/> Форма плану дій (Додаток 18)	
<input checked="" type="checkbox"/> Форма самооцінки поведінкових змін (Додаток 19)	
<input checked="" type="checkbox"/> Форма оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20)	
<input checked="" type="checkbox"/> Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21)	
<input checked="" type="checkbox"/> Нотатки про хід втручання (Додаток 22)	

Опис Сесії 2

Місце проведення сесії

У зв'язку з делікатним та особистим характером питань, які обговорюються під час цієї сесії, вона повинна проводитися в ізольованому, безпечному, окремому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність та уникнути переривань.

Послуги з кейс-менеджменту можуть надаватися в громадських місцях, в офісі й на сайтах проекту, в громадському центрі, в місцях реалізації програм лікування або в будь-якому іншому місці зі сприятливим для втручання середовищем.

Підготовка

До початку цієї сесії необхідно:

- Переглянути **Форму оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15)**, заповнену під час попередньої сесії.
- Ознайомитися з **Інструкцією щодо безпечного вживання ін'єкційних наркотиків (Додаток 27)**, **Інструкцією зі знезараження шприців для безпечності ін'єкційного інструментарію (Додаток 28)**.
- Ознайомитися з довідниками, результатами перенаправлень та наявністю роздаткового матеріалу.
- Підготуватися до проведення на місці тестування на ІПСШ, туберкульоз та вірусний гепатит або зробити відповідні перенаправлення, якщо клієнт бажає пройти тестування.

Покроковий порядок сесії

КРОК 1. Вступ (5 хвилин)

На початку сесії привітайте клієнта, запропонуйте йому зручно влаштуватися. Створіть доброзичливу атмосферу.

Приклад

«Дякую, що Ви прийшли вчасно на консультацію. Наша сесія/бесіда з Вами триватиме орієнтовно 55-65 хвилин».

КРОК 2. Пояснення змісту сесії та ролі клієнта в ній (5 хвилин)

Перегляньте відповідні ролі та обов'язки як консультанта, так і клієнта.

Приклад

«Мета сьогоднішньої зустрічі – це отримання Вами інформації про ризики реінфікування або передачі ВІЛ та вірусних гепатитів унаслідок вживання наркотиків. Також Ви на практиці зможете відпрацювати більш безпечно вживання ін'єкційних наркотиків, наприклад, знезараження ін'єкційного інструментарію».

Перш ніж перейти до теми сесії, обговоріть роботу клієнта над планом дій попередньої сесії.

Приклад

«Чи можете Ви поділитися зі мною, які завдання Вам вдалося виконати? Що було найлегше? Що було найважче? Ви очікували цього? Чи виконали Ви всі завдання? Якщо ні, то в чому я можу Вам допомогти?»

КРОК 3. Оцінка знань та досвіду клієнта щодо зменшення ризику інфікування ВІЛ внаслідок уживання наркотиків (15 хвилин)

Консультант аналізує ризиковану поведінку клієнта.

Приклад

«Ми з Вами з'ясуємо, які особливості Вашого наркоспоживання є безпечними, а які – ризикованими для реінфікування ВІЛ або інфікування гепатитами.

Чи могли б Ви розповісти, яким чином ви зазвичай вживаєте наркотики?

Ви вживаєте один чи з кимось?

Якщо Ви вживаєте наркотики спільно, як це відбувається?

Хто перший вибирає?

Яким чином набираєте речовину?

Яким чином дезінфікуєте, якщо немає чистого шприца?»

Після цього консультант надає клієнту зворотний зв'язок щодо його ризикованих форм поведінки, використовуючи **Інструкцію щодо безпечного вживання ін'єкційних наркотиків (Додаток 27)**.

Приклад

«Ви згадали кілька форм поведінки, таких як _____. Це підвищує ризик реінфікування ВІЛ та інфікування гепатитами. Такі форми поведінки також можуть привести до ризику інфікування Ваших партнерів (а, можливо, й інших людей).

Як Ви гадаєте, чи реально змінити щось у Вашому способі вживання наркотиків, щоб зменшити ризики?»

Якщо клієнт має сумніви щодо зниження рівня ризикованої поведінки, заповніть **Форму прийняття збалансованих рішень (Додаток 17)** для визначення позитивних та негативних аспектів поточної ризикованої поведінки клієнта.

Примітка: баланс рішень – це стратегія, яка використовується на стадії переднаміру. Ця стратегія включає такі дії:

1. У верхній частині **Форми прийняття збалансованих рішень** вкажіть рішення.
2. Попросіть клієнта назвати аргументи проти поведінкової зміни (причини свого рішення не змінювати певного типу поведінки).
3. Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти», попросіть його назвати аргументи за зміни у своїй поведінці.

4. Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти» і «за», поясніть йому, що не всі аргументи мають однакову вагу. Наприклад, навіть якщо у нього багато аргументів «проти», ці аргументи можуть бути менш вагомими, ніж аргументи «за», яких менше.

Приклад застосування **Форми прийняття збалансованих рішень** для оцінки рівня зацікавленості клієнта в тому, щоб знизити рівень ризикованої поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків

Формулювання проблемного рішення: знизити рівень вживання наркотиків та ризикованої поведінки, пов'язаної з цим.	
Аргументи «за»	Аргументи «проти»
Я можу інфікуватися ВІЛ або вірусним гепатитом, якщо я не відмовлюсь від своєї ризикованої поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків.	Моя подруга/друг «колеться» разом зі мною.
Моя сім'я поважатиме мене більше, якщо я вживатиму наркотики менше.	Я міг би втратити довіру своїх друзів.
Я можу уникнути передозування.	У мене може бути передозування.
Я захищу свого партнера та дітей від ВІЛ та вірусного гепатиту.	У мене залежність: коли я потребую наркотиків, то потребую їх негайно; у мене немає часу думати про чисті голки.
Я можу накопичити грошей, тому що мені не треба буде так часто купувати наркотики.	Мені клопітно шукати чисті голки.
Мені не потрібні будуть наркотики весь час.	Я втрачу свої контакти і не зможу дістати наркотики, коли мені потрібно.

Якщо клієнт готовий вжити певних заходів, консультант має продовжити дії, спрямовані на формування навичок, визначення наступних стадій та планування дій.

КРОК 4. Формування навичок зниження рівня ризику реінфікування ВІЛ (безпечність ін'єкційного інструментарію) (15 хвилин)

Після того як консультант провів оцінку ризику реінфікування клієнта ВІЛ, він має обговорити форми поведінки щодо зниження ризику і продемонструвати захисні форми поведінки шляхом їх моделювання, наприклад, знезараження та дезінфікування ін'єкційного інструментарію.

Консультант має надати клієнту інформацію про те, як безпечно вживати ін'єкційні наркотики, та про місцеві програми обміну шприців, якщо такі існують. **Інструкція зі знезараження шприців для безпечності ін'єкційного інструментарію (Додаток 28)** може використовуватися для пояснення практики безпечного вживання ін'єкційних наркотиків. Відеоролик «Ризики передачі ВІЛ при виготовленні синтетичних наркотиків», де показано, який ін'єкційний інструментарій використовується при виготовленні синтетичного наркотику і яким чином це може вплинути на життя і здоров'я клієнта, доступний за адресою в Інтернеті: <https://www.youtube.com/watch?v=k2ZSpqOnFYM&feature=youtu.be>.

Це відео можна використовувати як навчальний інструмент для закріплення практики безпечного вживання ін'єкційних наркотиків.

КРОК 5. Оцінка рівня готовності клієнта зменшити ризик реінфікування ВІЛ внаслідок уживання наркотиків (5 хвилин)

Після проведення аналізу поточної та колишньої ризикованої поведінки клієнта консультант може запитати його, коли він планує вжити заходів для зниження ризику реінфікування ВІЛ внаслідок уживання наркотиків. Наприклад:

- Наскільки Ви готові до змін щодо зниження ризиків реінфікування у зв'язку зі вживанням наркотиків?
- Чи бажаєте Ви зараз навчитися знезаражувати ін'єкційний інструментарій? Якщо ні, то коли Ви хочете цього навчитися?

Відповіді клієнта фіксуються в **Нотатках про хід втручання (Додаток 22)** і використовуються для визначення цілей сесії і розробки **плану дій (Додаток 18)** відповідно до цілей, сформульованих під час сесії.

□ КРОК 6. Розробка плану дій (5 хвилин)

Виходячи з інформації, отриманої в ході оцінки ризикованої поведінки клієнта, і його готовності вжити певних заходів, визначте/підтвердіть цілі клієнта щодо зменшення ризику реінфікування ВІЛ. Для цього:

- Підтвердіть і запишіть нові цілі, використовуючи **Форму плану дій (Додаток 18)**.
- Працюйте разом з клієнтом задля досягнення цілей сесії.

□ КРОК 7. Забезпечення мереж соціальної підтримки (5 хвилин)

На кожній сесії втручання консультант посилює для клієнта позитивні мережі соціальної підтримки.

Приклад

- Хто з близького оточення знає Ваш ВІЛ-статус?
- Хто знає про вживання наркотиків?
- Як ставляться близькі до Ваших захворювань?
- Хто Вас підтримує у збереженні здоров'я?
- Чи хтось піклується про Вас? Яким чином?
- Хто може допомогти Вам у реалізації Вашого плану дій?

Якщо клієнт не визначив такої особи, перегляньте разом з ним потенційні мережі підтримки та спробуйте визначити особу, яка могла б виконувати цю роль.

- Хто з близького оточення міг би Вам допомогти в покращенні стану Вашого здоров'я?
- Яким чином Ви могли б отримати допомогу, підтримку від цієї людини?

Якщо немає нікого, хто б міг підтримати клієнта, запропонуйте себе як альтернативу. Підтвердіть підтримку з вашого боку, можливо, сказавши: «Я хочу, щоб Ви знали, що я підтримую Вас. Я вірю в те, що Ви робите, і знаю, як це важливо для Вас».

□ КРОК 8. Подальший кейс-менеджмент клієнта

Після завершення консультації консультант/соціальний працівник розпочинає надання послуг кейс-менеджменту.

Консультант/соціальний працівник повинен:

- Дізнатися про потреби клієнта в медичних та соціальних послугах.
- Запропонувати перенаправлення на консультування і тестування на ІПСШ. Запропонувати направлення на проходження обстеження на наявність туберкульозу та вірусних гепатитів, включаючи вакцинацію.
- За допомогою **Форми перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21)** дати відповідні перенаправлення на отримання послуг, які організація-виконавець не може забезпечити.
- Здійснити, коли це можливо і доречно, подальше спостереження та супровід клієнта до відповідних закладів.
- Забезпечити транспортування клієнта (якщо це можливо) до місць надання послуг, куди його було направлено.

□ КРОК 9. Завершення сесії/підготовка до наступної сесії (5 хвилин)

Консультант повинен:

- Підсумувати основні етапи поточної сесії, включаючи визначені цілі та заплановані дії.

Приклад

«Ми сьогодні обговорили багато важливих питань. Я хочу ще раз подякувати Вам за Ваше бажання розмовляти зі мною про _____. Згадайте, будь ласка, все, про що ми розмовляли. Чи є щось, що все ще непокоїть Вас і Ви хочете обговорити це пізніше?»

- Поінформувати клієнта, що він успішно завершив сесію, а також домовитися, на чому слід зробити основний акцент на наступній сесії.

Приклад

«Чи могли б Ви оглянути перелік тверджень (**Додаток 19**), щоб визначити, як Ви зараз сприймаєте Ваші первинні потреби щодо здоров'я, для нашої наступної теми «Позитивна профілактика (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних з незахищеною статевою поведінкою)»?»

- Дати клієнту заохочення (мотиваційний набір) за його участь у цій сесії.
- Дати клієнту картку з зазначенням часу та місця проведення наступної сесії.

Приклад

«Пропоную призначити день, час та місце нашої наступної сесії. Ця сесія триватиме близько 1 години. Коли і де Вам зручно зустрітися? Ви зможете зателефонувати мені о _____ (час), щоб підтвердити, що Ви зможете прийти у призначений час на нашу наступну сесію?»

Якщо Ви не зможете прийти на сесію, не забудьте зателефонувати мені, щоб перенести сесію».

- Подякувати клієнту за витрачений ним час та підкреслити, що він зробив позитивні кроки в напрямі збереження свого здоров'я.

Приклад

«Я ще раз хочу подякувати Вам за участь у цій сесії. Ви зробили важливі кроки для збереження свого життя і здоров'я».

□ КРОК 10. Заповнення форм необхідних документів

Перевірте правильність даних у всіх формах, заповнених під час сесії. Крім того, заповніть **Форму оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20)**, вказавши, як сприймає клієнт свою стадію змін і як сприймає ви стадії змін клієнта.

Внесіть основні факти, спостереження та висновки до **Нотаток про хід втручання (Додаток 22)**, у тому числі зміни в стадіях змін клієнта з вашої точки зору, зустрічі, на яких був присутній клієнт, та будь-які матеріали, заохочення і ресурси, надані клієнту.

□ КРОК 11. Обговорення сесії з членами команди втручання

Члени команди збираються для обговорення плану втручання. Обговорюється інформація про цілі клієнта щодо поведінкових змін та його потреби в медичних і соціальних послугах, щоб забезпечити комплексний підхід до надання відповідних послуг.

СЕСІЯ 3. ПОЗИТИВНА ПРОФІЛАКТИКА (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних з незахищеною статевою поведінкою)

Сесію 3 слід планувати не раніше ніж за один тиждень і не пізніше ніж за два тижні після попередньої сесії. В ході цієї сесії може виникнути потреба провести кілька зустрічей з клієнтом залежно від його індивідуальних цілей та потреб.

Завдання

- Підвищити рівень готовності клієнта до зменшення ризику реінфікування ВІЛ/ІПСШ статевим шляхом.
- Надати інформацію про ризик реінфікування і передачі ВІЛ статевим шляхом.
- Підвищити здатність клієнта практикувати безпечний секс.
- Мотивувати клієнта здійснити позитивні зміни у своїй поведінці з метою зменшення ризику реінфікування ВІЛ та інфікування ІПСШ статевим шляхом.

Ключові настанови

- «Ви є людиною, яка має подвійний діагноз – ВІЛ-інфекції і наркотичної залежності».
- «ВІЛ-інфекція – це хронічне захворювання, і людям, які живуть з ВІЛ, необхідно постійно дбати про власне здоров'я і своєчасно відвідувати СНІД-центр».
- «ВІЛ передається при статевому контакті без презерватива. Піклуйтеся про своє здоров'я і здоров'я свого статевого партнера».

План сесії

1. Вступ (5 хвилин).
2. Пояснення змісту сесії та ролі клієнта в ній (5 хвилин).
3. Оцінка рівня знань та досвіду клієнта щодо зменшення ризику реінфікування ВІЛ статевим шляхом (15 хвилин).
4. Формування навичок безпечного сексу для зменшення ризику реінфікування ВІЛ (15 хвилин).
5. Визначення рівня готовності клієнта зменшити ризик реінфікування ВІЛ статевим шляхом (5 хвилин).
6. Розробка/коригування плану дій (5 хвилин).
7. Забезпечення мереж соціальної підтримки (5 хвилин).
8. Подальший кейс-менеджмент клієнта.
9. Завершення сесії/підготовка до наступної сесії (5 хвилин).
10. Заповнення форм необхідних документів.
11. Обговорення сесії з членами команди втручання.

Загальний час сесії – 55-65 хвилин.

Матеріали

Інструменти	Роздаткові матеріали
<input checked="" type="checkbox"/> Форма оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15) <input checked="" type="checkbox"/> Інструкція щодо безпечної статевої поведінки (Додаток 29) <input checked="" type="checkbox"/> Форма прийняття збалансованих рішень (Додаток 17) <input checked="" type="checkbox"/> Інструкція «Як правильно користуватися презервативом» (Додаток 30) <input checked="" type="checkbox"/> Форма плану дій (Додаток 18) <input checked="" type="checkbox"/> Форм самооцінки поведінкових змін (Додаток 19) <input checked="" type="checkbox"/> Форма оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20) <input checked="" type="checkbox"/> Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21) <input checked="" type="checkbox"/> Нотатки про хід втручання (Додаток 22)	<input checked="" type="checkbox"/> Роздаткові матеріали <input checked="" type="checkbox"/> Брошури з безпечної статевої поведінки <input checked="" type="checkbox"/> Посібник з переадресації <input checked="" type="checkbox"/> Презервативи <input checked="" type="checkbox"/> Заохочення

Опис Сесії 3

Місце проведення сесії

У зв'язку з делікатним та особистим характером питань, які обговорюються під час цієї сесії, вона повинна проводитися в ізольованому, безпечному, окремому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність та уникнути переривань.

Послуги з кейс-менеджменту можуть надаватися в громадських місцях, в офісі й на сайтах проекту, в громадському центрі, в місцях реалізації програм лікування або в будь-якому іншому місці зі сприятливим для втручання середовищем.

Підготовка

До початку цієї сесії необхідно:

- Переглянути **форму «Демографічні дані клієнта» (Додаток 14)** та **Форму оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15)**.
- Ознайомитися з **Інструкцією щодо безпечної статевої поведінки (Додаток 29)** та **Інструкцією «Як правильно користуватися презервативом» (Додаток 30)**.
- Ознайомитися з довідниками, результатами перенаправлень та підготувати роздатковий матеріал (чоловічі презервативи, лубриканти).
- Підготуватися для проведення на місці тестування на ВІЛ/ІПСШ, туберкульоз та вірусний гепатит або зробити відповідні перенаправлення, якщо клієнт прийме рішення пройти тестування.

Покроковий порядок сесії

КРОК 1. Вступ

На початку сесії привітайте клієнта, запропонуйте йому зручно влаштуватися. Створіть доброзичливу атмосферу.

Приклад

«Дякую, що Ви прийшли вчасно на консультацію. Наша сесія/бесіда з Вами триватиме орієнтовно 55-65 хвилин».

Перш ніж перейти до теми сесії, поговоріть про роботу клієнта над планом дій попередньої сесії.

Приклад

«Чи можете Ви поділитися зі мною, які завдання Вам вдалося виконати? Що було найлегше? Що було найважче? Ви очікували цього? Чи виконали Ви всі завдання? Якщо ні, то в чому я можу Вам допомогти?»

□ КРОК 2. Пояснення змісту сесії та ролі клієнта в ній (5 хвилин)

Перегляньте відповідні ролі та обов'язки як консультанта, так і клієнта, щоб переконатися в його обізнаності щодо програми «Кроки до здоров'я».

Приклад

«На цій сесії ми з Вами розробимо схему поведінки, яка пов'язана з ризиком реінфікування ВІЛ статевим шляхом, та обговоримо практичні шляхи зниження такого ризику. Ви отримаєте інформацію про ризик реінфікування або передачі ВІЛ, вірусного гепатиту та ПСШ статевим шляхом, попрактикуєтеся домовлятися з партнером про безпечний секс та користуватися презервативом».

Надайте клієнтові роздатковий матеріал, що складається з чоловічих презервативів, літератури щодо правильного використання презервативів, лубрикантів тощо. Разом визначте нові цілі щодо зниження рівня ризикованої статевої поведінки і сформууйте у клієнта навички для досягнення цих цілей.

□ КРОК 3. Оцінка рівня знань та досвіду клієнта щодо зменшення ризику реінфікування ВІЛ статевим шляхом (15 хвилин)

Консультант аналізує ризиковану статевою поведінку клієнта.

Приклад

«Сьогодні ми будемо говорити з Вами на делікатні теми. Це буде стосуватися Вашої статевої активності. На першій сесії Ви дещо говорили по особливості вашої поведінки зі статевими партнерами.

Сьогодні ми приділимо цим питанням більше уваги.

Чи могли б Ви поділитися інформацією про те, наскільки активним є Ваше статеве життя?

Чи знає Ваш статевий партнер Ваш ВІЛ-статус?

Як Ви вважаєте, чи наражаєтеся Ви на ризик реінфікування ВІЛ, інфікування гепатитами та ПСШ? Чому Ви так вважаєте?»

Консультант за допомогою **Інструкції щодо безпечної статевої поведінки (Додаток 29)** надає клієнту зворотний зв'язок про його минулу й теперішню ризиковану статевою поведінку. Консультант разом з клієнтом обговорюють ризиковані форми статевої поведінки та пропонують шляхи зниження ризику.

Приклад

«Дякую Вам за відвертість. Зараз ми з Вами визначимо, чи реалістичні Ваші оцінки ризику, чи є Ваші сексуальні практики і поведінка безпечними, яким чином Ви як ВІЛ-позитивна людина можете дбати про своє здоров'я і здоров'я свого партнера».

Якщо клієнт вагається щодо зміни своєї ризикованої поведінки, заповніть **Форму прийняття збалансованих рішень (Додаток 17)**, щоб визначити позитивні та негативні аспекти ризикованої поведінки клієнта. Якщо клієнт готовий вдатися до необхідних поведінкових змін, продовжуйте формування необхідних навичок, визначення цілей та планування відповідних дій.

Примітка: баланс рішень – це стратегія, яка використовується на стадії переднаміру. Ця стратегія включає такі дії:

1. У верхній частині Форми прийняття збалансованих рішень вкажіть рішення.
2. Попросіть клієнта назвати аргументи проти поведінкової зміни (причини свого рішення не змінювати певного типу поведінки).

3. Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти», попросіть його назвати аргументи за зміни у своїй поведінці.
4. Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти» і «за», поясніть йому, що не всі аргументи мають однакову вагу. Наприклад, навіть якщо у нього багато аргументів «проти», ці аргументи можуть бути менш вагомими, ніж аргументи «за», яких менше.

Приклад застосування Форми прийняття збалансованих рішень для оцінки рівня зацікавленості клієнта в тому, щоб знизити рівень ризикованої статевої поведінки.

Формулювання проблемного рішення: знизити рівень ризикованої статевої поведінки.	
Аргументи «за»	Аргументи «проти»
Я не буду непокоїтись щодо того, що інфікуюся ВІЛ/ІПСШ чи вірусними гепатитами.	Мені подобається займатися сексом з різними людьми
Мені не потрібно буде хвилюватися, що я можу інфікувати когось, хто важливий для мене.	Мій партнер буде думати, що я не довіряю йому.
Я зможу мати близькі стосунки без страху реінфікування ВІЛ.	Секс з презервативом не дає насолоди.
Кажуть, секс з презервативом може бути хорошим.	Мені бракує коштів, щоб купувати презервативи.
Деякі з моїх друзів поважатимуть моє рішення.	Деякі з моїх друзів подумають, що я дурень.

□ КРОК 4. Формування навичок безпечного сексу для зменшення ризику реінфікування ВІЛ (15 хвилин)

Після того як консультант зробить оцінку ризику реінфікування ВІЛ статевим шляхом, він має обговорити поведінку клієнта, яка б сприяла зниженню ризику реінфікування, та продемонструвати форми безпечної поведінки шляхом моделювання ситуації. Після цього консультант має попросити клієнта зробити те ж саме. Наприклад, продемонструвати правильне використання чоловічих презервативів та навички домовлятися з партнером щодо використання презерватива тощо. Консультант має надати клієнту презервативи, лубриканти та **Інструкцію «Як правильно користуватися презервативом» (Додаток 30)**, щоб упевнитися, що клієнт має інформацію про те, як правильно використовувати презерватив.

- Роздайте презервативи та лубриканти.
- Поясніть, що ще до еякуляції з пеніса виходить невелика кількість рідини, яка може містити сперматозоїди та бути інфікованою ВІЛ. Тому чоловіки повинні надягати латексні презервативи від самого початку і до кінця статевого акту.
- Поясніть клієнтові кроки з використання презерватива.
- У ході пояснення заохочуйте клієнта ставити запитання.
- Обговоріть різні види презервативів і те, на що слід звертати увагу на упаковці.
- Відкрийте презерватив і дайте клієнтові можливість роздивитися кінчик резервуара презерватива, поясніть різницю між презервативами зі змазкою і без змазки тощо.
- Поясніть, що презервативи з латексу є єдиним видом презервативів, що захищають від інфікування ВІЛ.
- Поясніть, що деякі презервативи мають сперміцидну змазку, що забезпечує додатковий захист від вагітності.
- Поясніть, що не слід використовувати презервативи, що містять сперміцид ноноксинол-9.
- На макеті пеніса продемонструйте, як правильно користуватися презервативом.
- Скажіть клієнтові, що упаковку презерватива слід відкривати обережно, оскільки нігтями можна порвати презерватив.
- Дозвольте клієнту доторкнутися до презерватива і продемонструйте, наскільки великим та міцним є презерватив.
- Застережіть клієнта, що у випадку використання вазеліну та крему як додаткової змазки презерватив може розірватися. Тому клієнт повинен користуватися лише лубрикантами.

- Поінформуйте жінок-учасниць про важливість використання лубрикантів на водній основі.
- Правильно розкрутіть презерватив на макеті пеніса.
- Щоб розкрутити презерватив:
 - Стисніть кінчик презерватива, залишивши достатньо місця на кінчику презерватива для сперми.
 - Стиснувши кінчик, розкрутіть презерватив повністю вниз до основи макета пеніса.
 - Розгладьте презерватив, щоб випустити повітря, які можуть з'явитися всередині.
 - Додайте більше лубриканту.
 - Зніміть презерватив. Підкресліть, що після статевого акту важливо обережно вивести пеніс, тримаючи презерватив за його основу, щоб він не зісковзнув і щоб запобігти ймовірності витікання насінневої рідини. Завжди викидайте презервативи у смітник після їх використання.
- Дайте клієнтові можливість надягати та знімати презерватив, використовуючи макет пеніса.

Постконтактна профілактика: якщо презерватив порвався чи зісковзнув при статевому контакті з ВІЛ-негативним партнером/партнеркою, то необхідно допомогти партнеру/партнерці в отриманні постконтактної профілактики. Її необхідно отримати в перші 72 години на базі СНІД-центру.

Попередження:

Не використовуйте презервативи, що містять сперміцид ноноксинол-9 (N-9)!

Він може викликати подразнення у вагіні, що підвищує ризик передачі ВІЛ-інфекції.

Латексні презервативи не слід використовувати людині, яка має алергію до латексу, оскільки він може викликати таке ж саме подразнення, як і презервативи, що містять ноноксинол-9.

❑ КРОК 5. Визначення рівня готовності клієнта зменшити ризик реінфікування ВІЛ статевим шляхом (5 хвилин)

Консультант оцінює рівень готовності клієнта зменшити ризик реінфікування і передачі ВІЛ статевим шляхом і розробити відповідний план дій.

Наприклад, проаналізувавши теперішні та колишні форми ризикованої статевої поведінки клієнта, консультант може запитати клієнта, коли він планує розпочати практикувати безпечний секс.

Наприклад, консультант може запитати:

- Коли Ви будете готові продемонструвати мені, як правильно надягти презерватив?
- Чи готові Ви зараз до рольової гри про те, як домовитися про більш безпечний секс? Якщо ні, то коли Ви будете готові?

Відповіді клієнта вносяться в **Нотатки про хід втручання (Додаток 22)** і використовуються для визначення цілей та розробки плану дій відповідно до цілей, визначених на сесії.

❑ КРОК 6. Розробка/коригування плану дій (5 хвилин)

На основі інформації, отриманої під час оцінки ризикованої поведінки клієнта і його рівня готовності до вжиття необхідних заходів, визначте/перевірте цілі клієнта щодо зміни поведінки з метою зниження ризику реінфікування ВІЛ статевим шляхом. Для цього:

- Підтвердіть і запишіть нові цілі, використовуючи **Форму плану дій (Додаток 18)**.
- Співпрацюйте з клієнтом задля досягнення цілей, визначених на сесії.

❑ КРОК 7. Забезпечення мереж соціальної підтримки (5 хвилин)

На кожній сесії втручання консультант посилює для клієнта позитивні мережі соціальної підтримки.

Приклад

- Хто з близького оточення знає Ваш ВІЛ-статус?
- Хто знає про вживання наркотиків?
- Як ставляться близькі до Ваших захворювань?

- Хто Вас підтримує у збереженні здоров'я?
- Чи хтось піклується про Вас? Яким чином?
- Хто може допомогти Вам у реалізації Вашого плану дій?

Якщо клієнт не визначив такої особи, перегляньте разом з ним потенційні мережі підтримки та спробуйте визначити особу, яка могла б виконувати цю роль.

- Хто з близького оточення міг би Вам допомогти в покращенні стану Вашого здоров'я?
- Яким чином Ви могли б отримати допомогу, підтримку від цієї людини?

Якщо немає нікого, хто б міг підтримати клієнта, запропонуйте себе як альтернативу. Підтвердіть підтримку з вашого боку, можливо, сказавши: «Я хочу, щоб Ви знали, що я підтримую Вас. Я вірю в те, що Ви робите, і знаю, як це важливо для Вас».

□ КРОК 8. Подальший кейс-менеджмент клієнта

Після завершення консультації консультант/соціальний працівник розпочинає надання послуг кейс-менеджменту.

Консультант/соціальний працівник повинен:

- Дізнатися про потреби клієнта в медичних та соціальних послугах.
- Запропонувати перенаправлення на консультування і тестування на ІПСШ. Запропонувати направлення на проходження обстеження на наявність туберкульозу та вірусних гепатитів, включаючи вакцинацію.
- За допомогою **Форми перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21)** дати відповідні перенаправлення на отримання послуг, які організація-виконавець не може забезпечити.
- Здійснити, коли це можливо і доречно, подальше спостереження та супровід клієнта до відповідних закладів.
- Забезпечити транспортування клієнта (якщо це можливо) до місць надання послуг, куди його було направлено.

□ КРОК 9. Завершення сесії/підготовка до наступної сесії

Консультант має:

- Підсумувати основні етапи поточної сесії, включаючи визначені цілі та заплановані дії.

Приклад

«Ми сьогодні обговорили багато важливих питань. Я хочу ще раз подякувати Вам за Ваше бажання розмовляти зі мною про _____. Згадайте, будь ласка, все, про що ми розмовляли. Чи є щось, що все ще непокоїть Вас і Ви хочете обговорити це пізніше?»

- Поінформувати клієнта, що він успішно завершив сесію, а також домовитися, на чому слід зробити основний акцент на наступній сесії.

Приклад

«Чи могли б Ви переглянути перелік тверджень (**Додаток 9**), щоб визначити, як Ви зараз сприймаєте Ваші первинні потреби щодо здоров'я, для нашої наступної теми «Готовність до лікування наркозалежності»?»

- Внести відповіді клієнта у **Форму оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20)**.
- Дати клієнту заохочення (мотиваційний набір) за його участь у цій сесії.
- Дати клієнту картку з зазначенням часу та місця проведення наступної сесії.

Приклад

«Пропоную призначити день, час та місце нашої наступної сесії. Ця сесія триватиме близько 1 години. Коли і де Вам зручно зустрітися? Ви зможете зателефонувати мені о _____ (час), щоб підтвердити, що Ви зможете прийти у призначений час на нашу наступну сесію?»

Якщо Ви не зможете прийти на сесію, не забудьте зателефонувати мені, щоб перенести сесію».

- Подякувати клієнту за витрачений ним час та підкреслити, що він зробив позитивні кроки в напрямі збереження свого здоров'я.

Приклад

«Я ще раз хочу подякувати Вам за участь у цій сесії. Ви зробили важливі кроки для збереження свого життя і здоров'я».

□ КРОК 10. Заповнення форм необхідних документів

Перевірте правильність даних у всіх формах, заповнених під час сесії. Крім того, заповніть **Форму оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20)**, вказавши, як сприймає клієнт свою стадію змін і як сприймаєте ви стадії змін клієнта.

Внесіть основні факти, спостереження та висновки до **Нотаток про хід втручання (Додаток 22)**, у тому числі зміни в стадіях змін клієнта з вашої точки зору, зустрічі, на яких був присутній клієнт, та будь-які матеріали, заохочення і ресурси, надані клієнту.

□ КРОК 11. Обговорення сесії з членами команди втручання

Члени команди збираються для обговорення плану втручання. Обговорюється інформація про цілі клієнта щодо поведінкових змін та його потреби в медичних і соціальних послугах, щоб забезпечити комплексний підхід до надання відповідних послуг.

СЕСІЯ 4. ГОТОВНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ

Сесію 4 слід планувати не раніше ніж за один тиждень і не пізніше ніж за два тижні після попередньої сесії. В ході цієї сесії може виникнути потреба провести кілька зустрічей з клієнтом залежно від його індивідуальних цілей та потреб.

Завдання

- Підвищити обізнаність клієнта щодо ВІЛ та інших ризиків для його здоров'я, пов'язаних зі вживанням ін'єкційних наркотиків.
- Оцінити рівень знань та досвіду клієнта, пов'язаних з отриманням послуг з лікування наркозалежності.
- Підвищити рівень готовності клієнта пройти лікування наркотичної залежності, в тому числі стати учасником програми ЗПТ.

Ключові настанови

- «Ви є людиною, яка має подвійний діагноз – ВІЛ-інфекції і наркотичної залежності».
- «Наркозалежність – захворювання хронічне, рецидивуюче (рецидив – зрив), прогресуюче і невиліковне, але з ним можна навчитися жити, отримуючи допомогу фахівців».
- «Отримання фахової допомоги – можливість жити повноцінним життям».

План сесії

1. Вступ (5 хвилин).
2. Пояснення змісту сесії та ролі клієнта в ній (5 хвилин).
3. Оцінка рівня знань та досвіду лікування наркотичної залежності (15 хвилин).
4. Оцінка рівня готовності клієнта пройти лікування наркотичної залежності (5 хвилин).
5. Розробка плану дій (5 хвилин).
6. Забезпечення мереж соціальної підтримки (5 хвилин).
7. Подальший кейс-менеджмент клієнта.
8. Завершення сесії/підготовка до наступної сесії (5 хвилин).
9. Заповнення форм необхідних документів.
10. Обговорення сесії з членами команди втручання.

Загальний час сесії – 45-60 хвилин.

Тривалість Сесії 4 буде залежати від потреб клієнта.

Матеріали

Інструменти	Роздаткові матеріали
<input checked="" type="checkbox"/> Форма «Історія та досвід лікування наркотичної залежності» (Додаток 23)	<input checked="" type="checkbox"/> Брошури про програми лікування наркозалежності
<input checked="" type="checkbox"/> Форма оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15)	<input checked="" type="checkbox"/> Довідник з переадресації
<input checked="" type="checkbox"/> Форма «Інформація про стан здоров'я клієнта» (Додаток 16)	<input checked="" type="checkbox"/> Презервативи
<input checked="" type="checkbox"/> Форма прийняття збалансованих рішень (Додаток 17)	<input checked="" type="checkbox"/> Заохочення
<input checked="" type="checkbox"/> Форма плану дій (Додаток 18)	
<input checked="" type="checkbox"/> Форма самооцінки поведінкових змін (Додаток 19)	
<input checked="" type="checkbox"/> Форма оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20)	
<input checked="" type="checkbox"/> Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21)	
<input checked="" type="checkbox"/> Нотатки про хід втручання (Додаток 22)	
<input checked="" type="checkbox"/> Основні методи допомоги наркозалежним (Додаток 32)	

Опис Сесії 4

Метою Сесії 4 є заохочення клієнта розглянути можливість проходження лікування наркотичної залежності (детоксикація, стаціонарне або амбулаторне лікування в реабілітаційному центрі). Консультант збирає історію вживання наркотиків клієнтом та історію його лікування. Шляхом застосування навичок мотиваційного інтерв'ювання консультант залучає клієнта до процесу прийняття збалансованих рішень, щоб проаналізувати і визначити позитивні й негативні аспекти проходження програми детоксикації та лікування.

Шляхом ознайомлення з програмою та роллю клієнта в ній консультант заохочує учасника долучитися до програми лікування наркозалежності, в тому числі ЗПТ. Консультант разом з клієнтом обговорюють різні варіанти лікування наркозалежності, а також визначають цілі та розробляють план проходження лікування. Якщо клієнт погоджується пройти лікування і таке лікування є доступним, консультант ініціює негайне залучення клієнта до процесу лікування.

Наприкінці сесії клієнт заповнює **Форму самооцінки поведінкових змін (Додаток 19)**. Консультант надає зворотний зв'язок клієнту щодо сесії та його готовності вдатися до певних дій щодо зміни своєї поведінки. Консультант разом з клієнтом підсумовують обговорені проблеми, узгоджують план їх вирішення і домовляються про наступну консультацію.

Підготовка

До початку цієї сесії необхідно:

- Переглянути заповнену на попередніх сесіях **Форму оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15)**.
- Ознайомитися з **формою «Інформація про стан здоров'я клієнта» (Додаток 16)**.
- Ознайомитися з історією клієнта і його цілями щодо зниження ризику і бути готовим до подальшої підтримки будь-яких перенаправлень, які було зроблено.
- Провести на місці тестування на ІПСШ, туберкульоз та вірусний гепатит або зробити відповідне перенаправлення, якщо клієнт бажає пройти тестування.

Покроковий порядок сесії

❑ КРОК 1. Вступ (5 хвилин)

На початку сесії привітайте клієнта, запропонуйте йому зручно влаштуватися. Створіть доброзичливу атмосферу.

Приклад

«Дякую, що Ви прийшли вчасно на консультацію. Наша сесія/бесіда з Вами триватиме орієнтовно 45-60 хвилин».

Перш ніж перейти до нашої сьогоднішньої теми, поговоріть про роботу клієнта над планом дій попередньої сесії.

Приклад

«Чи можете Ви поділитися зі мною, які завдання Вам вдалося виконати? Що було найлегше? Що було найважче? Ви очікували цього? Чи виконали Ви всі завдання? Якщо ні, то в чому я можу Вам допомогти?»

❑ КРОК 2. Пояснення змісту сесії та ролі клієнта в ній (5 хвилин)

Зробіть стислий огляд ролей та обов'язків консультанта і клієнта для того, щоб він знав, що очікується від нього в рамках участі у програмі і сесії.

Приклад

«Мета нашої сесії – це обговорити лікування наркозалежності та оцінити саме Вашу готовність пройти таке лікування».

Ми розглянемо критерії участі у програмі детоксикації, а також стаціонарному та амбулаторному лікуванні наркозалежності в реабілітаційному центрі чи програмі ЗПТ і співвіднесемо з Вашими бажаннями і можливостями вирішувати проблеми, пов'язані з наркотичною залежністю».

З метою інформування клієнта про варіанти лікування використовуватиметься посібник передадресації або опис ресурсів для лікування наркозалежності, в якому міститься огляд критеріїв вступу до тієї чи іншої програми.

Нагадайте клієнту про угоди, укладені під час вступної сесії стосовно стану його здоров'я, в тому числі цілі щодо зменшення ризику вживання наркотиків. Якщо необхідно, використайте дані з **Форми оцінки поведінкових ризиків (Додаток 5)**.

❑ КРОК 3. Оцінка рівня знань та досвіду лікування наркотичної залежності (15 хвилин)

Консультант має обговорити різні підходи, критерії відбору та процес залучення до різних тактик лікування.

Для полегшення обговорення використовуйте **форму «Історія та досвід лікування наркотичної залежності» (Додаток 23)**.

У ході обговорення досвіду проходження лікування консультант запитує клієнта:

- Наскільки давно Ви звертались по наркологічну допомогу?
- Що це була за програма?
- Як довго Ви там пробули?
- Як довго Ви були тверезим?
- Як Ви жили в тверезості?
- Що відбувалося тоді, коли Ви вирішили повернутися до ризикованої поведінки?
- Які думки та почуття виникли у Вас перед тим, як Ви вдалися до ризикованої поведінки?
- Як можна було б уникнути рецидиву?
- Що б Ви змінили, щоб та ситуація не виникла?
- Що б Ви могли зробити інакше?

Консультант має заохочувати клієнта до визначення своїх потреб у лікуванні і розглянути можливість такого лікування.

Для цього консультант надає інформацію про дієві, визнані та ефективні форми допомоги наркозалежним, наведені в **інформації «Основні методи допомоги наркозалежним» (Додаток 32)**.

Якщо клієнт вагається щодо проходження лікування, заповніть **Форму прийняття збалансованих рішень (Додаток 17)**, щоб визначити позитивні та негативні аспекти поведінки клієнта, пов'язаної зі вживанням наркотиків, а також плюси і мінуси проходження клієнтом лікування.

Примітка: баланс рішень – це стратегія, яка використовується на стадії переднаміру. Ця стратегія включає такі дії:

1. У верхній частині Форми прийняття збалансованих рішень вкажіть рішення.
2. Попросіть клієнта назвати аргументи проти поведінкової зміни (причини свого рішення не змінювати певного типу поведінки).
3. Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти», попросіть його назвати аргументи за зміни у своїй поведінці.
4. Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти» і «за», поясніть йому, що не всі аргументи мають однакову вагу. Наприклад, навіть якщо у нього багато аргументів «проти», ці аргументи можуть бути менш вагомими, ніж аргументи «за», яких менше.

Приклад застосування Форми прийняття збалансованих рішень для оцінки рівня зацікавленості клієнта в тому, щоб пройти лікування наркозалежності.

Формулювання проблемного рішення: лікування наркотичної залежності.	
Аргументи «за»	Аргументи «проти»
Я хочу зробити більше для своїх дітей.	Мені подобається вживати наркотики, тому що я тоді почуваюся добре.
Я хочу, щоб моя сім'я поважала мене.	Мені подобається вживати наркотики разом з друзями.
Я хочу бути спроможним керувати своїм життям.	Я не знаю, що робити без вживання наркотиків.
Я хочу залишатися здоровим та уникнути реінфікування ВІЛ, інфікування гепатитами.	Мені подобається вживати наркотики, бо коли я їх вживаю, мені не сумно.
Я не хочу, щоб мене позбавили моїх дітей.	Я не вірю, що я зможу відмовитися від наркотиків.
Медичний заклад допоможе мені відмовитися від уживання наркотиків.	Мені не подобається, коли мені говорять, що робити.
Існують програми амбулаторного лікування.	Я не хочу бути примусово включеним до програми лікування.

Якщо клієнт готовий пройти лікування, консультант відразу визначає доступні програми лікування, їхні вимоги до відбору клієнтів та поточну лікувальну спроможність. Якщо наявність таких програм підтверджено, слід вжити негайних заходів щодо залучення клієнта до програми лікування наркозалежності, навіть якщо це передбачає супровід його до самого місця впровадження цієї програми.

КРОК 4. Оцінка рівня готовності клієнта пройти лікування наркотичної залежності (5 хвилин)

Консультант має визначити рівень готовності клієнта пройти лікування наркозалежності, щоб розробити план дій. Наприклад, отримавши історію попереднього лікування наркозалежності, консультант може запитати клієнта, коли він планує звернутися по послуги з лікування наркозалежності.

Ви можете поставити такі запитання:

- Чи готові Ви взяти участь у програмі лікування наркозалежності, в тому числі у програмі ЗПТ?
- Чи готові Ви взяти участь у програмі лікування вже сьогодні? Якщо бажаєте, Вас можуть супроводити (якщо Ви ставите це запитання і лікування потрібне, переконайтеся, що воно є доступним).
- Якщо не сьогодні, як на рахунок наступного тижня?
- Якщо не наступного тижня, то коли?

Відповіді клієнта вносяться в **Нотатки про хід втручання (Додаток 22)** і використовуються для визначення цілей сесії та розробки плану дій відповідно до цілей, визначених на сесії.

❑ КРОК 5. Розробка плану дій (5 хвилин)

Виходячи з історії лікування наркозалежності та готовності клієнта вжити певних заходів, визначте/підтвердіть цілі клієнта щодо зміни своєї поведінки. Для цього:

- Розробіть нові цілі, використовуючи **Форму плану дій (Додаток 18)**.
- Співпрацюйте з клієнтом для забезпечення його доступу до послуг з лікування наркотичної залежності та інших необхідних послуг.

Консультант і клієнт разом обговорюють цілі щодо зменшення ризику вживання наркотиків та розробляють **план дій (Додаток 18)** з визначенням стратегій для підготовки клієнта до проходження лікування.

❑ КРОК 6. Забезпечення мереж соціальної підтримки (5 хвилин)

На кожній сесії втручання консультант посилює для клієнта позитивні мережі соціальної підтримки.

Приклад

- Хто з близького оточення знає Ваш ВІЛ-статус?
- Хто знає про вживання наркотиків?
- Як ставляться близькі до Ваших захворювань?
- Хто Вас підтримує у збереженні здоров'я?
- Чи хтось піклується про Вас? Яким чином?
- Хто може допомогти Вам у реалізації Вашого плану дій?

Якщо клієнт не визначив такої особи, перегляньте разом з ним потенційні мережі підтримки та спробуйте визначити особу, яка могла б виконувати цю роль.

- Хто з близького оточення міг би Вам допомогти в покращенні стану Вашого здоров'я?
- Яким чином Ви могли б отримати допомогу, підтримку від цієї людини?

Якщо немає нікого, хто б міг підтримати клієнта, запропонуйте себе як альтернативу. Підтвердіть підтримку з вашого боку, можливо, сказавши: «Я хочу, щоб Ви знали, що я підтримую Вас. Я вірю в те, що Ви робите, і знаю, як це важливо для Вас».

❑ КРОК 7. Подальший кейс-менеджмент клієнта

Після завершення сесії-консультації розпочинає надання послуг кейс-менеджменту.

Консультант/соціального працівник повинен:

- Запропонувати перенаправлення на консультування і тестування на ІПСШ. Запропонувати направлення на проходження обстеження на наявність туберкульозу та вірусних гепатитів, включаючи вакцинацію.
- За допомогою **Форми перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21)** дати відповідні перенаправлення на отримання послуг, які організація-виконавець не може забезпечити.

- Здійснити, коли це можливо і доречно, подальше спостереження та супровід клієнта до відповідних закладів.
- Забезпечити транспортування клієнта (якщо це можливо) до місць надання послуг, куди його було направлено.

□ КРОК 8. Завершення сесії/підготовка до наступної сесії (5 хвилин)

Консультант має:

- Підсумувати основні етапи поточної сесії, включаючи визначені цілі та заплановані дії.

Приклад

«Ми сьогодні обговорили багато важливих питань. Я хочу ще раз подякувати Вам за Ваше бажання розмовляти зі мною про _____. Згадайте, будь ласка, все, про що ми розмовляли. Чи є щось, що все ще непокоїть Вас і Ви хочете обговорити це пізніше?»

- Поінформувати клієнта, що він успішно завершив сесію, а також домовитися, на чому слід зробити основний акцент на наступній сесії.

Приклад

«Чи могли б Ви переглянути перелік тверджень (Додаток 19), щоб визначити, як Ви зараз сприймаєте Ваші первинні потреби щодо здоров'я, для нашої наступної теми «Наркотики і прихильність до АРТ?»

- Внести відповіді клієнта у **Форму оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20)**.
- Дати клієнту заохочення (мотиваційний набір) за його участь у цій сесії.
- Дати клієнту картку з зазначенням часу та місця проведення наступної сесії.

Приклад

«Пропоную призначити день, час та місце нашої наступної сесії. Ця сесія триватиме близько 1 години. Коли і де Вам зручно зустрітися? Ви зможете зателефонувати мені о _____ (час), щоб підтвердити, що Ви зможете прийти у призначений час на нашу наступну сесію?»

Якщо Ви не зможете прийти на сесію, не забудьте зателефонувати мені, щоб перенести сесію».

- Подякувати клієнту за витрачений ним час та підкреслити, що він зробив позитивні кроки в напрямі збереження свого здоров'я.

Приклад

«Я ще раз хочу подякувати Вам за участь у цій сесії. Ви зробили важливі кроки для збереження свого життя і здоров'я».

□ КРОК 9. Заповнення форм необхідних документів

Перевірте правильність даних у всіх формах, заповнених під час сесії. Крім того, заповніть **Форму оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (Додаток 20)**, вказавши, як сприймає клієнт свою стадію змін і як сприймає ви стадії змін клієнта.

Внесіть основні факти, спостереження та висновки до **Нотаток про хід втручання (Додаток 22)**, у тому числі зміни в стадіях змін клієнта з вашої точки зору, зустрічі, на яких був присутній клієнт, та будь-які матеріали, заохочення і ресурси, надані клієнту.

□ КРОК 10. Обговорення сесії з членами команди втручання

Члени команди збираються для обговорення плану втручання. Обговорюється інформація про цілі клієнта щодо поведінкових змін та його потреби в медичних і соціальних послугах, щоб забезпечити комплексний підхід до надання відповідних послуг.

СЕСІЯ 5. НАРКОТИКИ І ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО АРТ

У ході проведення сесії «Наркотики і прихильність до АРТ» може виникнути потреба в одній або декількох зустрічах з клієнтом залежно від його індивідуальних цілей та потреб. Далі наведено орієнтовний план сесії. У складних випадках консультаційну сесію можна проводити протягом двох зустрічей з клієнтом.

Завдання

- Підвищити мотивацію клієнта моніторити стан свого здоров'я (регулярне відвідання лікаря, аналіз CD4 та вірусного навантаження).
- Отримати від клієнта інформацію про його ставлення до діагнозу ВІЛ-інфекції.
- Допомогти клієнтові з отриманням послуг догляду, підтримки та лікування, пов'язаних з проблемами його здоров'я.
- Здійснити перегляд і оцінку цілей клієнта щодо поведінкових змін та його досягнень.
- Підтвердити позитивні кроки, які клієнт здійснив у рамках програми втручання.
- Розробити план підтримки позитивних поведінкових змін.
- Забезпечити доступ клієнта до психіатричних послуг та мереж соціальної підтримки, які сприяють зусиллям клієнта щодо зменшення ризику реінфікування ВІЛ

Ключові настанови

- «Ви є людиною, яка має подвійний діагноз – ВІЛ-інфекції і наркотичної залежності».
- «ВІЛ-інфекція – це хронічне захворювання, і людям, які живуть з ВІЛ, необхідно постійно дбати про своє здоров'я і відвідувати СНІД-центр».
- «У певний час кожна ВІЛ-позитивна особа буде потребувати АРТ».

План сесії

1. Вступ (5 хвилин).
2. Пояснення змісту сесії та ролі клієнта в ній (5 хвилин).
3. Отримання інформації про стан здоров'я клієнта (15 хвилин).
4. Визначення рівня прихильності клієнта до послуг СНІД-центру та АРТ.
5. Розробка плану дій (20 хвилин).
6. Підсумування цілей та досягнень клієнта в рамках програми втручання (20 хвилин).
7. Розробка плану дій із забезпечення надання безперервної допомоги з метою подальшої підтримки поведінкових змін (15 хвилин).
8. Забезпечення підтримки та переадресації (5 хвилин).
9. Закриття сесії (5 хвилин).
10. Контакт з клієнтом для забезпечення подальшого кейс-менеджменту.
11. Заповнення форм необхідних документів.
12. Обговорення результатів втручання з членами команди втручання.

Загальний час сесії – 60-90 хвилин.

Матеріали

Інструменти	Роздаткові матеріали
<input checked="" type="checkbox"/> Форма оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15) <input checked="" type="checkbox"/> Форма «Інформація про стан здоров'я клієнта» (Додаток 16) <input checked="" type="checkbox"/> Форма прийняття збалансованих рішень (Додаток 17) <input checked="" type="checkbox"/> Форма плану дій (Додаток 18) <input checked="" type="checkbox"/> Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (Додаток 21) <input checked="" type="checkbox"/> Нотатки про хід втручання (Додаток 22) <input checked="" type="checkbox"/> Форма «Інформація про стан здоров'я клієнта, який живе з ВІЛ» (Додаток 24) <input checked="" type="checkbox"/> Форма аналізу участі клієнта у програмі втручання «Кроки до здоров'я» (Додаток 25) <input checked="" type="checkbox"/> Форма плану дій із забезпечення надання безперервної допомоги (Додаток 26) <input checked="" type="checkbox"/> Інформація «Наркотики і прихильність до АРТ» (Додаток 31)	<input checked="" type="checkbox"/> Брошури з прихильності до АРТ <input checked="" type="checkbox"/> Посібник з переадресації <input checked="" type="checkbox"/> Презервативи <input checked="" type="checkbox"/> Заохочення

Опис Сесії 5

Місце проведення сесії

У зв'язку з делікатним та особистим характером питань, які обговорюються під час цієї сесії, вона повинна проводитися в ізольованому, безпечному, окремому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність та уникнути переривань.

Послуги з кейс-менеджменту можуть надаватися в громадських місцях, в офісі й на сайтах проекту, в громадському центрі, в місцях реалізації програм лікування або в будь-якому іншому місці зі сприятливим для втручання середовищем.

Покроковий порядок сесії

□ КРОК 1. Вступ (5 хвилин)

На початку сесії привітайте клієнта, запропонуйте йому зручно влаштуватися. Створіть доброзичливу атмосферу.

Приклад

«Дякую, що Ви прийшли вчасно на консультацію. Наша сесія/бесіда з Вами триватиме орієнтовно 60-90 хвилин».

Перш ніж перейти до нашої сьогоднішньої теми, поговоріть про роботу клієнта над планом дій попередньої сесії.

Приклад

«Чи можете Ви поділитися зі мною, які завдання Вам вдалося виконати? Що було найлегше? Що було найважче? Ви очікували цього? Чи виконали Ви всі завдання? Якщо ні, то в чому я можу Вам допомогти?»

КРОК 2. Пояснення змісту сесії та ролі клієнта в ній (5 хвилин)

Обговоріть основні питання цієї сесії, а також відповідні ролі та обов'язки як консультанта/соціального працівника, так і клієнта.

Приклад

«У ході сесії я намагатимусь визначити, які основні медичні потреби у Вас є як у людини, яка живе з хронічними захворюваннями – ВІЛ-інфекцією і наркоманією, а також допоможу визначити, яким чином можна розпочати вирішувати основні проблеми щодо збереження Вашого здоров'я.

Як Ви пам'ятаєте, це наша остання зустріч, на якій ми підсумуємо Ваші цілі та досягнення, визначимо прогалини і розробимо план дій, який допоможе в подальшій підтримці позитивних поведінкових змін».

Поясніть клієнтові, що під час цієї сесії буде повторно проведено оцінку поведінкових ризиків (**Додаток 15**), щоб дізнатися, що було досягнуто за цей час і яким чином можна підтримати позитивні поведінкові зміни.

КРОК 3. Отримання інформації про стан здоров'я клієнта (15 хвилин)

Консультант спільно з клієнтом переглядає **Форму оцінки поведінкових ризиків (Додаток 15)**. На основі цієї інформації вони визначають цілі, консультант мотивує учасника дотримуватися медичних рекомендацій, у тому числі проходження лабораторних досліджень, рецептів та/або перенаправлень, а також (за потреби) пропонує послуги з транспортування (якщо це можливо).

Після інтерв'ю необхідно оцінити знання та досвід клієнта щодо звернень до СНІД-центру, відстеження стану свого здоров'я. Консультант робить це за допомогою **форми «Інформація про стан здоров'я клієнта, який живе з ВІЛ» (Додаток 24)**. Після проведеної оцінки консультант обговорює з клієнтом питання:

- Як діє АРТ?
- Коли призначають АРТ?
- Чи потребуєте Ви зараз АРТ? Як Ви це знаєте?
- Чи говорили Ви з лікарем про призначення Вам лікування?

Обговорюючи ці питання, спирайтеся на відповіді клієнта, які він надав під час проведення оцінки. Надайте клієнтові **інформацію «Наркотики і прихильність до АРТ» (Додаток 31)**.

КРОК 4. Визначення рівня прихильності клієнта до послуг СНІД-центру та АРТ

Консультант визначає готовність клієнта отримувати послуги СНІД-центру та приймати АРТ за потреби.

Визначення рівня готовності клієнта вжити заходів – це швидкий і простий метод отримання консультантом інформації, необхідної для розробки плану дій та для подальшого кейс-менеджменту клієнта. Наприклад, отримавши інформацію про стан здоров'я клієнта, консультант може запитати в нього, коли він планує вжити певних заходів, щоб узяти на себе відповідальність за свій стан здоров'я:

- Які проблеми, пов'язані з ВІЛ-інфекцією, Ви хочете вирішити зараз?
- Чи готові Ви піти до лікаря сьогодні? Якщо бажаєте, я можу супроводжувати Вас.
- Якщо не сьогодні, як на рахунок наступного тижня?
- Якщо не наступного тижня, то коли?

Ця інформація вноситься в **Нотатки про хід втручання (Додаток 22)** і використовується для визначення цілей сесії та заповнення **Форми плану дій (Додаток 18)** під час наступної форми роботи.

За потреби консультант має заповнити **Форму прийняття збалансованих рішень (Додаток 17)**, щоб допомогти клієнтові визначити позитивні і негативні аспекти своєї теперішньої ризикованої поведінки, а також плюси та мінуси консультації з лікарем з метою проходження медичного огляду.

Стратегія балансу прийняття рішень, як правило, здійснюється, коли клієнт має подвійне ставлення до зміни ризикованої поведінки. Амбівалентність зазвичай виражається, коли клієнт перебуває на стадії переднаміру, тобто обдумування поведінкових змін. Мета вправи «Баланс прийняття рішень» – це продовження роботи з клієнтом, поки переваги зміни ризикованої поведінки не перевищать недоліки поточної ризикованої поведінки клієнта. Ця стратегія включає такі дії:

1. У верхній частині Форми прийняття збалансованих рішень вкажіть рішення.
2. Попросіть клієнта назвати аргументи проти поведінкової зміни (причини свого рішення не змінювати певного типу поведінки).
3. Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти», попросіть його назвати аргументи за зміни у своїй поведінці.
4. Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти» і «за», поясніть йому, що не всі аргументи мають однакову вагу. Наприклад, навіть якщо у нього багато аргументів «проти», ці аргументи можуть бути менш вагомими, ніж аргументи «за», яких менше.

Приклад застосування Форми прийняття збалансованих рішень для оцінки рівня зацікавленості клієнта в тому, щоб звернутися до лікаря.

Формулювання проблемного рішення: звернутися до лікаря-інфекціоніста СНІД-центру.	
Аргументи «за»	Аргументи «проти»
Я не візьму під контроль перебіг ВІЛ-інфекції, якщо не звернуся до лікаря.	Мене непокоїть те, що в СНІД-центрі можуть відразу призначити АРТ.
Я хочу вести більш здоровий спосіб життя, ніж зараз.	Я не люблю, коли мені кажуть, що я не так живу, що я погана людина.
Тепер у мене є підтримка, коли я відвідую лікаря.	Мене бентежить те, що до мене погано ставитимуться.
Я знаю, що мій консультант не дозволить, щоб мене погано лікували.	Я стурбований тим, що мене можуть критикувати за те, що я вживаю наркотики, або можуть мене арештувати.
Я стурбований тим, що мій стан здоров'я вже погіршується.	Я стурбований тим, що мій стан здоров'я може погіршитися.
Мої друзі та сім'я відчують полегшення, коли дізнаються, що я отримую допомогу.	Я схожий на свого діда, а він дожив до 95 років, ніколи не звертаючись до лікаря.

КРОК 5. Розробка плану дій (20 хвилин)

Виходячи з медичного анамнезу та мотивації клієнта вжити певних заходів, визначте/підтвердіть цілі клієнта щодо зміни своєї поведінки та його готовність взяти на себе відповідальність за стан свого здоров'я. Для цього:

- Підтвердіть і запишіть цілі, використовуючи **Форму плану дій (Додаток 18)**.
- Попрацюйте з клієнтом (за його згодою) для організації його прийому лікарем необхідної спеціалізації.
- Надайте клієнту довідник з переадресації.

КРОК 6. Підсумування цілей та досягнень клієнта в рамках програми втручання

За допомогою **Форми аналізу участі клієнта у програмі втручання «Кроки до здоров'я» (Додаток 25)** консультант спільно з клієнтом здійснюють аналіз цілей, які було визначено в ході втручання. Вони перевіряють успіхи клієнта в досягненні або роботі над досягненням цих цілей.

Після того як консультант проаналізував досягнення клієнта, сильні сторони та аспекти, що необхідно вдосконалити, він повинен зробити такі кроки:

1. Залучіть клієнта до дискусії про те, що спонукало його почати і продовжити участь у програмі.
2. Обговоріть досягнення та позитивні аспекти його участі в програмі, підкресливши важливість подальшого збереження позитивних поведінкових змін. Розпочніть обговорення, попросивши клієнта відповісти на такі запитання:
 - Що корисного Ви взяли для себе від участі в програмі? Які Ваші основні досягнення?
 - Що ще слід покращити з точки зору тих тем, які розглядалися на програмних сесіях?
3. Після того як клієнт визначить свої досягнення та аспекти, які необхідно покращити, вкажіть на ті позитивні поведінкові зміни, які ще не було визначено. Ці зміни визначаються шляхом аналізу файлу клієнта та особистої взаємодії з ним.

Підтвердіть досягнення клієнта відповідно до цілей, визначених у ході впровадження втручання. Оцініть позитивний вплив змін поведінки на сім'ю, роботу та соціальне життя клієнта. Проілюструйте стадії змін поведінки, щоб клієнт краще зрозумів свої досягнення.

□ КРОК 7. Розробка плану дій із забезпечення надання безперервної допомоги з метою подальшої підтримки поведінкових змін (15 хвилин)

Консультант просить клієнта виробити план дій, який сприятиме підтримці досягнутих поведінкових змін та досягненню ще не досягнутих цілей, виявлених під час перегляду успіхів клієнта програми.

Консультант має заповнити **Форму плану дій із забезпечення надання безперервної допомоги (Додаток 26)**. Клієнт визначає всі проблемні аспекти, з якими він може стикнутися під час зусиль, спрямованих на підтримання поведінкових змін.

□ КРОК 8. Забезпечення підтримки та переадресації

Проаналізуйте варіанти соціальної підтримки клієнта.

Якщо клієнт не має нікого, хто б підтримував його, надайте йому інформацію про служби з консультування та групи підтримки і за потреби здійсніть супровід.

□ КРОК 9. Закриття сесії (5 хвилин)

Формування прихильності клієнта до виконання плану дій із забезпечення надання безперервної допомоги є завершальним етапом програмного циклу втручання. Повідомте клієнту, що через 3 місяці ви хотіли б отримати від нього інформацію, щоб побачити його успіхи. Покладіть нагадування у файл клієнта, щоб зв'язатися з ним і дізнатися про результати тестування на гепатити, ПСШ, CD4 та зниження рівня ризикованої поведінки.

Попрощайтесь з клієнтом і скажіть йому, що він може будь-коли відвідати вас, коли в нього виникне таке бажання чи потреба. Побажайте йому успіхів та похваліть його зусилля, спрямовані на захист свого здоров'я.

Дайте клієнтові копію його плану дій із забезпечення надання безперервної допомоги та заохочення за його участь у цій сесії.

□ КРОК 10. Контакткування з клієнтом для забезпечення подальшого кейс-менеджменту

У контексті продовження плану дій із забезпечення надання безперервної допомоги вирішіть потреби клієнта в отриманні послуг кейс-менеджменту, визначених під час сесії з консультування, що допоможе йому надалі підтримувати позитивні зміни в своїй поведінці. **Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту** міститься в **Додатку 21**.

Перевірте стан усіх попередніх перенаправлень (переадресацій) клієнта і зверніть увагу на те, чи відстежувалось доходження клієнта до місць переадресації. Запитайте клієнта, чи є в нього ще якісь медико-соціальні потреби. При виявленні таких потреб зробіть відповідні перенаправлення,

забезпечте зворотний зв'язок з необхідними службами. Забезпечте транспортування (за можливості та необхідності) клієнта до служб, до яких його було переадресовано.

Привітайте клієнта з тим, що він зробив позитивні кроки для покращення свого стану здоров'я, та поінформуйте його, що він успішно та офіційно закінчив програму «Кроки до здоров'я». Попросіть його триматися на зв'язку з вами, якщо йому будуть потрібні додаткові медико-соціальні послуги.

□ КРОК 11. Заповнення форм необхідних документів

Зафіксуйте основні етапи сесії в **Нотатках про хід втручання (Додаток 22)**.

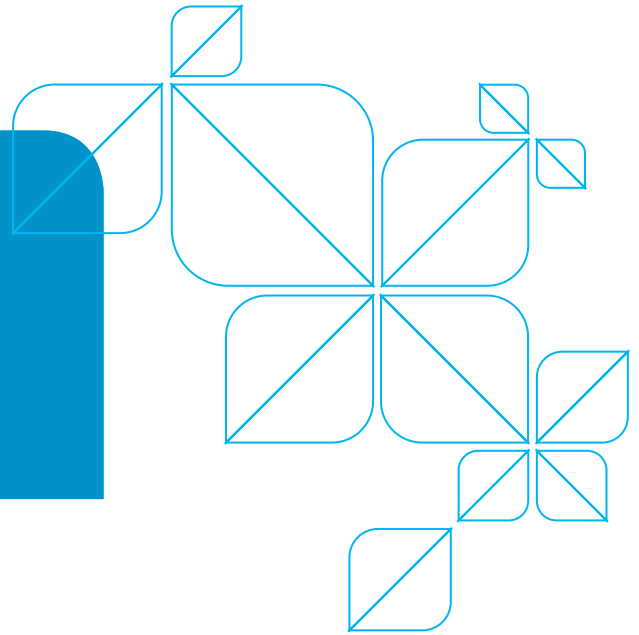
Напишіть підсумковий звіт.

□ КРОК 12. Обговорення результатів втручання з членами команди втручання

Команда втручання збирається разом для завершення програми втручання і написання підсумкового звіту.

ЧАСТИНА V

ДОДАТКИ



ПРОГРАМНІ ІНСТРУМЕНТИ

Додаток 1. Самооцінка готовності організації

Додаток 2. Опитувальник для оцінки організації

Додаток 3. Зразок логічної моделі реалізації втручання «Кроки до здоров'я»

Додаток 4. Зразки кваліфікаційних характеристик

Додаток 5. Оглядова таблиця з картування ресурсів громади

Додаток 6. Форма «Інформація про сервісну організацію»

Додаток 7. Зразок інформаційного листа про програму «Кроки до здоров'я»

Додаток 8. Втручання «Кроки до здоров'я»: факти і цифри

Додаток 9. Зразок Меморандуму про взаєморозуміння

Додаток 10. Угода про конфіденційність

ДОДАТОК 1. САМООЦІНКА ГОТОВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ

Нижче наведено форму стислої самооцінки, мета якої – допомогти організації визначити спроможності або можливості їх розбудови для впровадження втручання «Кроки до здоров'я». Будь ласка, прочитайте кожен пункт і поставте позначку у відповідному стовпчику.

Спроможності для впровадження втручання «Кроки до здоров'я»	Так, у нас є відповідні спроможності (потенціал)	Зараз у нас нема таких спроможностей, але ми можемо їх створити	Ні, в нас нема доступу до таких спроможностей
	(1)	(2)	(3)
1. Здатність проводити набір споживачів ЛЖВ-СІН, які зараз НЕ отримують лікування, та підтримувати цих клієнтів протягом 5 сесій програми (впродовж 3 місяців)			
2. Персонал, який має навички індивідуального консультування та кейс-менеджменту			
3. Приміщення, в якому робота з клієнтами програми не заважатиме роботі інших організацій/проектів			
4. Здатність збирати, вести та обробляти дані моніторингу і дані за результатами роботи			
5. Приміщення для проведення 5 сесій програми			
6. Негрошові заохочення для клієнта (наприклад, продукти харчування, засоби гігієни, чай, кава, печиво, транспортування до місця надання послуг тощо)			
7. Засоби відстеження програмних заходів, зокрема набору клієнтів та проведення програмних сесій			
8. Прихильність організації до участі в програмі «Кроки до здоров'я» та проходження оцінки			

Якщо всі Ваші відповіді опинилися в стовпчиках 1 («Так, у нас є відповідні спроможності (потенціал)» або 2 («Зараз у нас нема таких спроможностей, але ми можемо їх створити»), це означає, що Ваша організація готова до впровадження програми втручання «Кроки до здоров'я».

ДОДАТОК 2. ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ОЦІНКИ ОРГАНІЗАЦІЇ

1. Яке з тверджень найкраще описує наявний досвід Вашої організації у сфері реалізації програм з догляду й підтримки ЛЖВ та профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу? Вкажіть лише одну відповідь.

<input type="checkbox"/>	У нас є конкретний недавній досвід у сфері надання однієї або декількох послуг з догляду й підтримки ЛЖВ та профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.
<input type="checkbox"/>	Ми маємо недавній досвід у сфері надання профілактичних послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.
<input type="checkbox"/>	У нас мало або зовсім немає досвіду надання послуг з профілактики ВІЛ, але ми маємо значний досвід у сфері надання послуг з догляду та підтримки ЛЖВ.
<input type="checkbox"/>	Догляд і підтримка ЛЖВ та профілактика ВІЛ-інфекції/СНІДу – це нова для нас сфера.
<input type="checkbox"/>	Інше (вкажіть):

2. Яке з тверджень найкраще описує наявний досвід Вашої організації у сфері лікування наркотичної залежності? Вкажіть лише одну відповідь.

<input type="checkbox"/>	У нас є конкретний недавній досвід у сфері надання однієї або кількох послуг з лікування наркотичної залежності.
<input type="checkbox"/>	Ми маємо недавній досвід у сфері надання профілактичних послуг, пов'язаних з лікуванням наркотичної залежності.
<input type="checkbox"/>	У нас мало або зовсім немає досвіду у сфері надання послуг з профілактики ВІЛ, але ми маємо значний досвід у сфері надання послуг з лікування наркотичної залежності.
<input type="checkbox"/>	Лікування наркотичної залежності – це нова для нас сфера.
<input type="checkbox"/>	Інше (вкажіть):

3. Вкажіть 2 основні послуги, які надає Ваша організація:

1)	
2)	

4. У наступному переліку програм лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу і наркотичної залежності:

- поставте позначку у стовпчику А навпроти рядків, де вказано конкретну послугу або захід, які Ваша організація зараз надає або впроваджує;
- якщо ви не надаєте відповідних послуг/не впроваджуєте заходів, але хотіли б отримати технічну допомогу з розбудови спроможностей для реалізації програми втручання «Кроки до здоров'я», поставте позначку у стовпчику Б навпроти рядка з описом цієї послуги/цього заходу.

Послуга	(А) Так, ми надаємо цю послугу	(Б) Так, ми бажемо посилити надання цієї послуги за рахунок технічної підтримки
Індивідуальний рівень		
1. Консультавання і тестування на ВІЛ, гепатити, ІПСШ		
2. Вторинна профілактика/кейс-менеджмент		
3. Обмін шприців		
4. Індивідуальне підтримувальне консультування для осіб, які проходять реабілітацію		
5. Індивідуальне підтримувальне консультування для ВІЛ-позитивних осіб		
6. Переадресація для отримання безперервного лікування ВІЛ		
7. Переадресація для отримання лікування наркотичної залежності		

Груповий рівень		
8. Практичні семінари з профілактики реінфікування та передачі ВІЛ, інфікування ППСШ та гепатитами		
9. Освітні групи з формування навичок		
10. Психосоціальні/психотерапевтичні групи		
11. Тренінги для соціальних працівників за принципом «рівний–рівному»		
12. Тренінги з кейс-менеджменту		
Аутріч		
13. Набір у програму представників важкодоступних груп ризику (ЛЖВ-СІН)		
14. Розвиток зв'язків/безперервної допомоги/мереж переадресації		
15. Розвиток зв'язків/мереж переадресації для лікування наркотичної залежності		
16. Розвиток зв'язків/мереж переадресації для надання необхідної медичної допомоги, тимчасового житла, та інших соціальних послуг		
17. Зв'язки/переадресація до місцевих НУО для надання підтримки після проходження лікування/реабілітації		
Інші послуги для ЛЖВ або для вирішення проблем, пов'язаних з наркозалежністю		
18. Житло для ЛЖВ та/або людей, які мають проблеми зі вживанням наркотиків		
19. Харчування/надання продуктових пайків, банк одягу		
20. Місце, де клієнт може прийняти душ, переодягнутися тощо перед відвіданням лікаря або інших соціальних служб		
21. Вкажіть ефективні поведінкові втручання, які впроваджуються зараз:		

5. Кадрові ресурси

У стовпчиках А та Б вказано типи послуг. Поставте позначку в кожному з них, яка відображає ситуацію у Вашій організації щодо наявних категорій персоналу для відповідної програми.

Категорії	А. Лікування/профілактика ВІЛ-інфекції/СНІДу		Б. Лікування наркотичної залежності	
	Так, у нас є штат	Ні, в нас немає штату	Так, у нас є штат	Ні, в нас немає штату
Вища ланка керівництва				
Керівник проекту				
Консультант/соціальний працівник				
Інше (вказіть):				

6. Як давно Ваша організація надає послуги/впроваджує заходи, пов'язані з профілактикою та лікуванням ВІЛ-інфекції/СНІДу?

- Менше одного року
 1 рік
 2–4 роки
 Понад 4 роки

7. Який частка (у %) Вашого загального річного бюджету виділяється на надання послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу?

_____ %

8. Як давно Ваша організація надає послуги/впроваджує заходи, пов'язані з лікуванням наркотичної залежності?

Менше одного року 1 рік 2–4 роки Понад 4 роки

9. Яка частка (у %) Вашого загального річного бюджету виділяється на надання послуг з лікування наркотичної залежності та пов'язаних з цим заходів?

_____ %

9.1. Чи має Ваша організація достатньо коштів для профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу, які б вона могла надати для реалізації програми «Кроки до здоров'я»? Вкажіть лише одну відповідь.

Так, у нас достатньо наявних коштів.

Ні, ми б хотіли зібрати більше додаткових коштів.

Нам необхідна технічна допомога, щоб розробити нові заявки на фінансування цієї програми.

9.2. Чи має Ваша організація достатньо коштів для лікування наркотичної залежності, які б вона могла виділити для реалізації програми «Кроки до здоров'я»? Вкажіть лише одну відповідь.

Так, у нас достатньо наявних коштів.

Ні, ми б хотіли зібрати більше додаткових коштів.

Нам необхідна технічна допомога, щоб розробити нові заявки на фінансування цієї програми.

10. Оцініть наведені далі заходи з точки зору пріоритетності технічної допомоги для реалізації Вашою організацією втручання «Кроки до здоров'я» за шкалою від 1 до 10 балів, де найбільш важливі заходи відповідають цифрі 1, а найменш важливі – цифрі 10.

Підготовка персоналу та супервізорів з питань профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу

Підготовка персоналу та супервізорів з питань профілактики та/або лікування наркотичної залежності

Навчання персоналу та супервізорів з питань теоретичних та концептуальних підходів та методів програми «Кроки до здоров'я»

Навчання персоналу методів набору та утримання клієнта в програмі

Навчання персоналу методів мотиваційного інтерв'ювання

Розвиток та посилення зв'язків зі службами безперервної допомоги та мережами переадресації

Розвиток та посилення відносин з програмами лікування наркотичної залежності

Розвиток та посилення відносин з іншими службами, послуг яких потребують клієнти програми «Кроки до здоров'я» (наприклад, медична допомога, тимчасове житло, юридичні консультації тощо)

Інше (вкажіть):

ДОДАТОК 3. ЗРАЗОК ЛОГІЧНОЇ МОДЕЛІ РЕАЛІЗАЦІЇ ВТРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»

Зразок логічної моделі реалізації втручання «Кроки до здоров'я» містить опис основних заходів, необхідних для його впровадження, та ресурсів (затрат), які необхідно отримати, розвинути і застосувати для реалізації цих заходів. Крім того, логічна модель реалізації втручання містить опис кінцевих результатів (вихідних ресурсів), які буде отримано при правильному впровадженні запланованих заходів.

Ресурси (вхідні ресурси – витрати)	Заходи	Кінцеві результати (вихідні ресурси)
Вхідні ресурси – це ресурси, необхідні для функціонування програми та проведення програмних заходів.	Заходи – це дії, що виконуються з метою впровадження втручання.	Кінцеві результати – це технічні продукти, які з'являються внаслідок впровадження заходів.
Підготовчий етап (до впровадження) Штат, найнятий для впровадження втручання «Кроки до здоров'я»: мінімум 3 особи: 1 керівник проекту, 2 консультанти/соціальні працівники	Набір команди Навчання членів команди щодо методів мотиваційного інтерв'ювання, стадій зміни поведінки у втручанні «Кроки до здоров'я»	Повністю укомплектована та підготовлена команда втручання «Кроки до здоров'я»
Офісне приміщення Обладнання Витратні та інші матеріали	Забезпечення офісним приміщенням Придбання обладнання Придбання витратних та інших програмних матеріалів	Безпечне і конфіденційне офісне приміщення Повністю обладнане приміщення Наявність необхідних програмних матеріалів
Оцінка цільової групи та налагодження партнерських зв'язків	Аналіз літератури Проведення опитування ключових респондентів Проведення опитування серед представників цільової групи Проведення фокус-груп Проведення спостереження	Підписані меморандуми про взаєморозуміння Повний каталог ресурсів
Набір клієнтів	Формування бази клієнтів ЛЖВ-СІН Проведення аутріч-роботи Проведення соціального маркетингу	Кількість встановлених контактів Кількість набраних клієнтів Кількість осіб, які відмовилися від послуг
Реалізація Вступна сесія Ресурси та підготовка до проведення вступної сесії та пропонування клієнтові послуг кейс-менеджменту	Ознайомлення зі змістом програми «Кроки до здоров'я» та роллю клієнта в ній Обговорення ролей та обов'язків клієнта та організації Пропонування проходження консультування і тестування на ІПСШ, ТБ та вірусний гепатит Оцінка готовності клієнта до поведінкових змін	Кількість проведених вступних сесій Кількість заповнених форм запису до програми «Кроки до здоров'я» Кількість заповнених форм згоди клієнта Кількість заповнених форм оцінки поведінкових ризиків Кількість заповнених планів дій Кількість клієнтів, залучених до заходів кейс-менеджменту, які отримали переадресацію
Сесія 1 Ресурси та підготовка до проведення сесії «Турбота про власне здоров'я» та пропонування клієнтові послуг кейс-менеджменту	Заповнення разом з клієнтом форми «Інформація про стан здоров'я клієнта» Ознайомлення клієнта з наявними медичними послугами та перенаправлення до медичних закладів Пропонування проходження консультування і тестування на ІПСШ, ТБ та вірусний гепатит Оцінка готовності клієнта до поведінкових змін	Кількість клієнтів, які заповнили форму «Інформація про стан здоров'я клієнта» Кількість клієнтів, залучених до заходів кейс-менеджменту, які отримали переадресацію Кількість клієнтів, які мають доступ до медичних послуг Кількість заповнених планів дій

Ресурси (вихідні ресурси – витрати)	Заходи	Кінцеві результати (вихідні ресурси)
<p>Сесія 2</p> <p>Ресурси та підготовка до проведення сесії «Позитивна профілактика (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних зі вживанням наркотиків)» та пропонування клієнтові послуг кейс-менеджменту</p>	<p>Аналіз ризикованої поведінки, пов'язаної з реінфікуванням та передачею ВІЛ внаслідок уживання наркотиків</p> <p>Розвиток навичок зниження ризику реінфікування, пов'язаного зі вживанням наркотиків</p> <p>Пропонування проходження консультування і тестування на ІПСШ, ТБ та вірусний гепатит</p>	<p>Кількість виявлених форм поведінки, пов'язаних з ризиком реінфікування та передачі ВІЛ внаслідок уживання наркотиків</p> <p>Кількість зареєстрованих форм поведінки, пов'язаних з безпечним уживанням наркотиків, таких як:</p> <ul style="list-style-type: none"> – невикористання спільних голок; – знезараження інструментарію; – невикористання спільних чашечок для кип'ятіння; – невикористання спільної води; – використання нових голок; – уникнення практики складчини задля купівлі наркотику <p>Кількість заповнених планів дій</p> <p>Кількість клієнтів, залучених до заходів кейс-менеджменту, які отримали переадресацію</p>
<p>Сесія 3</p> <p>Ресурси та підготовка до проведення сесії «Позитивна профілактика (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних з незахищеною статеву поведінкою)» та пропонування клієнтові послуг кейс-менеджменту</p>	<p>Аналіз ризикованої поведінки, пов'язаної з реінфікуванням та передачею ВІЛ статевим шляхом</p> <p>Розвиток навичок зниження ризику реінфікування, пов'язаного з незахищеною статеву поведінкою</p> <p>Пропонування проходження консультування і тестування на ІПСШ, ТБ та вірусний гепатит</p>	<p>Кількість виявлених форм поведінки, пов'язаних з ризиком реінфікування та передачі ВІЛ статевим шляхом</p> <p>Кількість зареєстрованих випадків практики безпечного сексу, таких як використання презервативів під час вагінального, анального та орального контакту</p> <p>Кількість заповнених планів дій</p> <p>Кількість клієнтів, залучених до заходів кейс-менеджменту, які отримали переадресацію</p>
<p>Сесія 4</p> <p>Ресурси та підготовка до проведення сесії «Готовність до лікування наркозалежності» та пропонування клієнтові послуг кейс-менеджменту</p>	<p>Заповнення разом з клієнтом форми «Історія та досвід лікування наркотичної залежності»</p> <p>Ознайомлення клієнта з наявними послугами з лікування наркотичної залежності</p> <p>Пропонування проходження консультування і тестування на ІПСШ, ТБ та вірусний гепатит</p> <p>Оцінка готовності клієнта до поведінкових змін</p>	<p>Кількість заповнених форм «Історія та досвід лікування наркотичної залежності»</p> <p>Кількість клієнтів, які проходять лікування наркозалежності</p> <p>Кількість заповнених планів дій</p> <p>Кількість клієнтів, залучених до заходів кейс-менеджменту, які отримали переадресацію</p>
<p>Сесія 5</p> <p>Ресурси та підготовка до проведення сесії «Наркотики і прихильність до АРТ» та пропонування клієнтові послуг кейс-менеджменту</p>	<p>Заповнення разом з клієнтом форми «Інформація про стан здоров'я клієнта, який живе з ВІЛ»</p> <p>Ознайомлення клієнта з наявними послугами з лікування ВІЛ-інфекції</p> <p>Пропонування проходження консультування і тестування на ІПСШ, ТБ та вірусний гепатит</p> <p>Заповнення разом з клієнтом Форми оцінки поведінкових ризиків</p> <p>Узагальнення цілей та досягнень клієнта</p> <p>Визначення прогалин та потреб клієнта</p>	<p>Кількість заповнених форм «Інформація про стан здоров'я клієнта, який живе з ВІЛ»</p> <p>Кількість клієнтів, які мають доступ до медичних послуг</p> <p>Кількість заповнених планів дій</p> <p>Кількість клієнтів, залучених до заходів кейс-менеджменту, які отримали переадресацію</p> <p>Кількість заповнених форм оцінки поведінкових ризиків</p>
<p>Контроль за роботою та навчанням персоналу</p>	<p>Поточний контроль</p> <p>Періодичне оцінювання</p> <p>Проведення допоміжного тренінгу</p>	<p>Документація, пов'язана з аналізом складних випадків</p> <p>Кількість проведених тренінгів</p> <p>Кількість проведених оцінок результатів роботи</p>

ДОДАТОК 4. ЗРАЗКИ КВАЛІФІКАЦІЙНИХ ХАРАКТЕРИСТИК

Посада: керівник проекту

Опис програми. Основою програми втручання «Кроки до здоров'я» є довірчі стосунки, що спираються на повагу до ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків і надання їм можливості особистого вибору щодо власного здоров'я. Цьому сприяє застосування методів мотиваційного інтерв'ювання та визначення стадій зміни поведінки. Кінцевим результатом впровадження втручання «Кроки до здоров'я» неов'язково є утримання від уживання наркотиків, хоча клієнт, звісно, може обрати цей шлях; кінцевим результатом є підвищення рівня самоефективності та покращення навичок клієнта у прийнятті правильних рішень (правильного вибору). В ході програми втручання «Кроки до здоров'я» клієнти досягають таких результатів: 1) знижують рівень ризикованої поведінки, пов'язаної з реінфікуванням ВІЛ статевим шляхом та внаслідок уживання наркотиків; 2) розпочинають лікування наркотичної залежності; 3) отримують доступ до лікування та розпочинають вирішувати проблеми, пов'язані зі здоров'ям, якими вони нехтували, та 4) створюють більш стабільні умови життя. Втручання «Кроки до здоров'я» – це практична програма, що передбачає інтенсивну взаємодію між клієнтом та членами команди втручання.

Кваліфікаційні вимоги. Бажано мати ступінь магістра, 3-5-річний досвід керування проектами, значний досвід роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків, знання методів у сфері догляду та підтримки ЛЖВ і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Знання та досвід роботи з людьми, які живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом. Наявність досвіду роботи з різними категоріями населення. Наявність знань, досвіду або бажання опанувати теорії та методи, що лежать в основі втручання «Кроки до здоров'я» (стадії зміни поведінки, ознайомлення з роллю в програмі клієнта і консультанта/соціального працівника, мотиваційне інтерв'ювання) та застосовувати ці методи й підходи для контролю роботи персоналу. Наявність досвіду роботи з клієнтами, які мають офіційний діагноз стосовно їхнього психічного здоров'я.

Готовність працювати з персоналом програми «Кроки до здоров'я» (консультантом/соціальним працівником) у рамках оцінки цільової групи, залучення клієнтів та їх ознайомлення з програмою, а також здійснення супервізії та участь у низці програмних сесій. Здатність навчати персонал та споживачів ін'єкційних наркотиків з питань безпечної практики споживання ін'єкційних наркотиків, а також допомагати клієнтам у виборі необхідних методів лікування наркотичної залежності. Бажання співпрацювати з консультантом/соціальним працівником з метою набору та утримання в програмі ЛЖВ, які є споживачами ін'єкційних наркотиків і не отримують лікування, а також допомоги їм у здійсненні здорового вибору шляхом: 1) зниження рівня ризикованої поведінки, пов'язаної з реінфікуванням ВІЛ статевим шляхом або внаслідок уживання наркотиків, 2) отримання соціальних, медичних та інших послуг та 3) прийняття рішення щодо необхідності лікування наркотичної залежності.

Наявність організаційних навичок і навичок роботи на комп'ютері. Ретельність у веденні документації та забезпеченні конфіденційності інформації про організацію та її клієнтів.

Функціональні обов'язки керівника проекту

- Здійснює керівництво персоналом та забезпечує загальне програмне бачення.
- Забезпечує досягнення програмних цілей.
- Створює та посилює партнерські зв'язки з закладами охорони здоров'я, програмами лікування наркотичної залежності, програмами надання тимчасового житла, соціальними та іншими службами з метою забезпечення швидкого доступу клієнтів до лікування та відповідних послуг.
- Посилює та підтримує ці відносини шляхом постійного контакту з надавачами послуг з метою забезпечення виконання угод про співпрацю.

Зобов'язання перед командою втручання «Кроки до здоров'я» та клієнтами

- Забезпечення контролю застосування персоналом конкретних методів консультування, рекомендованих для втручання «Кроки до здоров'я».
- Створення ефективної команди, а також вирішення та врегулювання конфліктів.
- Налаштування роботи між командою та цільовою групою.
- Надання консультування клієнтам у різних громадських місцях (коли це необхідно).
- Розуміння та застосування підходу щодо зменшення шкоди, а не лише підходу «тверезість – утримання від вживання наркотиків».
- Здійснення супервізії та робота над непередбачуваними, але очікуваними змінами в поведінці учасників (рецидиви, невпевненість, тривога та страхи) під час проходження ними програми втручання.

Обов'язки в рамках програми «Кроки до здоров'я»

- Забезпечення контролю за впровадженням програми та надання звітності щодо ходу її реалізації керівництву та донорам.
- Забезпечення контролю якості програми.
- Забезпечення надання програмних послуг з урахуванням культурних та мовних особливостей цільової групи.
- Забезпечення відповідності програми поставленим цілям та завданням, своєчасне подання програмної звітності.
- Надання допомоги у фінансовому моніторингу; контроль програмних витрат у межах бюджету програми.
- Ведення, оновлення і забезпечення точності заповнення документації з надання програмних послуг.
- Підготовка звітності для донора.

Посада: консультант/соціальний працівник

Опис програми. Основою програми втручання «Кроки до здоров'я» є довірчі стосунки, що спираються на повагу до ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків і надання їм можливості особистого вибору щодо власного здоров'я. Цьому сприяє застосування методів мотиваційного інтерв'ювання та визначення стадій зміни поведінки. Кінцевим результатом впровадження втручання «Кроки до здоров'я» не обов'язково є утримання від уживання наркотиків, хоча клієнт, звісно, може обрати цей шлях; кінцевим результатом є підвищення рівня самоефективності та покращення навичок клієнта у прийнятті правильних рішень (правильного вибору). В ході програми втручання «Кроки до здоров'я» клієнти досягають таких результатів: 1) знижують рівень ризикованої поведінки, пов'язаної з реінфікуванням ВІЛ статевим шляхом та внаслідок уживання наркотиків; 2) розпочинають лікування наркотичної залежності; 3) отримують доступ до лікування та розпочинають вирішувати проблеми, пов'язані зі здоров'ям, якими вони нехтували, та 4) створюють більш стабільні умови життя. Втручання «Кроки до здоров'я» – це практична програма, що передбачає інтенсивну взаємодію між клієнтом та членами команди втручання.

Кваліфікаційні вимоги. Бажано мати ступінь бакалавра, 1-3-річний досвід роботи у сфері консультування, охорони здоров'я, психічного здоров'я, профілактики або лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу та/або наркотичної залежності. Бажано мати досвід у сфері кейс-менеджменту, навички співпраці з клінічними командами, значний досвід роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків та у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу. Рівень освіти кандидата може мати вагоме значення при його відборі в програму.

Знання методів профілактики ВІЛ-інфекції та зменшення шкоди, в тому числі обміну шприців. Знання та досвід роботи з людьми, які живуть з ВІЛ. Наявність досвіду роботи з різними категоріями населення, особливо з питань профілактики ВІЛ та вживання психоактивних речовин. Знання, досвід або бажання опанувати теорії та методи, що лежать в основі втручання «Кроки до здоров'я»: стадії зміни поведінки, ознайомлення з роллю клієнта в програмі, кейс-менеджмент і мотиваційне інтерв'ювання.

Готовність працювати з керівником проекту «Кроки до здоров'я» у рамках набору представників цільової групи, ознайомлення клієнтів з програмою, а також їх залучення до участі у програмних сесіях. Здатність навчати персонал та споживачів ін'єкційних наркотиків з питань безпечної ін'єкційної практики, а також допомагати клієнтам у виборі необхідних методів лікування наркотичної залежності. Бажання співпрацювати з керівником проекту з метою набору та утримання в програмі споживачів ін'єкційних наркотиків, які не отримують лікування, а також допомоги їм у здійсненні здорового вибору шляхом: 1) зниження рівня ризикованої поведінки, пов'язаної з реінфікуванням ВІЛ статевим шляхом або внаслідок уживання наркотиків, 2) отримання соціальних, медичних та інших послуг та 3) прийняття рішення щодо необхідності лікування наркотичної залежності.

Наявність організаційних навичок і навичок роботи на комп'ютері. Ретельність у веденні документації та забезпеченні конфіденційності інформації про організацію та її клієнтів.

Функціональні обов'язки консультанта

- Підтримує партнерські зв'язки з закладами охорони здоров'я, програмами лікування наркотичної залежності, психіатричними закладами, соціальними та іншими службами з метою забезпечення швидкого доступу клієнтів до лікування та відповідних послуг.
- Проводить консультаційні сесії.
- Забезпечує досягнення програмних цілей.

Зобов'язання перед командою з реалізації програми «Кроки до здоров'я» та клієнтами

- Налагодження роботи між командою та цільовою групою.
- Підтримання обсягу навантаження 20–25 клієнтів за цикл програми.
- Консультування 20–25 клієнтів протягом одного програмного циклу.
- Проведення виїзних сесій з консультування цільової групи (за потреби).
- Розуміння та застосування підходу зменшення шкоди, а не лише підходу «тверезість – утримання від уживання наркотиків».
- Налагодження партнерських відносин, довіри та зв'язку з усіма потенційними та наявними клієнтами.
- Неупереджене ставлення та співчуття до споживачів наркотиків.
- Документування процесу впровадження втручання «Кроки до здоров'я» (ведення обліку, відстеження результатів та успіхів клієнта тощо).
- Налагодження та підтримка контакту з людьми різного походження, культури та різних професій (лікарі, надавачі соціальних послуг та інші).
- Супровід клієнтів до різних служб та забезпечення надання їм необхідних послуг (за потреби), зокрема супровід до тимчасового житла, громадського центру, з тим щоб клієнти скористалися душею та переодяглися перед відвіданням лікаря.
- Заохочення клієнтів до досягнення поставлених цілей.
- Виконання певного обсягу робіт увечері та у вихідні дні.
- Ефективна робота в команді з метою вирішення та врегулювання конфліктів.

ДОДАТОК 5. ОГЛЯДОВА ТАБЛИЦЯ З КАРТУВАННЯ РЕСУРСІВ ГРОМАДИ

Інструкція. Навпроти кожної категорії закладів/послуг вкажіть одну-дві організації на рівні громади, які надають ці послуги. Якщо Ви не знаєте організації, яка надає таку послугу, позначте це літерою «Н» («Невідомо»). За потреби надайте свої коментарі (запитання, нотатки тощо).

Після того як Ви проаналізуєте всі категорії закладів/послуг у таблиці, Ви зможете визначити, які служби, що забезпечують профілактику, догляд та лікування ВІЛ-інфекції та наркозалежності, є доступними, а які відсутні у Вашій громаді. Це і є «прогалини» на карті наявних послуг – категорії, де відсутні організації, які мали б надавати певну послугу у Вашій громаді.

Категорія послуг	Організації, що надають послуги	Клієнти/цільова група	Наявність зв'язку (так або ні)	Коментарі
Кримінально-виконавча інспекція для дорослих/неповнолітніх				
Служба зайнятості				
Пункти консультування і тестування	Приклад: Центр «Вибір людей»	ВСІ	Так	
	«Жінки проти СНІДу»	Жінки та підлітки-дівчата	Ні	Проводиться вже 3 роки на базі лікарні
Пункти невідкладної первинної допомоги				
Релігійні організації				
Центри планування сім'ї				
ВІЛ/СНІД-сервісні організації				
Центри профілактики та боротьби зі СНІДом				
Тимчасове житло Притулки для безхатченків, послуги для безхатченків				
Лікарні				

Продовження таблиці

Категорія послуг	Організації, що надають послуги	Клієнти/цільова група	Наявність зв'язку (так або ні)	Коментарі
Юридичні послуги				
Психіатрична допомога				
Медичні послуги				
Безкоштовне харчування (обіди)				
Соціальні служби				
Шкірно-венерологічний диспансер				
Програми профілактики та лікування наркозалежності				
Інше 1: _____				
Інше 2: _____				
Інше 3: _____				
Інше 4: _____				
Інше 5: _____				
Інше 6: _____				

ДОДАТОК 6. ФОРМА «ІНФОРМАЦІЯ ПРО СЕРВІСНУ ОРГАНІЗАЦІЮ»

Назва організації:

Фактична адреса:

Поштова адреса:

Телефон(и):

Факс:

Електронна пошта:

Інтернет-сторінка:

Контакт(и):

Години роботи:

Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота	Неділя

Територія обслуговування (географічне охоплення):

Місія:

Послуги, що пропонуються:

Вимоги щодо включення клієнта в програму або надання йому послуг:

Документи, необхідні для включення клієнта в програму або надання йому послуг:

Інше (наприклад, основні підходи до надання послуг споживачам ін'єкційних наркотиків):

ДОДАТОК 7. ЗРАЗОК ІНФОРМАЦІЙНОГО ЛИСТА ПРО ПРОГРАМУ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»

Шановні колеги!

Цим листом я хотів би надати Вам інформацію про програму «Кроки до здоров'я» – індивідуальне поведінкове втручання серед ЛЖВ, які є споживачами ін'єкційних наркотиків (СІН), зі зниження рівня поведінки, пов'язаної з ризиком реінфікування ВІЛ статевим шляхом та внаслідок уживання наркотиків.

У рамках цього втручання визначаються ролі клієнта програми в кількох соціальних системах (наприклад, його роль у своєму соціальному середовищі, в системі охорони здоров'я, у власній сім'ї) і робляться зусилля щодо усунення перешкод на шляху доступу клієнта до медичної допомоги та послуг з лікування наркотичної залежності.

Запропоноване втручання орієнтовано як на чоловіків, так і жінок віком 18 років і старших, які мають подвійний діагноз (наркозалежність і ВІЛ-інфекція). У ході програми буде розширено комплексні послуги з інформаційно-просвітницької роботи та послуги, що надаються перед початком і в процесі лікування. Це буде зроблено шляхом формування нових спроможностей, за рахунок впровадження інноваційних, доказових втручань, спрямованих на зниження наслідків уживання психоактивних речовин, профілактику ВІЛ-інфекції/СНІДу, та покращення життя представників цільової групи.

У рамках втручання буде продемонстровано, що скоординовані заходи з консультування та кейс-менеджменту, які впроваджуються одночасно, здатні знизити рівень захворюваності та смертності, покращити якість і тривалість життя споживачів наркотиків, котрі зараз не отримують лікування.

Це дозволить посилити здатність клієнта програми завершити лікування, збільшити інтервал між епізодами рецидивів та посилити вплив лікування.

ДОДАТОК 8. ВТРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»: ФАКТИ І ЦИФРИ¹

«Кроки до здоров'я» – це когнітивно-поведінкове втручання, що поєднує індивідуальне консультування та кейс-менеджмент і спрямовано на зниження ризику реінфікування ВІЛ, інфікування ПСШ/вірусним гепатитом серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

Загальний огляд програми

Програма «Кроки до здоров'я» – це психосоціальне втручання, спрямоване на ЛЖВ-споживачів ін'єкційних наркотиків, які не отримують лікування. Ця модель ґрунтується на методах мотиваційного інтерв'ювання, стадіях зміни поведінки, методах соціального навчіння, рольовій індукції та когнітивно-поведінкових теоріях.

Програмні цілі:

- Сформувані прихильності у ЛЖВ, які вживають ін'єкційні наркотики, до диспансеризації з приводу ВІЛ-інфекції.
- Знизити рівень ризикованої поведінки щодо реінфікування ВІЛ, інфікування вірусними гепатитами внаслідок уживання ін'єкційних наркотиків та незахищених статевих контактів.

У рамках втручання «Кроки до здоров'я» пропонується 5 індивідуальних структурованих сесій з консультування тривалістю 3 місяці. Програма буде впроваджуватися командою професіоналів, які налагодять міцні відносини з клієнтом. Мотиваційне інтерв'ювання підвищує мотивацію клієнта щодо зниження ризику реінфікування ВІЛ, пов'язаного зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами.

Цільова аудиторія

Основна цільова група – це ЛЖВ віком 18 років і старші, які вживають ін'єкційні наркотики і не відвідують СНІД-центру.

¹ Robles, RR, Reyes, JC, Colon, HM, Sahai, H, Marrero, CA, Matos, TM, Calderon, JM & Shepard, EV. (2004). Effects of Combined Counseling and Case Management to Reduce HIV Risk Behaviors among Hispanic Drug Injectors in Puerto Rico: A Randomized Controlled Study. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 27(2):145–152.
Marrero, CA, Robles, RR, Colon, HM, et al. (2005). Factors Associated with Drug Treatment Dropout among Injection Drug Users in Puerto Rico. *Addictive Behaviors*, 30, 397–402.

ДОДАТОК 9. ЗРАЗОК МЕМОРАНДУМУ ПРО ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ

Цей Меморандум про взаєморозуміння є пропозицією співпраці між _____ [назва організації-виконавця] (далі – Організація-виконавець) та _____ [назва партнерської організації] (далі – Партнерська організація), які разом називаються Сторони, з метою надання клієнтам, які беруть участь у програмі втручання «Кроки до здоров'я», таких послуг:

- проведення п'яти консультативних сесій з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- консультування і тестування на гепатити, ІПСШ, переадресація на лікування;
- комплексне ведення випадку клієнта (кейс-менеджмент);
- надання допомоги в отриманні медичних послуг, психіатричного лікування, доступу до програм лікування наркотичної залежності та до соціальних послуг.

Меморандум про взаєморозуміння між Організацією-виконавцем та Партнерською організацією визначає спільні, а також індивідуальні ролі та обов'язки Сторін.

Спільні ролі та обов'язки

- Сторони погоджуються, що заходи та послуги, які буде впроваджено і надано в рамках втручання «Кроки до здоров'я», регулюються законами.
- Сторони погоджуються зустрічатися з керівником проекту _____ [ім'я] або призначеною ним особою щоквартально з метою оцінки досягнення поставлених цілей, внесення необхідних змін на проміжних етапах втручання і планування надання послуг на постійній основі.
- Сторони погоджуються, що інформація про клієнта вважається конфіденційною медичною інформацією між ним та персоналом програми. Усі матеріали, до яких мають спільний доступ клієнт і персонал програми, зберігаються в умовах конфіденційності і не надаються іншим фізичним або юридичним особам.
- Партнерські організації надають інформацію керівникові програми, зокрема дані про кількість набраних учасників, результати надання послуг, перенаправлення до інших програм, дані про результати лікування, соціальні та медичні проблеми клієнтів та іншу інформацію, що стосується якості та кількості послуг, наданих за програмою.
- Дані програми, що містять імена клієнтів або співробітників втручання, захищено згідно з вимогами законодавства. Програмні форми кодуються цифрами, а інформація про клієнтів зберігається в закритих файлах. Лише один працівник – керівник проекту або призначена ним особа – має ключ до цих файлів. Імена клієнтів програми не наводяться в жодних звітах чи іншій документації, пов'язаній з результатами втручання.
- Сторони погоджуються, що клієнти не зобов'язані приймати будь-які послуги або інформацію, якщо вони не готові до цього або цього не бажають.
- Участь у програмі є добровільною. Клієнти можуть не відповідати на будь-яке питання, якщо вони цього не бажають. Клієнти можуть прийняти рішення не брати участі в програмі або вийти з програми в будь-який момент часу без жодних наслідків для себе. Проте вони можуть отримати направлення до необхідних служб, навіть якщо вирішили не брати участі в програмі.
- Відповіді клієнтів не розголошуються. Але якщо в окремого клієнта програми виникнуть думки про самогубство, погрози завдати шкоди іншим клієнтам або стане відомо, що він жорстоко чи зневажливо поводився з дитиною чи літньою особою, працівники програми повинні повідомити про це відповідно до закону.

Зобов'язання Організації-виконавця

Працівники програми втручання «Кроки до здоров'я» надаватимуть такі безкоштовні послуги клієнтам програми:

- П'ять сесій програми. Кожна сесія включає пропозицію пройти тестування і консультування на ПСШ і гепатити, переадресацію з метою отримання медичної допомоги, комплексний кейс-менеджмент, оцінку потреб у послугах та допомогу в отриманні послуг.
- Допомога клієнтові у прийнятті рішень щодо його стану здоров'я з використанням форми прийняття збалансованих рішень та навичок мотиваційного інтерв'ювання.
- Допомога в отриманні доступу до лікування у зв'язку з нагальними потребами фізичного та психічного здоров'я, а також до програм лікування наркозалежності.
- Допомога в отриманні інших послуг через партнерські організації. Серед іншого ці послуги можуть включати надання тимчасового житла, працевлаштування, допомогу у відновленні документів, притулки від домашнього насильства тощо.
- Допомога в доступі до програми лікування наркозалежності (за бажанням клієнта).
- Надання інформації про ВІЛ-інфекцію та профілактику ПСШ.
- Переадресація клієнта для тестування на наявність вірусу гепатиту.
- Інформація про способи захисту печінки та про щеплення проти гепатиту А та В.
- Надання заохочення протягом усієї програми втручання.
- Надання послуг супроводу працівниками програми та послуг з адвокації (за потреби).
- Повага до культурних відмінностей та захист від дискримінації.
- Розуміння культурних практик, вірувань та минулого досвіду.
- Подальший супровід клієнта з метою забезпечення отримання ним послуг.

Зобов'язання Партнерської організації

[Цей розділ розробляється залежно від особливостей Партнерської організації. Далі як приклад наведено зобов'язання Партнерської організації – надавача послуг первинної медичної допомоги].

- Приймати клієнтів програми для _____ [вказати види послуг, що пропонуються] незалежно від того, чи є вони споживачами наркотиків.
- Своєчасно надавати послуги клієнтові програми «Кроки до здоров'я», що також означає надання послуг учасникам, яким не було призначено прийом у лікаря.
- Ставитися до клієнтів програми «Кроки до здоров'я» з такою ж повагою та піклуванням, як і до всіх інших клієнтів.
- Враховувати можливу травму, яку пережив клієнт програми, і ставитися до нього з належною турботою.
- Негайно зв'язатися з консультантом/соціальним працівником, якщо клієнт має труднощі з виконанням медичних рекомендацій та/або поводить себе агресивно.
- Надавати своїм працівникам можливість пройти тренінг щодо втручання «Кроки до здоров'я», що проводиться персоналом Організації-виконавця.
- Дозволяти одному з працівників програми супроводжувати клієнта до місць надання послуг.
- Інформувати Організацію-виконавця про наміри клієнта припинити участь у програмі лікування наркозалежності і направити його до Організації-виконавця.
- Дозволяти консультантам/соціальним працівникам програми зустрічатися з клієнтом під час його участі в програмі лікування наркозалежності.
- Інформувати Організацію-виконавця про те, що клієнт завершив програму лікування наркозалежності.

Меморандум є дійсним протягом одного року, з _____ року по _____ року включно.

Кожна Сторона поставила свій підпис нижче на підтвердження своєї згоди і права зобов'язати іншу Сторону до виконання умов цього Меморандуму про взаєморозуміння.

Підписи Сторін

Організація-виконавець

Партнерська організація

(Посада керівника)

(Прізвище, ініціали, підпис керівника)

(Дата)

(Посада керівника)

(Прізвище, ініціали, підпис керівника)

(Дата)

ДОДАТОК 10. УГОДА ПРО КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

Я, _____, працівник _____ [назва організації], поінформований про те, що впровадження втручання «Кроки до здоров'я» здійснюється з дотриманням законодавства України про конфіденційність інформації, що регламентує надання послуг у сфері психічного здоров'я (Закон України від 1 червня 2010 року № 2297-VI «Про захист персональних даних»), а також нормативних актів, які захищають права клієнта.

Конфіденційність означає нерозголошення інформації про приватне життя клієнтів програми втручання, а також їхніх батьків, опікунів, осіб, що здійснюють догляд, дітей та інших осіб, які отримують послуги в організації.

Працюючи в _____ [назва організації], я розумію, що я повинен зберігати конфіденційність інформації. Я не повинен розголошувати жодній особі інформацію, що стосується приватного життя клієнта програми, зокрема його статусу (наркотична залежність, ВІЛ), за винятком випадків, коли:

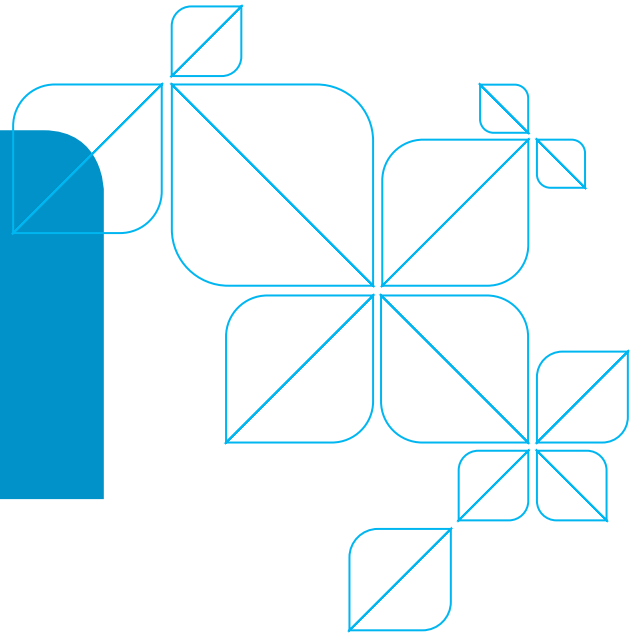
- Клієнт надав свою згоду на це в письмовій формі.
- Розголошення такої інформації дозволено постановою суду.
- Клієнт потребує невідкладної медичної допомоги.

Поставивши свій підпис, я повністю погоджуюся з умовами, викладеними в цій угоді. Ця угода не обмежується робочими годинами і поширюється також на неробочий час. Порушення цієї угоди дає підстави для мого негайного звільнення.

_____	_____	_____
Працівник	Підпис	Дата
_____	_____	_____
Керівник організації	Підпис	Дата

ЧАСТИНА V

ДОДАТКИ



ФОРМИ ДЛЯ КЛІЄНТА

Додаток 11. Вхідна анкета учасника програми

Додаток 12. Форма згоди клієнта на участь у програмі «Кроки до здоров'я»

Додаток 13. Форма збереження конфіденційної інформації

Додаток 14. Форма «Демографічні дані клієнта»

Додаток 15. Форма оцінки поведінкових ризиків

Додаток 16. Форма «Інформація про стан здоров'я клієнта»

Додаток 17. Форма прийняття збалансованих рішень

Додаток 18. Форма плану дій

Додаток 19. Форма самооцінки поведінкових змін

Додаток 20. Форма оцінки поведінкових змін та визначення стадій змін

Додаток 21. Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту

Додаток 22. Нотатки про хід втручання

Додаток 23. Форма «Історія та досвід лікування наркотичної залежності»

Додаток 24. Форма «Інформація про стан здоров'я клієнта, який живе з ВІЛ»

Додаток 25. Форма аналізу участі клієнта у програмі втручання «Кроки до здоров'я»

Додаток 26. План дій із забезпечення надання безперервної допомоги

ДОДАТОК 11. ВХІДНА АНКЕТА УЧАСНИКА ПРОГРАМИ

Дата: _____ / _____ / _____ (дд/мм/рр)

Назва організації: _____

Код клієнта: _____ Код СНІД-центру: _____

Ім'я клієнта: _____

Клієнта направив інфекціоніст СНІД-центру Клієнт зареєстрований у базі Мережі ЛЖВ

Дата направлення: _____ Дата реєстрації в базі: _____

ПЕРЕЛІК УМОВ ВІДПОВІДНОСТІ ВИМОГАМ ПРОГРАМИ

(Відповідність передбачає відповідь «Так» в усіх рядках)

На момент вступу в програму клієнтові виповнилося 18 років	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Клієнт перебуває на обліку в СНІД-центрі, не приймає АРТ	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Клієнт повідомляє, що вживає ін'єкційні наркотики протягом останніх 6 місяців	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Клієнт практикує небезпечну поведінку та не звертається по медичні послуги до СНІД-центру протягом 6 місяців	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Клієнт не має психічних захворювань та активної форми захворювання на туберкульоз	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Клієнт готовий надати контактну інформацію про себе та двох знайомих або родичів	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Клієнт здатний укласти угоду про участь у програмі «Кроки до здоров'я»	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Примітки: _____		

Тільки надавши відповідь «Так» на всі запитання, клієнт може взяти участь у програмі.

СКРИНІНГ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Чи є у Вас кашель або покашлювання більше 2-х тижнів?	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Чи є у Вас підвищена пітливість, особливо вночі?	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Чи зменшилась вага Вашого тіла з невизначених причин?	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Чи є у Вас протягом останнього часу підвищення температури тіла, має значення навіть незначне підвищення – до 37–37,2 °С?	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Чи є у Вас задишка при незначному фізичному навантаженні?	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Чи непокоїть Вас іноді біль у грудній клітці?	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Чи мали Ви контакт з хворим на туберкульоз протягом останніх 6-ти місяців?	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні

Відповідь «Так» більш ніж на три запитання свідчить про підозру на ТБ. Клієнтові необхідно пройти обстеження. Він може брати участь у програмі лише за умови проходження обстеження на туберкульоз.

ДОДАТОК 12. ФОРМА ЗГОДИ КЛІЄНТА НА УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»

Ми запрошуємо Вас до участі в програмі для ВІЛ-інфікованих споживачів наркотиків віком 18 років і старших, які не проходять лікування своєї наркозалежності. Якщо Ви погодитесь взяти участь у цій програмі, у Вас буде можливість отримати такі послуги:

- Перенаправлення до послуг з лікування наркотичної залежності (проходження детоксикації) в стаціонарі або амбулаторно та направлення в програму замісної підтримувальної терапії.
- Послуги, пов'язані з психічним здоров'ям, та/або перенаправлення з метою отримання таких послуг.
- Перенаправлення до лікарів (фтизіатра, дерматовенеролога, інфекціоніста, хірурга, гінеколога тощо).
- Безкоштовне та конфіденційне консультування і тестування на гепатити та ІПСШ.
- Індивідуальні консультації.
- Кейс-менеджмент і консультування.
- Перенаправлення задля задоволення інших потреб у соціальних послугах.

У Вас буде можливість взяти участь у п'яти індивідуальних сесіях. Консультант проекту допоможе Вам отримати послуги, які Ви визначили та/або яких потребуєте. Саме Ви вирішуєте, які послуги та освітню інформацію хочете отримати. Ви можете відмовитися від послуги чи інформації, якої не бажаєте.

Процес надання послуг

Якщо Ви згодні взяти участь у цій програмі, висококваліфікований спеціаліст буде Вашим консультантом. Він запитає Вас про Ваш досвід вживання наркотиків та алкоголю, психічний стан, сімейні та житлові потреби, навчання, роботу та джерела доходу, питання правового характеру та наявності судових процесів, а також про фізичне здоров'я та попередні спроби лікування. Він забезпечить надання послуг та проведе оцінку рівня Вашого задоволення отриманими послугами за допомогою інструментів оцінки.

Крім того, консультант обговорить з Вами можливі перенаправлення до інших програм, хід та результати лікування, а також визначить Ваші медичні та соціальні потреби. Вся інформація буде вважатися медичною таємницею між Вами та консультантом.

Усі матеріали, які Ви надасте консультанту, є конфіденційними і не будуть надаватися жодній особі чи організації, за винятком випадку, коли Ви на це погодилися або коли цього вимагатиме законодавство.

Персонал програми надаватиме експерту з оцінки програми дані про послуги, перенаправлення, інформувати про результати лікування, про медичні та соціальні потреби клієнта.

Права клієнта

- Ваша участь у цій програмі є добровільною.
- Ви можете за бажанням утриматися від відповіді на будь-яке питання.
- Ви можете не брати участь або припинити свою участь у цій програмі в будь-який час без наслідків для себе.
- Ви можете отримати перенаправлення на лікування або до інших послуг, навіть якщо Ви вирішите не брати участь у цій програмі.

Переваги

Клієнт отримує безпосередні та довгострокові переваги від цієї програми. Безпосередні переваги можуть включати:

- Допомогу в забезпеченні доступу до медичних послуг як для загальних, так і негайних медичних потреб.
- Послуги у сфері психічного здоров'я та/або перенаправлення з метою отримання таких послуг.
- Допомогу щодо участі у програмах лікування наркотичної залежності, в тому числі у програмі ЗПТ.
- Допомогу в роботі над відновленням документів, працевлаштуванні тощо.

Обмеження

- Вас можуть попросити надати неприємну інформацію про Вашу ситуацію і досвід вживання наркотиків та незахищених статевих контактів.
- У вас можуть виникнути неприємні відчуття та реакції на ці запитання. Якщо Ви не бажаєте відповідати на якесь запитання, Ви можете відмовитись. Ви можете в будь-який момент зробити перерву або зупинити інтерв'ю. Ваші відповіді завжди зберігатимуться в таємниці. Але якщо клієнт програми зазнає небезпеки самогубства, загрожує комусь іншому, інформує про випадок жорстокого поводження з дітьми або зневаги до дитини, інформує про випадки жорстокого поводження з літніми людьми, співробітники програми повинні доповідати про такі випадки у відповідні установи.
- У разі виникнення неприємних відчуттів внаслідок участі в цій програмі Ви можете звернутися до консультанта, щоб обговорити ці відчуття та позбутися їх.

Конфіденційність

Картки клієнтів зберігаються в таємниці, як це передбачено законом. Випадки, коли закон не захищає конфіденційність, перераховано в розділі «Обмеження» цього документа. Імена клієнтів кодуються і не з'являються у звітах чи інших документах, пов'язаних з оцінкою цієї програми. Програмні форми кодуються без зазначення персональних даних клієнтів, а їхні картки зберігаються в захищених (заблокованих) файлах.

Спосіб формування коду клієнта:

Приклад: АЧАЦЮРІВ120369ч/ж, де:

А – перша буква імені матері (кирилицею);

ЧАЦ – перші три літери прізвища (кирилицею);

ЮР – перші дві літери імені (кирилицею);

ІВ – перші дві літери імені по батькові (кирилицею);

12 – день народження клієнта;

03 – місяць народження клієнта;

69 – рік народження клієнта;

Ч – чоловіча стать;

Ж – жіноча стать.

Оцінка програми

Дані з оцінки програми використовуються у звітах та інших документах, щоб вплинути на програмні політики та фінансування, а також покращити якість програмних послуг.

Підписавши цю форму, Ви погоджуєтесь взяти участь у програмі, опис якої Ви отримали від персоналу і який міститься в цій формі. Якщо у Вас виникнуть запитання або сумніви з приводу Вашої участі в цій програмі, звертайтеся до _____ [ім'я особи та контактний телефон].

Ім'я клієнта

Підпис клієнта

Дата

Представник організації

Підпис

Дата

Примітка: підписані копії цієї Форми згоди повинні зберігатися у файлі-архіві, заведеному на клієнта. Один примірник надається учаснику програми.

ДОДАТОК 13. ФОРМА ЗБЕРЕЖЕННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОЇ ІНФОРМАЦІЇ

Я усвідомлюю, що ця організація у своїй діяльності дотримується законодавства і що я маю право на конфіденційне отримання послуг. Будь-яка інформація, що ідентифікує мене, є конфіденційною і захищається законом. Жодні мої персональні дані не розголошуються без моєї письмової згоди. Організація може розкрити інформацію про мене в разі рішення суду, якщо суддя на вимогу надає повістку та відповідну постанову суду.

Ім'я клієнта

Підпис клієнта

Дата

Представник організації

Підпис

Дата

ДОДАТОК 14. ФОРМА «ДЕМОГРАФІЧНІ ДАНІ КЛІЄНТА»

Ім'я клієнта: _____

Код клієнта: _____

Адреса _____

Місто: _____

Область: _____

Телефон: _____

Електронна пошта: _____

Стать:

 Жіноча Чоловіча Трансгендер**Житлові умови:**

- Живу з батьками/родичами
 Живу з партнером
 Орендую житло
 Маю своє житло
 Безхатченко

Володіння мовами:

- Українська
 Російська

Сімейний стан:

- Одружений/заміжня
 Розлучений/розлучена
 Неодружений/неодружена
 Вдівець/вдова
 Живу в цивільному шлюбі (співжиття)

Чи є Ви головою домогосподарства (сім'ї)?

- Так Ні

Загальна кількість членів сім'ї: _____

Найвищий рівень освіти: _____

Професія: _____

Джерело доходу:

- Заробітна плата
 Тимчасова допомога від держави
 Пенсія у зв'язку з інвалідністю
 Соціальне забезпечення
 Аліменти на дитину
 Інше (вказіть): _____

Чи практикуєте Ви поведінку, що може призвести до реінфікування ВІЛ, інфікування ПСШ?

- Небезпечне вживання ін'єкційних наркотиків
 Гетеросексуальний контакт без презерватива
 Статевий контакт чоловіка з чоловіком без презерватива
 Секс із трансгендером
 Інше (вказіть): _____

Контактна особа на випадок екстреної ситуації № 1

Ім'я: _____

Адреса: _____

Телефон: _____

Ким доводиться: _____

Контактна особа на випадок екстреної ситуації № 2

Ім'я: _____

Адреса: _____

Телефон: _____

Ким доводиться: _____

Місця, де часто буваю (де можна знайти): _____

ДОДАТОК 15. ФОРМА ОЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ РИЗИКІВ

Опис: інструмент оцінки поведінкових ризиків призначений для оцінки поточної поведінки клієнта, пов'язаної з ризиком інфікування ІПСШ, вірусними гепатитами, реінфікування ВІЛ внаслідок вживання наркотиків та незахищених статевих контактів. Оцінка також передбачає аналіз потреб сім'ї, здоров'я клієнта і його потреб у соціальній підтримці.

1. ВЕДЕННЯ ДОКУМЕНТАЦІЇ

Дата заповнення: _____

Унікальний код клієнта: _____

2. ОСВІТА І ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ

2.1. Яка у Вас освіта?

- Вища
- Середня технічна (коледж, технікум)
- Середня спеціальна (ПТУ, курси)
- Середня
- Неповна середня
- Навчаюся зараз

Де саме: _____

2.2. Чи маєте Ви зараз роботу?

- Так
- Ні

2.3. Якщо «Ні», чи шукаєте Ви роботу?

- Так
- Ні

2.4. Якщо Ви не маєте роботи, то що є джерелом доходів?

3. СІМ'Я / СОЦІАЛЬНІ ЗВ'ЯЗКИ

3.1. Якою є Ваша сім'я?

3.2. Які у Вас стосунки з членами сім'ї (з рідними)?

3.3. Якою є зараз Ваша ситуація з житлом?

- Тимчасове житло (притулки, центр тимчасового житла, інші центри денного чи нічного проживання, малоприсадибне для нормального життя житло)
- Квартира, кімната або дім іншої особи (оренда)
- Вулиця
- Власна квартира
- Квартира, кімната або дім іншої особи (без оплати)
- Гуртожиток

Примітки:

3.4. [Якщо учасник є жінкою] Чи вагітна Ви зараз?

- Так
- Ні
- Відмовляюся відповідати
- Не знаю

3.5. Чи є у Вас діти?

- Так
- Ні

3.5.1. Скільки у Вас дітей? |__|__|**3.5.2. Чи позбавляли Вас батьківських прав/Чи є Ви позбавленим батьківських прав?**

- Так
- Ні

3.5.3. Якщо Ви позбавлені батьківських прав, де перебувають Ваші діти?

3.6. Чи є у Вас до кого звернутися, якщо у вас виникають проблеми, які Ви не можете вирішити?

- Так (вказіть до кого): _____
- Ні

4. ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ТА АЛКОГОЛЮ**4.1. Який наркотик є основним для Вас?**

4.2. Які наркотики є додатковими?

4.3. Як часто Ви вживаєте наркотики?

- Декілька разів на день
- 1 раз на день
- Декілька разів на тиждень
- Інше (вказіть): _____

4.4. Чи мали Ви досвід спільного використання шприців та обладнання для ін'єкцій?

- Так
- Ні

5. ПРОБЛЕМИ З ПСИХІЧНИМ ТА ФІЗИЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ (ЛІКУВАННЯ ТА ОДУЖАННЯ)

5.1. Як би Ви оцінили свій загальний стан здоров'я зараз?

- Відмінний
- Дуже добрий
- Добрий
- Нормальний
- Поганий

5.1.1. Чи зверталися Ви по медичну допомогу до лікаря протягом останніх 6 місяців?

- Так
- Ні

Якщо «Так», то коли саме і з якого приводу?

5.1.2. Чи отримували Ви невідкладну (швидку) допомогу протягом останнього часу?

- Так
- Ні

Якщо «Так», то з приводу чого?

Якщо «Так», то коли?

5.2. Чи маєте Ви досвід проходження обстеження на:

	Результати				
5.2.1. Вірусний гепатит В:	Так	Ні	Позитивний	Негативний	Невідомий
5.2.2. Вірусний гепатит С:	Так	Ні	Позитивний	Негативний	Невідомий
5.2.3. ІПСШ:	Так	Ні	Позитивний	Негативний	Невідомий
5.2.3. CD4:	Так	Ні	Результат:		Дата:
5.2.4. Вірусне навантаження:	Так	Ні	Результат:		Дата:

5.3. У випадку позитивного результату, чи зверталися Ви по медичну допомогу до відповідного медичного закладу?

- Так
 Ні

Якщо «Так», то коли і куди?

5.4. Чи мали Ви протягом останніх 30 днів досвід переживання:

- Депресії
 Тривоги
 Агресії
 Галюцинації
 Суїцидальних думок
 Спроби самогубства

Якщо клієнт надає інформацію про спробу самогубства, то його необхідно переадресувати до психолога, психотерапевта, психіатра для отримання професійної допомоги.

6. СЕКСУАЛЬНА АКТИВНІСТЬ

6.1. Чи маєте Ви статевого партнера?

- Так
 Ні

6.2. Чи є він постійним (з Вашої точки зору [клієнта])?

- Так
 Ні

6.3. Скільки партнерів Ви маєте?

- Одного
 Більше одного

6.4. Чи користуєтеся ви презервативами?

- При кожному контакті
 Зрідка
 Ніколи

6.5. Чи мали Ви статеві контакти, коли перебували у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння?

- Так
 Ні
 Не пам'ятаю

6.6. Чи використовували Ви презерватив під час останнього статевого контакту?

- Так
 Ні

6.7. Які проблеми/потреби Ви вважаєте зараз найбільш нагальними?

7. ОЦІНКА ОТРИМАНИХ ПОСЛУГ

(Заповнюється працівником програми на завершальній сесії [Сесія 5]).

Дата заповнення: _____

Вкажіть послуги, які отримував клієнт впродовж його участі у програмі втручання. Якщо послуги надавалися, поставте позначку у відповідному стовпчику.

1. Лікування	ТАК	НІ
1. Детоксикація (вказіть один варіант):		
1.1. Стаціонарне лікування		
1.2. Денне лікування		
1.3. Амбулаторне лікування		
2. Стаціонарне лікування (інше, ніж детоксикація)		
3. Замісна підтримувальна терапія		
4. Центр реабілітації		
5. Консультації лікаря		
6. АРТ		
7. Інше (вказіть):		
8. Інше (вказіть):		
9. Інше (вказіть):		
2. Послуги в рамках кейс-менеджменту клієнта	ТАК	НІ
1. Кейс-менеджмент клієнта		
2. Послуги з підтримки сім'ї (консультування родичів та/або близького оточення, їх переадресація)		
3. Догляд за дітьми		
4. Планування сім'ї		
5. Чоловічі та жіночі презервативи		
6. Допомога у працевлаштуванні		
7. Допомога з професійної перепідготовки (курси перепідготовки тощо)		
8. Консультування з питань працевлаштування		
9. Транспортування		
10. Консультування/переадресація з питань насильства в сім'ї		
11. Допомога з оформленням субсидій, пенсії		
12. Надання харчування		
13. Надання тимчасового житла		
14. Юридична допомога		
15. Інше (вказіть):		
16. Інше (вказіть):		
17. Інше (вказіть):		
3. Тестування/обстеження	ТАК	НІ
1. Тестування на CD4		
2. Тестування на гепатити		
3. Тестування на ІПСШ		
4. Обстеження на туберкульоз		
5. Інше (вказіть):		
6. Інше (вказіть):		
4. Послуги підтримки «рівний–рівному»	ТАК	НІ
1. Навчання «рівний–рівному»		
2. Аутріч/ПОШ		
3. Участь у групах самопомоги		
4. Інше (вказіть):		
5. Інше (вказіть):		

ДОДАТОК 16. ФОРМА «ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я КЛІЄНТА»

Ім'я клієнта: _____

Код: _____

Дата сесії: _____

Примітка. Ця інформація є конфіденційною і не буде надаватися жодним іншим установам чи підрозділам цієї організації, за винятком випадків надання клієнтом письмової згоди на це.

1. Які Ви маєте зараз проблеми зі здоров'ям (якщо такі є)?

2. Чи звертались Ви по медичну допомогу останнім часом?

Так

Ні

2.1. Чи хотіли б Ви, щоб Вам допомогли отримати медичну допомогу лікаря або медсестри?

Так

Ні

3. Будь ласка, поставте позначку ✓ у клітинці, що відповідає Вашому нинішньому стану.

Анемія		Епілепсія, напади		Психічне здоров'я (депресія, біполярний афективний розлад, шизофренія, інше: _____)	
Астма, бронхіт		Міоми, пухлини		Наркозалежність	
Кровотеча (вагінальна, анальна)		Гонорея		Гострий ревматизм	
Тромбофлебіт		Головні болі (часті і сильні)		Серповидноклітинна анемія	
Пухлина молочної залози		Хвороба серця/шуми в серці		Інсульт	
Рак		Гепатит, захворювання печінки		Виразкова хвороба шлунка	
Хламідіоз		Герпес		Сифіліс	
Біль у грудях (сильний)		Високий/низький кров'яний тиск		Проблеми зі щитовидною залозою	
Діабет		Інфекція матки, яєчників (інфекційне захворювання тазових органів)		Трихомонади	
Виділення (вагінальні)		Хвороби нирок		Туберкульоз	
Запаморочення або непритомність (що повторюються)		Кисти яєчників		Варикозні вени/флебіт	
Проблеми з зубами		Пневмонія		Тривога	
Поранення		ВІЛ/СНІД		Інше: _____	
Сексуальне насильство/зґвалтування		Геморой		Інше: _____	

4. Вагітності: Так Ні

Кількість: _____

5. Чи проходили Ви коли-небудь вакцинацію проти гепатиту В? Так Ні**6. Чи робили Вам коли-небудь:**

6.1. Цитологічний мазок?

 Так Ні

6.2. Мамографію?

 Так Ні**7. Чи використовуєте Ви методи контролю вагітності?** Так Ні

7.1. Якщо «Так», то які (вказіть)? _____

7.2. Чи потребуєте Ви засобів контролю вагітності?

 Так Ні**8. Чи користуєтесь Ви презервативами?** Так Ні

8.1. Чи потребуєте Ви презервативів?

 Так Ні**9. Чи приймаєте якісь рецептурні ліки?** Так Ні

9.1. Якщо «Так», то які (вказіть)? _____

10. Чи вживаєте Ви ліки регулярно? Так Ні

10.1. Якщо «Так», то які (вказіть)? _____

Як часто? _____

ДОДАТОК 18. ФОРМА ПЛАНУ ДІЙ

Консультант разом з клієнтом визначають цілі та завдання для вирішення проблем. У плані дій вказуються кроки, які клієнт погоджується зробити, для того щоб змінити найважливіші аспекти своєї ризикованої поведінки, і які забезпечать йому найбільш вірогідну підтримку з боку близьких в його соціальному оточенні.

<input type="checkbox"/> Турбота про власне здоров'я	<input type="checkbox"/> Позитивна профілактика (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних зі вживанням наркотиків)
<input type="checkbox"/> Готовність до лікування наркозалежності	<input type="checkbox"/> Позитивна профілактика (зниження ризику реінфікування і передачі ВІЛ, пов'язаних з незахищеною статевою поведінкою)
	<input type="checkbox"/> Наркотики і прихильність до АРТ

Дата проведення: _____

Проблема:

Мета:

Завдання	Термін виконання

Відмітка консультанта про ступінь виконання (заповнюється на наступній сесії):

ДОДАТОК 19. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН

Сесія № _____ Дата: _____

Мета цієї форми – дізнатися, як Ви зараз сприймаєте первинні потреби, пов'язані з власним здоров'ям, лікуванням наркозалежності (детоксикацією), зниженням ризику, пов'язаного зі вживанням наркотиків та незахищеною статевою поведінкою. Прочитайте знизу вгору кожен категорію і виберіть те твердження, з яким Ви погоджуєтесь.

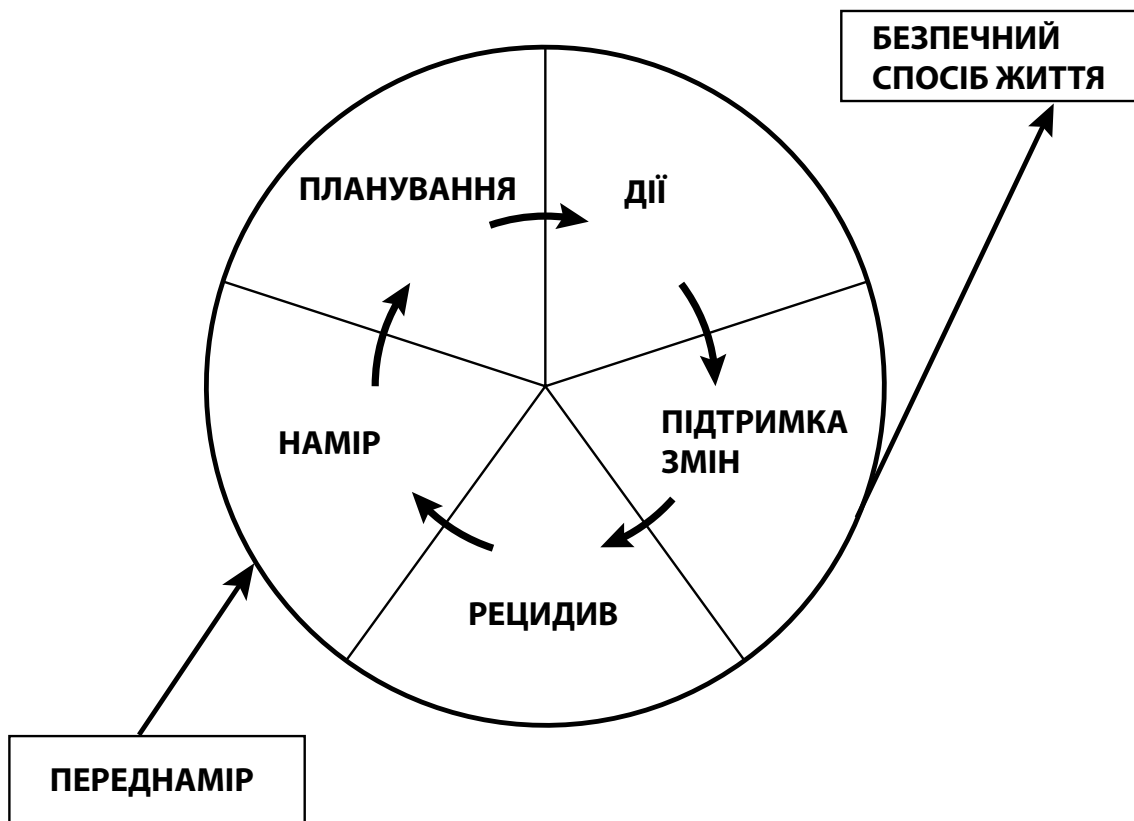
ПОЗИТИВНА ПРОФІЛАКТИКА

	Послуги, пов'язані зі станом здоров'я	Вживання ін'єкційних наркотиків	Статева поведінка	Лікування наркозалежності	Наркотики і АРТ
5.	Я дбаю про своє здоров'я вже понад шість (6) місяців.	Вже понад шість (6) місяців я уникаю реінфікування ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.	Вже понад шість (6) місяців я захищаю себе від реінфікування ВІЛ, ІПСШ під час своїх статевих контактів.	Я не вживаю наркотики вже більше шести (6) місяців.	Я дбаю про своє здоров'я вже понад шість (6) місяців.
4.	Зараз я займаюся власним здоров'ям.	Зараз я захищаю себе від реінфікування ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.	Зараз я захищаю себе від реінфікування ВІЛ, ІПСШ під час статевих контактів.	Зараз я проходжу лікування (детоксикацію або амбулаторне лікування, реабілітацію в реабілітаційній програмі, програмі ЗПТ).	Зараз я займаюся власним здоров'ям (відвіую СНІД-центр).
3.	Наступного місяця я планую звернутися до лікаря.	Незабаром (наступного місяця) я планую вживати ін'єкційні наркотики більш безпечним шляхом, щоб уникнути реінфікування ВІЛ.	Незабаром (наступного місяця) я планую прийняти безпечні рішення щодо своєї статевої поведінки, щоб уникнути реінфікування ВІЛ, ІПСШ.	Я планую незабаром (наступного місяця) звернутися з проханням пройти детоксикацію, реабілітацію в реабілітаційній програмі, програмі ЗПТ.	Наступного місяця я планую звернутися до лікаря в СНІД-центрі.
2.	Можливо, мені варто звернутися до лікаря.	Можливо, мені варто бути більш обережним, коли я вживаю ін'єкційні наркотики, щоб уникнути реінфікування ВІЛ.	Можливо, мені варто бути більш обережним у своїй статевій поведінці, щоб уникнути реінфікування ВІЛ, ІПСШ.	Можливо, вживання мною наркотиків – це проблема, і мені слід пройти лікування (детоксикацію), реабілітацію в реабілітаційній програмі, програмі ЗПТ.	Можливо, мені варто звернутися до лікаря в СНІД-центрі.
1.	У мене немає проблем зі здоров'ям, про які варто потурбуватися. Навіть якщо щось не так, це для мене не проблема.	Коли я вживаю ін'єкційні наркотики, мене не хвилює те, що я можу реінфікуватися ВІЛ.	Мене не хвилює, чи приведе моя статева поведінка до реінфікування. Я цілком довіряю своєму партнеру.	Я вживаю наркотики, але це не проблема для мене.	Я не відчуваю проблем з тим, що в мене є ВІЛ-інфекція. Не розумію, навіщо йти в СНІД-центр.

Перш ніж запропонувати клієнту цю форму для обговорення, варто зробити так:

1. Пояснити клієнту, навіщо використовується ця форма (мету вказано у формі).
2. Коротко розповісти йому про теорію зміни поведінки, стадії, які проходить людина в процесі формування безпечної поведінки. Варто навести конкретний приклад, не пов'язаний зі зловживанням алкоголем чи наркотиками. Щоб полегшити ознайомлення зі стадіями зміни поведінки, можна використовувати схеми, малюнки (завчасно роздрукувати заготовлену схему/малюнок чи намалювати під час консультації). Необхідно пов'язати стадії зміни поведінки з тими твердженнями, які містяться у формі. Так, знизу вгору, 1 – це стадія переднаміру, 2 – стадія наміру, 3 – стадія планування дій, 4 – стадія дій, 5 – стадія підтримки змін.
3. Під час Сесії 1 необхідно заповнити цю форму разом з клієнтом. Під час опрацювання інших сесій клієнт зможе в міру своїх можливостей зробити це самостійно. Втім, щоразу потрібно нагадувати про мету використання форми: «Ви пам'ятаєте, навіщо ми це робимо? Пригадаймо».
4. Наголосити клієнту, що він заповнюватиме цю форму на кожній сесії, щоб мати можливість відслідковувати динаміку свого ставлення до потреб та поведінкові зміни.

СТАДІЇ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ
(за Джеймсом Прочаскою та Карлом ДіКлементе)



Примітка: іноді в зображеннях стадій зміни поведінки стадія переднаміру є сегментом круга. В деяких джерелах інформації ця модель називається транстеоретичною моделлю зміни поведінки.

ДОДАТОК 20. ФОРМА ОЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН ТА ВИЗНАЧЕННЯ СТАДІЙ ЗМІН

Цю форму використовує консультант для запису стадії поведінкових змін клієнта.

Клієнт		Дата	
Консультант		Місце проведення	
Сесія №			
<input type="checkbox"/> Індивідуальна зустріч	<input type="checkbox"/> Контакт по телефону	<input type="checkbox"/> Сесію завершено	
<input type="checkbox"/> Презервативи	<input type="checkbox"/> Шприци, спиртові серветки	<input type="checkbox"/> Заохочення	<input type="checkbox"/> Перенаправлення

ТУРБОТА ПРО ВЛАСНЕ ЗДОРОВ'Я

Стадії	Переднаміру	Наміру	Підготовки	Дії	Підтримки нової поведінки
Консультант	1	2	3	4	5
Клієнт	1	2	3	4	5

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ РЕІНФІКУВАННЯ І ПЕРЕДАЧІ ВІЛ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИКІВ

Стадії	Переднаміру	Наміру	Підготовки	Дії	Підтримки нової поведінки
Консультант	1	2	3	4	5
Клієнт	1	2	3	4	5

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ РЕІНФІКУВАННЯ І ПЕРЕДАЧІ ВІЛ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НЕЗАХИЩЕНОЮ СТАТЕВОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Стадії	Переднаміру	Наміру	Підготовки	Дії	Підтримки нової поведінки
Консультант	1	2	3	4	5
Клієнт	1	2	3	4	5

ПІДГОТОВКА ДО ЛІКУВАННЯ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ

Стадії	Переднаміру	Наміру	Підготовки	Дії	Підтримки нової поведінки
Консультант	1	2	3	4	5
Клієнт	1	2	3	4	5

НАРКОТИКИ І ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО АРТ

Стадії	Переднаміру	Наміру	Підготовки	Дії	Підтримки нової поведінки
Консультант	1	2	3	4	5
Клієнт	1	2	3	4	5

ДОДАТОК 21. ФОРМА ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ КЛІЄНТА В РАМКАХ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

Консультант використовує цю форму для перенаправлення клієнта з метою отримання ним медичних або соціальних послуг, які він не може отримати від організації-виконавця програми.

Прізвище, ініціали клієнта: _____

Дата народження: _____

Перенаправлення до: _____

Підстава перенаправлення: _____

Адреса закладу: _____

Години прийому: _____

Контактна особа: _____

№ кабінету _____ Телефон контактної особи: _____

Підпис (консультанта/соціального працівника) _____

Дата _____

Відривний талон (підлягає поверненню)

Прізвище, ініціали клієнта*: _____

Прізвище, ініціали працівника, який здійснив перенаправлення*: _____

Назва закладу, куди було перенаправлено клієнта*: _____

Дата прийому клієнта: _____ Час: _____

Прізвище, ініціали контактної особи _____

Підпис особи (печатка) _____ Час: _____

**Позначені зірочкою поля у відривному талоні заповнює консультант.*

ДОДАТОК 22. НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

		Нотатки консультанта
Сесія:	Час початку:	
Дата:	Час завершення:	

		Підпис консультанта
Сесія:	Час початку:	
Дата:	Час завершення:	

		Підпис консультанта
Сесія:	Час початку:	
Дата:	Час завершення:	

		Підпис консультанта
Сесія:	Час початку:	
Дата:	Час завершення:	

		Підпис консультанта

ДОДАТОК 23. ФОРМА «ІСТОРІЯ ТА ДОСВІД ЛІКУВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ»

Примітка: цю форму слід використовувати разом з Формою оцінки поведінкових ризиків.

Ця інформація є конфіденційною і не буде надаватися жодним іншим установам або підрозділам цієї організації, за винятком випадків надання клієнтом письмової згоди на це. Цю форму слід використовувати разом з Формою оцінки поведінкових ризиків. Кожна організація-виконавець повинна підготувати перелік можливих варіантів лікування у своєму регіоні для цільової групи.

Ім'я клієнта: _____

Унікальний код клієнта: _____

Місце проведення сесії: _____

Дата проведення сесії: _____

Тактика лікування	Проходив	Завершив	Проходив повторно
Медична допомога			
Амбулаторне або стаціонарне лікування	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Коли? Як довго? Де саме? (Вкажіть)			
Тактика лікування	Проходив	Завершив	Проходив повторно
Детоксикація	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Коли? Як довго? Де саме?			
Тактика лікування	Проходив	Завершив	Проходив повторно
Програма ЗПТ	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Коли? Як довго? Де саме?			
Допомога в позамедичних програмах (психологічна реабілітація)			
Тактика лікування	Проходив	Завершив	Проходив повторно
Лікування в реабілітаційному центрі (не в лікарні)	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Коли? Як довго? Де саме?			
Тактика лікування	Проходив	Завершив	Проходив повторно
Групи самопомоги «Анонімні наркомани»	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Коли? Як довго? Де саме?			
Тактика лікування	Проходив	Завершив	Проходив повторно
Інше (вкажіть):	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні

ДОДАТОК 24. ФОРМА «ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я КЛІЄНТА, ЯКИЙ ЖИВЕ З ВІЛ»

Ім'я клієнта: _____

Код: _____

Дата сесії: _____

Примітка: ця інформація є конфіденційною і не буде надаватися жодним іншим установам або підрозділам цієї організації, за винятком випадків надання клієнтом письмової згоди на це.

1. Які Ви маєте зараз проблеми зі здоров'ям (якщо такі є)?

2. Чи отримували Ви АРТ?

Так

Ні

2.1. Якщо «Так», то зазначте рік початку АРТ: _____

2.2. Якщо «Так», то зазначте причину і термін переривання:

3. Коли Ви відвідували СНІД-центр останнього разу? _____

3.1. Яку послугу Ви отримували? _____

4. Який результат аналізу CD4 Ви отримали останнього разу?

_____ Дата: _____

5. Який аналіз ВН ви отримали останнього разу?

_____ Дата: _____

ДОДАТОК 25. ФОРМА АНАЛІЗУ УЧАСТІ КЛІЄНТА У ПРОГРАМІ ВТРУЧАННЯ «КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я»

1. Яких позитивних поведінкових змін Вам вдалося досягти завдяки участі у програмі?

2. Яким чином Ви плануєте в подальшому підтримувати ці зміни?

3. Чи передбачаєте Ви певні проблеми щодо збереження в подальшому позитивних поведінкових змін?

4. Яким чином команда втручання «Кроки до здоров'я» може допомогти Вам вирішити ці проблеми?

5. Чи є щось, що Ви б хотіли змінити з точки зору Вашого стану здоров'я, Вашої поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків, статевої поведінки або відносин у сім'ї?

6. Що спонукає Вас до таких змін (наприклад, особисті причини, діти тощо)?

7. Хто може надати Вам підтримку у подальших позитивних поведінкових змінах (наприклад, члени сім'ї, консультанти і так далі)?

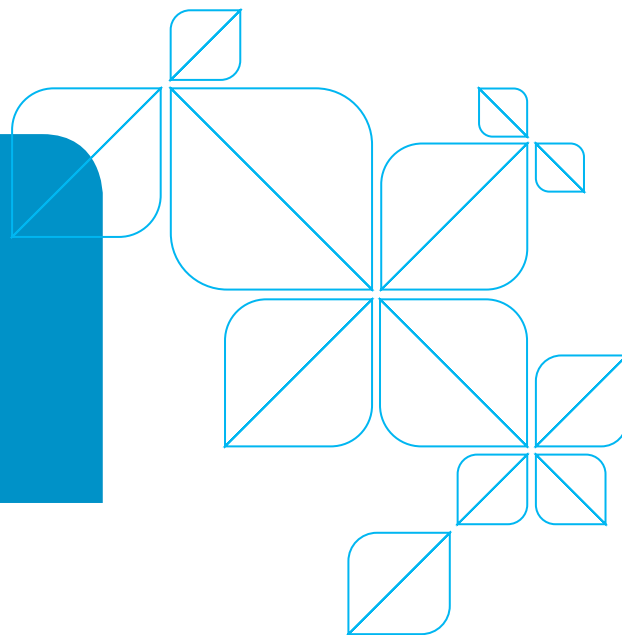
8. До якого консультанта або соціального працівника Ви можете звернутися, якщо відчуєте, що маєте проблеми зі збереженням позитивних поведінкових змін?

**ДОДАТОК 26. ФОРМА ПЛАНУ ДІЙ ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
НАДАННЯ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ДОПОМОГИ**

Пріоритетний напрям	Цілі	Завдання	Втручання/заходи
Здоров'я			
Лікування наркотичної залежності			
Зменшення ризику реінфікування ВІЛ внаслідок уживання наркотиків			
Зменшення ризику реінфікування ВІЛ статевим шляхом			

ЧАСТИНА V

ДОДАТКИ



ДОПОМІЖНІ МАТЕРІАЛИ

Додаток 27. Інструкція щодо безпечного вживання ін'єкційних наркотиків

Додаток 28. Інструкція зі знезараження шприців для безпечності ін'єкційного інструментарію

Додаток 29. Інструкція щодо безпечної статевої поведінки

Додаток 30. Інструкція «Як правильно користуватися презервативом»

Додаток 31. Наркотики і прихильність до АРТ

Додаток 32. Основні методи допомоги наркозалежним

ДОДАТОК 27. ІНСТРУКЦІЯ ЩОДО БЕЗПЕЧНОГО ВЖИВАННЯ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ

Примітка: цю форму використовують консультант і клієнт для аналізу ризикованої поведінки, пов'язаної з реінфікуванням ВІЛ, інфікуванням гепатитами або передачею цих інфекцій внаслідок уживання наркотиків, та аналізу стратегій і методів для зниження рівня таких форм поведінки.

Ризикована поведінка	Шляхи інфікування	Профілактика або зниження ризику
1. Спільне використання голок або ін'єкційного інструментарію	1. Голки та шприци, забруднені ВІЛ-інфікованою кров'ю	<ul style="list-style-type: none"> – Використовуйте нові голки щоразу, коли вводите ін'єкційні наркотики. – Майте при собі власний шприц і ще один, щоб поділитися ним, якщо буде потреба. – Не давайте ін'єкційний інструментарій іншим і не використовуйте інструментарій, що належить іншій людині. – Не користуйтеся шприцами спільно з іншими людьми. – Переконайтеся, що на наконечнику шприца є ковпачок. – Беріть участь у програмі обміну голок.
2. Спільне використання посуду для кип'ятіння та ложок	2. Посуд для кип'ятіння або ложки, забруднені ВІЛ-інфікованою кров'ю	<ul style="list-style-type: none"> – Не використовуйте спільно з іншими людьми посуду для кип'ятіння та ложок. – Очищайте посуд для кип'ятіння відбілювачем та водою у пропорції 1/9. – Використовуйте власний посуд для кип'ятіння.
3. Спільне використання води для промивання ін'єкційного інструментарію	3. Вода, забруднена ВІЛ-інфікованою кров'ю	<ul style="list-style-type: none"> – Не використовуйте спільно з кимось воду для промивання ін'єкційного інструментарію. – Щоразу використовуйте чисту воду. – Після використання такої води вилийте її в раковину тощо. – Не збирайте воду на вулиці, не набирайте воду своїми руками або з брудних запліснявілих ємностей.
4. Повторне та/або спільне використання вати	4. Вата, забруднена ВІЛ-інфікованою кров'ю	<ul style="list-style-type: none"> – Не використовуйте вату спільно з іншими людьми. – Не використовуйте вату двічі. – Щоразу використовуйте лише нові чисті ватні тампони. – Не робіть тампони з ниток брудного одягу.
5. Наслідки придбання та використання наркотиків у складчину для купівлі наркотику; набір наркотику з одного шприца в інший	5. Ін'єкційний інструментарій, забруднений ВІЛ-інфікованою кров'ю	<ul style="list-style-type: none"> – Використовуйте новий шприц для вимірювання наркотику. – Посуд для кип'ятіння має бути новим або чистим. – Кожен клієнт повинен мати свій новий (бажано) або стерильний шприц. – Використовуйте нову вату. – Порядок участі: ті клієнти, які мають нові шприці йдуть першими; ті, хто має чисті шприци, йдуть наступними; а ті, хто має використані шприци, йдуть останніми.
6. Використання ін'єкційного інструментарію, знайденого на смітнику чи на вулиці	6. Ін'єкційний інструментарій, забруднений ВІЛ-інфікованою кров'ю	<ul style="list-style-type: none"> – Не підбирайте ін'єкційний інструментарій на смітнику чи на вулиці. – Якщо все-таки Ви вирішили ним скористатися, спочатку його треба знезаразити хлором та водою (за схемою 2х2).

ДОДАТОК 28. ІНСТРУКЦІЯ ЗІ ЗНЕЗАРАЖЕННЯ ШПРИЦІВ ДЛЯ БЕЗПЕЧНОСТІ ІН'ЄКЦІЙНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ

Метод дезінфекції використаного шприца та голки «2 x 2 x 2».

- 1.** Двічі промийте шприц та голку холодною водою, щоб видалити залишки крові та запобігти її згортанню в шприці.
- 2.** Наберіть у шприц дезінфікуючий розчин (3%-й розчин хлораміну, або 6%-й розчин перекису водню (дві таблетки гідропериту на 200 мл води), або 70%-ий спирт), витримайте 15 хвилин і випустіть розчин через голку. Процедуру повторіть **двічі**.
- 3.** Двічі промийте шприц та голку холодною водою.

ДОДАТОК 29. ІНСТРУКЦІЯ ЩОДО БЕЗПЕЧНОЇ СТАТЕВОЇ ПОВЕДІНКИ

Цю Інструкцію консультант використовує для оцінки ризикованої статевої поведінки клієнта і визначення можливих шляхів зниження ризику повторного інфікування ВІЛ.

Ризикована поведінка	Шляхи інфікування	Профілактика або зниження ризику
<p>Наявність великої кількості статевих партнерів</p> <p>Незахищені статеві контакти</p> <p>Неправильне використання презерватива</p> <p>Незахищені статеві контакти з ЧСЧ</p> <p>Незахищені статеві контакти з жінками, які мають секс із жінками</p> <p>Статеві контакти з ВІЛ-позитивними партнерами</p> <p>Незахищені статеві контакти за гроші або для отримання наркотиків</p> <p>Незахищені статеві контакти з СІН</p> <p>Незахищені статеві контакти під впливом наркотиків</p>	<p>Обмін біологічними рідинами організму (кров, сперма, вагінальні виділення) між ВІЛ-позитивною та іншою особою</p>	<p>Правильно використовуйте презерватив.</p> <p>Відмовтеся від використання лубрикантів на олійній основі або на основі технічного вазеліну.</p> <p>Під час орального сексу використовуйте презерватив без лубриканту чи сперміциду.</p> <p>Під час вагінального/анального сексу використовуйте презерватив з лубрикантом.</p> <p>Не використовуйте два презервативи одночасно.</p> <p>Обмежте кількість статевих партнерів.</p> <p>Дізнайтеся ВІЛ-статус партнера.</p> <p>Порадьте своєму партнерові пройти тестування на ВІЛ.</p> <p>Завжди майте із собою якісні і придатні для користування презервативи.</p> <p>Ніколи не займайтесь незахищеним сексом.</p> <p>Уникайте обміну біологічними рідинами організму з ВІЛ-позитивними особами.</p> <p>Застосовуйте методи зниження ризику: взаємна мастурбація, безпечна стимуляція геніталій та сухі поцілунки.</p>

ДОДАТОК 30. ІНСТРУКЦІЯ «ЯК ПРАВИЛЬНО КОРИСТУВАТИСЯ ПРЕЗЕРВАТИВОМ»

Як правильно надягати презерватив

- Крок 1.** Поговоріть зі своїм партнером про можливість використання презерватива.
- Крок 2.** Придбайте презервативи, перевірте термін придатності та наявність можливих пошкоджень упаковки.
- Крок 3.** У чоловіка виникає ерекція.
- Крок 4.** Обережно відкрийте упаковку (**НЕ ВІДКРИВАЙТЕ УПАКОВКУ ЗУБАМИ, ГОСТРИМИ ПРЕДМЕТАМИ**).
- Крок 5.** Якщо необхідно, додайте до презерватива лубрикант.
- Крок 6.** Кінчик виробу обов'язково затисніть двома пальцями. Це дозволить випустити повітря.
- Крок 7.** Розкрутіть презерватив до основи пеніса.
- Крок 8.** Статевий акт із еякуляцією.
- Крок 9.** Після еякуляції вийміть пеніс, притиснувши до нього край презерватива, щоб запобігти його вислизанню.
- Крок 10.** Обережно зніміть презерватив, щоб запобігти ймовірності витікання насінневої рідини.
- Крок 11.** Використаний презерватив викиньте на смітник (**НІКОЛИ НЕ ВИКОРИСТОВУЙТЕ ОДИН І ТОЙ САМИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ ДВІЧІ**).

ДОДАТОК 31. НАРКОТИКИ І ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО АРТ

Існує кілька характерних особливостей, які потрібно враховувати, приймаючи рішення про початок терапії у ЛЖВ, які вживають наркотики:

- Якщо ви систематично вживаєте наркотики внутрішньовенно і поки не хочете або не можете це припинити, вам необхідно оцінити, чи дозволить ваш розпорядок дня дотримуватися встановленого режиму лікування. Ви можете перейти на контрольоване вживання наркотиків (наприклад, тільки у вихідні) та/або приєднатися до програми замісної терапії, якщо є така можливість.
- Коінфекція вірусними гепатитами (В, С) вимагає особливої уваги при виборі відповідної комбінації АРВ-препаратів. Це необхідно обговорити з вашим лікарем. Використання заборонених наркотиків завжди пов'язано з ризиком затримання поліцією і тюремного ув'язнення (включаючи затримання до суду).
- Переконайтеся, що щоразу, коли ви йдете до наркоторговця, у вас є при собі додаткова денна доза АРВ-терапії. Ви повинні поінформувати працівників поліції про те, що вам необхідно приймати препарати, і зажадати можливості зателефонувати комусь, хто може їх принести. Добре мати картку учасника програми, де зазначено, що ви є клієнтом проекту з супроводу людей, які приймають АРТ, а також зазначені препарати, контактну інформацію лікаря та соціального працівника.

Для підтримки прихильності до лікування у споживачів наркотиків існує кілька рекомендацій:

- Приєднайтесь до програми замісної терапії. В Україні є кілька програм, де використовуються бупренорфін і метадон. Замісна терапія може бути одним з найбільш важливих механізмів для підтримки прихильності до лікування. Вона дозволить пристосувати ваш режим дня до прийому препарату і дасть вам стабільність і підтримку в період лікування. Повідомте лікаря, який призначає вам АРВ-терапію, про те, що ви берете участь у програмі замісної терапії. Це досить важливий фактор при виборі комбінації АРВ-препаратів.
- Деякі препарати можуть негативно вплинути на ефективність вашої АРВ-терапії, тому лікар перед призначенням схеми лікування повинен знати, які саме наркотики ви вживаєте.

Алкоголь і АРТ

- Алкоголь – це імунодепресант, тобто речовина, яка пригнічує імунітет. У ВІЛ-позитивних людей, які зловживають алкоголем, ВІЛ-інфекція прогресує швидше.
- Помірне вживання алкоголю (100-150 грамів 40-градусного алкоголю або 2 пляшки пива раз на місяць) не впливає на процес розвитку ВІЛ-інфекції.
- Зловживання алкоголем сприяє зниженню кількості клітин CD4.
- Вірусний гепатит В або С і прийом алкоголю в будь-яких дозах несумісні.
- Алкоголь може пошкодити печінку, яка відіграє важливу роль в ефективній переробці АРВ-препаратів. У людей, чия печінка пошкоджена надмірним вживанням алкоголю, частіше і з більшою ймовірністю виникають побічні ефекти від призначення АРТ-препаратів, особливо при прийомі інгібіторів протеази.
- Алкоголь може викликати нудоту і блювоту. Якщо такі явища виникли протягом години після прийому АРТ або інших ліків, отриманих за рецептом, необхідно ще раз прийняти таку ж кількість препарату і негайно сповістити лікаря про цей факт.
- Краще і розумніше утримуватися від алкоголю при прийомі АРТ.

Настольная книга для позитивных людей. Второе, дополненное издание. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2011.

ДОДАТОК 32. ОСНОВНІ МЕТОДИ ДОПОМОГИ НАРКОЗАЛЕЖНИМ

Якщо уважно розглянути сучасні методики і практики допомоги в подоланні хімічної залежності, ми побачимо їх велике розмаїття. Вони різняться тривалістю (від двох годин при кодуванні до 5 років у терапевтичній спільноті), ступенем професіоналізму (від цілительки у селі до нейрохірургів у великих медичних центрах), місцем реалізації (вдома у клієнта, в лікарні, в реабілітаційному центрі громадської організації чи в сільській громаді). А ще можна побачити комбіновані підходи («детокс» + терапевтична спільнота або «підшивка» + програма «12 кроків»).

Короткострокові підходи у лікуванні

Кодування. Під кодуванням розуміють або психотерапевтичний вплив (як у методі Довженка – першому з методів кодування або гіпнозу), або вироблення заборони на вживання спиртного шляхом формування умовного рефлексу.

Лікування хворих на наркоманію за допомогою нейрохірургічних методів. Запропонований метод ґрунтується на використанні комп'ютерної стереотаксичної системи, що дозволяє з високою точністю потрапляти у визначені структури головного мозку, відповідальні за відхилення в психіці. За допомогою канюлі, що вводиться в певні структури мозку через фрезевий отвір у черепі, автори пропонують здійснювати корекцію (вимкнення або стимуляцію) цих структур.

Програма «детокс». Родзинка цієї програми полягає в тому, що пацієнт, котрий проходить лікування, позбувається «ломок» за 6 годин. І навіть цей час він проводить у стані сну, викликаного медичним наркозом. Суттю самої процедури «детокс» є введення людині, котра спить під наркозом, препарату з класу опійних антагоністів. Препарати цієї групи витісняють залишки морфіну з нервових клітин і закінчень.

Довгострокові програми

Міннесотська модель реабілітації. Міннесотська модель реабілітації народилася на зламі 40-50-х років ХХ століття в лікарні штату Міннесота (США) з ініціативи двох фахівців – психолога та психіатра. Базові принципи моделі передбачали об'єднання досвіду фахівців та хворих на алкоголізм щодо ведення тверезого способу життя. В рамках інтенсивної (сім днів на тиждень) 28-денної стаціонарної програми використовувалися програма Товариства анонімних алкоголіків, індивідуальний підхід до лікування та активна участь сім'ї пацієнта. Першим центром, який почав впроваджувати цю модель, була некомерційна неурядова організація Hazelden Foundation.

Ця модель має соціально-психологічний характер. Вона спирається на ідеологію програми «12 кроків». На реабілітації клієнти роблять перший крок – визнають своє безсилля перед хворобою, розуміють марність численних спроб контролювати вживання, тобто відновити контроль над власною поведінкою. Глибокий аналіз цих спроб на початковій стадії програми приводить клієнтів до розуміння того, що потрібно змінити насамперед себе замість того, щоб намагатися змінити оточення та обставини. Надалі клієнт працює над історією своєї хвороби. Основним завданням цієї діяльності є відновлення особистості клієнта, формування адекватної самооцінки, усвідомлення особистісних можливостей, що відкриваються завдяки тверезому життю. Особистісні зміни досягаються в ході чесної і сумлінної роботи в реабілітаційній програмі. З'являється почуття власної гідності, поваги до себе, відповідальність, без яких неможлива тривала ремісія. Психологічний матеріал, над яким працюють клієнти, досить широкий. Це почуття образи, провини, сорому, розуміння своєї залежності, види психологічного захисту, самоаналіз колишнього і нового життя, внутрішні й зовнішні конфлікти, усвідомлення змін, що відбуваються, і планування майбутнього тверезого життя. Глибока робота в цьому напрямі потребує психологічного супроводу клієнтів.

Терапевтична спільнота (ТС) – модель соціального навчання позитивного (здорового) способу життя (*Психотерапевтична енциклопедія. – За ред. Карвасарського, СПб, 2002*).

Терапевтична спільнота для тих, хто зловживає психоактивними речовинами, – це спільність людей, реабілітація та реадaptaція яких відбувається в середовищі, структурованому певним чином, шляхом довгострокового стаціонарного проживання на основі відмови від прийому ПАР. Терапевтичні спільноти визначаються як вільне від ПАР середовище, де люди з проблемами залежності живуть разом організованим і структурованим чином, готуючись до майбутнього життя без ПАР у зовнішньому суспільстві (*Концептуальні засади реабілітації неповнолітніх, які зловживають психоактивними речовинами. – За ред. Тростянецького Г.М. – Міносвіти РФ, М. 2001*).

Із чим пов'язана ефективність реабілітаційних програм ТС? Витоки існування ТС слід шукати в умовах організації людського суспільства. Люди здавна проживали в громадах. У громаді формувалися стійкі моральні та етичні цінності. Існували ієрархія і поділ обов'язків. Для вирішення найважливіших питань проводилися збори громади. Якщо поглянути на сучасне суспільство, то можна помітити, що деякі соціальні групи у своїх нормативних правилах і цінностях суперечать одна одній. Люди, змушені існувати в кількох соціальних групах, можуть перебувати у стані фрустрації, зумовленої утиском тих чи інших сторін особистості. У цій ситуації людина або шукає такі соціальні групи, морально-етичні цінності яких не суперечать одна одній, або мимоволі включається в процес так званого адаптивного пристосування. Відбувається трансформація цінностей, формування нових установок або зміна старих.

Групи самопомоги, клубна форма реабілітації у громадських організаціях. Клуби, групи самопомоги покликані створити умови для відновлення особистого й соціального статусу. Клуби стали природним етапом розвитку груп самопомоги наркозалежних. Клубна ідея орієнтована не лише на самопомогу, а й на розвиток духовного потенціалу і самореалізацію кожного члена. Таким чином, клуб має справу не з хворобою, а з особистістю. Завжди потрібно пам'ятати, що зміни починаються з окремих людей, набувають обрисів у групах, а сили – в громадських рухах.

Анонімні наркомани. АН – анонімні наркомани – об'єднують тих, у кого залишилося єдине бажання – не вживати наркотиків. Програма спільноти АН спирається на властиву людині внутрішню релігійність, хоча й не вимагає віри в конкретного бога або належності до якоїсь конфесії. АН є недержавною, немедичною і некомерційною організацією. Для вступу в АН не потрібно жодних зобов'язань або членських внесків, має бути лише бажання порвати з наркотиками. Будь-який наркоман може вільно прийти на збори АН. Сюди можуть приходити й родичі наркоманів або люди, так чи інакше пов'язані з проблемою наркоманії. Для цього існують спеціальні відкриті збори.

Гасло реабілітації звучить так: «Не тільки роки до життя, а й життя до років». Ось навіщо потрібні клуби, групи самопомоги та інші громадські об'єднання. Від кожного залежить не лише тривалість життя, але й її якість. Необхідно подолати власне почуття неповноцінності та безвиході, припинити самого себе стигматизувати (це так звана самостигматизація). У групі однодумців легше і природніше знайти розуміння й гідність.

Клубна форма ресоціалізації. У будь-якому суспільстві, в будь-якій територіальній громаді існує чимало груп, гуртків та клубів за інтересами. Це неформальна соціальна активність. Люди об'єднуються відповідно до власних інтересів, утворюючи соціальний пласт, надзвичайно значущий і цінний для його учасників. Клубне життя так званого здорового суспільства надзвичайно різноманітне. Існують достатньо організовані клуби, наприклад, шахові або футбольні. Але є й менш організовані клуби на зразок нумізматичних, філателістичних. Деякі об'єднання за інтересами не мають чіткої організації (наприклад, любителі бардівської пісні). У західних країнах така громадська активність розвинена значно ширше, нею пронизано практично все суспільство. Гра в бридж, їзда верхи, макраме або хоровий спів – усі ці об'єднання за інтересами виконують важливу соціальну функцію соціальної взаємодії.

Добровільне об'єднання людей за інтересами цілком природне й звичне. Власне кажучи, це загальнолюдська риса, притаманна кожному, вона сприяє реалізації особи в суспільстві. Так само природно об'єднуватися людям і у випадку труднощів та проблем, особливо коли це стосується таких соціально значущих проблем, як алкоголізм, наркоманія, ВІЛ-інфікованість.

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ). Однією з форм допомоги наркозалежним є замісна підтримувальна терапія (ЗПТ). Для того щоб людина перестала вживати опію, їй призначають замісний препарат на термін від кількох тижнів (детоксикація) до багатьох років. Фактично замісна терапія замінює людині опію, які вона вживала, на певні медичні препарати. Зазвичай замісна терапія не приводить до абсолютного зникнення фізичної залежності від наркотичних речовин, але має фізичний і соціальний вплив на життя наркозалежного.

Неоднозначність наслідків ЗПТ породжує певні сумніви щодо її доцільності. Отже, важливо окреслити плюси та мінуси використання терапії. Позитивний вплив ЗПТ пов'язують насамперед з тим, що замісний препарат поліпшує стан хворого, запобігає розвитку синдрому відміни, зменшує потяг до заборонених наркотиків, дає можливість реабілітації, зменшує ймовірність ризикованої поведінки (щодо ВІЛ-інфекції та інших хвороб, що передаються через кров). Замісна підтримувальна терапія вважається ефективною як для окремого пацієнта, так і для суспільства загалом – в аспекті громадського здоров'я та заощадження державних видатків. Дослідження свідчать, що замісна терапія зменшує частоту інфікування ВІЛ, знижує рівень злочинності, частоти інфекційних захворювань і смертності, пов'язаної з наркотиками, а також покращує соціальне, психічне й фізичне благополуччя пацієнта. Нині найбільш поширені замісні препарати – це метадон і бупренорфін, хоча в деяких країнах використовують кодеїн, морфін і навіть героїн (зокрема, його дія триваліша). Основні замісні препарати, якими є метадон і бупренорфін (еднок), діють набагато довше, ніж героїн або ацетильований опій. При постійному прийомі героїну або саморобного опію пацієнт протягом доби переживає двічі-тричі стан інтоксикації і відміни (оскільки героїн діє при внутрішньовенному введенні 6–8 годин). При лікуванні метадоном або бупренорфіном немає ні того, ні іншого. Тому досягнутий стан називають стабілізацією. Також важливо, що ці препарати приймають перорально, у вигляді мікстури або пігулок. Зникає ризик інфікування, передозувань, абсцесів і т.п., присутній при ін'єкціях. Метадон і бупренорфін – чисті препарати і, на відміну від заборонених наркотиків, малотоксичні для печінки, внутрішніх органів та всього організму навіть при багаторічному прийомі. Головне, що ці препарати не викликають різких змін стану. Цікаво, що пацієнти неоднозначно описують відчуття після прийому препаратів: деякі пацієнти можуть відчувати скороминуще, тимчасове м'яке поживлення протягом кількох годин після прийому препарату. Інші відчують щось схоже на «ломку» перед прийомом денної дози, але більшість після досягнення стабільного стану не переживатиме жодних сторонніх відчуттів або хіба що відчує дуже слабкий вплив правильно підібраної дози препарату. Тривалість лікування так само повинна бути достатньою для того, щоб дати можливість пацієнтові досягти терапевтичних цілей, якими є повне припинення прийому заборонених наркотиків, поліпшення здоров'я, міжособистісних стосунків та соціального функціонування, а також можливість підтримувати цей стан.

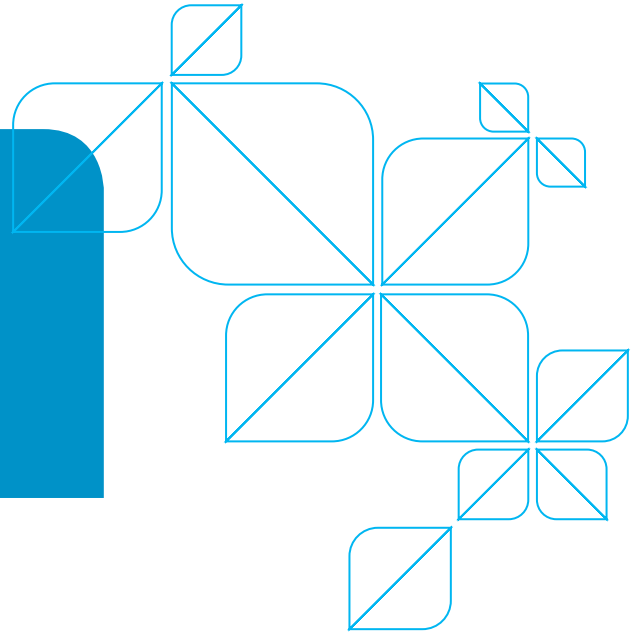
Існують і фізичні протипоказання та обмеження до застосування ЗПТ: гіперчутливість, фізична залежність, ниркова недостатність, черепно-мозкові травми, вагітність, годування грудьми. ЗПТ має побічні ефекти: можуть виникати головний біль, запаморочення, пітливість, сухість у роті, нудота. Щоправда, ці наслідки значно легші, ніж після вживання героїну. За результатами дії ЗПТ у країнах Євросоюзу залежні від заборонених опіатів люди, які беруть участь у підтримувальній терапії, здоровіші й перебувають у більшій безпеці, ніж ті, хто не приймає лікування. Вони живуть довше, проводять менше часу у в'язницях та лікарнях, значно рідше інфікуються ВІЛ і рідше скоюють правопорушення.

Для того щоб оцінити ефективність замісної терапії для України, необхідно чітко впроваджувати її відповідно до визначених стандартів і таким чином зважувати існуючі позитивні та негативні результати її дії.

Допомога наркозалежним в Україні: довідник реабілітаційних центрів /Анічін Є.М., Дикань З.В., Седих С.М. – К.: Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2014. – 68 с.

ЧАСТИНА V

ДОДАТКИ

ФОРМИ ОБЛІКУ ПРОЕКТУ
RESPOND

Додаток 33. Електронна форма обліку клієнтів та послуг
Проекту RESPOND

Додаток 34. Паперова форма обліку клієнтів та послуг
Проекту RESPOND

ДОДАТОК 33. ЕЛЕКТРОННА ФОРМА ОБЛІКУ КЛІЄНТІВ ТА ПОСЛУГ ПРОЕКТУ RESPOND

Інструкція. Інформація в електронну форму переноситься з паперових форм обліку клієнтів та послуг, які ведуть соціальні працівники/психологи.

Один рядок електронної форми відповідає одному клієнту і одній даті отримання ним послуг.

Дата: вказується дата надання послуги у форматі дд.мм.рр. (день, місяць, дві останні цифри року).

Організація: назва організації, яка надала послугу (зі списку).

Проект: назва проекту, який надав послугу (зі списку).

УІК клієнта: як у паперовій формі.

Вік клієнта: повних років (18–70).

Вікова категорія клієнта: 10–14, 15–19, 20–49, ≥50 повних років.

Стать клієнта: Ч/М, Ж/Ф, Т/Т.

Група ризику: СІН/PWID.

Консультація соцпрацівника: відзначити факт надання консультації (цифра «1»).

Втручання завершено: проведено останню консультацію за останньою сесією (цифра «1»).

Клієнт вибув: клієнт не отримував послуг 4 тижні, або відомі інші причини вибуття.

Причина вибуття: зі списку.

Дата	Організація	Проект	УІК клієнта	Вік клієнта	Вікова категорія	Стать клієнта	Група ризику	Консультація соцпрацівника	Втручання завершено	Клієнт вибув	Причина вибуття

ДОДАТОК 34. ПАПЕРОВА ФОРМА ОБЛІКУ КЛІЄНТІВ ТА ПОСЛУГ ПРОЕКТУ RESPOND

Інструкція. Форму заповнюють соціальний працівник або психолог безпосередньо під час або після надання послуги клієнту.

Один рядок форми відповідає одному клієнту і одній даті отримання ним послуг.

Організація: назва організації, яка надала послугу.

Місто: місто, де впроваджується проект.

Назва проекту: навести назву проекту.

ПІБ працівника: повне прізвище, ім'я, по батькові працівника.

Дата: вказується дата надання послуги у форматі дд.мм.рр. (день, місяць, дві останні цифри року)

УІК клієнта: І М Б ДН РН С, де:

І – перша буква повного імені клієнта;

М – перша буква повного імені матері клієнта;

Б – перша буква повного імені батька клієнта;

ДН – дві цифри: число народження клієнта;

РН – дві цифри: останні дві цифри року народження клієнта;

С – стать клієнта: чоловіча, жіноча, трансгендер (Ч/Ж/Т).

Вік клієнта: кількість повних років (18–70).

Стать клієнта: Ч/М, Ж/Ф, Т/Т.

Консультація соцпрацівника: відзначити факт надання консультації (цифра «1»).

Втручання завершено: проведено останню консультацію за останньою сесією (цифра «1»).

Клієнт вибув: клієнт не отримував послуг 4 тижні, або відомі інші причини вибуття.

Причина вибуття:

Втрачено контакт з клієнтом.

Відмовився від отримання послуг.

Змінив місце проживання.

Заарештований/у місцях позбавлення волі.

Помер.

Інші причини.



A large area of the page containing numerous horizontal dotted lines, providing a template for writing or taking notes.





A series of horizontal dotted lines for taking notes.

Навчальне видання

КРОКИ ДО ЗДОРОВ'Я

**Соціальний супровід ЛЖВ,
які вживають ін'єкційні наркотики**

ПОСІБНИК ІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ ВТРУЧАННЯ

Редакція українського видання:

Проект USAID RESPOND

Редактори українського видання:

Алла Бойко, Наталя Дмитришина, Ліля Дума

Літературний редактор:

Світлана Глущик

Переклад:

Олексій Черняк

Підписано до друку 25.07.2016. Формат 60×84 1/8
Друк офсетний. Папір офсетний. Гарнітура Georgia.
Умов. друк. арк. 24,88. Обл.-вид. арк. 26,75.
Тираж 200 прим. Замовлення № 250716

ТОВ «Поліграф плюс»
03062, м. Київ, вул. Туполева, 8.
Тел./факс: (044) 502-39-78 (доб.119)
e-mail: office@poligraph-plus.kiev.ua
www.poligraph-plus.kiev.ua

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи
№ 5041 (серія ДК) від 26.01.2016 р.

