PEPFAR

USAID ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

RESPOND

pact building local promise.

fhi360 THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

Сім кроків

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВЕ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ, ІПСШ ТА ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ СЕРЕД СПОЖИВАЧІВ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

Посібник із впровадження

Київ – 2016

ПОСІБНИК ІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ

Когнітивно-поведінкове втручання
для зниження інфікування ВІЛ, ІПСШ та вірусними гепатитами
серед споживачів ін'єкційних наркотиків
з використанням індивідуального консультування та кейс-менеджменту

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.

Psycho-Medical Intervention Model
IMPLEMENTATION MANUAL
© PROCEED, Inc. – Revised Final, May 2011.

З оригінальним посібником із впровадження втручання «Сім кроків» можна ознайомитися на сайті www.effectiveinterventions.org. Оригінальна назва посібника – «Модель психосоціального втручання». Посібник підготовлено Центрами з контролю і профілактики захворювань США (CDC).
До цієї перекладеної та адаптованої версії посібника внесено зміни з урахуванням українського контексту.

У процесі ознайомлення з посібником ви зможете сформувати чітке розуміння особливостей втручання «Сім кроків», технік та інструментів, які застосовуються в рамках цього втручання, а також отримаєте детальну інформацію про стратегії його впровадження.

Редакція українського видання: Проект USAID RESPOND

Редактори українського видання: Алла Бойко, Наталя Дмитришина, Ліля Дума

Літературний редактор: Світлана Глущик

Переклад: Олексій Черняк

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 зменшення темпів поширення ВІЛ-інфекції серед ключових груп, впроваджується в Україні міжнародною організацією Пакт Інк. (Pact Inc.) у партнерстві з FHI360. Цілями Проекту є підвищення якості послуг у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу і посилення спроможності українських інституцій та організацій в 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 та має ефективність, доведену 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).

При визначенні ЕПВ, які можуть бути застосовані в Україні, команда Проекту RESPOND керувалася аналізом розвитку епідемії серед ключових груп, регіональними особливостями та результатами консультацій з партнерами. Одним із втручань для апробування було вибрано модель «Сім кроків» (оригінальна назва – Psycho-Medical Intervention Model).

«Сім кроків» – це когнітивно-поведінкове втручання, спрямоване на профілактику ВІЛ/ІПСШ/вірусних гепатитів серед активних споживачів ін'єкційних наркотиків, яке поєднує залучення представників цільової групи, індивідуальне консультування та комплексний супровід клієнтів. Ця комбінація методів роботи сприяє поведінковим змінам, що приводять до зниження ризикованої поведінки, загального покращення стану здоров'я та подальшого орієнтування клієнтів на дотримання здорового способу життя. Втручання включає такі стратегії: готовність змінитися (модель зміни поведінки), мотиваційне консультування, формування самоефективності та кейс-менеджмент.

Матеріали про впровадження втручання перекладено та адаптовано до українського контексту. В електронному вигляді матеріали 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 в Полтавській, Запорізькій та Черкаській областях на базі шести неурядових організацій: Черкаської благодійної організації ЛЖВ «Від серця до серця», благодійного фонду «Громадське здоров'я» (м. Полтава), благодійного фонду «Все можливо» (м. Мелітополь Запорізької області), благодійної організації «Світло надії» (м. Полтава), благодійного фонду «Воля» (м. Умань Черкаської області) та благодійного фонду «Сподівання» (м. Запоріжжя). Результати пілотування втручання засвідчили, що ми подолали чимало труднощів і досягли значних успіхів у наданні послуг клієнтам. Це підтверджується результатами дослідження, яке проводилося паралельно з пілотуванням. 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 «Сім кроків»!

Команда Проекту RESPOND

INTRODUCTION

The USAID-funded Ukraine RESPOND project, aimed at reducing transmission of HIV among key populations and their sexual partners, 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 services targeting key population and their partners as well as strengthen the capacity of Ukrainian institutions and organizations to deliver quality HIV/AIDS programs.

To support the objective of improving the quality of HIV services to key populations between the years of 2013-2016, RESPOND adapted and piloted a number of effective behavioral interventions, which focused on strengthening the continuum of HIV and AIDS services.

An effective behavioral intervention (EBI) is a documented, evidence based strategy that has been proven effective through research studies that demonstrate positive behavioral or health outcomes when the intervention methodology is followed. Each intervention is targeted toward specific behaviors as well as particular target populations; interventions combine 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 and training for more than 75 EBIs, many of which have been successfully adapted to local contexts and implemented worldwide (www.effectiveinterventions.org). In Ukraine, the RESPOND team conducted an analysis of the epidemic among key populations, regional specificities and consulted with local partners to determine which intervention would be best to be adapted to the Ukrainian context. The "Seven Steps" intervention (original title - Psycho-Medical Intervention Model) was one of the interventions that was chosen for adaptation.

"Seven Steps" is a cognitive-behavioral intervention aimed at prevention of HIV, STI, and viral hepatitis among active injecting drug users. The intervention includes the involvement of representatives of the key population, individual counseling and comprehensive case management for clients. This combination of methods promotes behavioral changes that lead to reductions in risk behavior, general health improvement and further promote a healthy lifestyle. The intervention is rooted in the client's willingness to change and includes the following strategies: motivational counseling, development of self-efficacy and comprehensive case management.

Materials detailing the implementation of the intervention have been adapted to the Ukrainian context and translated. 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 in Poltava, Zaporizhia and Cherkasy regions by six NGOs: Charitable organization of PLHIV "Vid Sertsia do Sertsia" (Cherkasy), Charity Fund "Gromadske Zdorovya" (Poltava), Charity Fund "Vse Mozhlyvo" (Melitopol, Zaporizhia oblast), the charitable organization "Svitlo Nadii" (Poltava), charity fund "Volya" (Uman, Cherkasy region) and the charity fund "Spodivannia" (Zaporizhzhya). Results from implementation science studies conducted during the course of implementation demonstrate that the adapted EBIs have achieved considerable success in providing services to clients while addressing some common challenges to implementation. This is confirmed by the implementation science study, which was conducted simultaneously with the piloting. This intervention has also been extended with additional materials to enroll into HIV testing sexual partners of people who inject drugs. 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.

In the following pages, please find the completed, fully adapted implementation manual which incorporates the helpful tips and feedback shared by implementing partners. The RESPOND program hopes this will be useful to you in the implementation of Seven Steps.

Good luck in getting acquainted with the "Seven Steps" program!

RESPOND project team

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА 3

ЧАСТИНА І. ВСТУП 7

Загальний огляд втручання «Сім кроків» 7
Ефективність втручання «Сім кроків»: дослідження в Пуерто-Рико 9
Ефективність втручання «Сім кроків»: дослідження в Україні 10
Основи втручання «Сім кроків» 11
Системно-орієнтований підхід втручання «Сім кроків» 15
Основні елементи 16
Ключові характеристики 17
Модель психосоціального втручання «Сім кроків»: логічна модель зміни поведінки 19

РЕЗЮМЕ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОЦІНКИ ПОВЕДІНКОВОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ СПОЖИВАЧІВ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ «СІМ КРОКІВ» 20

ЧАСТИНА ІІ. ПІДГОТОВКА ДО РЕАЛІЗАЦІЇ ВТРУЧАННЯ 25

Розробка плану реалізації втручання 26
Визначення ресурсів для реалізації втручання 29
Набір та підготовка команди втручання «Сім кроків» 30
Оцінка та аутріч на рівні спільноти 33
Набір та утримання клієнтів у програмі 34
Права клієнта і конфіденційність даних 38
Етичні принципи втручання «Сім кроків» 39

ДОДАТКИ 40

Додаток 1. Самооцінка готовності організації 41
Додаток 2. Опитувальник для оцінки організації 42
Додаток 3. Зразок логічної моделі реалізації втручання «Сім кроків» 46
Додаток 4. Зразки кваліфікаційних характеристик 49
Додаток 5. Форма планування заходів з картування спільноти 54
Додаток 6. Оглядова таблиця з картування ресурсів громади 57
Додаток 7. Форма «Інформація про сервісну організацію» 59
Додаток 8. Правила безпеки аутріч-роботи 61
Додаток 9. Зразок інформаційного листа про програму втручання «Сім кроків» 62
Додаток 10. Модель психосоціального втручання «Сім кроків»: факти і цифри 63

Додаток 11. Зразок Меморандуму про взаєморозуміння 64
Додаток 12. Форма згоди клієнта 67
Додаток 13. Форма про конфіденційність 70

ЧАСТИНА III. МОДУЛІ ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ» 71

Вступ 71
Включення консультування і тестування у структуровані модулі 75
Вказівки щодо проведення структурованих модулів 75
Рекомендації щодо кейс-менеджменту 77
Модуль 1 (вступний) 78
Форми до Модуля 1 85
Модуль 2. Турбота про власне здоров'я 101
Форми до Модуля 2 106
Модуль 3. Готовність до лікування наркозалежності 118
Форми до Модуля 3 122
Модуль 4. Профілактика рецидивів 132
Форми до Модуля 4 137
Модуль 5. Зниження ризику інфікування, пов'язаного зі вживанням наркотиків 149
Форми до Модуля 5 154
Модуль 6. Зниження ризику інфікування, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою 164
Форми до Модуля 6 170
Модуль 7. Завершальний модуль (наснажувальний) 192
Форми до Модуля 7 196

ЧАСТИНА IV. МОНІТОРИНГ І ОЦІНКА ВТРУЧАННЯ 207

Важливість оцінки 207
Типи оцінки 208
Впровадження та оцінка втручання «Сім кроків» 209

ЧАСТИНА І. ВСТУП

Загальний огляд втручання «Сім кроків»

«Сім кроків» – це когнітивно-поведінкове втручання, спрямоване на профілактику ВІЛ/ІПСШ/вірусних гепатитів серед активних споживачів ін'єкційних наркотиків, яке поєднує залучення представників цільової групи, індивідуальне консультування та комплексний супровід клієнтів. Ця комбінація методів роботи сприяє поведінковим змінам, що приводять до зниження ризикованої поведінки, загального покращення стану здоров'я та подальшого орієнтування клієнтів на дотримання здорового способу життя. Втручання включає такі стратегії: готовність змінитися (модель зміни поведінки), мотиваційне консультування, формування самоефективності, рольову індукцію та кейс-менеджмент (ведення випадку).

Втручання 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 втручання полягають насамперед у застосуванні підходу, що фокусується на безперервній взаємодії між клієнтом та членами команди втручання: консультантом, керівником проекту/супервізором та кейс-менеджером/соціальним працівником. Команда працює в партнерстві з клієнтом для вирішення проблем його ризикованої поведінки. Члени команди втручання сприяють інтеграції клієнта в систему охорони здоров'я для отримання ним медичних послуг, зокрема лікування наркотичної залежності, підтримки його близького оточення та ресоціалізації в суспільстві.

ЦІЛІ

ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ» МАЄ ТАКІ ЦІЛІ:

- ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ ВІЛ/ІПСШ/ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ, ЗУМОВЛЕНОГО ВЖИВАННЯМ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ ТА НЕЗАХИЩЕНИМИ СТАТЕВИМИ КОНТАКТАМИ.
- ЗАЛУЧЕННЯ КЛІЄНТІВ ДО ОТРИМАННЯ РІЗНОМАНІТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ДО ЛІКУВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ, ЩО ВКЛЮЧАЄ ЗАМІСНУ ПІДТРИМУВАЛЬНУ ТЕРАПІЮ (ЗПТ).
- ПІДВИЩЕННЯ САМОЕФЕКТИВНОСТІ КЛІЄНТІВ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН І НАБУТТЯ НАВИЧОК ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВІВ.

Цільова група

Основною цільовою групою втручання «Сім кроків» є чоловіки та жінки віком 18 років і старші, які вживають ін'єкційні наркотики. Однак слід зазначити, що це втручання також може застосовуватися в роботі зі споживачами ін'єкційних наркотиків (СІН), які беруть участь у програмах замісної підтримувальної терапії, зокрема з тими, які порушують загальноприйняті правила участі в програмі. До таких випадків порушень відносяться: недотримання режиму лікувального закладу (спроби виносу препарату, агресія стосовно персоналу або інших пацієнтів, торгівля наркотиками в медичному закладі або на прилеглій території), пропуски відвідувань сайту, відвідання сайту в стані сп'яніння, а також одночасний прийом клієнтами препарату замісної терапії та інших психоактивних речовин (ПАР), алкоголю, що може призвести до ускладнень, насамперед – до передозування. Втручання «Сім кроків» може бути непридатним для осіб, основна проблема яких – це хронічне вживання алкоголю.

Втручання

Втручання складається з семи структурованих модулів, які проводяться протягом 3-6 місяців: перший (вступний) модуль, п'ять тематичних модулів індивідуального консультування з комплексним компонентом кейс-менеджменту і завершальний модуль (наснажувальний), під час якого аналізуються й закріплюються досягнуті цілі. Зміст модулів ґрунтується на базових принципах мотиваційного консультування, спрямованого на зміну поведінки клієнтів за допомогою застосування неконфронтаційного, підтримувального підходу.

Основними завданнями втручання є підвищення мотивації клієнтів до зміни своєї ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ внаслідок уживання наркотиків та незахищених статевих контактів, розробка індивідуального плану для підтримки позитивних поведінкових змін. Втручання «Сім кроків» покликане допомогти клієнтові позбутися амбівалентного (подвійного) ставлення до зміни ризикованої поведінки шляхом запровадження більш безпечних альтернативних типів поведінки та підвищення рівня самоефективності для подальшого збереження поведінкових змін. Втручанню властиві кілька взаємопов'язаних підходів:

1. Ставлення до клієнта з повагою до його гідності.
2. Сприяння самостійності та самоефективності клієнта.
3. Розробка плану зміни поведінки, який включає дії, необхідні для досягнення цілей клієнта.
4. Допомога клієнтові в отриманні первинної медичної допомоги, медикаментозного лікування, а також інших допоміжних послуг, що сприяють більш здоровому та продуктивному життю.

Під час проведення модулів втручання акцент робиться на підвищенні готовності клієнта: (а) оцінювати переваги зміни небезпечної поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами, (б) взяти на себе зобов'язання змінити свою небезпечну поведінку та (в) розробити план сприяння таким поведінковим змінам. Так клієнт визначає ризиковану поведінку, яку він бажає змінити, опановує навички зниження ризику, вдаючись до заходів, необхідних для зниження рівня такої поведінки.

Роль команди втручання «Сім кроків»

Важливим компонентом втручання є взаємозв'язок членів команди та клієнта. Протягом усього періоду втручання – як під час структурованих модулів, так і під час контактування в перервах між модулями – робота спрямовується на конструктивну взаємодію з клієнтом з метою:

- сприяння зменшенню ризиків інфікування ВІЛ, пов'язаних зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами (наприклад, через інформування про ризики, пов'язані з використанням спільних голок/ін'єкційного інструментарію, розвиток навичок обговорення зі статевим партнером використання презервативів);
- надання клієнтам безпосередньої допомоги в отриманні необхідних медичних, психологічних та соціальних послуг (у рамках кейс-менеджменту);
- сприяння залученню клієнтів до антиретровірусної терапії (АРТ);
- сприяння залученню клієнтів до програм лікування наркотичної залежності, в тому числі до програм ЗПТ;

- забезпечення консультування і тестування на наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), перенаправлення з приводу вірусних гепатитів та туберкульозу (ТБ);
- надання допомоги у визначенні стресових факторів, які сприяють ризикованій поведінці (тригерів), відпрацюванні навичок профілактики рецидивів, а також виявленні/побудові систем підтримки поведінкових змін.

Основне завдання команди – допомогти клієнтові замислитися над своїм життям та сформулювати цілі в декількох сферах (турбота про здоров'я, вживання ін'єкційних наркотиків, лікування наркотичної залежності, статева поведінка). Хоча пріоритетом цього втручання є довгострокове зниження ризику інфікування ВІЛ та початок лікування наркотичної залежності, воно також передбачає приділення уваги невідкладним медичним потребам клієнта.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ»: ДОСЛІДЖЕННЯ В ПУЕРТО-РИКО

В основі втручання лежать результати дослідження, проведеного доктором Рафаелою Роблес (Rafaela Robles) та її командою з Центрального Карибського університету, Школи медицини, Центру наркологічних досліджень Пуерто-Рико серед споживачів ін'єкційних наркотиків латиноамериканського походження. Дослідження проводилося за фінансової підтримки Національного інституту зловживання наркотиками (НІЗН, 2001 рік). Його мета полягала в тому, щоб перевірити ефективність поведінкового втручання, яке поєднує консультування та кейс-менеджмент. Втручання передбачало використання мотиваційного консультування для визначення стадій готовності споживачів ін'єкційних наркотиків до поведінкових змін, підвищення їхньої самоефективності у виявленні та зміні ризикованої поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами, а також допомогу в отриманні лікування наркотичної залежності та інших медичних послуг.

Цільова група та розмір вибірки

Учасниками дослідження були 557 чоловіків та жінок латиноамериканського походження віком від 18 років, які мешкали в Пуерто-Рико і вживали ін'єкційні наркотики протягом останніх 30 днів. Жінки склали 11% учасників дослідження.

Методи

Усіх учасників (n=557) було охоплено втручанням з двох сесій, яке проводив консультант. Перша сесія стосувалася питань дотестового консультування, тестування на ВІЛ та дискусій про ризиковану поведінку, пов'язану з ін'єкційним вживанням наркотиків та статевою поведінкою. Наступна сесія була присвячена післятестовому консультуванню, перенаправленню клієнтів для лікування наркотичної залежності та отримання інших необхідних медичних послуг.

Після цього дослідницька група рандомізовано розподілила учасників до експериментальної (n=285) та до контрольної груп (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'ювання. Учасникам експериментальної групи було запропоновано взяти участь у семи модулях втручання (індивідуальне консультування та кейс-менеджмент) з метою полегшення їхнього доступу до необхідних медичних та соціальних послуг.

Результати дослідження

Через шість місяців було опитано 440 учасників (79% – з контрольної групи та 79% – з експериментальної). Учасники експериментальної групи були майже вдвічі більше схильні розпочати медикаментозне лікування, ніж учасники контрольної групи. Учасники втручання були менш схильні продовжувати вживання ін'єкційних наркотиків, незалежно від того, чи проходили вони медикаментозне лікування. Учасники експериментальної групи, які продовжували вживати ін'єкційні наркотики, були менш схильні спільно використовувати голки порівняно з тими, хто продовжував вживати ін'єкційні наркотики в контрольній групі, і майже вдвічі більше схильні до підвищення

самоефективності під час спільного використання голок. Крім того, учасники експериментальної групи були менш схильні витрачати гроші на придбання наркотиків, ніж учасники контрольної групи.

Загалом це втручання серед споживачів ін'єкційних наркотиків латиноамериканського походження виявилося 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:

- поєднання індивідуального консультування та кейс-менеджменту 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 та їхню самоефективність щодо зміни ризикованої поведінки.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ»: ДОСЛІДЖЕННЯ В УКРАЇНІ

В Україні Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» провів дослідження, метою якого була оцінка сумлінності впровадження поведінкового втручання «Сім кроків», його прийнятності та життєздатності в Україні, а також програмної та економічної ефективності.
Втручання складається з семи структурованих модулів, які проводяться впродовж 3-6 місяців: вступний модуль, п'ять модулів індивідуального консультування з комплексним компонентом кейс-менеджменту (турбота про власне здоров'я; зниження ризиків інфікування статевим шляхом; зниження ризиків, пов'язаних зі вживанням наркотиків; готовність до лікування наркозалежності; профілактика рецидивів) та один завершальний модуль (наснажувальний), де розглядаються й закріплюються досягнуті цілі та усуваються труднощі, що виникли впродовж втручання.

Цільова група та розмір вибірки

Учасниками дослідження були 1565 осіб: 781 учасник експериментальної групи (ЕГ) та 784 учасники контрольної групи (КГ), які не отримували послуги в рамках втручання, але могли отримувати інші види послуг щодо ВІЛ-інфекції. Близько 80% залучених до дослідження СІН – чоловіки. Усі опитані репродуктивного та працездатного віку, а найбільша вікова група – особи до 35 років (55%). Переважна більшість цільової групи – незайняті особи, які не працюють і не навчаються. Після закінчення втручання їхній соціальний портрет не зазнав значних змін.

Дослідження проводилося у двох типах населених пунктів трьох областей: обласних центрах (Запоріжжя, Полтава, Черкаси) та менших містах/районах цих областей (Мелітополь, Кременчук, Умань). Географічне охоплення було зумовлено впровадженням втручання в цих населених пунктах.

Методи

Основними **методами дослідження** були:

1) три опитування СІН: базове, проміжне (через 4 місяці) та фінальне (через 7 місяців);
2) фокус-групові дискусії та глибинні інтерв'ю з учасниками втручання та співробітниками НУО, які впроваджують втручання;
3) аналіз аудіозаписів консультацій;
4) аналіз документації, яку вели співробітники НУО;
5) аналіз економічної ефективності методом окупності соціальних інвестицій (ОСІ);
6) експертні інтерв'ю з лікарями інфекціоністами, дерматовенерологами та наркологами (для оцінки соціальних інвестицій).

Результати дослідження

Результати **кількісного** дослідження свідчать про ефективність втручання. Зокрема, завдяки участі в програмі клієнти значущо підвищили рівень знань як з окремих питань щодо шляхів передачі ВІЛ, так і за інтегральним показником. Учасники також досягли значного прогресу стосовно діагностики ВІЛ, ІПСШ, гепатитів та туберкульозу. Крім того, їхня участь у втручанні привела до таких неочікуваних позитивних результатів, як зменшення частоти вживання наркотиків (вживання впродовж 30 днів) або повної відмови частини клієнтів від ін'єкційного вживання (на рівні одного сайту в м. Мелітополі). Також в експериментальній групі після закінчення втручання значущо зросла частка СІН, які завжди використовували презерватив при кожному статевому контакті протягом останніх 30 днів, і частка СІН, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту. Крім того, соціальні працівники зафіксували збільшення попиту на презервативи серед клієнтів, що може бути додатковим свідченням позитивних змін у статевій поведінці СІН.

За результатами трьох **психологічних** тестів, участь у втручанні зумовила позитивні зміни в соціально-психологічному самопочутті СІН. Зокрема, на етапах проміжної та фінальної оцінки представники експериментальної групи значно переважали СІН з контрольної групи за намірами та конкретними діями щодо поведінкових змін та відносин з оточенням. Також під впливом втручання у представників експериментальної групи зменшувалися неприємні відчуття щодо своєї ролі СІН і самостигматизації, а в контрольній групі – збільшувалися. Аналогічні висновки зроблено за результатами фокус-групових дискусій з клієнтами, які повністю пройшли програму втручання. Позитивним змінам у соціально-психологічному самопочутті клієнтів сприяло і налагодження їхніх стосунків з соціальним оточенням.

Отже, втручання «Сім кроків» має вищу ефективність у порівнянні зі стандартним пакетом ВІЛ-сервісу, який могли отримувати представники контрольної групи, за такими показниками: 1) вплив на рівень знань клієнтів про ВІЛ-інфекцію; 2) проходження тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та отримання його результату; 3) проходження тестування на ТБ і гепатити; 4) рівень безпечної ін'єкційної поведінки (використання стерильного обладнання); 5) відмова від ін'єкційного вживання наркотиків; 6) позитивні зміни в соціально-психологічному самопочутті; 7) налагодження стосунків із соціальним оточенням.

Оцінка **економічної ефективності** засвідчила вагому окупність втручання «Сім кроків» (одна вкладена гривня окупилася **23 гривнями**, а при альтернативних розрахунках – від 17 до 99 грн). Найбільший (у фінансовому вимірі) результат від реалізації втручання отримали безпосередньо клієнти-СІН за низкою складових (покращення соціального самопочуття; покращення добробуту; покращення здоров'я). Втручання також продемонструвало ефективність для партнерів СІН, які не були безпосередніми учасниками програми, але отримали значну вигоду у вигляді економії можливих витрат на лікування ВІЛ, ІПСШ, вірусного гепатиту С та покращення добробуту завдяки зменшенню витрат СІН на наркотики та їх працевлаштуванню. Для співробітників НУО, які впроваджували втручання, найбільш вагомим результатом виявилося отримання задоволення від його впровадження, економія витрат на людські ресурси завдяки залученню волонтерами СІН, котрі успішно пройшли програму втручання, та підвищення потенціалу співробітників і спроможності організацій.

Резюме дослідження наведено наприкінці Частини І.

ОСНОВИ ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ»

«Сім кроків» – це втручання, розроблене на теоретичній основі, щоб допомогти споживачам ін'єкційних наркотиків підвищити їхній рівень користування медичними послугами, в тому числі медикаментозним лікуванням, знизити рівень ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ та вживання наркотиків, а також покращити стан здоров'я. Втручання ґрунтується на таких теоріях та моделях зміни поведінки: (1) транстеоретична модель зміни поведінки (Prochaska & DiClemente); (2) теорія соціального научіння (A. Bandura), (3) теорія рольової індукції (Stark & Kane), (4) мотива-

ційне 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 є надання допомоги клієнтові в задоволенні цих потреб.

- Втручання «Сім кроків» допомагає задовольнити потребу клієнта в **самостійності** шляхом заохочення незалежності та розвитку здатності приймати рішення і діяти відповідно до них.
- Втручання «Сім кроків» допомагає задовольнити потребу клієнта в **належності до групи**, даючи йому можливість побудувати стосунки з членами команди втручання, а також покращити свої відносини на соціальному та сімейному рівнях.
- Втручання «Сім кроків» допомагає задовольнити потребу клієнта в **самоефективності** шляхом заохочення та посилення його віри у власну спроможність здійснювати позитивні поведінкові зміни. Клієнт буде наполегливо змінювати свою ризиковану поведінку, якщо зміни будуть відбуватися не заради змін, а заради покращення інших аспектів його життя.

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, отже, не бажає її змінювати в найближчому майбутньому. Людина на цій стадії є «закритою», не має мотивації, зазвичай уникає інформації, обговорення або думок про цілеспрямовану поведінку щодо здоров'я. 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 в своїй поведінці, але ще не прагне зробити якихось змін чи вдатися до якихось необхідних дій. Людина може надовго «застряти» на цій стадії, оскільки вона знає про переваги зміни поведінки, але їй бракує мотивації або самоефективності, щоб зробити ці зміни. Для цієї стадії характерні такі висловлювання: «Я бажаю 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 свою поведінку і, можливо, намагається це зробити, але їй бракує послідовності та/або успіху (вона дотримується нового типу поведінки не більше одного місяця). Спроби змінити поведінку, як правило, мають спорадичний та непослідовний характер, а отже, не досягають стадії дії. Наприклад, людина може сказати: «Я перестав використовувати спільний інструментарій для ін'єкцій, але інколи я користуюся спільними голками разом з моєю подругою, коли ми під кайфом».
4. **Стадія дії:** людина вживає заходів, щоб змінити свою поведінку, досвід та своє оточення для 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» та «Багато хто може лише говорити про зміни, але я справді змінююся».
5. **Стадія підтримки:** людина, як правило, закріплює переваги досягнутих змін у своїй поведінці і 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» та «Мені, можливо, потрібна деяка підтримка, щоб закріпити вже досягнуті зміни».

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 «Сім кроків» може усвідомлювати ризики, пов'язані з використанням спільних голок 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. У ТСН вживання наркотиків розглядається в таких вимірах:

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.

Саморегуляція. Людина має власні уявлення про те, яка поведінка є прийнятною чи неприйнятною, 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.

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.

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 «Сім кроків» рольова індукція – це процес, у ході якого команда 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 та його утримання в програмі.

Когнітивно-поведінковий підхід

Когнітивно-поведінковий підхід заснований на тому, що наші думки впливають на наші почуття й 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 у своїй поведінці хоче змінити клієнт і як швидко відбудеться така зміна поведінки, тобто усвідомлювати ситуації, в яких клієнт найчастіше вживає психоактивні речовини, уникати таких ситуацій, коли це необхідно, більш ефективно вирішувати 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 та кейс-менеджером/соціальним працівником 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 людського спілкування, яка передбачає уважне вислуховування, вираження співчуття і розуміння проблем клієнта настільки, наскільки це можливо, а також відображення почуттів консультанта, яке демонструє розуміння, що дозволяє клієнтові подивитись на себе по-новому і викликати бажання змінити свою поведінку. Емпатія має на увазі шанобливе ставлення до клієнта. За допомогою емпатичного ставлення можна допомогти клієнтові самому знайти шляхи вирішення своїх проблем, а не нав'язувати готові рішення та надавати рекомендації. Консультант використовує активні та рефлексивні навички слухання, щоб зрозуміти, що клієнт намагається сказати. Консультант має сприймати клієнта без критики чи 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 невідповідності 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 можуть спонукати клієнта до опору й захисту. Наприклад, навішування ярликів на клієнта або вказування на його помилки замість того, щоб клієнт самостійно мав змогу описати свою ризиковану поведінку. 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 і підтримує його починання.
- **Не протистояти спротиву відкрито** (прийняття опору). Роль консультанта полягає в тому, щоб зменшити опір з боку клієнта, оскільки 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 висловлює клієнт, а не пропонує 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 ВІЛ, самоефективність – це віра у свою здатність змінити таку поведінку й позбутися стресових чинників, що раніше призводили до її ризикованої поведінки.

Слід зазначити, що теорія самовизначення, хоч і не є явно вираженою у втручанні «Сім кроків», усе 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 «Сім кроків» посідає комплексний кейс-менеджмент, мета якого – полегшити доступ клієнта до медичної допомоги, лікування наркотичної залежності та до соціальних послуг. Хоча існує декілька підходів до комплексного кейс-менеджменту, в дослідження втручання «Сім кроків» найкраще «вписується» модель клінічної реабілітації. Ця модель визнає ключову роль консультування в поєднанні з кейс-менеджментом клієнта. В контексті втручання «Сім кроків» 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 ґрунтується на трьох складових:

- **Встановлення контакту.** Процес, який зміцнює відносини між клієнтом та командою втручання «Сім кроків». Дослідження показують, що клієнт, у якого сформовано міцний зв'язок з командою втручання «Сім кроків», 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 та відповідальності членів команди втручання «Сім кроків». Досвід неодноразово свідчив, що турбота про клієнта і його потреби має важливе значення для процесу зміни поведінки.

СИСТЕМНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ»

У втручанні «Сім кроків» 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. Команда втручання «Сім кроків» 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 кейс-менеджер/соціальний працівник має знати сімейну ситуацію клієнта й запропонувати йому попрацювати з консультантом для розв'язання сімейних конфліктів (наприклад, для уникнення сварок з близькими), а в цей час по можливості забезпечити догляд за дитиною, оскільки невирішені конфлікти можуть перешкоджати участі клієнта у програмі. Кейс-менеджер/соціальний працівник має також допомагати клієнтові в подоланні його страху бути неприйнятим 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 «Сім кроків». У цьому втручанні було б неприйнятним просто надавати індивідуальну інформацію про ВІЛ 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 «Сім кроків» не лише «вбудовано» в ефективне використання медичних послуг, але й тісно пов'язано з відносинами зі спільнотою, де кейс-менеджер/соціальний працівник встановив контакт і розуміє проблеми клієнта. Наприклад, шляхом картування спільноти та спостереження кейс-менеджер/соціальний працівник зможе визначити соціальні та культурні фактори ризику для кожного клієнта. Така інформація буде використовуватися в ході набору і залучення клієнта до програми і попередить кейс-менеджера/соціального працівника про проблеми в певній системі, які можуть вплинути на процес зміни поведінки клієнта. На додаток до визначення поведінкових цілей клієнта щодо зниження ризику, втручання «Сім кроків» 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 «Сім кроків» 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 «Сім кроків» має сім основних елементів.

Оцінка спільноти та аутріч-робота

Члени команди складають карту спільноти і визначають місця для набору потенційних клієнтів (де клієнти живуть, частіше бувають, купують і вживають наркотики тощо). Щоб зробити це, члени команди повинні пройти навчання із застосування методів картування цільової групи.

Крім того, члени команди повинні мати або розвивати відносини з уже наявними та перевіреними місцевими ресурсами громади і укладати 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.

Процес ознайомлення клієнтів з втручанням

Перший модуль втручання «Сім кроків» має фіксовану структуру і називається «Вступний модуль». У цьому модулі клієнта ознайомлюють зі змістом втручання і темами модулів, пояснюють ролі та обов'язки його та 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.

Після вступного модуля кожен з решти шести структурованих модулів матиме короткий вступ на початку, щоб ознайомити клієнта з темою і заходами цього модуля.

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

Мотиваційне інтерв'ювання є основною технікою консультування, яку команда втручання «Сім кроків» застосовує для того, щоб допомогти клієнтові переходити від однієї до іншої стадії змін у його поведінці. За допомогою цієї техніки (як на структурованих модулях, так і під час зустрічей між ними) члени команди втручання допомагатимуть клієнту дійти до тієї стадії, коли він готовий змінити свою ризиковану поведінку, погодитися на медикаментозне лікування, в тому числі на участь у програмі замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) та отримати інші медичні й соціальні послуги.

Члени команди втручання мають володіти цією технікою або пройти відповідне навчання з методів мотиваційного інтерв'ювання та інших теоретичних засад і моделей втручання, включаючи транстеоретичну модель, теорію соціального научіння, рольову індукцію, когнітивно-поведінковий підхід та комплексний кейс-менеджмент.

Безперервність етапів оцінки готовності до змін

На кожному модулі клієнт і консультант використовують інструмент «Форма самооцінки поведінкових змін», 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, зміни ризикованої поведінки, а також отримання медикаментозного лікування та медичних і соціальних послуг.

Взаємодія між консультантом і кейс-менеджером/соціальним працівником

Ця взаємодія є важливою, оскільки консультант і кейс-менеджер/соціальний працівник мають цілеспрямовано співпрацювати, мотивуючи і підтримуючи клієнта в досягненні ним своїх цілей щодо зниження поведінкових ризиків; вирішення проблем, пов'язаних із соціальною підтримкою та інтеграцією в сім'ю, систему охорони здоров'я; лікування наркотичної залежності, а також успішного завершення програми втручання «Сім кроків». Ця взаємодія передбачає постійний зв'язок до, під час та після структурованих сесій, мета якого – координувати зусилля і забезпечити максимальний ефект від втручання.

Мінімальна кількість гнучких модулів та планування графіка модулів

У рамках втручання передбачається проведення мінімум п'яти гнучких модулів та двох фіксованих модулів. Після вступного модуля (фіксованого) гнучкі модулі можуть проводитися в будь-якому порядку залежно від теми, яку клієнт вважає в цей час найбільш важливою. Оскільки втручання передбачає самостійне прийняття клієнтом рішення, важливо враховувати це при проведенні модулів. Можна планувати додаткові сесії для кожного окремого модуля, якщо клієнт потребує більше часу на засвоєння матеріалу та/або осмислення дій у певній сфері. Завершальний модуль (наснажувальний) є фіксованим і може проводитися тільки після того, як було проведено решту модулів.

Завершальний модуль (наснажувальний)

На останньому фіксованому модулі узагальнюються та інтегруються шляхом перегляду досягнень клієнта всі попередні заходи, його потреби, сильні сторони та невирішені питання. Модуль включає план завершення програми та конкретні стратегії подолання перешкод, підтримки здорової поведінки та підвищення самоефективності клієнта.

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 може бути адаптовано для різних організацій та цільових груп. Втручання «Сім кроків» має такі ключові характеристики:

Культурна компетентність і чутливість

Для забезпечення розуміння філософії втручання «Сім кроків», культури цільової групи та культури вживання наркотиків має проводитися навчання персоналу.

Структура команди та навчання

В ідеалі, команда втручання «Сім кроків» включатиме консультанта, кейс-менеджера/соціального працівника та керівника проекту/супервізора. Члени команди пройдуть єдиний інструктаж щодо втручання, після чого матимуть чітке розуміння теорій, на яких ґрунтується модель, основних елементів та ключових характеристик втручання. 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. Крім того, наполегливо рекомендується, щоб усі члени команди втручання пройшли базовий курс з ВІЛ-інфекції/СНІДу, з консультування і мали відповідні сертифікати.

Консультування і тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та інші інфекційні захворювання

- Хоча клієнт не повинен обов'язково проходити тестування на ВІЛ/ІПСШ/вірусні гепатити та інші інфекційні захворювання для участі у втручанні, тих із них, хто ще не проходив тестування, слід заохочувати зробити це після кожної зустрічі.
- Якщо НУО надає послуги консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ/вірусні гепатити, це втручання добре «вписується» в такі послуги. Крім того, все одно може бути потреба в зовнішніх перенаправленнях на підтверджувальні дослідження або на лікування ВІЛ/ІПСШ/вірусних гепатитів чи туберкульозу.
- Якщо НУО не надає консультування і тестування, клієнта слід перенаправляти до організацій або закладів, які надають такі послуги, і забезпечити супровід для отримання таких послуг. Таке офіційне співробітництво між організаціями має бути закріплено меморандумом про взаєморозуміння.

Залучення статевого парнера клієнта до консультування і тестування на ВІЛ

Опрацьовуючи питання безпеки статевої поведінки, з клієнтом обговорюють важливість залучення до тестування і консультування на ВІЛ його статевого партнера.

Взаємодія команди у консультуванні та встановленні тісних робочих відносин

Команда втручання «Сім кроків» повинна сприяти встановленню тісних робочих відносини 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.

МОДЕЛЬ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ»: ЛОГІЧНА МОДЕЛЬ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ

Формулювання проблеми

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

Логічна модель зміни поведінки втручання «Сім кроків»

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)	
		Безпосередні результати	Проміжні результати
• Відсутність знань про ризики, пов'язані з ВІЛ та вживанням психоактивних речовин • Низький рівень мотивації до зміни поведінки, пов'язаної з ризиком інфікування ВІЛ • Низький рівень обізнаності про ризики інфікування ВІЛ та про переваги зниження таких ризиків • Низька самоефективність для формування поведінки, необхідної для запобігання ВІЛ та отримання доступу до медичної допомоги • Відсутність навичок, необхідних для розуміння, уникнення та вирішення проблем, пов'язаних з ризикованою поведінкою та зловживанням психоактивними речовинами • Відсутність мережі соціальної підтримки • Відсутність доступу до медичних послуг та медикаментозного лікування	• На модулях з консультування надавати клієнтам інформацію про ризики інфікування ВІЛ/ІПСШ, пов'язані зі вживанням ін'єкційних наркотиків. • При кожному контакті з клієнтами необхідно проявляти емпатію, визначати розбіжності, уникати суперечок та сприяти самоефективності з метою підвищення їхньої мотивації до зниження рівня ризикованої поведінки. • На кожному модулі здійснювати рольову індукцію з метою пояснення ролей та обов'язків клієнтів і програмного персоналу. • Здійснювати оцінку стадій поведінкових змін клієнтів. • Надавати консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ/ТБ та вірусні гепатити. • Залучати статевого партнера клієнта до тестування і консультування на ВІЛ. • При кожному контакті з клієнтами здійснювати їх перенаправлення до медичних закладів, програм медикаментозного лікування та отримання інших необхідних соціальних послуг. • На кожному модулі навчати та проводити рольові ігри щодо ефективних типів поведінки зниження ризику з метою покращення впевненості клієнтів у необхідності профілактики ВІЛ/ІПСШ/вірусних гепатитів та отримання доступу до медичних послуг. • На модулях з консультування вивчати і моделювати методи й навички зниження ризику ВІЛ/ІПСШ/вірусних гепатитів (пов'язані з профілактикою вживання наркотиків, ризикованої статевої поведінки, рецидивами). • На всіх модулях працювати з клієнтами для надання необхідної соціальної підтримки.	• Підвищення рівня знань про поведінку, пов'язану з ризиком інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами та вживанням наркотиків • Підвищення рівня мотивації до зниження рівня ризикованої поведінки • Підвищення рівня розуміння та прихильності до програми та її завдань • Підвищення самоефективності щодо зниження рівня ризикованої поведінки, пов'язаної з інфікуванням ВІЛ • Підвищення рівня знань учасників про свій серостатус • Розширення доступу до медичних послуг та підвищення рівня звернень до медичних закладів • Підвищення самоефективності клієнтів щодо зниження рівня ризикованої поведінки шляхом більш безпечної статевої поведінки і практики вживання ін'єкційних наркотиків та медикаментозного лікування • Підвищення рівня знань і навичок щодо уникнення, розуміння та вирішення проблем, пов'язаних з ризикованою поведінкою та зловживанням психоактивними речовинами • Покращення соціальної підтримки	• Підвищення та підтримка рівня знань про поведінку, пов'язану з ризиком інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами та зі вживанням наркотиків • Підвищення та підтримка рівня мотивації до зниження рівня ризикованої поведінки • Підвищення та підтримка рівня обізнаності про переваги зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами • Підвищення та підтримка рівня користування медичними послугами, зокрема медикаментозним лікуванням • Підвищення та підтримка рівня впевненості клієнтів у практиці більш безпечної статевої поведінки та вживання психоактивних речовин • Підвищення та підтримка рівня знань і навичок щодо уникнення, розуміння та вирішення проблем, пов'язаних з ризикованою поведінкою та зловживанням психоактивними речовинами • Забезпечення та підтримка мережі соціальної допомоги

РЕЗЮМЕ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОЦІНКИ ПОВЕДІНКОВОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ СПОЖИВАЧІВ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ «СІМ КРОКІВ»

Вживання ін'єкційних наркотиків залишається рушійною силою епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. За даними біоповедінкових досліджень, поширеність ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) упродовж останніх років тримається на рівні близько 20%. Як інструмент розв'язання проблеми Проектом USAID RESPOND через партнерські НУО в Запорізькій, Полтавській та Черкаській областях було впроваджено поведінкове втручання для СІН «Сім кроків»[1]. Завданням втручання є підвищення мотивації клієнтів до зміни своєї ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами, зумовленого вживанням ін'єкційних наркотиків та незахищеними статевими контактами, та розробка індивідуального плану для підтримки позитивних поведінкових змін.

Втручання складається з семи структурованих модулів, які проводяться впродовж 3-6 місяців: вступний модуль, п'ять модулів індивідуального консультування з комплексним компонентом кейс-менеджменту (турбота про власне здоров'я; зниження ризиків інфікування статевим шляхом; зниження ризиків, пов'язаних зі вживанням наркотиків; готовність до лікування наркозалежності; профілактика рецидивів) та один завершальний модуль (наснажувальний), де розглядаються й закріплюються досягнуті цілі та усуваються труднощі, що виникли впродовж втручання.

З метою оцінки сумлінності впровадження, його прийнятності та життєздатності в Україні, а також програмної та економічної ефективності Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» провів дослідження.

Дизайн дослідження: експериментальне, рандомізоване дослідження.

Географія дослідження: дослідження проводилося у двох типах населених пунктів трьох областей: обласних центрах (Запоріжжя, Полтава, Черкаси) та менших містах/районах цих областей (Мелітополь, Кременчук, Умань). Географічне охоплення було зумовлено впровадженням втручання в цих населених пунктах.

Основними ***методами дослідження*** були:

1) три опитування СІН: базове, проміжне (через 4 місяці) та фінальне (через 7 місяців); 781 учасник експериментальної групи (ЕГ) та 784 учасники контрольної групи (КГ)[2];
2) фокус-групові дискусії та глибинні інтерв'ю з учасниками втручання та співробітниками НУО, які впроваджують втручання;
3) аналіз аудіозаписів консультацій;
4) аналіз документації, яку вели співробітники НУО;
5) аналіз економічної ефективності методом окупності соціальних інвестицій (ОСІ);
6) експертні інтерв'ю з лікарями інфекціоністами, дерматовенерологами та наркологами (для ОСІ).

Соціально-демографічні характеристики учасників дослідження

Більшість залучених до дослідження СІН (близько 80%) – чоловіки. Усі опитані репродуктивного та працездатного віку, а найбільш наповненою віковою групою є особи до 35 років (55%). Переважна більшість цільової групи – незайняті особи, які не працюють і не навчаються. Здебільшого вони існують за рахунок випадкових заробітків, передусім у неформальному секторі, та утримання їх родичами. Після закінчення втручання їхній соціальний портрет не зазнав значних змін.

---

[1] Втручання «Сім кроків» базується на поведінковому втручанні Modelo de Intervención Psicomédica (MIP) та результатах його досліджень, проведених Центральним Карибським університетом, Школою медицини, Центром наркологічних досліджень Пуерто-Рико за підтримки Національного інституту зловживання наркотиками (НІЗН) (2001, 2004, 2005 рр.). Детальніша інформація доступна на сайті: https://effectiveinterventions.cdc.gov/en/HighImpactPrevention/Interventions/MIP.aspx.

[2] Учасники контрольної групи не отримували послуги в рамках втручання, але могли отримувати від цих НУО інші види послуг щодо ВІЛ-інфекції.

Результати дослідження щодо сумлінності впровадження втручання

Результати оцінки поведінкового втручання «Сім кроків» свідчать, що втручання було впроваджено загалом сумлінно і довело свою ефективність. 80% СІН, яких було включено у програму втручання, успішно завершили його (опанували понад 5 модулів).

Сумлінність консультування клієнтів втручання вивчалася за допомогою аналізу аудіозаписів окремих психологічних консультацій (13%), зокрема їх відповідності вимогам до змісту та завдань окремих модулів. Всього було проаналізовано 204 з 1520 аудіозаписів. Показники сумлінності впровадження втручання покращилися з часом.

У ході впровадження покращилися всі показники якості консультування. Зокрема, фокус-групові дискусії з клієнтами засвідчили, що в цілому клієнти задоволені отриманими послугами. Найбільший рівень їхньої задоволеності викликали послуги: консультування психолога (5 балів з 5 максимально можливих), тестування на ВІЛ (5 балів) і тестування на ІПСШ (5 балів).

Результати дослідження свідчать, що як співробітники НУО, так і клієнти сумлінно поставилися до виконання рекомендацій втручання щодо сприяння залученню клієнтів до лікування наркотичної залежності та до отримання спектру медичних послуг. Однак різниця між рекомендованими та отриманими послугами СІН не є значущою. 81% учасників втручання було охоплено профілактичними послугами (видача шприців, презервативів, спиртових серветок, тестування на ВІЛ). В експериментальній групі значущим ($p<0,05$) є показник зростання охоплення профілактичними послугами на проміжному та фінальному етапах дослідження.

Прийнятність та життєздатність впровадження втручання

Загалом впровадження втручання «Сім кроків» не викликало у виконавців суттєвих труднощів чи перешкод. У ході роботи не було внесено суттєвих змін для його адаптації до умов вітчизняного ВІЛ-сервісу. Незначні зміни, внесені у програму втручання, а також додаткові пропозиції для його вдосконалення стосувалися здебільшого процесу консультування, а саме:

- зміни до змісту консультування, зокрема впорядкування послідовності модулів, додаткові необов'язкові теми консультацій (стосунки в сім'ї, працевлаштування);
- розширення переліку форм консультування за рахунок групових, парних, консультацій партнерів, консультування «рівний–рівному»;
- підвищення вимог до кадрового, організаційного та ресурсного потенціалу НУО-виконавців.

Висновки про життєздатність втручання зроблено на основі опитувань співробітників НУО, які впроваджували втручання. Життєздатність втручання є досить уразливою через високий ризик браку ресурсів на його подальшу реалізацію. За оцінками координаторів проекту, шанси залучення фінансування з міжнародних фондів та місцевих бюджетів є невисокими. Більш реалістичною вони вважають імплементацію моделі втручання в роботу психологів, соціальних працівників, лікарів закладів охорони здоров'я, які надають спеціалізовану допомогу СІН. Інший цілком реальний варіант (додатковий ресурс) – запровадження платних послуг з консультування та супроводу за програмою втручання «Сім кроків» як частини комплексних реабілітаційних програм для СІН. Співробітники НУО, які працювали за програмою втручання, планують використовувати його елементи у своїй подальшій роботі.

Ефективність втручання

Ефективність впровадження втручання вивчалася за такими індикаторами:

- зміни рівня знань клієнтів про ВІЛ-інфекцію;
- залученість до користування медичними послугами;
- поведінка клієнтів у сфері вживання ін'єкційних наркотиків;
- зміни у статевій поведінці клієнтів;
- зміни в соціально-психологічному самопочутті клієнтів.

Результати кількісного дослідження свідчать про ефективність втручання. Зокрема, завдяки участі в програмі клієнти значущо підвищили рівень знань як з окремих питань щодо шляхів передачі ВІЛ, так і за інтегральним показником. Учасники також досягли значного прогресу стосовно діа-

гностики ВІЛ, ІПСШ, гепатитів та туберкульозу. Крім того, їхня участь у втручанні привела до таких неочікуваних позитивних результатів, як зменшення частоти вживання наркотиків (вживання впродовж 30 днів) або повної відмови частини клієнтів від ін'єкційного вживання (на рівні одного сайту в м. Мелітополі).

Також в експериментальній групі після закінчення втручання значущо зросла частка СІН, які завжди використовували презерватив при кожному статевому контакті протягом останніх 30 днів, і частка СІН, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту (Табл. 1). Здебільшого невикористання презерватива властиве СІН, які мають одного статевого партнера (80%), що пояснюється довірою до нього. Крім того, соціальні працівники зафіксували збільшення попиту на презервативи серед клієнтів, що може бути додатковим свідченням позитивних змін у статевій поведінці СІН.

Таблиця 1

Показники ефективності втручання, %

Індикатор	Опитування						*p*[3]
	базове		проміжне		фінальне		
	ЕГ n=781	*КГ n=781*	*ЕГ n=781*	*КГ n=781*	*ЕГ n=781*	*КГ n=781*	
Частка СІН, які правильно визначають шляхи передачі ВІЛ і знають, як ВІЛ не передається	60,7	59,7	84,3	75,0	87,8	83,8	***p*** =0,01*
Частка СІН, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців і знають його результат	59,7	60,3	90,9	76,0	93,8	81,4	***p*** =0,00*
Частка СІН, які пройшли тестування на ІПСШ протягом останніх 12 місяців	34,3	27,7	50,2	39,5	48,7	36,9	***p*** =0,63
Частка СІН, які вживали наркотик за допомогою шприца протягом останніх 30 днів	95,9	95,0	68,5	84,6	62,4	77,0	***p*** =0,00*
Індикатор	***ЕГ n=749***	***КГ n=745***	***ЕГ n=458***	***КГ n=590***	***ЕГ n=292***	***КГ n=394***	
Частка СІН, які не використовували спільні матеріали чи обладнання для приготування або розподілу розчину наркотику протягом останніх 30 днів (з числа респондентів, які вживали наркотики за допомогою шприца протягом останніх 30 днів)	56,1	55,7	50,2	46,9	52,7	44,9	p =0,62
Індикатор	***ЕГ n=587***	***КГ n=592***	***ЕГ n=531***	***КГ n=551***	***ЕГ n=370***	***КГ n=409***	
Частка СІН, які завжди використовували презерватив підчас статевих контактів протягом останніх 30 днів (з числа респондентів, які мали статеві контакти протягом останніх 30 днів)	33,9	37,2	44,4	37,0	47,6	41,6	p =0,03*

* Відмінності є значущими.

За результатами трьох психологічних тестів, участь у втручанні зумовила позитивні зміни в соціально-психологічному самопочутті СІН. Результати оцінки за методикою Дембо-Рубінштейн показали, що самооцінка респондентів перебувала на рівні від 3,6 до 6,4 бала з 10 можливих і майже

[3] p-value – значущість змін: величина, яка використовується при тестуванні статистичних гіпотез. Фактично це ймовірність помилки при відхиленні нульової гіпотези (помилки першого роду). Показник p є значущим при значенні менше 0,05.

не змінювалася протягом періоду впровадження втручання, проте показники самооцінки у представників експериментальної групи більш адекватні, на відміну від контрольної групи. Методика семантичного диференціалу виявила, що на етапах проміжної та фінальної оцінки представники експериментальної групи значно переважали СІН з контрольної групи за намірами та конкретними діями щодо поведінкових змін та відносин з оточенням. Також доведено, що неприємні відчуття щодо своєї ролі СІН і самостигматизації у представників експериментальної групи під впливом втручання зменшувалися, на відміну від контрольної групи, в якій ці показники збільшувалися. Аналогічні висновки зроблено за результатами фокус-групових дискусій з клієнтами, які повністю пройшли програму втручання.

Позитивним змінам у соціально-психологічному самопочутті клієнтів сприяло і налагодження їхніх стосунків з соціальним оточенням. За словами клієнтів, які вже завершили програму втручання, в них справді налагодилися стосунки з батьками (здебільшого з матір'ю), чоловіком/дружиною, зменшилися частота й інтенсивність конфліктів.

Таким чином, ми можемо констатувати вищу ефективність втручання «Сім кроків» у порівнянні зі стандартним пакетом ВІЛ-сервісу, який могли отримувати представники контрольної групи, за такими показниками: 1) вплив на рівень знань клієнтів про ВІЛ-інфекцію; 2) проходження тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та отримання його результату; 3) проходження тестування на ТБ і гепатити; 4) рівень безпечної ін'єкційної поведінки (використання стерильного обладнання); 5) відмова від ін'єкційного вживання наркотиків; 6) позитивні зміни в соціально-психологічному самопочутті; 7) налагодження стосунків із соціальним оточенням.

За низкою показників, а саме: залученість до тестування на ІПСШ; зменшення частоти вживання наркотиків, рівень безпечної статевої поведінки (використання презерватива при кожному статевому контакті), – втручання не виявилося більш ефективним порівняно з іншими профілактичними заходами НУО.

Економічна ефективність втручання

Оцінка, проведена за методом окупності соціальних інвестицій (ОСІ), засвідчила вагому окупність втручання «Сім кроків» (одна вкладена гривня окупилася 23 гривнями, а при альтернативних розрахунках – від 17 до 99 грн). Іншими словами, 9 955 787 грн, які було вкладено донором у реалізацію втручання, окупається коштами в сумі 258 183 586 грн.

Найбільший (у фінансовому вимірі) результат від реалізації втручання отримали безпосередньо клієнти СІН за низкою складових:

- покращення соціального самопочуття через налагодження стосунків з рідними;
- покращення добробуту завдяки відмові від нарковживання та/або працевлаштуванню;
- покращення здоров'я завдяки зменшенню ризиків інфікування ВІЛ та вірусним гепатитом С і, відповідно, зменшення витрат на їх лікування;
- заміна нарковживання на алкоголь (негативний результат).

Втручання також продемонструвало свою ефективність для партнерів СІН, які не були безпосередніми учасниками програми, але отримали значну вигоду у вигляді:

- економії можливих витрат на лікування ВІЛ, ІПСШ, вірусного гепатиту С завдяки більш безпечній поведінці СІН;
- покращення добробуту завдяки зменшенню витрат СІН на наркотики та їх працевлаштуванню.

Для співробітників НУО, які впроваджували втручання, найбільш вагомим результатом виявилося отримання задоволення від його впровадження. НУО, які були основними виконавцями проекту, змогли залучити волонтерами СІН, котрі успішно пройшли програму втручання, що знизило витрати НУО на людські ресурси. Інші СІН, які не брали участі у втручанні, але отримують послуги в НУО, тепер можуть розраховувати на більш кваліфіковану допомогу завдяки підвищенню потенціалу співробітників і спроможності організацій. Саме це виявилось найбільшим фінансовим результатом втручання (29%).

Серед основних ***обмежень дослідження*** слід зазначити:

- ***обмеженість у часі:*** період спостереження за конкретним клієнтом становив 7 місяців, що є недостатнім для оцінки сталості змін у поведінці наркозалежних осіб;
- ***відсутність біологічного компоненту:*** спостереження за клієнтами здійснювалося без контролю у вигляді тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та інші ІПСШ, тобто висновки про ефективність втручання зроблено лише на основі відповідей респондентів про поведінкові зміни;
- ***контамінація контрольної групи:*** її учасникам надавався більший спектр послуг, ніж передбачено базовим пакетом проектів зменшення шкоди, які здійснюються за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією;
- ***поведінкові особливості клієнтів:*** вони не завжди приходили на інтерв'ю тверезими і тому могли не розуміти повністю запитання інтерв'юерів; це впливало на якість отриманих даних;
- ***обмеження, пов'язані з особливостями втручання:*** недостатній доступ до медичних та соціальних послуг, які надають заклади охорони здоров'я, центри зайнятості, центри надання адміністративних послуг тощо. Потреби у збільшенні користування медичними та соціальними послугами часто обмежувалися реальними можливостями отримання цих послуг у деяких містах впровадження втручання. Найбільшою проблемою став незадоволений попит на детоксикацію і програми ЗПТ з боку клієнтів через обмежені можливості НУО у сприянні доступу до програм. Центр зайнятості також має вкрай обмежені можливості щодо сприяння працевлаштуванню.

Висновки та рекомендації

Дослідженням встановлено, що втручання «Сім кроків» є прийнятним для України та ефективним щодо впливу на рівень знань, тестування на ВІЛ, вживання наркотиків та користування презервативами. З огляду на стислий період вивчення наслідків втручання, зробити висновки про довготривалість його ефекту дещо складно. В той же час, на нашу думку, підвищенню ефективності втручання сприятиме включення у програму втручання мотивованих СІН, а також СІН разом з їхніми партнерами, якщо ті теж вживають наркотики, та полегшення доступу СІН до безоплатних програм лікування наркозалежності, зокрема ЗПТ та детоксикації.

ЧАСТИНА II

Підготовка до реалізації втручання

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 та наміри моделі психосоціального втручання «Сім кроків», а також оцінити ресурси, необхідні для підготовки та успішної реалізації втручання. У цій частині розглядаються такі теми:

- РОЗРОБКА ПЛАНУ ТА БЮДЖЕТУ РЕАЛІЗАЦІЇ ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ».
- НАБІР ТА ПІДГОТОВКА КОМАНДИ З ВПРОВАДЖЕННЯ ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ».
- ОЦІНКА ТА АУТРІЧ НА РІВНІ ЦІЛЬОВОЇ ГРУПИ.
- НАБІР ТА УТРИМАННЯ КЛІЄНТІВ У ПРОГРАМІ ВТРУЧАННЯ.
- ПРАВА КЛІЄНТІВ ТА КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ.
- АНАЛІЗ МАТЕРІАЛІВ ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ».

Самооцінка готовності організації (**Додаток 1**) та Опитувальник для оцінки організації (**Додаток 2**), наведені в Додатках, дають організації можливість оцінити те, наскільки втручання «Сім кроків» 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 «Сім кроків».

РОЗРОБКА ПЛАНУ РЕАЛІЗАЦІЇ ВТРУЧАННЯ

Невід'ємним етапом процесу планування втручання «Сім кроків» є розробка плану його реалізації. Такий план слугує орієнтиром для організації-виконавця, оскільки він описує завдання, містить перелік членів команди, відповідальних за нього, та графік виконання поставлених проектних завдань. Простіше кажучи, план реалізації втручання «Сім кроків» дає загальний опис того, хто, що, коли, де, чому і як буде впроваджувати втручання, і його слід використовувати як керівництво у плануванні втручання.

Наведений далі приклад плану реалізації втручання «Сім кроків» 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, необхідних 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 й часові терміни, необхідні для 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 імовірність того, що втручання буде впроваджуватись відповідно до плану.

Примітка. У плані, наведеному як приклад, припускається такий графік: 4 березня – початок написання заявки на фінансування; 3 квітня – кінцевий термін подання заявки; 16 квітня – інформування організації-виконавця про результати розгляду її заявки.

Таблиця 2

Приклад плану реалізації втручання «Сім кроків»

Завдання	Етапи впровадження втручання	Дата початку виконання	Кінцевий термін виконання	Відповідальні особи
Оцінка організаційної спроможності для впровадження втручання «Сім кроків»	Ознайомлення з навчальною програмою та матеріалами втручання Визначення готовності організації впроваджувати втручання за допомогою інструмента самооцінки Прийняття рішення про впровадження втручання	До подання заявки на фінансування програми втручання «Сім кроків»		Виконавчий директор та супервізор за участю іншого відповідного штату організації
Визначення цілей у рамках заявки на фінансування (завдання з підготовки заявки на фінансування)	Консультації з контактним персоналом для визначення обґрунтованих та досяжних цілей	4 березня	3 квітня	Керівник проекту/супервізор за участю іншого відповідного штатного працівника організації
Розробка бюджету (завдання з підготовки заявки на фінансування)	Робота з відповідним штатом організації щодо фінансового та ресурсного забезпечення заходів, спрямованих на виконання завдань робочого плану	4 березня	3 квітня	Керівник проекту/супервізор 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	4 березня	3 квітня	Виконавчий директор, керівник проекту/супервізор за участю іншого відповідного штатного працівника організації

Продовження Табл. 2

Завдання	Етапи впровадження втручання	Дата початку виконання	Кінцевий термін виконання	Відповідальні особи
Отримання фінансування для впровадження втручання «Сім кроків»	Розгляд заявки організацією-донором Отримання повідомлення про надання фінансування для впровадження втручання	4 березня	3 квітня	Організація-замовник та організація-виконавець
Інформування штату організації та представників партнерської організації про отримання гранту; перегляд завдань та зобов'язань відповідальних сторін щодо виконання 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	17 квітня	17 травня	Керівник проекту/супервізор за участю іншого відповідного штатного працівника організації, представники партнерських організацій
Розробка плану моніторингу і оцінки	Деталізація заходів для оцінки втручання, інструментів оцінки та графіка проведення моніторингу	3 квітня	17 травня	Керівник проекту/супервізор, спеціаліст з аналізу та/або допомоги з розбудови спроможностей через ЦКЗ (CDC)
Набір команди з впровадження втручання«Сім кроків»	Розміщення оголошень про вакансії Перегляд кваліфікаційних характеристик Використання інструментів та стратегій інтерв'ювання Проведення інтерв'ю Відбір найкращих кандидатів і набір з них працівників	17 квітня	1 червня	Керівник проекту/супервізор
Ознайомлення нових працівників з діяльністю організації	Проведення ознайомчої сесії для працівників, обговорення принципів та порядку роботи організації	За потреби	На поточній основі	Керівник проекту/супервізор
Навчання команди з впровадження втручання «Сім кроків», іншого персоналу і керівництва організації та представників партнерських організацій (за потреби)	Забезпечення необхідного приміщення та обладнання Інформування членів команди з впровадження втручання «Сім кроків» Проведення тренінгу з мотиваційного інтерв'ювання і транстеоретичної моделі змін Проведення тренінгу щодо втручання «Сім кроків»	1 червня	На поточній основі	Консультант, кейс-менеджер/соціальний працівник, тренери ЦКЗ з розповсюдження ефективних поведінкових втручань
Початок процесу оцінки цільової групи, аутріч-заходів та набору клієнтів	Проведення картування для визначення місць масового зібрання СІН. Проведення картування послуг (служб) Оголошення про початок впровадження втручання «Сім кроків» Набір клієнтів у програму втручання	21 червня	На поточній основі	Кейс-менеджер/соціальний працівник та консультант
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	1 червня	31 грудня	Виконавчий директор та супервізор
Створення колегіальної консультативної групи	Забезпечення представництва з боку цільової групи (наприклад, осіб, які пройшли курс за програмою втручання «Сім кроків»)	1 червня	На поточній основі	Консультант і кейс-менеджер/соціальний працівник

Продовження Табл. 2

Завдання	Етапи впровадження втручання	Дата початку виконання	Кінцевий термін виконання	Відповідальні особи
Організація необхідного процесу та порядку впровадження втручання «Сім кроків»	Розробка або внесення змін до Форми згоди клієнта на участь у втручанні «Сім кроків» Організація процесу ведення документації (форми, база даних тощо) для впровадження втручання	На поточній основі	На поточній основі	Керівник проекту/супервізор
Впровадження втручання «Сім кроків» та інтеграція кейс-менеджменту в усі модулі Примітка: модулі слід ретельно планувати в часі, щоб забезпечити максимальне утримання у програмі. Рекомендований графік: один структурований модуль кожні 1-2 тижні до 6-го модуля та завершальний модуль, який проводиться пізніше – через 2-4 тижні.	Проведення Модуля 1. Вступний модуль Проведення Модулів 2–6 (у послідовності, визначеній клієнтом та консультантом): Модуль 2. Турбота про власне здоров'я Модуль 3. Готовність до лікування наркозалежності Модуль 4. Профілактика рецидивів Модуль 5. Зниження ризику інфікування, пов'язаного зі вживанням наркотиків Модуль 6. Зниження ризику інфікування, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою Проведення Модуля 7. Завершальний модуль	1 липня	31 грудня	Консультант і кейс-менеджер/ соціальний працівник
Забезпечення можливості спільного обговорення (наради) конкретного випадку всіма членами команди	Проведення взаємних консультацій членів команди втручання для обговорення успіхів клієнтів та можливих механізмів їх мотивації, які б допомогли їм завершити процес поведінкових змін	На поточній основі	На поточній основі	Керівник проекту/супервізор, консультант, кейс-менеджер/ соціальний працівник
Проведення програмного моніторингу	Дотримання програмних завдань та показників моніторингу, визначених донором Проведення оцінки втручання «Сім кроків» з використанням даних, отриманих від клієнтів, членів команди та партнерських організацій	Щокварталу та/або щорічно (після отримання фінансування)	Постійно протягом терміну впровадження втручання	Керівник проекту/супервізор, спеціаліст з аналізу та/ або допомоги з розбудови спроможностей через ЦКЗ (CDC)

Як видно з наведеного прикладу плану реалізації втручання «Сім кроків», процес планування триватиме приблизно три місяці – від підготовки заявки на фінансування до початку реалізації. На етапі планування організації можуть виявити, що на виконання деяких завдань необхідно більше часу, ніж це передбачалося у наведеному прикладі плану. Етап планування триватиме менше часу, якщо організація-виконавець має готові можливості та ресурси (в тому числі необхідний персонал) для впровадження втручання «Сім кроків» без затримок.

У цьому прикладі плану зроблено припущення, що виконавчий директор та керівник проекту/ супервізор 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 програми. На цьому прикладі видно фактичний хід впровадження втручання «Сім кроків» (сім модулів) протягом трьох місяців. Це середня тривалість втручання. Слід зазначити, що терміни впровадження втручання «Сім кроків» можуть відрізнятися залежно від рівня готовності клієнта змінити свою ризиковану поведінку та його прихильності до програми втручання.

Нарешті, важливо пам'ятати, що всі плани повинні бути гнучкими. Кінцеві терміни можуть змінюватися, 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 «Сім кроків». Правильне планування має ключове значення для розуміння філософії втручання та оцінки ресурсів, необхідних для його впровадження. Організація-виконавець має визначити та отримати принаймні такі ресурси для його ефективного впровадження:

- **Достатнє фінансування.** Зрозуміло, що найважливішим ресурсом, необхідним для впровадження «Сім кроків», є фінансування.
- **Співпраця з партнерськими організаціями.** Для забезпечення безперервності надання послуг клієнтам програми необхідна співпраця з партнерськими організаціями, які підтримують втручання «Сім кроків».
- **Кваліфікований персонал.** Для досягнення оптимальних результатів втручання «Сім кроків» потрібен такий персонал: керівник проекту/супервізор, кейс-менеджер/соціальний працівник та консультант. 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. Найвагомішим 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 впровадженні втручання.
- **Приміщення для індивідуальних консультацій.** Це приміщення повинно 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 та/або кейс-менеджера/соціального працівника і клієнта.
- **Закриті шафи для зберігання особистих даних про клієнта та/або комп'ютерна база даних, захищена паролем.** Вся ідентифікаційна інформація про клієнта вважається конфіденційною незалежно від його ВІЛ-статусу.
- **Транспорт для клієнтів та персоналу втручання «Сім кроків».** 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. На всі транспортні засоби необхідно оформити відповідне страхування на випадок аварії.
- **Роздатковий матеріал.** Може включати матеріали, що вже використовуються в профілактичній роботі (аутріч) серед споживачів наркотиків, а також нові матеріали, розроблені спеціально для втручання «Сім кроків». Важливе значення для впровадження цього втручання має надання клієнтам презервативів (чоловічих та жіночих), 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 «Сім кроків». Стимулами можуть бути продуктові 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 «Сім кроків» 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 «СІМ КРОКІВ»

Втручання «Сім кроків» ґрунтується на розумінні того, що взаємодія між споживачем наркотиків та командою втручання 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 втручання «Сім кроків» повинна мати такий склад:

- один керівник проекту/супервізор;
- один консультант;
- два кейс-менеджери/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. Для України було визначено навантаження 50 клієнтів на одного соціального працівника на рік.

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 інфікування ВІЛ статевим шляхом та вживанням наркотиків.

Приклад взаємодії членів команди втручання «Сім кроків»

У штатному розписі, котрий наведено у прикладі плану реалізації втручання як орієнтир, керівник проекту/супервізор відповідає за зусилля щодо залучення фінансування та контролює хід реалізації втручання. Кейс-менеджер/соціальний працівник організовує інформаційно-просвітницькі заходи, здійснює набір клієнтів, забезпечує репутацію програми втручання і довіру до неї споживачів наркотиків, доступ учасників до лікування наркозалежності, а також до медичних та соціальних послуг на вимогу клієнта. Консультант проводить структуровані модулі з консультування та мотивує клієнта змінити свою ризиковану поведінку. Після цього консультант, кейс-менеджер/соціальний працівник та супервізор збираються на консиліум для обговорення успіхів, які конкретний клієнт досягнув на певному етапі програми втручання.

Взаємодія між кейс-менеджером/соціальним працівником та консультантом є одним з основних елементів втручання «Сім кроків». Під час кожного модуля клієнт повинен зустрітися з кейс-менеджером/соціальним працівником та консультантом. Це своєрідне подвійне втручання (поточний кейс-менеджмент клієнта в поєднанні з консультуванням) сприяє його ефективності. Члени команди повинні працювати разом, щоб забезпечити доступ кожного клієнта до основних медичних і соціальних послуг, його мотивацію продовжувати участь у програмі, а також необхідну підтримку з боку сім'ї та суспільства.

Далі наведено стислий опис ролей та функціональних обов'язків членів команди втручання «Сім кроків».

Команда з впровадження втручання «Сім кроків»

Керівник проекту/супервізор

1. Забезпечує контроль виконання заходів та завдань програми втручання.
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. Відповідає за картування послуг.
7. Проводить інвентаризацію ресурсів.
8. Забезпечує регулярне ведення документації та її оновлення.
9. Забезпечує ведення належної звітності з метою забезпечення конфіденційності даних клієнта.
10. Забезпечує налагодження відносин з управлінням внутрішніх справ та узгоджує з ним дозвіл для членів команди втручання «Сім кроків» мати при собі ін'єкційний інструментарій (наприклад, шприци та голки).
11. Забезпечує та підтримує позитивну командну атмосферу, яка сприяє відкритості команди в її роботі, наданню максимально якісних послуг та запобігає професійному вигоранню.

Консультант

1. Проводить когнітивно-поведінкові консультації з використанням методів мотиваційного інтерв'ювання.
2. Використовує матеріали та протоколи втручання для покращення ставлення та поведінки клієнтів, визначає стадії змін, планує подальші етапи втручання, допомагає клієнтові підвищувати рівень самоефективності.
3. Обговорює з клієнтом результати його самооцінки.
4. Має необхідні знання та досвід роботи зі споживачами психоактивних речовин.
5. Має навички консультування наркозалежних клієнтів, мотиваційного інтерв'ювання та визначення стадій змін поведінки клієнта.
6. Знає законодавчу базу і розуміє субкультуру споживачів ін'єкційних наркотиків.
7. Працює з клієнтами з метою їх заохочення до змін поведінки.
8. Надає консультування щодо зниження ризику, пов'язаного зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами.
9. Ділиться досвідом і знаннями зі своїми колегами.
10. Бере участь у регулярних формальних та неформальних зустрічах разом з кейс-менеджером/соціальним працівником та супервізором з метою забезпечення потреб клієнтів.

Кейс-менеджер/соціальний працівник

1. Організовує картування цільової групи з метою визначення місць, де збираються потенційні клієнти програми.
2. Налагоджує позитивні та довірчі відносини зі споживачами наркотиків (у тому числі з керівниками наркобізнесу, дилерами, господарями/власниками квартир, де готують і вживають наркотики, або місць, де можна придбати наркотики, тощо).
3. Має знання про безпечні стратегії інформаційно-просвітницької роботи (аутріч-стратегії).
4. Проводить аутріч-роботу на вулиці та в місцях перебування споживачів ін'єкційних наркотиків з метою набору клієнтів у програму втручання «Сім кроків».
5. Здійснює запис клієнтів у програму втручання «Сім кроків».
6. Пояснює роль кейс-менеджера/соціального працівника клієнту і членам його сім'ї.
7. Допомагає визначити місцеві ресурси та партнерські організації, які можуть сприяти впровадженню втручання «Сім кроків».
8. Взаємодіє з клієнтами шляхом мотиваційного інтерв'ювання.
9. Доводить необхідність і сприяє забезпеченню доступу клієнта програми до лікування наркозалежності, в тому числі до ЗПТ та інших медико-соціальних послуг.
10. Організовує супровід клієнтів до місць надання послуг.
11. Налагоджує зв'язки з реабілітаційними центрами.
12. Надає послуги з консультування, розповсюджує роздаткові матеріали зі зниження ризику (шприци, голки, спиртові серветки, презервативи тощо).
13. При кожному контакті з клієнтом проводить огляд попереднього модуля з консультування.
14. Підтримує зв'язок з консультантом та керівником проекту/супервізором з метою відстеження та забезпечення переходу клієнтів від однієї стадії змін поведінки до іншої.
15. Бере участь у регулярних формальних та неформальних зустрічах з консультантом та супервізором для забезпечення потреб клієнтів.

Детальні кваліфікаційні характеристики членів команди втручання «Сім кроків» наведено в **Додатку 4**.

Підготовка членів команди втручання «Сім кроків»

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

Важливо, щоб працівники програми – керівник проекту/супервізор, консультант і кейс-менеджер/соціальний працівник – розуміли інтерактивний та індивідуальний характер втручання і мали відповідні навички його впровадження. Вкрай важливо, щоб члени команди перед впровадженням втручання пройшли відповідну підготовку щодо втручання та інших аспектів, пов'язаних з ним.

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.

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

- Втручання «Сім кроків» 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.

Підготовка з картування, оцінки та інформаційно-просвітницької діяльності (аутріч-роботи) на рівні цільової групи

- Втручання «Сім кроків» значною мірою спирається на зусилля команди, спрямовані на набір та залучення представників цільової групи (споживачів ін'єкційних наркотиків). Щоб ефективно проводити набір клієнтів програми, члени команди втручання, зокрема кейс-менеджер/соціальний працівник, повинні мати навички картування, аутріч-стратегій і заходів гарантування безпеки.
- Крім того, всі члени команди втручання повинні мати практичні знання про стратегії зниження рівня вживання психоактивних речовин та зменшення ризику, а також знати субкультуру споживачів наркотиків – особливо СІН – і мати базові знання у сфері профілактики та лікування ВІЛ-інфекції.

ОЦІНКА ТА АУТРІЧ НА РІВНІ СПІЛЬНОТИ

Одним з основних елементів втручання «Сім кроків» є оцінка спільноти та аутріч. Серед перших кроків, які слід зробити в напрямку реалізації втручання, є визначення й картування тих соціальних мереж, якими користуються споживачі ін'єкційних наркотиків, і набір клієнтів у програму втручання шляхом налагодження контакту з ними.

Перед набором клієнтів до програми втручання члени команди визначають і відвідують місця, де потенційні клієнти живуть або збираються з метою продажу, придбання, вживання наркотиків або обміну наркотиків на секс-послуги. До таких місць належать місця, де готують, продають і вживають наркотики, нежилі будівлі та вулиця.

Члени команди повинні наполегливо шукати споживачів ін'єкційних наркотиків, які не отримують лікування, у віддалених місцях та визначати основні маршрути їхнього пересування до місць, де вони збираються. У Додатках наведено форми, які необхідно використовувати в ході картування спільноти: «Планування картування на рівні спільноти» (**Додаток 5**), «Оглядова таблиця з картування ресурсів громади» (**Додаток 6**), «Інформація про сервісну організацію» (**Додаток 7**) та «Правила безпеки аутріч-роботи» (**Додаток 8**).

Під час аутріч-візитів члени команди втручання мають сформувати свою «позитивну присутність» у цільовій групі. Це можна зробити шляхом виявлення ключових осіб у соціальних мережах субкультурного середовища СІН, інформування їх про втручання «Сім кроків» та налагодження довірчих відносин з ними. Цей процес важливий для команди, адже вона повинна мати постійний доступ до потенційних та вже залучених до програми клієнтів. Це забезпечить захист членів команди від можливих загроз. Також необхідно, щоб члени команди розуміли важливість цих соціальних мереж споживачів ін'єкційних наркотиків, оскільки вони: 1) спрощують процес придбання наркотиків; 2) запроваджують нові види наркотиків та способи їх уживання; та 3) забезпечують соціальну підтримку. Ще одним пріоритетом для команди втручання є налагодження хороших робочих відносин з місцевим відділом поліції, які гарантуватимуть, що під час роботи команди серед представників цільової групи не відбуватимуться арешти.

Примітка. Дуже важливо, щоб перед початком роботи з цільовою групою члени команди пройшли підготовку з картування, аутріч-роботи та заходів гарантування безпеки на рівні цільової групи, щоб досягти успіхів у своїх зусиллях щодо утримання клієнтів у програмі втручання.

Посилення партнерства з організаціями, що надають медичні та соціальні послуги

Для впровадження втручання «Сім кроків» 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, юридичних, релігійних та інших медико-соціальних послуг.

У рамках процесу оцінки програми команда втручання «Сім кроків» 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 «Сім кроків».

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 ВІЛ/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 «Сім кроків». Партнерські організації повинні бути повністю обізнані про підхід щодо зниження ризику, який застосовується в рамках втручання «Сім кроків», 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 зі втручанням «Сім кроків» варто використовувати наведені в Додатках зразок інформаційного листа про втручання «Сім кроків» (**Додаток 9**) та інформацію «Модель психосоціального втручання «Сім кроків»: факти і цифри» (**Додаток 10**).

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 11**) наведено наприкінці цієї частини.

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 «Сім кроків» 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 «Сім кроків» 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 «Сім кроків»;
- 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 рекрутування, яка забезпечує безперервний потік охочих взяти участь у програмі втручання «Сім кроків», 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.

Шестиетапний підхід до розробки стратегії набору клієнтів

Дайте відповіді на запитання про цільову групу:

1. Хто є цільовою групою?
2. Які місця найбільше підходять для проведення набору клієнтів?
3. Коли слід проводити набір клієнтів?
4. Які меседжі (інформаційні повідомлення) слід доносити до потенційних клієнтів під час їх набору?
5. Яким чином слід доносити ці меседжі?
6. Хто найбільше підходить для проведення набору клієнтів?

Відповівши на ці запитання, організація буде готова розпочати набір клієнтів у програму втручання «Сім кроків». Пропонуються дві стратегії набору.

1. **Цільовий набір на основі даних картування цільової групи та аутріч-роботи**

   У ході цільового набору команда підготовлених працівників визначає місця, де збираються представники цільової групи, та проводить там аутріч-роботу з метою залучення клієнтів до програми втручання «Сім кроків».

2. **Набір за принципом «рівний–рівному» через соціальні мережі СІН**

   У ході набору за принципом «рівний–рівному» організація-виконавець визначає та відбирає клієнтів з представників цільової групи (СІН), які успішно завершили програму втручання «Сім кроків», і надає їм винагороду за те, що вони здійснять набір і залучать своїх знайомих СІН до програми цього втручання.

Цільовий набір на основі даних картування цільової групи та аутріч-роботи

Наведений далі сценарій містить поетапний опис практичного процесу набору представників цільової групи на основі даних картування цільової групи та аутріч-роботи.

- Насамперед, члени команди втручання «Сім кроків» проводять картування місця, де живуть та збираються СІН. Це можуть бути певні вулиці, місцеві парки, порожні будівлі, автостоянки поблизу барів, готелів, де секс-працівники знаходять клієнтів, тощо.
- Після цього команда втручання відвідує ці місця та розміщує на стінах, стовпах та інших видимих місцях кольорові інформаційні плакати з оголошенням про програму втручання. Члени команди можуть розповсюджувати роздатковий матеріал (шприци, спиртові серветки, презервативи) та брошури з інформацією про програму. Вони спостерігають за взаємодією, поведінкою, мовою та характером спілкування СІН у цих місцях і фіксують ці спостереження для подальшого використання в заходах втручання.
- Команда повертається на ці місця кілька разів, щоб «закріпитися» в спільноті СІН та почати залучати представників цільової групи до коротких дискусій про програму втручання «Сім кроків». Команда встановлює та налагоджує стосунки з ключовими представниками, збирає більше інформації та отримує подальший доступ до представників цільової групи.
- Після ідентифікації певної особи як споживача наркотиків і налагодження з нею довірчих відносин подальша позитивна взаємодія між командою та цією особою буде тим фактором, що визначатиме її бажання стати клієнтом втручання «Сім кроків». Члени команди повинні детально обговорити з потенційним клієнтом його участь у програмі, пояснити зрозумілою для нього мовою підхід, філософію та потенційні переваги втручання. Важливе значення

у взаємодії між споживачем наркотиків та членами команди втручання мають довіра та реалістичність таких стосунків, оскільки вони істотно впливають на остаточне рішення клієнта взяти участь у програмі втручання «Сім кроків».

- Після досягнення усної домовленості про участь потенційного клієнта у програмі кейс-менеджер/соціальний працівник мають сприяти відвіданню ним організації, для того щоб він потім пройшов усі структуровані модулі з консультантом. На цьому етапі кейс-менеджер/соціальний працівник та консультант працюють разом з метою заохочення нових клієнтів до участі у вступному модулі.

Набір клієнтів за принципом «рівний–рівному»

Набір клієнтів за принципом «рівний–рівному» – це структурований метод набору клієнтів у програму, за допомогою якого учасник-рекрутер використовує соціальні мережі для набору інших СІН з метою їх залучення до програми й надання їм необхідних послуг. Члени команди втручання «Сім кроків» визначають клієнтів, які успішно завершили програму, і пропонують їм стати рекрутерами інших СІН. Завдання такого рекрутера полягає в наборі узгодженої кількості СІН, яких він знає, у програму втручання «Сім кроків». Після цього учасник-рекрутер може отримувати від організації винагороду залежно від кількості СІН, які завдяки його рекомендації погодилися взяти участь у програмі втручання.

Дослідження показали, що набір клієнтів за принципом «рівний–рівному» є досить ефективним, а іноді навіть більш ефективним, ніж традиційні форми аутріч-роботи. Дві основні причини успішності цього методу полягають у тому, що: 1) люди з тієї ж самої спільноти зазвичай мають спільні інтереси й заняття; 2) СІН більше довіряють своїм знайомим, які вживають наркотики. Рекрутери, що здійснюють набір за принципом «рівний–рівному», повинні взяти участь в ознайомчій програмній сесії та відповідному тренінгу, щоб усвідомити свою значну роль у програмі та втручанні «Сім кроків», уміти пояснити потенційним клієнтам суть і зміст цього втручання. Після завершення тренінгу рекрутери повинні вміти:

- описати свою роль та обов'язки в роботі за принципом «рівний–рівному»;
- опанувати стратегії набору клієнтів, які можна використовувати щодо інших СІН;
- правильно та стисло пояснювати потенційним клієнтам суть і зміст програми втручання «Сім кроків»;
- визначати небезпечні ситуації та успішні шляхи їх уникнення під час проведення набору клієнтів на рівні цільової групи.

Рекомендується, щоб член команди втручання «Сім кроків» здійснював постійний контроль за роботою рекрутерів, котрі працюють за принципом «рівний–рівному», а також:

- щотижня зустрічався з рекрутерами в офісі або у визначеному місці;
- надавав підтримку рекрутерам у їхній роботі;
- надавав заохочення (наприклад, картки поповнення телефонного рахунку, подарункові сертифікати в магазин на продовольчі товари тощо) як відшкодування їхніх витрат на цю роботу.

Хоча для запровадження стратегій набору клієнтів за принципом «рівний–рівному» в будь-які програми спочатку необхідні витрати часу та ресурсів, а також поточний контроль за їх впровадженням, вони є досить результативними і ефективними, особливо щодо груп ризику, які історично вважаються важкодоступними і нестабільними в аспекті їхньої участі в програмах.

Організаціям, зацікавленим у запровадженні або подальшому розширенні своїх програм набору клієнтів за принципом «рівний–рівному», корисним буде видання «Успішні стратегії рекрутування, навчання та залучення волонтерів. Посібник для релігійних та громадських сервісних організацій». Його можна знайти за адресою: www.samhsa.gov/FBCI/volunteer_handbook.pdf (матеріали англійською мовою).

Утримання клієнта в програмі

Забезпечення участі клієнта і 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 «Сім кроків»), повинні вживати заходів для забезпечення участі клієнта в програмі впродовж усього втручання.

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

Керівними принципами стратегії утримання клієнта в програмі втручання «Сім кроків» мають бути:

- Забезпечення досягнення завдань та основних елементів втручання «Сім кроків».
- Надання якісних послуг клієнтові.
- Налагодження довірчих відносин з клієнтом.
- Врахування специфіки цільової групи та впровадження втручання «Сім кроків», що передбачає індивідуальний та конструктивний підхід.
- Визначення та надання заохочень, які мають цінність для клієнта.

Налагодження взаєморозуміння між членами команди та клієнтом, а також надання заохочень для відвідування учасником модулів програми сприятимуть його мотивації до продовження участі в програмі втручання «Сім кроків». Заохоченнями для клієнта можуть бути:

1. Заохочення для участі в модулях. Як правило, це негрошові стимули, що надаються клієнту після завершення ним модулів. До таких заохочень належать, наприклад:

- продукти харчування;
- набори особистої гігієни;
- подарункові сертифікати в магазин на продовольчі товари тощо;
- сертифікати про успішне закінчення всіх модулів;
- картки поповнення телефонного рахунку.

2. Загальні програмні заохочення. Це спеціальні послуги, які клієнти програми втручання «Сім кроків» мають право отримати в будь-який час завдяки своїй участі у програмі. Прикладами таких послуг можуть бути:

- безкоштовне харчування;
- побутові послуги (пральня тощо);
- тестування на місці або перенаправлення на тестування на ВІЛ/ІПСШ, вірусний гепатит та інші інфекційні захворювання;
- безкоштовні щеплення проти вірусного гепатиту;
- перенаправлення на лікування наркозалежності та отримання медичних і соціальних послуг відповідно до потреб споживачів наркотиків.

3. Транспортні пільги (стимули). Прикладами таких стимулів є:

- транспортування клієнта до місця надання послуг;
- квитки на 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;
- проведення вступного модуля, п'яти нефіксованих (гнучких) модулів та одного завершального модуля, які мають живий, інтерактивний характер зі значним рівнем участі клієнта програми;
- презентації на модулях, які свідчать про прихильність команди втручання «Сім кроків» до програми, довіру та повагу до клієнта і забезпечення конфіденційності;

- доброзичливу атмосферу, в якій члени команди втручання утримуються від осудливого ставлення до клієнта-СІН;
- безоплатний догляд за дитиною клієнта під час модулів (якщо це можливо);
- послідовне та зручне планування модулів у часі.

Ці методи разом з відповідними заохоченнями допоможуть утримати клієнта у програмі втручання «Сім кроків». 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.

ПРАВА КЛІЄНТА І КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ ДАНИХ

Як втручання, орієнтоване на клієнта з його активною участю, втручання «Сім кроків» захищає права клієнта, конфіденційність його даних і забезпечує його право на:

1. Достовірну інформацію.
2. Доступ до безперервних та якісних послуг.
3. Безпеку та конфіденційність.
4. Ввічливе та гідне ставлення до себе.
5. Подання скарг.
6. Можливість визначення найбільш необхідних послуг.
7. 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 «Сім кроків» мають підписати заяви про те, що вони знають і повністю розуміють вимоги закону щодо захисту конфіденційності інформації та вимоги, встановлені організацією-виконавцем.

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 та підписати Форму згоди із зазначенням дати та особистим підписом (форма додається до файлу з даними клієнта). Форму згоди клієнта (**Додаток 12**) наведено в Додатках.

До інших форм, які можна використати для захисту прав та конфіденційності даних клієнта, належать Форма про конфіденційність (**Додаток 13**).

Забезпечення згоди клієнта на участь у програмі втручання «Сім кроків» та конфіденційності інформації
• Перед наданням згоди на участь у програмі втручання «Сім кроків» клієнт, якій відповідає критеріям програми і погодився на добровільну участь у ній, отримує повну інформацію про мету програми, послуги, структуровані модулі (консультування та кейс-менеджмент), а також про компонент оцінки. • Члени команди втручання «Сім кроків» обговорюють з потенційним клієнтом переваги та можливі ризики, пов'язані з його участю в програмі. • Кожному клієнтові перед початком його участі в програмі пропонують підписати Форму згоди. 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 у файл клієнта. Система безпеки гарантує конфіденційність комп'ютерних записів. Файли зберігаються в захищених паролем форматах. У записи (за можливості) не будуть вноситися 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 інформації про нього.

ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ»

Етичний кодекс – це зусилля організації, спрямовані на дотримання, повагу та прийняття мовного та культурного середовища клієнта, його переконань, самовизначення та цінностей. Програма втручання «Сім кроків» враховує субкультурні особливості середовища, визнає та приймає вибір кожного клієнта.

Гендерні питання
Врахування гендерних відмінностей – це важлива умова для підвищення рівня набору та утримання жінок-учасниць програми. Дослідження виявили низку проблем та потреб, що стосуються саме жінок-СІН (наприклад, сімейні обов'язки, насильство в сім'ї та з боку партнера, зґвалтування та психічні розлади). Тому консультант і кейс-менеджери/соціальні працівники повинні визнати існування цих проблем. 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.

ДОДАТКИ

Додаток 1. Самооцінка готовності організації 41
Додаток 2. Опитувальник для оцінки організації 42
Додаток 3. Зразок логічної моделі реалізації втручання «Сім кроків» 46
Додаток 4. Зразки кваліфікаційних характеристик 49
Додаток 5. Форма планування заходів з картування спільноти 54
Додаток 6. Оглядова таблиця з картування ресурсів громади 57
Додаток 7. Форма «Інформація про сервісну організацію» 59
Додаток 8. Правила безпеки аутріч-роботи 61
Додаток 9. Зразок інформаційного листа про програму втручання «Сім кроків» 62
Додаток 10. Модель психосоціального втручання «Сім кроків»: факти і цифри 63
Додаток 11. Зразок Меморандуму про взаєморозуміння 64
Додаток 12. Форма згоди клієнта 67
Додаток 13. Форма про конфіденційність 70

ДОДАТОК 1. САМООЦІНКА ГОТОВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ

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

Спроможності та ресурси для впровадження втручання «Сім кроків»	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 клієнтів з числа споживачів ін'єкційних та неін'єкційних наркотиків, які зараз НЕ отримують лікування, та підтримувати їх протягом 7 модулів (6 місяців) програми			
2. Персонал, який має навички індивідуального консультування та кейс-менеджменту			
3. Персонал, який має навички набору клієнтів з числа споживачів наркотиків в умовах аутріч-роботи			
4. Приміщення, в якому робота з клієнтами програми не заважатиме роботі інших організацій/проектів			
5. Здатність збирати, вести та обробляти дані моніторингу і дані за результатами роботи			
6. Приміщення для проведення семи модулів програми			
7. Негрошові заохочення для клієнта (наприклад, продукти харчування, засоби гігієни, чай, кава, печиво, транспортування до місця надання послуг тощо)			
8. Засоби відстеження програмних заходів, зокрема набору клієнтів та проведення програмних сесій			
9. Прихильність організації до участі в програмі втручання «Сім кроків» та проходження оцінки			

Якщо всі Ваші відповіді опинилися у стовчиках 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 «Сім кроків».

ДОДАТОК 2. ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ОЦІНКИ ОРГАНІЗАЦІЇ

1. **Яке з тверджень найкраще описує наявний досвід Вашої організації у сфері реалізації програм з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу? Вкажіть лише одну відповідь.**	
	У нас є конкретний недавній досвід у сфері надання однієї або кількох послуг з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.
	Ми маємо недавній досвід з надання профілактичних послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.
	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 ВІЛ-інфекції/СНІДу.
	Профілактика ВІЛ-інфекції/СНІДу – це нова для нас сфера.
	Інше (вкажіть):

2. **Яке з тверджень найкраще описує наявний досвід Вашої організації у сфері лікування наркотичної залежності? Вкажіть лише одну відповідь.**	
	У нас є конкретний недавній досвід у сфері надання однієї або декількох послуг з лікування наркотичної залежності.
	Ми маємо недавній досвід з надання послуг профілактики наркотичної залежності.
	У нас мало або зовсім немає досвіду у сфері надання послуг з профілактики наркотичної залежності, але ми маємо значний досвід у сфері надання послуг з її лікування.
	Лікування наркотичної залежності – це нова для нас сфера.
	Інше (вкажіть):

3. **Вкажіть дві основні послуги, які надає Ваша організація:**	

4. **У наступному переліку програм лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу й 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 «Сім кроків», поставте позначку √ у стовпчику Б навпроти рядка з описом цієї послуги/цього заходу.

Послуга	(А) Так, ми надаємо цю послугу	(Б) Так, ми хочемо посилити надання цієї послуги за рахунок технічної підтримки
Індивідуальний рівень		
1. Консультування і тестування на ВІЛ		
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-інфекції		
7. Переадресація для отримання лікування наркотичної залежності		
Груповий рівень		
8. Практичні семінари з профілактики ВІЛ-інфекції		
9. Освітні групи з формування навичок		
10. Психосоціальні/психотерапевтичні групи		
11. Тренінги для соціальних працівників за принципом «рівний–рівному»		
12. Тренінги для кейс-менеджерів		
Аутріч		
13. Картування цільової групи/визначення соціальних мереж споживачів наркотиків		
14. Набір у програму представників важкодоступних груп ризику (СІН)		
15. Розвиток зв'язків/безперервної допомоги/мереж переадресації		
16. Розвиток зв'язків/мереж переадресації для лікування наркотичної залежності		
17. Розвиток зв'язків/мереж переадресації для надання необхідної медичної допомоги, тимчасового житла та інших соціальних послуг		
18. Розвиток зв'язків/мереж переадресації до місцевих НУО для надання підтримки після лікування/реабілітації		
Інші послуги для ЛЖВ або для вирішення проблем, пов'язаних з наркозалежністю		
19. Житло для ЛЖВ та/або людей, які мають проблеми зі вживанням наркотиків		
20. Харчування/надання продуктових наборів та забезпечення одягом		
21. Громадський центр або місце, де клієнт може прийняти душ, переодягнутися тощо перед відвіданням лікаря або інших соціальних служб		
22. Вкажіть ті ефективні поведінкові втручання, які впроваджуються зараз		

5. **Кадровий персонал**

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 нема штату	Так, у нас є штат	Ні, в нас нема штату
Вища ланка керівництва				
Супервізор				
Консультант				
Кейс-менеджер/соціальний працівник				
Інше (вкажіть):				

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 ☐ Більше 4-х років

7. **Яка 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 ☐ Більше 4-х років

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 виділити для реалізації втручання «Сім кроків»? 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 втручання «Сім кроків»? 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 «Сім кроків» за шкалою від 1 до 10 балів, де найбільш важливі заходи відповідають цифрі 1, а найменш важливі – цифрі 10.**	
	Розробка програми консультування і тестування на ВІЛ
	Підготовка персоналу та супервізорів з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу
	Підготовка персоналу та супервізорів з питань профілактики та/або лікування наркотичної залежності
	Навчання персоналу та супервізорів з питань теоретичних і концептуальних підходів та методів втручання «Сім кроків»
	Навчання персоналу з питань набору та утримання клієнтів у програмі
	Навчання персоналу з питань 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 втручання «Сім кроків» (наприклад, медична допомога, тимчасове житло, юридичні консультації тощо).
	Інше (вкажіть):

ДОДАТОК 3. ЗРАЗОК ЛОГІЧНОЇ МОДЕЛІ РЕАЛІЗАЦІЇ ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ»

Зразок логічної моделі реалізації втручання «Сім кроків» містить опис основних заходів, необхідних для впровадження програми, та ресурсів (витрат), які необхідно отримати, розвинути і застосувати для реалізації цих заходів. Крім того, логічна модель реалізації програми 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 «Сім кроків»: мінімум 3 особи: 1 супервізор, 1 консультант і 2 кейс-менеджери/соціальні працівники	Набір команди Навчання членів команди щодо методів мотиваційного інтерв'ювання, стадій зміни поведінки, стратегій аутріч-роботи та втручання «Сім кроків»	Повністю укомплектована та підготовлена команда втручання «Сім кроків»
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
Картування, оцінка цільової групи, налагодження партнерських зв'язків	Аналіз літератури Проведення опитування ключових респондентів Проведення опитування серед представників цільової групи Створення фокус-груп Проведення спостереження	Підписані меморандуми про взаєморозуміння Повний каталог ресурсів
Набір клієнтів	Проведення аутріч-роботи Проведення соціального маркетингу	Кількість встановлених контактів Кількість клієнтів, залучених до програми Кількість осіб, які відмовилися від послуг
Впровадження		
Модуль 1 Ресурси та підготовка до проведення вступного модуля та пропонування клієнтові послуг кейс-менеджменту	Ознайомлення зі змістом програми втручання «Сім кроків» та роллю клієнта в ній Обговорення ролей та обов'язків клієнта та команди втручання «Сім кроків» Пропонування проходження консультування і тестування на ВІЛ, ІПСШ, ТБ та вірусний гепатит Оцінка готовності клієнта до поведінкових змін	Кількість проведених вступних модулів 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 Кількість клієнтів, які знають свій серостатус

Продовження таблиці

Ресурси (вхідні ресурси – витрати)	Заходи	Кінцеві результати (вихідні ресурси)
Модуль 2 Ресурси та підготовка до проведення модуля «Турбота про власне здоров'я» та пропонування клієнтові послуг кейс-менеджменту	Заповнення разом з клієнтом Форми медичного анамнезу Ознайомлення клієнта з наявними медичними послугами та перенаправлення до медичних закладів Пропонування проходження консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ/вірусні гепатити і ТБ Оцінка готовності клієнта до поведінкових змін	Кількість клієнтів, які заповнили Форму медичного анамнезу Кількість клієнтів, залучених до заходів кейс-менеджменту, які отримали переадресацію Кількість клієнтів, які мають доступ до медичних послуг Кількість заповнених планів дій Кількість клієнтів, які знають свій серостатус
Модуль 3 Ресурси та підготовка до проведення модуля «Готовність до лікування наркозалежності» та пропонування клієнтові послуг кейс-менеджменту	Заповнення разом з клієнтом Форми історії та досвіду лікування наркотичної залежності Ознайомлення клієнта з наявними послугами з лікування наркотичної залежності Пропонування проходження консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ/вірусні гепатити і ТБ Оцінка готовності клієнта до поведінкових змін	Кількість заповнених форм історії та досвіду лікування наркотичної залежності Кількість клієнтів, які проходять лікування наркозалежності Кількість заповнених планів дій Кількість клієнтів, залучених до заходів кейс-менеджменту, які отримали переадресацію Кількість клієнтів, які знають свій серостатус
Модуль 4 Ресурси та підготовка до проведення модуля «Профілактика рецидивів» та пропонування клієнтові послуг кейс-менеджменту	Заповнення разом з клієнтом Форми аналізу останнього рецидиву вживання наркотиків та Форми аналізу останнього рецидиву незахищеного сексу Аналіз останнього випадку рецидиву Розвиток навичок зниження ризику рецидиву Пропонування проходження консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ/вірусні гепатити і ТБ	Кількість заповнених форм аналізу останнього рецидиву вживання наркотиків та форм аналізу останнього рецидиву незахищеного сексу Кількість клієнтів, які мали рецидив(и) Кількість заповнених планів дій Кількість клієнтів, залучених до заходів кейс-менеджменту, які отримали переадресацію Кількість клієнтів, які знають свій серостатус
Модуль 5 Ресурси та підготовка до проведення модуля «Зниження ризику інфікування, пов'язаного зі вживанням наркотиків» та пропонування клієнтові послуг кейс-менеджменту	Аналіз ризикованої поведінки, пов'язаної з інфікуванням ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами внаслідок уживання наркотиків Розвиток навичок зниження ризику інфікування, пов'язаного зі вживанням наркотиків Пропонування проходження консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ/вірусні гепатити і ТБ	Кількість виявлених форм поведінки, пов'язаної з ризиком інфікування ВІЛ внаслідок уживання наркотиків Кількість зареєстрованих форм поведінки, пов'язаної з безпечним вживанням наркотиків, таких як: - невикористання спільних голок; - знезараження інструментарію; - невикористання спільних чашок для кип'ятіння; - невикористання спільної води; - використання нових голок; - уникнення практики «складчини задля купівлі наркотику» Кількість заповнених планів дій Кількість клієнтів, залучених до заходів кейс-менеджменту, які отримали переадресацію Кількість учасників, які знають свій серостатус

Продовження таблиці

Ресурси (вхідні ресурси – витрати)	Заходи	Кінцеві результати (вихідні ресурси)
Модуль 6 Ресурси та підготовка до проведення модуля «Зниження ризику інфікування, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою» та пропонування клієнтові послуг кейс-менеджменту	Аналіз ризикованої поведінки, пов'язаної з інфікуванням ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом Розвиток навичок зниження ризику інфікування, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою Пропонування клієнтові та його статевому партнеру проходження консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ/вірусні гепатити і ТБ	Кількість виявлених форм поведінки, пов'язаної з ризиком інфікуванням ВІЛ статевим шляхом Кількість зареєстрованих випадків практики безпечного сексу, таких як використання презервативів під час вагінального, анального та орального контакту Кількість заповнених планів дій Кількість клієнтів, залучених до заходів кейс-менеджменту, які отримали переадресацію Кількість учасників, які знають свій серостатус
Модуль 7 Завершальний модуль (наснажувальний)	Заповнення разом з клієнтом форми оцінки поведінкових ризиків Узагальнення цілей та досягнень клієнта Визначення прогалин та потреб клієнта Розробка плану дій з надання безперервної допомоги Пропонування проходження консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ/вірусні гепатити і ТБ	Кількість заповнених форм оцінки поведінкових ризиків Кількість досягнутих цілей зі зниження рівня ризикованої поведінки Кількість заповнених планів дій Кількість отриманих послуг з переаресації Кількість клієнтів, які успішно завершили програму
Контроль за роботою та навчанням персоналу	Поточний контроль Періодичне оцінювання Проведення допоміжного тренінгу	Документація, пов'язана з аналізом складних випадків Кількість проведених тренінгів Кількість проведених оцінок результатів роботи

ДОДАТОК 4. ЗРАЗКИ КВАЛІФІКАЦІЙНИХ ХАРАКТЕРИСТИК

Посада: керівник проекту/супервізор

Опис програми. Основою програми втручання «Сім кроків» є довірчі стосунки, що спираються на повагу до 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 «Сім кроків» необов'язково є утримання від вживання 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 «Сім кроків» клієнти досягають таких результатів: 1) знижують рівень ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами, зумовленого вживанням ін'єкційних наркотиків та незахищеними статевими контактами; 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 «Сім кроків» – це практична програма, що передбачає інтенсивну взаємодію між клієнтом та членами команди втручання.

Кваліфікаційні вимоги. Бажано мати ступінь магістра, 3-5-річний досвід супервізії, значний досвід роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків, знання методів у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та зменшення шкоди, в тому числі обміну шприців.

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 реалізації програми втручання «Сім кроків» (стадії зміни поведінки, ознайомлення з роллю клієнта в програмі, кейс-менеджмент і 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 втручання «Сім кроків» (кейс-менеджером/соціальним працівником та консультантом) 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 вживання ін'єкційних наркотиків та профілактики передозувань, а також допомагати клієнтам у виборі необхідних методів лікування наркотичної залежності. Бажання співпрацювати з кейс-менеджером/соціальним працівником та консультантом 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 інфікуванням ВІЛ внаслідок незахищених статевих контактів та вживання 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/супервізора

- 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 отримання відповідних послуг.
- Посилює та підтримує ці відносини шляхом постійного контакту з надавачами послуг з метою забезпечення виконання угод про співпрацю.
- Забезпечує контроль процесу картування потенційних місць перебування споживачів ін'єкційних наркотиків (певні вулиці, місця вживання наркотиків (квартири, порожні будівлі) тощо).

Зобов'язання перед командою втручання «Сім кроків» та клієнтами

- Забезпечення контролю застосування персоналом конкретних методів консультування, рекомендованих для втручання «Сім кроків».
- Створення ефективної команди, а також вирішення та врегулювання конфліктів.
- Налагодження роботи між командою та цільовою групою.
- Надання консультування клієнтам у різних громадських місцях (за потреби).
- Розуміння та застосування підходу зменшення шкоди, а не лише підходу «тверезість – утримання від вживання наркотиків».
- Здійснення супервізії та робота над недієвими, але очікуваними змінами в поведінці учасників (рецидиви, невпевненість, тривога та страхи) під час проходження програми втручання.

Обов'язки в рамках програми втручання «Сім кроків»

- Забезпечення контролю за впровадженням програми та надання звітності про хід 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 та забезпечення точності заповнення документації з надання програмних послуг.
- Підготовка звітності для донора.

Посада: консультант

Опис програми. Основою програми втручання «Сім кроків» є довірчі стосунки, що спираються на повагу до 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 «Сім кроків» необов'язково є утримання від вживання 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 «Сім кроків» клієнти досягають таких результатів: 1) знижують рівень ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами, зумовленого вживанням ін'єкційних наркотиків та незахищеними статевими контактами; 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 «Сім кроків» – 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 проведення супервізії та 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, що живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом. 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 реалізації програми втручання «Сім кроків»: стадії зміни поведінки, ознайомлення з роллю клієнта в програмі, кейс-менеджмент і мотиваційне інтерв'ювання.

Готовність працювати з персоналом програми втручання «Сім кроків» (кейс-менеджером/соціальним працівником та керівником проекту/супервізором) у рамках підготовки 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 та профілактики передозувань, а також допомагати клієнтам у виборі необхідних методів лікування наркотичної залежності. Бажання співпрацювати з керівником проекту/супервізором та кейс-менеджером/соціальним працівником 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 щодо інфікування ВІЛ, зумовленого вживанням ін'єкційних наркотиків та незахищеними статевими контактами, 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 отримання відповідних послуг.
- Проводить консультаційні модулі.
- Забезпечує досягнення програмних цілей.
- Бере участь у процесі картування потенційних місць перебування споживачів ін'єкційних наркотиків у громаді (певні вулиці, місця вживання наркотиків (квартири, порожні будівлі тощо).

Зобов'язання перед командою втручання «Сім кроків» та клієнтами

- Підготовка та контроль за роботою кейс-менеджера/соціального працівника, забезпечення використання ним конкретних методів консультування, які застосовуються у втручанні «Сім кроків».
- Ефективна робота в команді для вирішення та врегулювання конфліктів.
- Налагодження роботи між командою та цільовою групою.
- Проведення виїзних сесій з консультування цільової групи (за потреби).
- Розуміння та застосування підходу зменшення шкоди, а не лише підходу «тверезість – утримання від вживання наркотиків».
- Налагодження нормальних відносин, довіри та зв'язку з усіма потенційними та наявними клієнтами.
- Неупереджене ставлення та співчуття до споживачів наркотиків.
- Документування процесу впровадження втручання «Сім кроків» (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 душем та переодяглися перед відвіданням лікаря.
- Заохочення клієнтів до досягнення поставлених цілей.

Посада: кейс-менеджер/соціальний працівник

Опис програми. Основою програми втручання «Сім кроків» є довірчі стосунки, що спираються на повагу до 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 «Сім кроків» необов'язково є утримання від вживання 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 «Сім кроків» клієнти досягають таких результатів: 1) знижують рівень ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами, зумовленого вживанням ін'єкційних наркотиків та незахищеними статевими контактами; 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 «Сім кроків» – це практична програма, що передбачає інтенсивну взаємодію між клієнтом та членами команди втручання.

Кваліфікаційні вимоги. Мінімум 3-5 років роботи зі споживачами наркотиків. Наявність сертифікатів, що дають право проводити дотестове консультування з ВІЛ.

Наявність навичок індивідуального консультування та культурної чутливості до різних груп населення. Знання методів профілактики ВІЛ-інфекції та зменшення шкоди, зокрема методів, пов'язаних з практикою обміну шприців. Наявність знань та досвіду роботи з ЛЖВ. Глибоке знання культури споживачів наркотиків, зокрема їхніх переконань, норм, форм поведінки тощо. Наявність знань, досвіду або бажання опанувати теорії та методи, що лежать в основі реалізації програми втручання «Сім кроків»: стадії зміни поведінки, ознайомлення з роллю клієнта в програмі, кейс-менеджмент і мотиваційне інтерв'ювання.

Готовність працювати з персоналом програми втручання «Сім кроків» (керівник проекту/супервізор та консультант) у підготовці громади, виявленні потенційних клієнтів програми та ознайомлення потенційних учасників зі змістом програми та їхньою роллю в ній, а також залучення клієнтів до участі в низці програмних сесій.

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: кейс-менеджер/соціальний працівник проводить втручання «Сім кроків» серед активних СІН, які не отримують лікування. Він налагоджує стосунки з клієнтами та підтримує їх шляхом впровадження індивідуальних втручань та і застосування методів комплексного кейс-менеджменту, що дасть клієнтам можливість оцінити свою поведінку щодо вживання наркотиків і статевих відносин та досягти оптимальних результатів.

Кейс-менеджер/соціальний працівник забезпечує задоволення основних потреб клієнтів, зокрема потреб у медичній допомозі, повноцінному харчуванні, житлі та працевлаштуванні. Він підтримує та забезпечує доступ клієнтів до медичної допомоги, психіатричної допомоги, лікування наркозалежності та соціальних послуг, виступаючи при потребі як посередник між ними та представниками відповідних закладів.

Кейс-менеджер/соціальний працівник бере участь у процесі картування потенційних місць перебування споживачів ін'єкційних наркотиків у громаді (певні вулиці, місця вживання наркотиків, притулки для безхатченків тощо).

Зобов'язання перед командою втручання «Сім кроків» та клієнтами

- Впровадження стратегії кейс-менеджменту з метою визначення максимальної кількості споживачів наркотиків, які відповідають критеріям участі в програмі втручання «Сім кроків».
- Налагодження нормальних відносин, довіри та зв'язку з усіма потенційними та наявними клієнтами.
- Неупереджене ставлення та співчуття до споживачів наркотиків.

- Надання клієнтам роздаткового матеріалу (шприци, презервативи, спиртові серветки тощо).
- Розуміння та застосування підходу зменшення шкоди, а не лише підходу «тверезість – утримання від вживання наркотиків».
- Написання робочих звітів та участі в аналізі складних випадків разом з супервізором та/або консультантом.
- Документування процесу впровадження втручання «Сім кроків» (ведення обліку, відстеження результатів та успіхів клієнта тощо), фіксація детальних і точних даних про кожен контакт з клієнтом за допомогою програмних форм.
- 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 вони скористалися душем та переодяглися перед відвіданням лікаря.
- Проведення виїзних сесій з консультування в громаді (за потреби).
- Заохочення клієнтів до досягнення поставлених цілей.
- Виконання певного обсягу робіт у вечірні години та у вихідні дні.

ДОДАТОК 5. ФОРМА ПЛАНУВАННЯ ЗАХОДІВ З КАРТУВАННЯ СПІЛЬНОТИ

У контексті програми втручання «Сім кроків» картування спільноти – це процес форматної оцінки, мета якого – збір корисної інформації для планування та впровадження втручання. Картування спільноти важливе для отримання доступу до групи ризику та розуміння її проблем, а також для визначення структурних, соціальних, поведінкових та психологічних факторів, які сприяють або заважають зменшенню ризику інфікування ВІЛ та вірусними гепатитами.

Опишіть Вашу цільову групу.

Приклад: споживачі ін'єкційних наркотиків віком 18 років і старші, яких було набрано на рівні спільноти.

Вкажіть джерела, до яких Ви звернетеся з метою підготовки процесу картування спільноти.

Приклад: управління охорони здоров'я, епідеміологічні дані, звіти про захворюваність і смертність, статистичні звіти.

Вкажіть осіб, до яких Ви звернетеся з метою підготовки процесу картування спільноти.

Внутрішні інтерв'ю: інтерв'ю з персоналом для оцінки поточного рівня знань серед цільової групи і складання списку зовнішніх контактів.

Інтерв'ю з ключовими респондентами: інтерв'ю з тими, хто підтримує регулярний контакт з представниками цільової групи, наприклад, громадські організації, надавачі медичних та соціальних послуг, органи судової системи тощо.

Інтерв'ю з «посередниками»: інтерв'ю з представниками цільової групи, які дозволяють або забороняють доступ сторонніх до внутрішнього кола спільноти.

Фокус-групи: групові інтерв'ю, де модератор піднімає теми, застосовуючи неконфліктний підхід.

Виїзні спостереження: спостереження, що фіксують форми взаємодії серед представників цільової групи.

ДОДАТОК 6. ОГЛЯДОВА ТАБЛИЦЯ З КАРТУВАННЯ РЕСУРСІВ ГРОМАДИ

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

Після того як Ви проаналізуте всі категорії закладів/послуг у таблиці, Ви зможете визначити, які служби, що забезпечують профілактику ВІЛ-інфекції, догляд та лікування, 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.

Категорії закладів/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				
Центр планування сім'ї				
ВІЛ/СНІД-сервісні організації				
Центр профілактики та боротьби зі СНІДом				
Тимчасове житло Притулки для безхатченків, послуги для безхатченків				

Продовження таблиці

Категорії закладів/ послуг	Організації, що надають послуги	Клієнти/цільова група	Наявність зв'язку (так або ні)	Коментарі
Лікарні				
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 7. 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 8. ПРАВИЛА БЕЗПЕКИ АУТРІЧ-РОБОТИ

- **Майте засіб для зв'язку** (наприклад, мобільний телефон) з офісом та своїм колегою. Сплануйте способи зв'язку, щоб відстежувати місцезнаходження команди втручання.
- **Якщо Ви працюєте у складі команди** (що бажано), перед виходом на аутріч-роботу домовтесь про зустріч у безпечному місці. Приїздіть на місце аутріч-роботи разом. Завжди тримайте один одного в полі зору. Не залишайте свого колегу надовго самого.
- **Майте при собі документ, що ідентифікує Вас** як працівника програми (наприклад, посвідчення соціального працівника), перш ніж розпочати аутріч-роботу. Документ не слід далеко ховати; він має бути під рукою. Назвіть себе та повідомте про зміст і мету Вашої роботи.
- **Майте з собою роздатковий матеріал:** шприци, спиртові серветки, презервативи, інформаційну літературу.
- **Заздалегідь вивчіть свій район.** Якщо Ви вперше в районі, в якому Ви працюєте, тримайтеся поблизу інших працівників, які вже добре знають цей район і можуть поінформувати Вас про ризики та можливості аутріч-роботи.
- **Не купуйте товари і не приймайте подарунки**, продукти харчування або інші товари від людей на вулиці чи клієнтів: ці продукти чи товари можуть бути вкраденими. Не давайте і не позичайте клієнтам гроші.
- **Налагодьте дружні, професійні стосунки з клієнтами**, з якими Ви вступаєте в контакт, але не вступайте з ними в романтичні стосунки.
- **Не вдавайтесь до припущень, оцінок чи узагальнень** щодо Вашої групи клієнтів. Поводьтеся з ними шанобливо та заручіться їхньою довірою. Уникайте словесного спілкування, жестів або поз, в яких проявляється зарозумілість (зверхність).
- **Коли це можливо, перебувайте поблизу вуличного руху транспорту.** Не заходьте в чагарники, провулки або інші місця, де Вас не буде видно, хіба що Вас супроводжує колега.
- **Не надавайте клієнтам консультації**, не передбачені конкретними вимогами Вашої роботи.
- **Завжди усвідомлюйте, де Ви перебуваєте.** Пильність допоможе уникнути неприємностей.
- **Не проводьте аутріч-роботу пізно ввечері або вночі.**
- **Вдягайте комфортний та непримітний одяг**, особливо коли працюєте в місцях високого ризику, де купують і продають наркотики. Не одягайтеся так, щоб справити враження. Не одягайте одяг, колір якого притаманний злочинним угрупованням.
- **Не носіть із собою гаманець** або великі суми грошей. Обмежте біжутерію. Не беріть із собою грошей більше, ніж Вам буде потрібно цього дня.
- **Ніколи не підходьте до потенційного клієнта**, коли він купує наркотики.
- **Ніколи не підходьте до клієнта**, коли він домовляється з іншим клієнтом або сутенером.
- **Не заходьте в будинок чи місце, де продаються наркотики.**
- **Уникайте ситуацій, коли Ви можете бути присутні** під час продажу наркотиків або секс-послуг. Якщо це відбувається поруч з Вами, швидко і тихо залиште це місце, не привертаючи до себе увагу. Ніколи не беріть, не торкайтесь та не пробуйте наркотики або товари, що належать комусь іншому.
- **Заздалегідь сплануйте шляхи відходу.**
- **Якщо Ви опинилися в небезпечній ситуації, зберігайте спокій та спробуйте залишити це** місце якомога швидше.

ДОДАТОК 9. ЗРАЗОК ІНФОРМАЦІЙНОГО ЛИСТА ПРО ПРОГРАМУ ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ»

Шановні колеги!

Цим листом я б хотів надати Вам інформацію про програму «Сім кроків» – індивідуальне втручання серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) зі зниження рівня поведінки, пов'язаної з ризиком інфікування ВІЛ внаслідок незахищених статевих контактів та вживання наркотиків.

У рамках цього втручання визнаються 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. У ході програми буде розширено комплексні послуги з інформаційно-просвітницької роботи, послуги, що надаються перед початком та в процесі лікування. Це буде зроблено шляхом формування нових спроможностей, за рахунок впровадження інноваційних, доказових втручань, спрямованих на зниження наслідків вживання психоактивних речовин, профілактику ВІЛ-інфекції/СНІДу, ІПСШ, вірусних гепатитів та покращення життя представників цільової групи.

У рамках втручання буде продемонстровано, що скоординовані заходи з інформаційно-просвітницької роботи, 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 10. МОДЕЛЬ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ»: ФАКТИ І ЦИФРИ[4]

Це когнітивно-поведінкове втручання, що поєднує індивідуальне консультування та кейс-менеджмент і спрямовано на зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусним гепатитом серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

Загальний огляд втручання. Програма «Сім кроків» – це психосоціальне втручання, спрямоване на споживачів ін'єкційних наркотиків, які не отримують лікування. Ця модель ґрунтується на методах мотиваційного інтерв'ювання, стадіях зміни поведінки, методах соціального научіння, рольовій індукції та когнітивно-поведінкових теоріях.

Програмні цілі. Клієнти: 1) визначають і застосовують конкретні методи зниження ризику інфікування ВІЛ, пов'язаного зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами; 2) отримують допомогу в доступі до медичних та інших соціальних послуг; 3) готуються (за бажанням) до участі в програмах лікування наркотичної залежності; 4) отримують консультації та проходять тестування на ВІЛ, а також переадресацію з метою тестування на наявність вірусного гепатиту та ІПСШ; 5) визначають провокативні фактори рецидиву та відпрацьовують на практиці навички запобігання рецидиву; 6) розробляють план дій для підтримання позитивних поведінкових змін та 7) визнають важливі системи підтримки поведінкових змін.

У рамках втручання «Сім кроків» пропонується сім індивідуальних структурованих модулів 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 інфікування ВІЛ, пов'язаного зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами.

Основні елементи. Було визначено 7 основних елементів:

- проведення оцінки спільноти та аутріч-робота;
- ознайомлення з роллю клієнта та змістом програми;
- застосування методів мотиваційного інтерв'ювання, теорій та підходів, що лежать в їх основі;
- використання інструменту самооцінки рівня готовності або інструменту оцінки на кожній сесії;
- налагодження співпраці між консультантом та кейс-менеджером;
- проведення мінімум шести модулів та додаткових сесій (за потреби);
- проведення завершального модуля (на додаток до шести модулів).

Цільова аудиторія. Основна цільова група – це споживачі ін'єкційних наркотиків віком 18 років і старші, яких було набрано в спільноті. Однак програму може бути адаптовано до потреб інших споживачів наркотиків, у тому числі СІН, які отримували ЗПТ протягом минулого року.

[4] 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 11. 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 «Сім кроків», таких послуг:

- охоплення споживачів ін'єкційних наркотиків, які не проходять лікування, інформаційно-просвітницькими аутріч-заходами;
- проведення семи консультативних модулів з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- консультування і тестування на ВІЛ, 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 «Сім кроків», 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 працівників 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 «Сім кроків» надаватимуть такі безкоштовні послуги клієнтам програми:

- Аутріч-робота з метою залучення до програми осіб, які вживають наркотики.
- Аутріч-заходи проводяться в таких місцях: [вказати аутріч-маршрут].
- Проведення семи модулів програми (6 модулів з консультування та 1 завершальний модуль). Коже модуль також включає пропозицію пройти консультування і тестування на ВІЛ, переадресацію з метою отримання медичної допомоги, комплексний кейс-менеджмент, оцінку потреб у послугах та допомогу в отриманні послуг.
- Допомога в отриманні доступу до лікування у зв'язку з нагальними проблемами 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 профілактику ВІЛ та ІПСШ.
- 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 тривалості втручання, в тому числі роздаткових матеріалів (шприців, спиртових серветок, презервативів тощо).
- 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 з метою забезпечення використання послуг клієнтами.

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 втручання «Сім кроків» для надання [вказати види послуг] незалежно від того, чи є вони споживачами наркотиків.
- Своєчасно надавати послуги клієнтам програми втручання, що також означає надання послуг клієнтам, яким не було призначено прийом у лікаря.
- Ставитись до клієнтів втручання з повагою та піклуванням.
- Враховувати можливу травму, яку пережив клієнт програми, і ставитись до нього з належною турботою.
- Негайно зв'язатися з кейс-менеджером, якщо клієнт має труднощі з виконанням медичних рекомендацій та/або поводиться агресивно.
- Допомагати клієнтові у прийнятті рішень щодо його стану здоров'я за допомогою Форми прийняття збалансованих рішень і навичок мотиваційного інтерв'ювання.
- Давати своїм працівникам можливість пройти тренінг щодо втручання «Сім кроків», який проводить персонал Організації-виконавця.
- Дозволяти одному з працівників 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 кейс-менеджерам/соціальним працівникам програми зустрічася з клієнтом під час його участі у 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.

Підписи Сторін

Організація-виконавець	Партнерська організація
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
(Посада керівника)	(Посада керівника)
_____	_____
(Прізвище, ініціали, підпис керівника)	(Прізвище, ініціали, підпис керівника)
_____	_____
(Дата)	(Дата)

ДОДАТОК 12. ФОРМА ЗГОДИ КЛІЄНТА

Ми запрошуємо Вас до участі у програмі для споживачів ін'єкційних наркотиків віком від 18 років, які не проходять зараз лікування наркотичної залежності. Якщо Ви погодитесь взяти участь у цій програмі, у Вас буде можливість отримати такі послуги:

- Перенаправлення до надавачів послуг з лікування наркотичної залежності (проходження детоксикації у стаціонарі чи амбулаторно) або до програми замісної підтримувальної терапії.
- Послуги, пов'язані з підтримкою психічного здоров'я та/або перенаправлення з метою отримання таких послуг.
- Перенаправлення до лікарів (фтизіатра, дерматовенеролога, інфекціоніста, хірурга, гінеколога тощо).
- Безкоштовне та конфіденційне консультування і тестування на ВІЛ.
- Індивідуальні консультації психолога і соціального працівника.
- Кейс-менеджмент.
- Перенаправлення для отримання інших соціальних послуг.

Ви матимете змогу взяти участь у семи індивідуальних структурованих модулях. Працівники програми допоможуть Вам отримати послуги, яких Ви потребуєте. Ви самі вирішите, які послуги та освітню інформацію хочете отримати. Ви не будете зобов'язані давати згоду на послуги чи інформацію, які Ви не готові або не хочете отримати.

Процес надання послуг

Якщо Ви згодні взяти участь у цій програмі, висококваліфікований спеціаліст буде Вашим консультантом. Він обговорить з Вами різні аспекти Вашого досвіду: вживання наркотиків та алкоголю, психічний стан, сімейні та житлові потреби, навчання, робота і джерела доходу, питання юридичного характеру, фізичне здоров'я та попередні спроби лікування.

Крім того, консультант допоможе визначити Ваші медичні й соціальні потреби і запропонує перенаправлення до інших послуг.

Вся інформація буде вважатися конфіденційною. Усі матеріали, які Ви надасте консультанту, є конфіденційними і не будуть надаватися жодній особі чи організації, за винятком випадку, коли Ви дасте на це згоду або коли цього буде вимагати чинне законодавство України.

Працівники програми надаватимуть експерту з оцінки ефективності програми лише узагальнені дані про медичні й соціальні потреби клієнтів, надані послуги та здійснені перенаправлення.

Кейс-менеджер/соціальний працівник забезпечить доступ до послуг та проведе оцінку рівня вашого задоволення отриманими послугами.

Права клієнта

- Ваша участь у цій програмі є добровільною.
- Ви можете відмовитися відповідати на будь-яке запитання.
- Ви можете в будь-який час припинити свою участь у цій програмі без жодних наслідків для себе.
- Ви можете отримати перенаправлення щодо лікування / отримання інших послуг, навіть якщо Ви вирішите припинити свою участь у програмі.

Переваги

Клієнт отримує безпосередні та довгострокові переваги від участі у цій програмі. До безпосередніх переваг клієнта можуть належати такі:

- Допомога в отриманні доступу до необхідних медичних послуг.
- Допомога щодо участі в програмах лікування наркотичної залежності, зокрема в програмі ЗПТ.
- Допомога у сфері підтримки психічного здоров'я та/або перенаправлення з метою отримання таких послуг.
- Допомога в забезпеченні тимчасовим житлом, у відновленні документів, працевлаштуванні тощо.

Ризики

Вас можуть попросити надати інформацію про Вашу ситуацію та досвід вживання наркотиків, незахищені статеві контакти, що може викликати неприємні переживання. Якщо Ви не хочете відповідати на якесь запитання, Ви можете не відповідати. Ви можете в будь-який момент зупинити процес консультування. Вам гарантується конфіденційність. Але якщо учасник програми перебуває в небезпеці, загрожує комусь іншому, інформує працівників про випадки жорстокого поводження з дітьми чи літніми людьми, працівники програми повинні поінформувати відповідні установи. У разі виникнення дискомфорту в ході участі в програмі Ви можете звернутися до консультанта, щоб обговорити і вирішити цю ситуацію.

Конфіденційність

Картки учасників програми будуть зберігатися з дотриманням конфіденційності. Випадки порушення конфіденційності перераховано в розділі «Ризики». Імена клієнтів кодуватимуться і не будуть фігурувати у звітах чи інших документах, пов'язаних з оцінкою цієї програми. Папки клієнтів зберігатимуться в захищеному місці.

Схема кодування клієнта: перша літера імені самого клієнта, перша літера імені матері, перша літера імені батька, число та рік народження клієнта, стать (ж – жіноча, ч – чоловіча, т – трансгендер). Усі літери, що використовуються для кодування, мають бути українськими. Наприклад: ІПК0794ж.

Код клієнта:		Телефон:
Місто:		Адреса:
Контактна особа № 1 на випадок екстреної ситуації	Ім'я:	Ким доводиться клієнту:
Телефон:		Адреса:
Контактна особа № 2 на випадок екстреної ситуації	Ім'я:	Ким доводиться клієнту:
Телефон:		Адреса:
Міста (місця), де я часто буваю:		
Перенаправлення зроблено (ким):		

Оцінка програми

Узагальнені дані будуть використовуватися у звітах та інших документах для здійснення впливу на програми й фінансування, а також для покращення якості послуг.

Підписавши цю форму, Ви погоджуєтеся взяти участь в програмі. Якщо у Вас виникнуть запитання щодо участі в цій програмі, звертайтеся до [ім'я особи та контактний телефон].

Клієнт	Підпис клієнта	Дата

Представник організації	Підпис	Дата

Примітка. Підписана Форма згоди зберігається в папці клієнта програми. Копія документа надається учаснику програми.

ДОДАТОК 13. ФОРМА ПРО КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

Я усвідомлюю, що ця організація у своїй діяльності дотримується законодавства і що я маю право на конфіденційне отримання послуг. Цією формою я підтверджую надання дозволу на обробку моїх персональних даних відповідно до сформульованої мети їх обробки. 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.

Клієнт	Підпис	Дата

Представник організації	Підпис	Дата

ЧАСТИНА III

Модулі втручання «Сім кроків»

ВСТУП

У цій частині посібника з впровадження втручання містяться детальні, поетапні вказівки щодо проведення модулів втручання «Сім кроків» – структурованого втручання, що складається з семи модулів: вступного (Модуль 1), п'яти гнучких структурованих модулів (модулі 2–6) та завершального (наснажувального) (Модуль 7). Структуроване втручання має певний порядок і охоплює конкретні теми. Модулі можуть вимагати більше ніж однієї зустрічі (сесії) з клієнтом, з тим щоб забезпечити засвоєння ним матеріалу.

Модулі втручання «Сім кроків»	
	Модуль 1. Вступний модуль (фіксований модуль)
Гнучкі структуровані модулі	**Модуль 2.** Турбота про власне здоров'я **Модуль 3.** Готовність до лікування наркозалежності **Модуль 4.** Профілактика рецидивів **Модуль 5.** Зниження ризику інфікування, пов'язаного зі вживанням наркотиків **Модуль 6.** Зниження ризику інфікування, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою
	Модуль 7. Завершальний (наснажувальний) фіксований модуль

Форми документації, що використовуються при проведенні модулів, наведено наприкінці опису відповідного модуля.

Стислий опис втручання

Метою втручання «Сім кроків» є підвищення рівня обізнаності клієнта і використання його внутрішніх ресурсів (самоефективності) для зниження рівня ризикованої поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами. Це досягається шляхом застосування комбінованого підходу, який включає індивідуальне консультування, мотиваційне інтерв'ювання, рольову індукцію та комплексний кейс-менеджмент. В кожному модулі команда втручання працює з клієнтом для сприяння змінам його поведінки, ризикованої щодо інфікування ВІЛ, ІПСШ, вірусними гепатитами, ТБ, та для забезпечення його доступу до необхідних медичних чи інших послуг.

Для комплексного вирішення завдань втручання передбачено під час Модуля 6 залучити статевого партнера клієнта до консультування і тестування на ВІЛ. Цей модуль містить конкретні алгоритми дій з урахуванням результату тестування клієнта і його партнера.

Послідовність структурованих модулів

Вступний модуль (Модуль 1) та завершальний модуль (Модуль 7) – це фіксовані заплановані модулі. Це означає, що вони мають проводитися відповідно на початку та в кінці втручання. Модулі 2–6 – це гнучкі структуровані модулі, і вони необов'язково мають проводитися в запропонованій послідовності. Консультант і клієнт узгоджують послідовність гнучких модулів, виходячи з готовності та індивідуальних потреб клієнта.

Наприкінці кожного структурованого модуля клієнт і консультант переглядають цілі, визначені для цього модуля, та оцінюють успіхи клієнта в досягненні цих цілей. Якщо клієнт виконав усі завдання модуля і задоволений досягнутими результатами, консультант допомагає йому обрати іншу тему структурованого модуля для наступної зустрічі. Якщо клієнт ще не готовий перейти до іншої теми структурованого модуля, він може попросити про додаткову зустріч (сесію) для завершення поточного модуля, після чого послідовність п'яти структурованих модулів може змінюватись залежно від потреб клієнта.

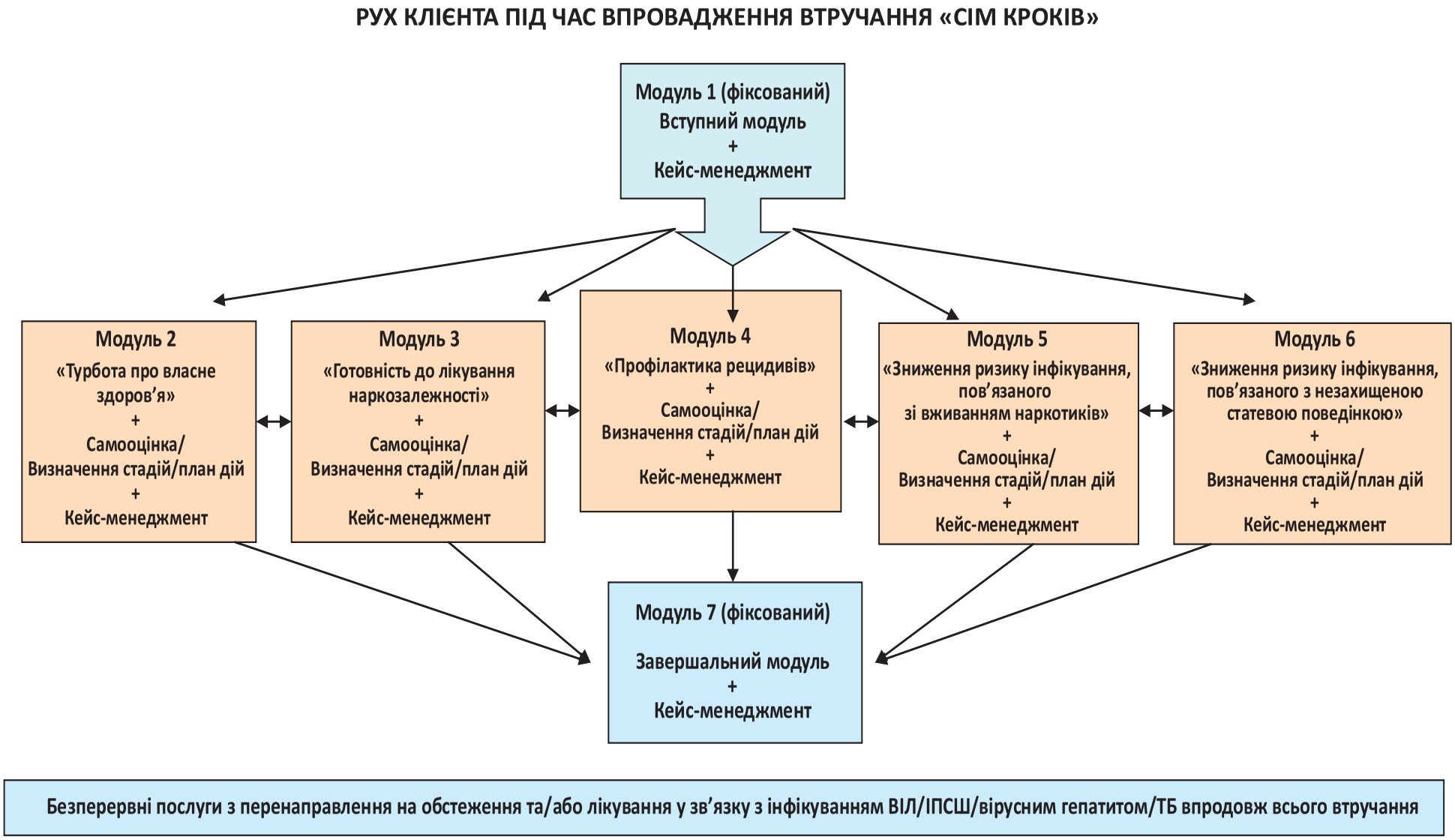
Наприклад, після вступного модуля клієнт може виявити бажання вирішити проблему своєї поведінки, ризикованої щодо інфікування ВІЛ. Тому для наступної зустрічі можна вибрати Модуль 6 («Зниження ризику інфікування, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою»), а не Модуль 2 («Турбота про власне здоров'я»). Також клієнт може опанувати модулі 2 і 3 лише протягом однієї сесії на кожний структурований модуль, а для модуля 5 може знадобитися кілька сесій («Зниження ризику, пов'язаного зі вживанням наркотиків»). Послідовність і час проведення структурованих модулів будуть змінюватись залежно від індивідуальних потреб клієнта.

Що відбувається, коли клієнт потрапляє в програму лікування наркозалежності?

Якщо в ході втручання «Сім кроків» клієнт вирішив розпочати традиційне лікування наркозалежності (детоксикацію) або замісну підтримувальну терапію (ЗПТ), команда втручання «Сім кроків» і клієнт мають вирішити, чи варто продовжувати програму втручання. Якщо клієнт вирішив продовжити участь у втручанні, команда може змінити послідовність структурованих модулів. Наприклад, консультант може провести Модуль 4 («Профілактика рецидивів») або Модуль 5 («Зниження ризику, пов'язаного зі вживанням наркотиків») для того, щоб підготувати клієнта до лікування наркозалежності; або консультант і клієнт за потреби можуть продовжити інші структуровані модулі та провести завершальний (наснажувальний) модуль.

Якщо клієнт проходить короткострокову детоксикацію в рамках програми денного лікування, втручання «Сім кроків» можна продовжити після того, як він завершить лікування. Якщо клієнт проходить стаціонарне лікування, консультант повинен встановити продуктивні робочі відносини з медичним персоналом і спільно з ним оцінити спроможність клієнта продовжувати участь у втручанні «Сім кроків», виходячи з сумісності програми лікування з цілями та завданнями втручання.

Схема 1. Поєднання консультування клієнта і кейс-менеджменту в рамках втручання «Сім кроків»



Примітка: вступний модуль (Модуль 1) та завершальний модуль (Модуль 7) є фіксованими структурованими модулями і проводяться відповідно на початку та наприкінці втручання. Модулі 2–6 – це гнучкі структуровані модулі, які проводяться, виходячи з інтересів та потреб клієнта. Кейс-менеджмент здійснюється під час проведення кожного структурованого модуля.

Планування структурованих модулів у часі

Для підтримки участі клієнта у втручанні «Сім кроків» рекомендується щотижневий контакт з ним. Між зустрічами з клієнтом має пройти мінімум один тиждень, але не більше двох тижнів. У період між модулями команда втручання продовжує кейс-менеджмент і надання подальших послуг клієнтові, що забезпечує його підтримку в досягненні цілей щодо зниження рівня ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ, вірусними гепатитами тощо.

Якщо клієнт протягом двох тижнів не готовий брати участь у структурованому модулі з консультування, команда втручання «Сім кроків» повинна продовжити надання підтримки та кейс-менеджмент, щоб мотивувати його до подальшої участі у втручанні. Якщо клієнт і надалі не готовий брати участь у структурованих модулях, йому можуть запропонувати інші послуги організації або здійснити перенаправлення до партнерської організації.

У випадку, коли клієнт «зникає», кейс-менеджер/соціальний працівник повинен з'ясувати причини його відсутності. Якщо це відбулося з об'єктивних причин (наприклад, потрапляння в лікарню, затримання поліцією або ув'язнення), в кожному окремому випадку команда втручання «Сім кроків» приймає рішення про подальшу участь клієнта у втручанні. Якщо клієнт пропустив кілька тижнів з поважних причин і хоче продовжити участь у втручанні, варто запропонувати йому пройти всі модулі спочатку або за кілька сесій поновити пройдений матеріал. Рішення про це приймається індивідуально, з урахуванням мотивації клієнта і ступеня опрацювання попередніх тем.

Клієнт вважається втраченим, якщо:

1) він за власним бажанням відмовився від участі у програмі;
2) він не відвідує програму і не виходить на зв'язок понад чотири тижні від дня останньої зустрічі.

Завершальний модуль (Модуль 7) є заключним і має відбуватися лише після проходження решти структурованих модулів. Консультування, тестування й перенаправлення, пов'язані з ВІЛ/ІПСШ, вірусними гепатитами та іншими інфекційними захворюваннями, здійснюються в ході всіх семи модулів.

Приблизні часові рамки повного проведення втручання становлять 3-6 місяців: 3 місяці – для найбільш мотивованих клієнтів і 6 місяців – для клієнтів, які потребують додаткових сесій протягом одного структурованого модуля. Незалежно від рівня мотивації та самоефективності клієнта, команда втручання «Сім кроків» повинна продовжувати надавати йому постійну поточну підтримку. В ідеалі, клієнта слід заохотити взяти участь у всіх семи модулях і завершити втручання протягом трьох місяців або більше, досягти своїх цілей щодо зниження особистого ризику та підтримки відповідної поведінки після завершення програми.

Формат модулів

Втручання «Сім кроків» – це втручання на індивідуальному рівні. Кількість сесій, необхідних для кожного модуля, змінюється залежно від індивідуальних потреб клієнта, його готовності обговорити певні теми та від особистих цілей, визначених для кожного модуля. Вступний та завершальний (наснажувальний) модулі зазвичай передбачають одну сесію, але відповідно до потреб клієнта може знадобитися кілька сесій тривалістю від 45 хвилин до 1 години. Модулі 2–6 оптимально передбачають декілька сесій тривалістю 45-60 хвилин кожна.

Під час кожного модуля консультант пропонує клієнту визначити зміни, які він хоче зробити в певному типі своєї поведінки (наприклад, відвідування лікаря, користування презервативами, використання завжди чистих шприців, участь у програмі лікування наркозалежності або програмі ЗПТ тощо). Консультант і клієнт інтерактивно визначають етапи процесу втручання, аналізують успіхи та прогрес і ставлять нові цілі. Після кожного структурованого модуля здійснюється кейс-менеджмент, щоб надати клієнтові необхідну підтримку та перенаправлення для отримання медичних і соціальних послуг. Консультант залучає до втручання членів сім'ї клієнта, якщо це можливо й доцільно.

Якщо клієнт прийшов на модуль у нетверезому стані, йому потрібно запропонувати прийти в інший день і домовитися про час. В жодному разі не можна проводити модуль з нетверезим клієнтом.

Місце проведення модулів

Місце проведення модулів може бути різним, але приміщення, де проводяться модулі, має гарантувати безпеку й конфіденційність як клієнта, так і консультанта. Досить імовірно, що ознайомлення зі змістом втручання та роллю клієнта може відбутися в тому місці, де клієнта було вперше виявлено. Зазвичай решта зустрічей, у тому числі перший (вступний) модуль, відбуваються в місці, яке визначає організація-виконавець. За потреби кейс-менеджер/соціальний працівник або інший член команди повинен супроводжувати клієнта на сесію модуля та після неї.

Перед вступним модулем може відбутися декілька зустрічей кейс-менеджера/соціального працівника або консультанта з клієнтом, на якому клієнтові пояснюють зміст втручання, переваги зміни поведінки, мотивують до участі у втручанні та можливості отримати доступ до медичних і соціальних послуг.

Забезпечення дотримання змісту втручання

Під час впровадження втручання «Сім кроків» важливо дотримуватися його початкового змісту. Основні елементи та ключові характеристики втручання, стратегії мотиваційного інтерв'ювання та методи визначення послідовності модулів повинні бути збережені для забезпечення його цілісності й ефективності.

ВКЛЮЧЕННЯ КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ У СТРУКТУРОВАНІ МОДУЛІ

Одна з ключових характеристик втручання «Сім кроків» полягає в перенаправленні клієнта при кожній зустрічі з ним на консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ, а також обстеження на вірусні гепатити і ТБ. Якщо клієнт погоджується пройти тестування (на місці або в партнерській організації), кейс-менеджер/соціальний працівник повинен одразу або якомога швидше супроводити його до місця проведення тестування. Якщо клієнт відмовляється від обстеження, структурований модуль продовжується, як було заплановано. Однак команда втручання «Сім кроків» має постійно пропонувати клієнтові пройти необхідне тестування на ВІЛ/ІПСШ, обстеження на вірусні гепатити і ТБ при кожній зустрічі з ним.

Організації мають знати законодавство щодо тестування на ВІЛ, звітності та конфіденційності. Членам команди втручання також бажано мати відповідні сертифікати про проходження тренінгів з консультування і тестування на ВІЛ.

ВКАЗІВКИ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ СТРУКТУРОВАНИХ МОДУЛІВ

У втручанні «Сім кроків» слід дотримуватися певних етапів при проведенні кожного модуля. Ці етапи є частиною процесу втручання і необхідні для забезпечення його успішності. На кожному модулі команда втручання «Сім кроків» повинна:

- Заохочувати клієнта пройти тестування на ВІЛ/ІПСШ та обстеження на вірусний гепатит, туберкульоз та інші інфекційні захворювання.
- Заохочувати клієнта звертатися по медичні послуги, зокрема лікування наркозалежності, в тому числі шляхом участі у програмі ЗПТ.
- Забезпечити мережу соціальної підтримки для клієнта (наприклад, підтримка сім'ї, близького оточення, зовнішні групи підтримки та зв'язки з відповідними службами).

- Перенаправляти клієнта для отримання послуг до партнерських організацій, з якими укладено меморандуми про взаєморозуміння та угоди про співпрацю. Створити мережу партнерства (неурядових організацій та державних закладів) для перенаправлення клієнта з метою отримання ним необхідних якісних послуг.
- Документувати всі зустрічі з клієнтом у плані дій відповідно до вимог організації, що надає фінансування.
- Застосовувати методи мотиваційного інтерв'ювання протягом усього періоду втручання.
- Надавати клієнтові заохочення (мотиваційні набори), якщо в цьому є потреба і якщо ці витрати закладено в бюджет програми, а також пропонувати чай, каву, печиво. Бажано надавати заохочення після завершення кожного структурованого модуля, незалежно від того, скільки сесій знадобилося для його проходження (7 модулів – 7 заохочень).

Обов'язки консультанта

- Мотивування клієнта до продовження його участі у втручанні «Сім кроків».
- Встановлення терапевтичного контакту з клієнтом та зворотного зв'язку з ним.
- Пунктуальність.
- Чітке пояснення очікувань від програми.
- Дотримання власних зобов'язань перед клієнтом.
- Перевірка та оновлення контактної інформації про клієнта.
- Визначення та перегляд разом з клієнтом цілей щодо зміни його поведінки.
- Надання допомоги клієнтові в поетапному самооцінюванні.
- Перегляд і перевірка необхідності перенаправлень у процесі кейс-менеджменту.

Обов'язки кейс-менеджера/соціального працівника

- Оцінка задоволеності клієнтів втручання «Сім кроків».
- Підтримка терапевтичного контакту та постійного зв'язку з клієнтом.
- Пунктуальність.
- Чітке пояснення очікувань від програми.
- Дотримання власних зобов'язань перед клієнтом.
- Задоволення потреб клієнтів у медичних, соціальних послугах та підтримці шляхом комплексного ведення випадку клієнта.
- Перегляд і перевірка перенаправлень, здійснених у процесі кейс-менеджменту, та оцінка потреби в інших перенаправленнях.
- Знання ресурсів партнерських організацій, з якими укладено меморандуми про взаєморозуміння та угоди про співпрацю; створення мережі партнерств для здійснення перенаправлень клієнта.
- Супровід клієнта на модулі, з модулів та інших зустрічей (за потреби).

Обов'язки керівника проекту/супервізора

- Проведення перевірок якості втручання та чіткого дотримання його змісту.
- Надання супервізії членам команди втручання.
- Контроль роботи всього персоналу, який впроваджує втручання «Сім кроків».
- Розгляд клінічних випадків разом з командою втручання «Сім кроків».
- Здійснення програмного моніторингу і оцінки.

Обов'язки організації-виконавця

- Забезпечення клієнтам безпечної та доброзичливої атмосфери.
- Створення мережі партнерств для здійснення перенаправлень клієнтів.
- Забезпечення достатнього фінансування для проведення втручання «Сім кроків».
- Забезпечення належних гарантій конфіденційності інформації.

- Підтримка зв'язку з членами команди втручання «Сім кроків».
- Визначення доступності відвідування модулів за запитом клієнта і (за потреби) призначення додаткових сесій (якщо клієнтові недостатньо часу на досягнення цілей у рамках одного модуля) для проведення консультування і кейс-менеджменту.

Підготовка до кожного структурованого модуля передбачає застосування таких ресурсів:

- Заповнена Форма оцінки поведінкових ризиків (для довідки, оновлюється за потреби).
- Форма самооцінки поведінкових змін.
- Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін.
- Форма плану дій.
- Заохочення для клієнта (мотиваційний набір).
- Довідник з місцевих ресурсів ВІЛ/СНІД-сервісу та соціальних послуг (для перенаправлень клієнта).
- Форми документації втручання «Сім кроків» (нотатки про хід втручання).

Крім того, для підтримки впровадження втручання «Сім кроків» організаціям рекомендується мати такі ресурси:

- Печиво/чай, кава для клієнтів.
- Роздатковий матеріал (шприци, спиртові серветки, чоловічі та жіночі презервативи, лубриканти).
- Продуктові (крупи, макаронні вироби, консерви, цукор тощо) або індивідуальні гігієнічні набори (мило, крем для гоління, зубна щітка, зубна паста тощо).

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

Комплексний кейс-менеджмент є невід'ємною частиною втручання «Сім кроків» і має здійснюватися на регулярній основі протягом усього періоду втручання. Наполегливо рекомендується, щоб підтримка процесу кейс-менджменту надавалася після кожного структурованого модуля або кожної сесії з консультування. Послуги з кейс-менеджменту дають можливість задовольнити основні медичні та соціальні потреби клієнта, що дозволяє йому зосередитися виключно на позитивних поведінкових змінах. Консультант і кейс-менеджер/соціальний працівник проводять роботу з клієнтом для визначення його потреб та надання відповідних послуг.

У кожному веденні випадку кейс-менеджер/соціальний працівник має:

- Привітати клієнта, налагодити з ним контакт і взаєморозуміння.
- Оцінити рівень задоволеності клієнта програмою, щоб забезпечити його утримання в програмі.
- Взаємодіяти з консультантом та клієнтом для визначення медичних та соціальних потреб клієнта.
- Здійснювати відповідні перенаправлення, щоб полегшити доступ клієнта до необхідних послуг.
- Відстежувати результати перенаправлення.
- Документувати послуги, доступ до яких отримав клієнт.
- Усувати перешкоди, що заважають клієнтові отримати доступ до необхідних послуг.
- Супроводжувати клієнта під час його перенаправлення (за потреби).
- Документувати заходи та їх результати в рамках кейс-менеджменту.
- Відстежувати позитивні кроки, які клієнт робить для досягнення цілей щодо зниження ризику.

МОДУЛЬ 1 (ВСТУПНИЙ)

Вступний модуль є першим структурованим модулем втручання «Сім кроків». Основна мета цього модуля – ознайомити потенційного учасника програми з цілями, змістом, особливостями та вимогами втручання, а також отримати його згоду на участь у програмі, зібрати демографічні дані та інформацію про поведінку, пов'язану зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами.

Завдання модуля

- Ознайомити потенційного учасника втручання «Сім кроків» з цілями програми, ролями та обов'язками членів команди і клієнта програми.
- Визначити його відповідність критеріям участі в програмі.
- Отримати базову інформацію про ризиковану поведінку потенційного учасника втручання, пов'язану зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами.
- Визначити його основні медичні й соціальні потреби.
- Оцінити стадії зміни його поведінки.
- Залучити його до втручання «Сім кроків».

Стислий опис Модуля 1 (вступного)

На початку вступного модуля присутні як консультант, так і кейс-менеджер/соціальний працівник. Якщо потенційний учасник програми погоджується з присутністю кейс-менеджера/соціального працівника при обговоренні ризикованої поведінки та заповненні Форми оцінки поведінкових ризиків, то весь модуль вони проходять разом. Якщо потенційний учасник не погоджується з його присутністю, той залишає кімнату й чекає завершення модуля.

Під час вступного модуля кейс-менеджер/соціальний працівник або консультант пояснює потенційному учаснику програми основні компоненти та структуру втручання «Сім кроків», інформує про переваги та ризики, пов'язані з участю в програмі, обговорює ролі й обов'язки як членів команди, так і клієнта, а також отримує його згоду на участь у програмі. Потенційний учасник набуває статусу учасника програми (клієнта).

На вступному модулі клієнта просять надати важливу інформацію, яка буде використовуватися протягом усього періоду його участі в програмі. Також проводять оцінку поведінкових ризиків, обговорюють цілі щодо поведінкових змін та оцінюють готовність клієнта до таких змін.

Після завершення модуля клієнтові пропонують відпочити 5-10 хвилин, випити чаю з печивом. У цей час члени команди обговорюють питання його перенаправлень для отримання необхідних послуг у рамках кейс-менеджменту. Кейс-менеджер/соціальний працівник від імені клієнта домовляється про візити до надавачів послуг тіа за потреби забезпечує його супровід. Зразок **Форми перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (1.6)** міститься в додатку до цього модуля.

Тривалість модуля: 45–60 хвилин (сесія з консультування).

Необхідно дотримуватися рекомендованої тривалості консультації. Для ефективного використання часу варто дотримуватись послідовності заходів модуля, структурувати бесіду, використовуючи необхідні форми.

Примітка. Тривалість вступного модуля визначається потребами клієнта. Втім, через насиченість різноманітними заходами, рекомендовано проводити його у дві сесії. Не варто прискорювати проходження модуля, бо він дуже важливий з огляду на встановлення довірчих стосунків з клієнтом та збір базової інформації про його поведінкові ризики, пов'язані зі вживанням наркотиків та незахищеними статевими контактами.

Зміст модуля

Передбачається, що учасника вже набрано зі спільноти.

	Захід	Відповідальний
1.	Вступ (2 хвилини)	Консультант, кейс-менеджер/соціальний працівник
2.	Перевірка потенційного учасника на відповідність критеріям участі в програмі (3 хвилини)	Консультант, кейс-менеджер/соціальний працівник
3.	Загальний огляд втручання «Сім кроків» (5 хвилин)	Консультант, кейс-менеджер/соціальний працівник
4.	Оцінка рівня зацікавленості потенційного учасника щодо участі в програмі (5 хвилин)	Консультант, кейс-менеджер/соціальний працівник
5.	Пояснення змісту програми та ролі клієнта (5 хвилин)	Консультант
6.	Заповнення Форми згоди клієнта (5 хвилин)	Консультант
7.	Заповнення Форми оцінки поведінкових ризиків (20 хвилин)	Консультант
8.	Завершення модуля, підготовка до наступного модуля (5 хвилин)	Консультант, клієнт
9.	Кейс-менеджмент	Кейс-менеджер/соціальний працівник
10.	Заповнення необхідних документів	Команда втручання
11.	Обговорення модуля з членами команди втручання «Сім кроків»	Команда втручання

Необхідні матеріали/ресурси

Назва форми	Форма в додатку до модуля
Форма згоди клієнта	Форма 1.1
Угода про конфіденційність	Форма 1.2
Форма оцінки поведінкових ризиків	Форма 1.3
Форма самооцінки поведінкових змін	Форма 1.4
Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін	Форма 1.5
Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту	Форма 1.6
Нотатки про хід втручання	Форма 1.7
Заохочення	

Місце проведення модуля

Вступний модуль може проводитися в таких місцях:

- Ознайомлення зі змістом програми та роллю клієнта може здійснюватися на аутріч-маршруті, в пункті обміну шприців, у громадському центрі, в офісі організації, в місцях впровадження лікувальних програм або в будь-якому іншому місці, придатному для такої роботи.
- Оцінка поведінкових ризиків, визначення цілей та планування заходів має здійснюватися в окремому безпечному приміщенні на базі організації – виконавця втручання.

Члени команди втручання «Сім кроків»

Цей модуль проводять консультант і кейс-менеджер/соціальний працівник.

Кейс-менеджер/соціальний працівник здійснює набір потенційного учасника програми та його початкове ознайомлення із втручанням «Сім кроків», зокрема з компонентом кейс-менеджменту.

Консультант здійснює запис до програми і працює з клієнтом в рамках Модуля 1.

Підготовка

Консультант має заздалегідь облаштувати робочий стіл, прибрати зайві предмети, які не стосуються процесу консультування і можуть відволікати увагу клієнта. Бажано організувати простір, використовуючи зручні крісла/стільці та журнальний столик. Для мінімізації бар'єру під час спілкування консультантові варто розміщуватися не за столом, а біля нього.

Чайник, чай/каву і печиво варто розмістити на окремому столі. Гарячі напої бажано пропонувати під час короткої перерви в ході консультації або на її початку – в ході встановлення контакту.

Члени команди повинні:

- Ознайомитися з **Формою оцінки поведінкових ризиків (1.3), Формою самооцінки поведінкових змін (1.4)**.
- Ознайомитися з питаннями у формах, потренуватися в їх заповненні.
- Підготуватися до здійснення перенаправлень клієнтів (консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ, обстеження на наявність вірусного гепатиту, туберкульозу та інших інфекційних захворювань).

Необхідно заздалегідь погодити з членами команди і надалі дотримуватися професійних меж під час роботи, наприклад: не звертатися до клієнта в зменшувально-пестливій формі, уникати обіймів під час спілкування, не давати обіцянок, які не можна виконати в рамках програми, не позичати клієнтам гроші, не розповідати про своє особисте життя чи особисте життя своїх колег, уникати таких висловлювань: «Пропоную одразу звертатися один до одного на ти», «Можете почуватися, як удома», «Тут усе – для Вас».

Також необхідно погодити з членами команди, як себе поводити у разі, якщо клієнт прийшов на консультацію в стані наркотичного сп'яніння. Якщо клієнт під впливом наркотику демонструє надто збуджену чи загальмовану поведінку, має труднощі з концентрацією уваги або мовленням, рекомендовано перенести зустріч і погодити такий час консультацій, коли він відчуває себе здатним до ефективного спілкування.

Покроковий порядок проведення модуля

Примітка. Тривалість Модуля 1 визначається потребами клієнта. Передбачається, що потенційного учасника програми вже набрано зі спільноти і він прийшов на перший модуль.

Необхідно дотримуватися структури модулів. Щоб у ході консультацій не пропускати важливих елементів модуля, варто роздрукувати і використовувати стислий опис кожного модуля (заходи, матеріали/ресурси модуля і за потреби – ключові запитання).

Вступний модуль проводиться в такій послідовності.

1. Вступ (2 хвилини)

Ознайомлення потенційного учасника програми з командою. Кейс-менеджер/соціальний працівник повинен супроводити його на першу зустріч з консультантом та сприяти їхньому знайомству. Цей крок посилює командний підхід до реалізації втручання «Сім кроків» і сприяє формуванню у потенційного учасника відчуття безпеки. Повідомте потенційного учасника, що ви будете його

консультантом у програмі втручання «Сім кроків», якщо він прийме рішення залучитися до програми.

Врахуйте, що потенційний учасник може відчувати скутість, тому потрібно надати йому можливість освоїтися у приміщенні: стисло розповісти, де він перебуває, показати місце, де можна залишити верхній одяг, за потреби провести до туалетної кімнати.

Відповідно до методики, під час першого модуля присутній соціальний працівник, тому потрібно організувати простір таким чином, щоб учасники консультації утворили коло, тобто соціальний працівник не повинен бути за спиною клієнта.

Щоб заохотити клієнта до участі в програмі, варто коректно і небагатослівно подякувати йому за те, що він прийшов на консультацію, але не формувати враження, що він робить послугу своїм візитом.

2. Перевірка потенційного учасника на відповідність критеріям участі в програмі (3 хвилини)

Консультант повинен провести швидку оцінку відповідності потенційного учасника критеріям участі в програмі. Потенційний учасник програми:

- є активним споживачем наркотиків;
- має вік від 18 років;
- вживає наркотики (окрім препаратів замісної підтримувальної терапії та алкоголю) протягом 90 днів до початку участі у втручанні «Сім кроків»;
- практикує небезпечну поведінку й не звертається по медичні послуги в заклади охорони здоров'я, не користується послугами фахівців профілактичних програм.

Особи, які вже отримують медичні послуги (лікування наркотичної залежності, різні види тестування, консультації фахівців), не відповідають критеріям участі у втручанні «Сім кроків».

Учасниками програми також можуть бути клієнти замісної підтримувальної терапії, які, крім замісного препарату, додатково (без призначення лікарів) вживають психоактивні речовини, алкоголь та ліки, порушують загальноприйняті правила участі в програмі, зокрема режим лікувального закладу, не виконують призначень лікаря, мають медичні та соціальні проблеми, уникають роботи з соціальним працівником.

Якщо особа не відповідає критеріям участі у програмі, вона має право на отримання інших послуг, які надає організація-виконавець втручання «Сім кроків».

Клієнти, які через різні обставини припинили участь у програмі, мають право звернутися до організації-виконавця втручання «Сім кроків» з проханням про поновлення участі в програмі. Спираючись на досвід взаємодії з конкретним клієнтом, команда має право ухвалити рішення про дозвіл або про відмову і повідомити його про це.

3. Загальний огляд втручання «Сім кроків» (5 хвилин)

Зробіть загальний огляд програми втручання «Сім кроків», стисло описавши структуру семи модулів. Зверніть увагу на те, що втручання орієнтовано на ведення особами з наркотичною залежністю більш здорового способу життя, а саме на зниження рівня ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ та вірусними гепатитами, зумовленого вживанням ін'єкційних наркотиків та незахищеними статевими контактами. Втручання здійснюється шляхом консультування та кейс-менеджменту. Поясніть, що програма також спрямована на покращення доступу осіб із наркотичною залежністю до медичних та соціальних послуг шляхом перенаправлень, а також ґрунтується на їхній здатності змінити свою небезпечну поведінку і підтримувати ці зміни.

Поінформуйте потенційного учасника, що він повинен буде пройти всі сім структурованих модулів з консультування та отримати послуги кейс-менеджменту. Його участь буде заохочуватись після закінчення модулів. Наголосіть, що ви очікуєте, що він демонструватиме активну й відповідальну поведінку в ході роботи.

4. Оцінка рівня зацікавленості потенційного учасника щодо участі в програмі (5 хвилин)

Оцініть рівень зацікавленості потенційного учасника щодо участі в програмі та його ставлення до цілей, змісту й особливостей втручання «Сім кроків». Поставте такі відкриті запитання:

- *Що ще Ви б хотіли дізнатися про втручання «Сім кроків»?*
- *Що Ви думаєте про свою участь у програмі?*
- *Як, на Вашу думку, ця програма може Вам допомогти?*

Якщо потенційний учасник погодився взяти участь у програмі, продовжуйте далі вступний модуль. Якщо він не зацікавлений стати учасником програми, подякуйте за витрачений час і повідомте, що він за бажанням може пізніше залучитися до програми.

5. Пояснення змісту програми та ролі клієнта (5 хвилин)

Опишіть більш детально ролі та обов'язки членів команди втручання «Сім кроків», а також роль та обов'язки клієнта. Консультант повинен повідомити клієнтові, що в рамках програми він як психолог буде консультувати його за темами семи модулів упродовж 3-6 місяців за погодженим графіком зустрічей, а соціальний працівник – здійснювати кейс-менеджмент. За потреби необхідно пояснити клієнту, що включає кейс-менеджмент.

Необхідно наголосити, що одним з обов'язків клієнта є дотримання погодженого графіка сесій. Варто врахувати, що особи з наркотичною залежністю схильні порушувати графік зустрічей, що створює незручності для членів команди та інших клієнтів. Тому потрібно чітко інформувати клієнтів, що вони мають завчасно попередити кейс-менеджера про запізнення чи неможливість бути присутніми на сесії. Якщо в ході роботи клієнт часто порушує домовленість і запізнюється на сесії, потрібно його повідомити, що, з огляду на запізнення, час на проведення сесії буде скорочено. В роботі з такими клієнтами потрібно чітко вказувати, що за такої їхньої поведінки взаємодія не буде ефективною/можливою.

Далі консультант більш детально представляє теми, які розглядатимуться: турбота про власне здоров'я; готовність до лікування наркозалежності; зниження ризику інфікування, пов'язаного зі вживанням наркотиків; зниження ризику інфікування, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою; профілактика рецидивів; а також підбиття підсумків щодо цілей, досягнутих у процесі втручання (завершальний модуль).

Після загального огляду програми потрібно заохотити потенційного учасника дати остаточну згоду на подальшу участь в програмі. Він набуває статусу клієнта.

6. Заповнення Форми згоди клієнта (5 хвилин)

Дайте клієнтові копію **Форми згоди клієнта (1.1)**, прочитайте її вголос, переконайтесь, що він повністю усвідомлює зміст домовленості про подальшу роботу. Можна запропонувати клієнту ознайомитися з формою самостійно, бо не всі люди сприймають зміст ділового документа на слух. Тоді необхідно дати йому час на ознайомлення з документом. Бажано, щоб він був надрукований 14-м шрифтом.

Необхідно прокоментувати найбільш суттєві тези документа, щоб клієнт не підписував його автоматично. Запитати клієнта: *«Як Ви це зрозуміли? Чи потрібно ще щось пояснити?»*

Зберіть інформацію про місця, де клієнт проводить більшу частину свого часу. Запишіть контактну інформацію клієнта, а також ім'я, номер телефону та адресу особи, яка зможе в разі потреби вказати на його місцезнаходження. Необхідно отримати два такі контакти, що полегшить комунікацію з клієнтом у разі його тривалої відсутності без попередження.

Крім того, дізнайтеся, як кейс-менеджеру/соціальному працівнику варто взаємодіяти з клієнтом під час подальших зустрічей. Наприклад, клієнт може не хотіти, щоб з ним контактували на вулиці,

але готовий поговорити з кейс-менеджером/соціальним працівником в кафе чи парку. Внесіть цю інформацію у **Форму згоди клієнта (1.1)**. Повідомте клієнта, що всі особисті дані, які він надав, залишаться конфіденційними і не будуть розголошуватися стороннім особам, відповідно до **Угоди про конфіденційність (1.2)**. Але завчасно поінформуйте про умови можливого порушення конфіденційності, наприклад, якщо поведінка клієнта загрожує його життю чи життю інших осіб. Приділіть достатньо уваги обговоренню збереження конфіденційності.

Запитайте клієнта:

- *Що Вас непокоїть стосовно дотримання конфіденційності?*
- *Як Ви зрозуміли, за яких умов конфіденційність може бути порушена?*
- *Що Ви думаєте з цього приводу?*

Варто зазначити, що під час реалізації програми в Україні не було зафіксовано жодного випадку, коли члени команди були змушені порушити конфіденційність.

Після ознайомлення клієнта з Формою згоди та Угодою про конфіденційність запропонуйте йому підписати ці документи. Надайте клієнтові копію підписаної Форми згоди.

7. Заповнення Форми оцінки поведінкових ризиків (20 хвилин)

Форму оцінки поведінкових ризиків (1.3) заповнює консультант. Необхідно пояснити клієнтові її призначення: вона буде інформаційним інструментом протягом всього періоду втручання і переглядатиметься під час підготовки до кожного модуля. Ця форма використовується також як інструмент оцінки прогресу клієнта під час кожного структурованого модуля. Переглядаючи базову вихідну інформацію про ризиковану поведінку клієнта, консультант допомагає йому визначити цілі щодо зниження ризиків.

Загалом, необхідно пояснювати клієнтові призначення усіх форм (навіщо під час модуля використовується той чи інший інструмент): *«Ця форма допоможе нам розібратися / визначити / обговорити важливе питання»*.

Якщо певна форма використовується в рамках кожного модуля, то варто пригадати з ним її призначення: *«Як ви зрозуміли, навіщо використовується ця форма?»*

У **Формі оцінки поведінкових ризиків (1.3)** є особисті делікатні запитання, пов'язані зі станом здоров'я, сімейною ситуацією, вживанням наркотиків, статевою поведінкою, психічним здоров'ям клієнта, тому опитування повинно мати характер не стільки анкетування, скільки бесіди. Не варто під час заповнення цієї форми промовляти: «Запитання перше анкети», «Зараз будуть запитання про...», «Наступне запитання». Загалом необхідно використовувати усі форми не як анкети для заповнення, а як інструменти, що допомагають структурувати процес консультування за темою модуля.

В основі взаємодії консультанта і клієнта лежить не інформування, а мотиваційне консультування. Тому необхідно відкритими запитаннями, демонструванням підтримки заохочувати клієнта розмірковувати і висловлюватися, бо його участь у процесі консультування має бути більшою, ніж участь консультанта. Рекомендується доречно використовувати паузи, щоб дати можливість клієнтові подумати.

Необхідно припиняти намагання клієнта говорити не на тему модуля. Якщо він має потребу обговорити з консультантом нагальну проблему, яка не стосується теми модуля, то сесію модуля можна провести того ж дня після невеликої перерви чи в інший день.

Важливо пам'ятати, що клієнт не повинен самостійно заповнювати Форму 1.3. Потрібно погоджувати з клієнтом і за потреби озвучувати ключові тези записів, зроблених у цій формі, щоб він не відчував тривоги з цього приводу.

Варто взяти до уваги, що тривалість консультації (45-60 хвилин) може бути незвичною для клієнта, тому він може втомитися. Якщо клієнт відчуває втому, необхідно зробити коротку перерву, запропонувавши гарячі напої, печиво. Необхідно нагадати, де клієнт може помити руки, або запропонувати йому вологу серветку.

8. Завершення модуля, підготовка до наступного модуля (5 хвилин)

Підсумуйте основні результати вступного модуля. Наголосіть, що клієнт успішно завершив цей модуль і має визначити тему наступної зустрічі. Надайте клієнтові перелік інших тем модулів:

- турбота про власне здоров'я;
- готовність до лікування наркозалежності;
- зниження ризику інфікування, пов'язаного зі вживанням наркотиків;
- зниження ризику інфікування, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою;
- профілактика рецидивів.

Наголосіть, що тема «Профілактика рецидивів» буде розглядатися після теми «Зниження ризику інфікування, пов'язаного зі вживанням наркотиків» і теми «Зниження ризику інфікування, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою».

Запитайте клієнта, над якою темою він готовий працювати наступного разу, і зафіксуйте в **нотатках про хід втручання**. Рекомендовано використовувати під час консультацій картки з назвами модулів, що полегшує сприйняття на слух їхніх довгих назв.

Надайте клієнтові **Форму самооцінки поведінкових змін (1.4)** і поясніть її призначення (ця інформація дозволяє визначити і зафіксувати стадії змін ризикованої поведінки, на яких перебуває клієнт). Повідомте, що Форма 1.4 буде використовуватися під час кожного модуля для відстеження прогресу в поведінці клієнта. Під час першого заповнення необхідно стисло розповісти клієнту про стадії зміни поведінки, наводячи конкретні приклади. Консультант зачитує варіанти тверджень і пояснює, як вони пов'язані зі стадіями зміни поведінки. За потреби твердження можна переформулювати, записавши їх у формі зі слів клієнта. Під час наступних модулів рекомендовано пригадувати з клієнтом, як наведені твердження пов'язані зі стадіями зміни поведінки. Якщо в ході подальшої роботи клієнт не має труднощів з самостійним заповненням цієї форми, не варто опрацьовувати її разом з ним. Втім, рекомендовано звернутися до клієнта з проханням прокоментувати, чому він відмітив те чи інше твердження, визначаючи стадії зміни своєї поведінки.

Внесіть згодом цю інформацію у **Форму самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (1.5)**. Зверніть увагу, що Форму 1.5 заповнює консультант після завершення сесії.

Подякуйте клієнтові за витрачений ним час та підкресліть, що він зробив позитивні кроки в напрямі збереження власного здоров'я.

Надайте клієнтові заохочення (мотиваційний набір) за його участь в цьому модулі. У когнітивно-біхевіористському підході матеріальне заохочення клієнта відіграє стимулюючу, але не вирішальну роль, тому має чітко озвучуватися, за яких умов і як часто клієнт отримуватиме заохочення. Заохочення має супроводжуватися похвалою за конкретні успіхи, старанність клієнта. Зокрема, не рекомендовано давати клієнту гроші як матеріальне заохочення.

Надайте клієнтові картку з зазначенням часу та місця проведення наступного модуля.

9. Кейс-менеджмент

Кейс-менеджер/соціальний працівник після кожного модуля оцінює ступінь задоволеності клієнта програмою і розглядає питання, які можуть перешкодити його утриманню в програмі.

Крім того, кейс-менеджер/соціальний працівник повинен:

- Дізнатися про потреби клієнта в медичних, соціальних послугах.
- Запропонувати перенаправлення щодо консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ.
- Запропонувати перенаправлення щодо проходження обстеження на наявність туберкульозу, вірусних гепатитів.
- Зробити відповідні перенаправлення щодо отримання послуг, які організація-виконавець не може забезпечити (**Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (1.6)** міститься в додатку до модуля).
- За потреби здійснити подальший супровід клієнта до відповідних закладів.
- За можливості та необхідності забезпечити транспортування клієнта до місць надання послуг, куди його було перенаправлено.

10. Заповнення необхідних документів

Члени команди мають перевірити **Форму оцінки поведінкових ризиків (1.3)** на наявність інформаційних прогалин та помилок. Крім того, заповнюється **Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (1.5)**, де вказується, як сприймає клієнт стадії змін та як їх визначає консультант. **Форма згоди клієнта (1.1)** перевіряється на наявність дати й підпису.

Основні факти, спостереження та висновки щодо проходження клієнтом модуля вносяться до **нотаток про хід втручання (1.7)**. Нотатки мають містити ту інформацію, яку консультант і кейс-менеджер вважають за потрібне зафіксувати для подальшого використання в ході роботи з клієнтом. Наприклад, у нотатках відмічається, чи відбувся рух клієнта від стадії до стадії поведінкових змін (згідно з **Формою самооцінки поведінкових змін**). У нотатках також фіксується, які роздаткові матеріали та заохочення було надано клієнту.

11. Обговорення модуля з членами команди втручання «Сім кроків»

Члени команди втручання «Сім кроків» збираються для обговорення програми втручання. Для забезпечення комплексного і поетапного підходу до надання відповідних послуг обговорюється інформація про цілі клієнта щодо поведінкових змін та його потреби в медичних і соціальних послугах.

Слід зазначити, що всі вищенаведені форми можна адаптувати до потреб конкретної організації щодо збору даних, моніторингу та оцінки роботи.

ФОРМИ ДО МОДУЛЯ 1

1.1. Форма згоди клієнта

1.2. Угода про конфіденційність

1.3. Форма оцінки поведінкових ризиків

1.4. Форма самооцінки поведінкових змін

1.5. Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін

1.6. Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту

1.7. Нотатки про хід втручання

1.1. ФОРМА ЗГОДИ КЛІЄНТА

Ми запрошуємо Вас до участі у програмі для споживачів ін'єкційних наркотиків віком від 18 років, які не проходять зараз лікування наркотичної залежності. Якщо Ви погодитесь взяти участь у цій програмі, у Вас буде можливість отримати такі послуги:

- Перенаправлення до надавачів послуг з лікування наркотичної залежності (проходження детоксикації у стаціонарі чи амбулаторно) або до програми замісної підтримувальної терапії.
- Послуги, пов'язані з підтримкою психічного здоров'я та/або перенаправлення з метою отримання таких послуг.
- Перенаправлення до лікарів (фтизіатра, дерматовенеролога, інфекціоніста, хірурга, гінеколога тощо).
- Безкоштовне та конфіденційне консультування і тестування на ВІЛ.
- Індивідуальні консультації психолога і соціального працівника.
- Кейс-менеджмент.
- Перенаправлення для отримання інших соціальних послуг.

Ви матимете змогу взяти участь у семи індивідуальних структурованих модулях. Працівники програми допоможуть Вам отримати послуги, яких Ви потребуєте. Ви самі вирішите, які послуги та освітню інформацію хочете отримати. Ви не будете зобов'язані давати згоду на послуги чи інформацію, які Ви не готові або не хочете отримати.

Процес надання послуг

Якщо Ви згодні взяти участь у цій програмі, висококваліфікований спеціаліст буде Вашим консультантом. Він обговорить з Вами різні аспекти Вашого досвіду: вживання наркотиків та алкоголю, психічний стан, сімейні та житлові потреби, навчання, робота і джерела доходу, питання юридичного характеру, фізичне здоров'я та попередні спроби лікування.

Крім того, консультант допоможе визначити Ваші медичні й соціальні потреби і запропонує перенаправлення до інших послуг.

Вся інформація буде вважатися конфіденційною. Усі матеріали, які Ви надасте консультанту, є конфіденційними і не будуть надаватися жодній особі чи організації, за винятком випадку, коли Ви дасте на це згоду або коли цього буде вимагати чинне законодавство України.

Працівники програми надаватимуть експерту з оцінки ефективності програми лише узагальнені дані про медичні й соціальні потреби клієнтів, надані послуги та здійснені перенаправлення.

Кейс-менеджер/соціальний працівник забезпечить доступ до послуг та проведе оцінку рівня вашого задоволення отриманими послугами.

Права клієнта

- Ваша участь у цій програмі є добровільною.
- Ви можете відмовитися відповідати на будь-яке запитання.
- Ви можете в будь-який час припинити свою участь у цій програмі без жодних наслідків для себе.
- Ви можете отримати перенаправлення щодо лікування / отримання інших послуг, навіть якщо Ви вирішите припинити свою участь у програмі.

Переваги

Клієнт отримує безпосередні та довгострокові переваги від участі у цій програмі. До безпосередніх переваг клієнта можуть належати такі:

- Допомога в отриманні доступу до необхідних медичних послуг.
- Допомога щодо участі в програмах лікування наркотичної залежності, зокрема в програмі ЗПТ.
- Допомогу у сфері підтримки психічного здоров'я та/або перенаправлення з метою отримання таких послуг.
- Допомогу в забезпеченні тимчасовим житлом, у відновленні документів, працевлаштуванні тощо.

Ризики

Вас можуть попросити надати інформацію про Вашу ситуацію та досвід вживання наркотиків, незахищені статеві контакти, що може викликати неприємні переживання. Якщо Ви не хочете відповідати на якесь запитання, Ви можете не відповідати. Ви можете в будь-який момент зупинити процес консультування. Вам гарантується конфіденційність. Але якщо учасник програми перебуває в небезпеці, загрожує комусь іншому, інформує працівників про випадки жорстокого поводження з дітьми чи літніми людьми, працівники програми повинні поінформувати відповідні установи. У разі виникнення дискомфорту в ході участі в програмі Ви можете звернутися до консультанта, щоб обговорити і вирішити цю ситуацію.

Конфіденційність

Картки учасників програми будуть зберігатися з дотриманням конфіденційності. Випадки порушення конфіденційності перераховано в розділі «Ризики». Імена клієнтів кодуватимуться і не будуть фігурувати у звітах чи інших документах, пов'язаних з оцінкою цієї програми. Папки клієнтів зберігатимуться в захищеному місці.

Схема кодування клієнта: перша літера імені самого клієнта, перша літера імені матері, перша літера імені батька, число та рік народження клієнта, стать (ж – жіноча, ч – чоловіча, т – трансгендер). Усі літери, що використовуються для кодування, мають бути українськими. Наприклад: ІПК0794ж.

Код клієнта:		Телефон:
Місто:		Адреса:
Контактна особа № 1 на випадок екстреної ситуації	Ім'я:	Ким доводиться клієнту:
Телефон:		Адреса:
Контактна особа № 2 на випадок екстреної ситуації	Ім'я:	Ким доводиться клієнту:
Телефон:		Адреса:
Міста (місця), де я часто буваю:		
Перенаправлення зроблено (ким):		

Оцінка програми

Узагальнені дані будуть використовуватися у звітах та інших документах для здійснення впливу на програми й фінансування, а також для покращення якості послуг.

Підписавши цю форму, Ви погоджуєтеся взяти участь в програмі. Якщо у Вас виникнуть запитання щодо участі в цій програмі, звертайтеся до [ім'я особи та контактний телефон].

Клієнт	Підпис	Дата

Представник організації	Підпис	Дата

Примітка. Підписана Форма згоди зберігається в папці клієнта програми. Копія документа надається учаснику програми.

1.2. УГОДА ПРО КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

Я, _____, працівник [назва організації], поінформований про те, що впровадження втручання «Сім кроків» 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

1.3. ФОРМА ОЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ РИЗИКІВ

Опис

Інструмент призначено для аналізу поточної поведінки клієнта, пов'язаної з ризиком інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами внаслідок уживання наркотиків та незахищених статевих контактів.

Застосування інструменту

Цей інструмент слід застосовувати у роботі з кожним клієнтом в рамках вступного модуля 1. Команда втручання «Сім кроків» використовує отриману інформацію для визначення цілей щодо зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ, вірусними гепатитами, пов'язаного зі вживанням наркотиків та незахищеною статевою поведінкою. Оцінка поведінкових ризиків проводиться повторно під час завершального модуля 7.

Поясніть клієнтові, що ви поставите запитання про вживання ним наркотиків, про його статеве життя, підтримку з боку членів сім'ї. Поясніть, що ця інформація буде використовуватися лише для того, щоб допомогти йому визначити свої цілі щодо зниження поведінкових ризиків та ведення більш здорового способу життя. Повідомте, що клієнт може не відповідати на будь-яке запитання, якщо він того не бажає. Попросіть клієнта відповідати на запитання чесно, надаючи точну інформацію, щоб команда втручання «Сім кроків» була в змозі максимально йому допомогти.

Занотуйте інформацію, поставши позначку √ навпроти пункту, який відповідає висловлюванню клієнта. Самостійне заповнення форми клієнтом заборонено.

Якщо під час опитування ви помічаєте суперечності у висловлюваннях клієнта, вкажіть на це та обговоріть можливі причини.

Використовуйте дані, отримані в ході оцінки поведінкових ризиків, під час кожного модуля.

1. ВЕДЕННЯ ДОКУМЕНТАЦІЇ

Дата заповнення: _____

Код клієнта: _____

Назва організації: _____

Прізвище, ініціали кейс-менеджера: _____

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 зараз є Ваша ситуація з житлом?

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

Примітки:

3.2. Якою є Ваша сім'я? (Розкажіть про це)

3.3. Які у Вас стосунки з членами сім'ї (з рідними)? Прокоментуйте, будь ласка.

3.4. Чи є у Вас діти?

- Так
- Ні

3.4.1. Скільки у Вас дітей? |___|___|

3.4.2. Чи позбавляли Вас батьківських прав/Чи є Ви зараз позбавленим батьківських прав?

- Так
- Ні

3.4.3. Якщо Ви позбавлені батьківських прав, де перебувають діти?

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

- Так
- Ні
- Відмовляюсь відповідати
- Не знаю

3.5.1. Якщо «Так», чи потребуєте Ви допомоги у зв'язку з вагітністю?

- Так
- Ні

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

- Так (вкажіть 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:

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

- Так
- Ні

4.5. Опишіть Ваш досвід вживання алкоголю:

5. ПРОБЛЕМИ З ПСИХІЧНИМ ТА ФІЗИЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ

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

- Відмінний
- Дуже добрий
- Добрий
- Нормальний
- Поганий

Поясніть:

_____

_____

_____

_____

_____

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

- Так
- Ні

5.3. Чи маєте Ви досвід проходження тестувань на:

			Результати		
5.3.1. ВІЛ:	Так	Ні	Позитивний	Негативний	Невідомий
5.3.2. Вірусний гепатит:	Так	Ні	Позитивний	Негативний	Невідомий
5.3.3. ІПСШ:	Так	Ні	Позитивний	Негативний	Невідомий
5.3.4. Туберкульоз:	Так	Ні	Позитивний	Негативний	Невідомий

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

- Так (вкажіть куди)
- Ні

_____

_____

_____

_____

_____

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

- депресії
- тривоги
- агресії
- галюцинації
- суїцидальних думок
- спроби самогубства

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 (іноді)
- 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 найгострішими?

7. ОЦІНКА ОТРИМАНИХ ПОСЛУГ

Ця форма використовується для відстеження перенаправлень клієнта. У формі обов'язково вкажіть, які послуги було рекомендовано/куди клієнта перенаправляли і які послуги було фактично надано. Заповнюйте цю форму після кожного модуля, коли клієнтові надавали рекомендацію з перенаправлення, поставивши відповідну позначку у стовпчику «Рекомендовано». Під час обговорення результатів перенаправлення поставте у стовпчику «Отримано» відповідну позначку, якщо клієнт скористався послугою.

Цілісний аналіз цієї форми проводиться разом з клієнтом під час завершального модуля.

Код клієнта: _____

Назва організації: _____

Прізвище, ініціали кейс-менеджера: _____

Дата заповнення: _____

Тестування/обстеження стану здоров'я	**Рекомендовано**	**Отримано**
Тестування на ВІЛ		
Тестування на гепатити		
Тестування на ІПСШ		
Обстеження на туберкульоз		
Інше (вказати):		
Лікування наркотичної залежності та послуги зі зменшення шкоди	**Рекомендовано**	**Отримано**
Стаціонарне лікування наркотичної залежності		
Замісна підтримувальна терапія		
Консультації лікаря-нарколога		
Отримання презервативів, вологих серветок, шприців		
Інше (вказати):		
Лікування інших захворювань	**Рекомендовано**	**Отримано**
Консультації лікаря-терапевта		
Консультації лікаря-травматолога		
Консультації лікаря-гінеколога / уролога		
Консультації лікаря-отоларинголога		
Консультації лікаря-гастроентеролога		
Інше (вказати):		

Психологічна підтримка	**Рекомендовано**	**Отримано**
Консультації психолога		
Участь у групах самодопомоги		
Інше (вказати):		
Кейс-менеджмент	**Рекомендовано**	**Отримано**
Супровід до медичних закладів		
Консультації соціального працівника з питань наркотичної залежності, ВІЛ, ІПСШ		
Консультації для родичів клієнта		
Допомога з оформлення/відновлення документів		
Допомога у працевлаштуванні		
Допомога з оформлення пільг		
Інше (вказати):		
Матеріальна допомога у вигляді заохочення	**Рекомендовано**	**Отримано**
Отримання продуктових наборів		
Отримання карток для поповнення рахунку мобільного телефону		
Отримання карток для придбання гігієнічних засобів		
Інше (вказати):		
Інформаційні послуги	**Рекомендовано**	**Отримано**
Інформація про послуги у громаді		
Отримання інформаційних матеріалів щодо наркотичної залежності, ВІЛ, туберкульозу, ІПСШ (буклетів, журналів)		
Інше (вказати):		

1.4. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН

Мета використання цієї форми – дізнатися, як Ви зараз сприймаєте свої потреби, пов'язані з власним здоров'ям, лікуванням наркозалежності, зниженням ризику, зумовленого вживанням наркотиків та незахищеною статевою поведінкою. Прочитайте знизу вгору кожен стовпчик і виберіть те твердження, з яким Ви погоджуєтесь.

Клієнт заповнює форму після кожного модуля (сесії), вказує дату.

РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

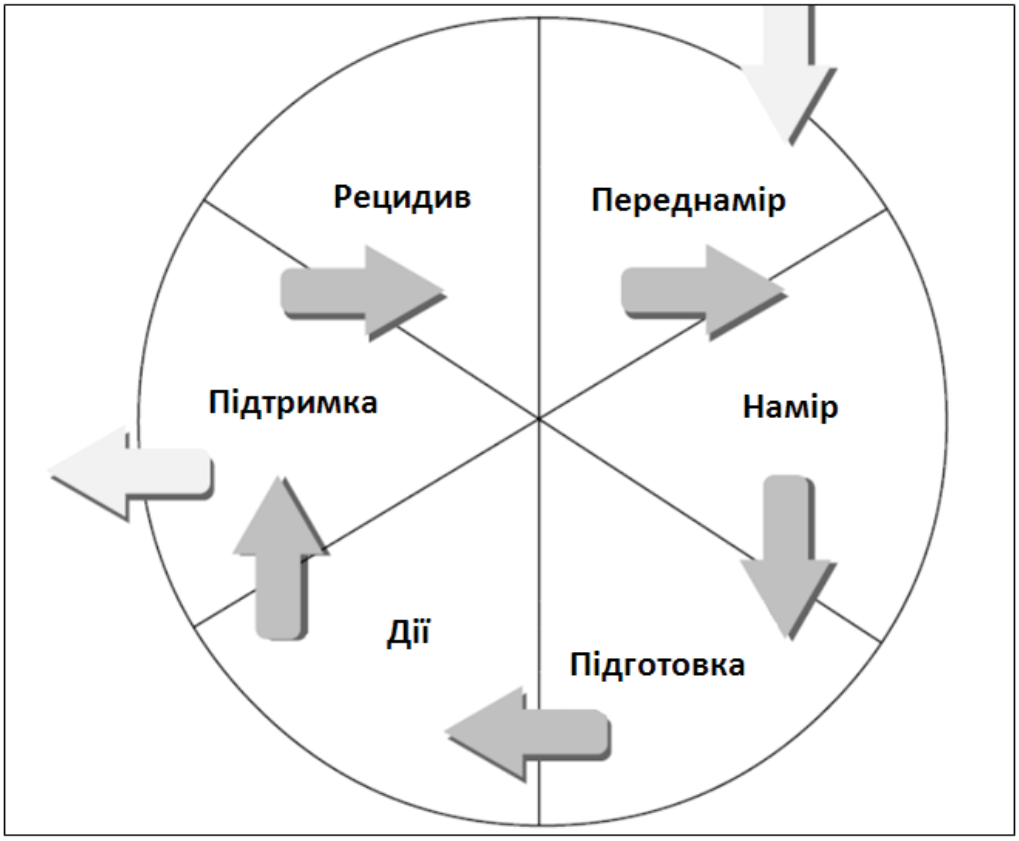
Турбота про здоров'я	Лікування наркозалежності	Статева поведінка	Вживання ін'єкційних наркотиків
5. Я піклуюсь про своє здоров'я вже більше ніж шість (6) місяців.	5. Я не вживаю наркотики вже більше ніж шість (6) місяців.	5. Я захищаю себе від ВІЛ під час своїх статевих контактів уже більше ніж шість (6) місяців.	5. Вже більше ніж шість (6) місяців я уникаю інфікування ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.
4. Зараз я займаюся своїм здоров'ям.	4. Зараз я проходжу лікування (амбулаторне лікування, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	4. Зараз я захищаю себе від ВІЛ під час статевих контактів.	4. Зараз я захищаю себе від ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.
3. Наступного місяця я планую звернутися до лікаря.	3. Незабаром (наступного місяця) я планую звернутися до відповідного закладу, де я можу отримати лікування (амбулаторне, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	3. Незабаром (наступного місяця) я планую прийняти рішення щодо безпечної статевої поведінки, щоб уникнути інфікування ВІЛ.	3. Незабаром (наступного місяця) я планую більш безпечним шляхом вживати ін'єкційні наркотики, щоб уникнути інфікування ВІЛ.
2. Можливо, мені варто звернутися до лікаря.	2. Можливо, вживання наркотиків – це проблема, і мені варто пройти лікування (амбулаторне, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	2. Можливо, мені варто бути більш обережним у своїй статевій поведінці, щоб уникнути інфікування ВІЛ.	2. Можливо, мені варто бути більш обережним, коли я вживаю ін'єкційні наркотики, щоб уникнути інфікування ВІЛ.
1. У мене немає проблем зі здоров'ям, про які варто потурбуватися. Навіть якщо щось не так, це для мене не проблема.	1. Я вживаю наркотики, але це не проблема для мене.	1. Мене не хвилює, чи приведе моя статева поведінка до інфікування. Я цілком довіряю своєму партнеру.	1. Коли я вживаю ін'єкційні наркотики, мене не хвилює те, що я можу інфікуватися ВІЛ.

Перш ніж запропонувати клієнтові **Форму 1.4** для обговорення, варто зробити таке:

- Пояснити клієнту, навіщо використовується ця форма (мету вказано у формі).
- Коротко розповісти йому про теорію зміни поведінки, стадії, які проходить людина у процесі формування безпечної поведінки. Варто навести конкретний приклад, не пов'язаний зі зловживанням алкоголем чи наркотиками. Для того щоб полегшити ознайомлення зі стадіями зміни поведінки, можна використовувати схеми (заздалегідь роздрукувати готову схему або намалювати під час сесії). 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 підготовки, 4 – стадія дій, 5 – стадія підтримки змін.
- Під час сесії Модуля 1 необхідно заповнити цю форму разом з клієнтом. Під час інших модулів клієнт зможе в міру своїх можливостей зробити це самостійно. Але щоразу потрібно нагадувати про мету використання Форми: *«Ви пам'ятаєте, навіщо ми це робимо? Пригадаймо»*.

- Наголосити клієнту, що він буде заповнювати цю форму на кожному модулі, щоб мати змогу відстежувати динаміку свого ставлення до потреб та поведінкові зміни.

СТАДІЇ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ
(за Джеймсом Прочаскою та Карлом ДіКлементе)



Примітка. В деяких джерелах цю модель називають транстеоретичною моделлю зміни поведінки.

1.5. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН ТА ВИЗНАЧЕННЯ СТАДІЙ ЗМІН

Цю форму використовує консультант для запису стадії поведінкових змін клієнта.

Клієнт		Дата	
Консультант		Місце проведення	
Модуль №		Сесія №	
Індивідуальна зустріч	Контакт по телефону	Модуль завершено	
☐ Презервативи	☐ Шприци, спиртові серветки	☐ Заохочення	☐ 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

ЛІКУВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

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

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З НЕЗАХИЩЕНОЮ СТАТЕВОЮ ПОВЕДІНКОЮ

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

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО ЗІ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИКІВ

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

1.6. ФОРМА ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ КЛІЄНТА В РАМКАХ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

Консультант/кейс-менеджер/соціальний працівник використовує цю форму для перенаправлення клієнта з метою отримання медичних або соціальних послуг, які він не може отримати в організації.

Прізвище, ініціали клієнта: _____

Дата народження: _____

Перенаправлення до: _____

Підстава перенаправлення: _____

Адреса закладу: _____

Години прийому: _____

Контактна особа: _____

№ кабінету _____ Телефон контактної особи: _____

Підпис (консультанта/кейс-менеджера/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 кейс-менеджер. Якщо Ви самі супроводжуєте клієнта, Ви не заповнюєте цю форму.*

1.7. НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

		Нотатки кейс-менеджера / соціального працівника	Нотатки консультанта
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**

МОДУЛЬ 2. ТУРБОТА ПРО ВЛАСНЕ ЗДОРОВ'Я

Модуль 2 слід запланувати не раніше ніж через тиждень після вступного модуля або іншого структурованого модуля, який клієнт обрав на попередньому модулі. У ході проведення модуля **«Турбота про власне здоров'я»** може виникнути необхідність у декількох зустрічах (сесіях) залежно від індивідуальних цілей та потреб клієнта.

Завдання модуля

- Підвищити мотивацію клієнта піклуватися про власне здоров'я.
- Зібрати інформацію про стан здоров'я клієнта.
- Допомогти клієнтові пройти медичне обстеження, отримати необхідне лікування шляхом перенаправлення до медичних закладів.
- Забезпечити соціальну підтримку для досягнення цілей, пов'язаних зі здоров'ям клієнта.

Стислий опис Модуля 2

На цьому модулі команда втручання «Сім кроків» заохочує клієнта належним чином дбати про власне здоров'я. Члени команди допомагають клієнтові визначити потреби в медичній допомозі, а також підвищити свою здатність приймати відповідальні рішення, вживати необхідних заходів та отримувати медичну допомогу.

Команда втручання «Сім кроків» переглядає **Форму оцінки поведінкових ризиків (1.3)**. На основі цієї інформації консультант разом з клієнтом визначають бажані цілі щодо турботи про здоров'я. Команда втручання мотивує клієнта дотримуватися рекомендацій медиків (у тому числі щодо обстеження, лікування), за потреби пропонує супровід до медичних закладів.

Наприкінці модуля клієнт заповнює цю форму. Консультант надає клієнтові зворотний зв'язок щодо успішності проходження ним модуля.

Тривалість модуля: 45-60 хвилин (сесія з консультування).

Примітка: обсяг часу, необхідного для кейс-менеджменту, залежить від потреб клієнта.

Зміст модуля

	Захід	Відповідальний
1.	Вступ (5 хвилин)	Консультант
2.	Зміст втручання та роль клієнта (5 хвилин)	Консультант
3.	Медичний анамнез (інформація про стан здоров'я клієнта) (15 хвилин)	Консультант
4.	Визначення рівня готовності клієнта користуватися медичними послугами (10 хвилин)	Консультант
5.	Розробка плану дій (5 хвилин)	Консультант
6.	Забезпечення соціальної підтримки (5 хвилин)	Консультант
7.	Завершення модуля, підготовка до наступного модуля (5 хвилин)	Консультант, клієнт
8.	Кейс-менеджмент	Кейс-менеджер/соціальний працівник
9.	Заповнення необхідних документів	Команда втручання
10.	Обговорення модуля з членами команди втручання «Сім кроків»	Команда втручання

Необхідні матеріали/ресурси

Назва	Форма в додатку до модуля
Заповнена Форма оцінки поведінкових ризиків (1.3)	З Модуля 1
Форма медичного анамнезу	Форма 2.1
Інструкція з медичного огляду	Форма 2.2
Форма прийняття збалансованих рішень	Форма 2.3
Форма плану дій	Форма 2.4
Форма самооцінки поведінкових змін	Форма 2.5
Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін	Форма 2.6
Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту	Форма 2.7
Нотатки про хід втручання	Форма 2.8
Довідник з консультування та тестування на ВІЛ/ІПСШ, вірусні гепатити і ТБ, лікування наркотичної залежності, в тому числі в програмі замісної підтримувальної терапії, перелік місцевих служб з ВІЛ-інфекції/СНІДу та соціальних служб	Місцевий ресурс
Заохочення	

Місце проведення модуля

Модуль 2 має проводитися в безпечному, ізольованому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність.

Послуги з кейс-менеджменту можуть надаватися в офісі організації-виконавця втручання «Сім кроків», у місцях реалізації лікувальних програм або в будь-якому іншому місці, придатному для такої роботи.

Підготовка

- До початку цього модуля слід переглянути **Форму оцінки поведінкових ризиків (1.3)**.
- Ознайомитися з **Формою медичного анамнезу (2.1)**.
- Переглянути результати перенаправлень клієнта.
- Переконатися в наявності роздаткового матеріалу (презервативи, шприци, спиртові серветки, інформаційна література).
- Провести на місці консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ, туберкульоз та вірусні гепатити або зробити відповідні перенаправлення, якщо клієнт погодився пройти тестування.

Покроковий порядок модуля

1. Вступ (5 хвилин)

На початку модуля привітайте клієнта так, наче ви давно не бачились, тобто приязно, пам'ятаючи про важливість підтримки контакту, який ґрунтується на доброзичливому ставленні до клієнта і сприяє взаємодії. Встановіть терапевтичний контакт. Уважно вислухайте клієнта.

2. Зміст втручання та роль клієнта (5 хвилин)

Опишіть ролі та обов'язки членів команди втручання «Сім кроків», а також роль та обов'язки клієнта, щоб бути впевненим, що він розуміє, що від нього очікують у рамках програми втручання .

Обговоріть зміст модуля. Поясніть, що мета Модуля 2 полягає в тому, щоб допомогти клієнтові задовольнити його потреби в медичній допомозі. Власне, необхідно чітко озвучувати мету кожного модуля (її можна записати на фліп-чарті / аркуші паперу).

Рекомендації

Не пропускайте заходу 2. Нагадуйте клієнтам (або пригадуйте разом з ними) назву методики, мету роботи, ролі клієнта і членів команди. Якщо клієнт пройшов кілька сесій, бажано, щоб він на прохання консультанта назвав їх самостійно. Це сприяє усвідомленому прийняттю рішень клієнтом та взяттю на себе відповідальності за формування менш ризикованої поведінки.

Можна звернутися до клієнта з запитаннями:

- *Як Ви зрозуміли/запам'ятали суть методики?*
- *Як змінилися Ваші уявлення про мету участі в програмі?*
- *Що Ви зараз думаєте про власну роль під час участі у програмі?*

Нагадайте клієнтові про угоди, укладені під час вступного модуля.

3. Медичний анамнез (інформація про стан здоров'я клієнта) (15 хвилин)

Основна увага на цьому модулі приділяється отриманню детальної інформації про стан здоров'я клієнта, щоб мотивувати його звернутися по медичну допомогу.

Консультант здійснює збір інформації за допомогою **Форми медичного анамнезу (2.1)**. Ця форма призначена для оцінки знань та досвіду клієнта щодо звернень до закладів охорони здоров'я. Крім того, консультант надає йому інформацію про медичний огляд за допомогою **Інструкції з медичного огляду (2.2)**. Консультантами відмічено, що клієнти в ході модуля досить охоче обговорюють питання, пов'язані з їхнім здоров'ям, хоча під час першого модуля часом стверджують, що не мають особливих проблем зі здоров'ям.

Під час збору інформації про стан здоров'я варто більш детально обговорити з клієнтом, що він має на увазі, коли підтверджує наявність депресії.

Наприклад:

- *Поясніть, що з Вами відбувалося.*
- *У зв'язку з чим Ви перебували в стані депресії?*
- *Що Ви робили в таких випадках?*
- *До кого зверталися по допомогу?*

Збір інформації про стан здоров'я клієнта за допомогою Форми медичного анамнезу передбачає наявність у консультанта базових знань про симптоми захворювань, тому у випадку прогалин у знаннях необхідно попередньо проконсультуватися з медичним працівником (працівниками). Консультант-психолог не обов'язково повинен мати вузькоспеціалізовані медичні знання. Такий збір інформації проводиться, щоб привернути увагу клієнта до стану його здоров'я і в разі наявності конкретних симптомів/скарг спонукати звернутися по консультацію до відповідного фахівця-медика. Загалом усі модулі стосуються турботи про здоров'я, але саме консультування в Модулі 2 з подальшим перенаправленням і (за потреби) супроводом клієнта до медичних закладів сприяє набуттю позитивного досвіду контактування з медиками. Якщо клієнт не отримує необхідної медичної допомоги, консультант наполегливо рекомендує йому відповідально поставитися до свого здоров'я і звернутися по допомогу до лікаря медичного закладу (кабінету інфекційних захворювань) або до громадської організації, яка в рамках реалізації профілактичних проектів надає медичні послуги.

Під час опрацювання **Інструкції з медичного огляду (2.2)** потрібно поцікавитися, коли клієнт проходив медичний огляд востаннє, як це відбувалося.

4. Визначення рівня готовності клієнта користуватися медичними послугами (10 хвилин)

Консультант визначає готовність клієнта користуватися медичними послугами (первинна медична допомога, лікування наркотичної залежності, невідкладна медична допомога, лікування інфекційних захворювань тощо).

Слід пам'ятати, що через особливий життєвий графік, пов'язаний з залежністю, стигматизацію в закладах охорони здоров'я, негативний досвід звернення до лікарів клієнти можуть відкладати ві-

зити до медичних закладів, тому не потрібно їх квапити, вдаючись до залякувань. У випадку вагань необхідно застосувати **Форму прийняття збалансованих рішень (2.3)**: *«Я бачу, що Ви вагаєтеся, спробуймо розібратися з цією ситуацією. В цьому нам допоможе ось ця форма»*.

Консультант з клієнтом визначають позитивні та негативні аспекти нинішньої ризикованої поведінки, а також плюси та мінуси консультації з лікарем щодо проходження медичного огляду.

Стратегія балансу прийняття рішень, як правило, застосовується, коли клієнт має подвійне ставлення до зміни ризикованої поведінки. Амбівалентність зазвичай присутня на стадії переднаміру (роздумів про поведінкові зміни). Мета застосування балансу прийняття рішень – допомогти клієнтові подолати амбівалентність і прийняти відповідальне рішення почати краще дбати про власне здоров'я. Якщо клієнт упевнено висловлює намір про звернення до медичних закладів по медичні послуг, Форму 2.3 не потрібно використовувати.

Ще одна стратегія, що застосовується на кожному структурованому модулі втручання, – це оцінка готовності клієнта вжити заходів з конкретних питань, зокрема щодо отримання медичних послуг. Визначення рівня готовності клієнта вжити заходів – це швидкий і простий метод отримання консультантом інформації, необхідної для розробки плану дій та подальшого кейс-менеджменту.

Наприклад, консультант може запитати клієнта, коли він планує вжити конкретних заходів, що стосуються турботи про здоров'я:

- *Які проблеми Ви бажаєте вирішити в першу чергу?*
- *Чи готові Ви піти до лікаря сьогодні?*
- *Якщо не сьогодні, то як щодо наступного тижня?*
- *Якщо не наступного тижня, то коли?*

Ця інформація вноситься до **Нотаток про хід втручання (2.9)** і використовується для заповнення **Форми плану дій (2.4)**.

Необхідно наголошувати клієнтам, які не бажають чи відкладають відвідання медичних закладів, що такі візити є однією з умов участі в програмі.

5. Розробка плану дій (5 хвилин)

Виходячи з медичного анамнезу та готовності клієнта взяти на себе відповідальність за стан свого здоров'я і вжити конкретних заходів, визначте цілі клієнта щодо зміни своєї поведінки. Погодьте й запишіть цілі та конкретні заходи, використовуючи **Форму плану дій (2.4)**. План дій не має бути перенасичений заходами. Мета участі в програмі, зокрема мета Модуля 2, полягає не в тому, щоб вилікувати клієнта, а в тому, щоб допомогти йому сформувати навички турботи про власне здоров'я. План дій необхідно складати разом з клієнтом на основі його побажань і можливостей, використовуючи його висловлювання. Заходи має переважно озвучувати сам клієнт. Рекомендовано звертатися до складеного плану під час наступних сесій, щоб обговорити стан його виконання.

Надайте клієнтові копію плану дій і довідник надавачів медичних послуг.

За згоди клієнта кейс-менеджер/соціальний працівник будуть допомагати йому виконувати план дій. Після планування необхідно обговорити питання соціальної підтримки (хто допоможе реалізувати план?), що посилює реалістичність виконання запланованих заходів.

6. Забезпечення соціальної підтримки (5 хвилин)

Консультант визначає з клієнтом коло осіб, які б могли здійснити позитивну соціальну підтримку і допомогти реалізувати план дій.

Якщо клієнт вказав на осіб, які підтримують його зусилля щодо зниження поведінкового ризику, підкресліть значущість їхнього існування в житті клієнта. Якщо клієнтові складно визначити таку особу, перегляньте разом з ним коло його спілкування і спробуйте визначити того/тих, хто потенційно міг би виконувати цю роль.

Якщо немає нікого, хто б міг підтримати клієнта, запропонуйте підтримку з боку членів команди втручання «Сім кроків»: *«Я хочу, щоб Ви знали, що всі ми підтримуємо Вас. Ми віримо в те, що Ви робите, і знаємо, що це важливо»*.

7. Завершення модуля, підготовка до наступного модуля (5 хвилин)

Консультант повинен:

- Підсумувати основні результати Модуля 2, включаючи визначені цілі та заплановані дії.
- Поінформувати клієнта, що він успішно завершив модуль.
- Надати клієнтові перелік тем інших модулів і запитати, над якою темою він готовий працювати під час наступної зустрічі. Обговорити вибір клієнта.
- Надати клієнтові для заповнення **Форму самооцінки поведінкових змін (2.5)**, нагадавши, навіщо та як її потрібно заповнювати.
- Подякувати клієнтові за витрачений ним час та підкреслити, що він зробив позитивні кроки в напрямі збереження власного здоров'я.
- Надати клієнту заохочення (мотиваційний набір) за його роботу під час цього модуля.
- Надати клієнту картку з зазначенням часу та місця проведення наступного модуля.

Іноді в ході роботи може виникнути потреба повернутися до Модуля 2 (в разі загострення хвороби чи термінової госпіталізації клієнта). Загалом за відсутності непередбачуваних обставин до Модуля 2 можна не повертатися, тому що перенаправлення клієнта до закладів і служб охорони здоров'я здійснюється після кожного модуля.

8. Кейс-менеджмент

Після завершення модуля спрямуйте клієнта до кейс-менеджера/соціального працівника, щоб продовжити надання послуг з кейс-менеджменту. Консультант показує **Форму плану дій (2.4)** кейс-менеджеру/соціальному працівнику для здійснення відповідного перенаправлення клієнта та отримання ним медичних і соціальних послуг.

Кейс-менеджер/соціальний працівник має оцінити ступінь задоволеності клієнта програмою та розглянути питання, які можуть перешкодити його утриманню в програмі.

Крім того, кейс-менеджер/соціальний працівник повинен:

- Дізнатися про потреби клієнта в медичних та соціальних послугах.
- Запропонувати перенаправлення щодо консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ.
- Запропонувати перенаправлення щодо проходження обстеження на наявність туберкульозу та вірусних гепатитів.
- Здійснити відповідні перенаправлення щодо отримання послуг, які організація-виконавець не може забезпечити **(Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (2.8)** міститься в додатку до модуля).
- За потреби здійснити подальший супровід клієнта до відповідних закладів.
- За можливості та необхідності забезпечити транспортування клієнта до місць надання послуг, куди його було перенаправлено.

9. Заповнення необхідних документів

Перевірте правильність даних у **Формі медичного анамнезу (2.1)** та **Формі плану дій (2.4)**. Крім того, заповніть **Форму самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (2.6)**, вказавши, як клієнт сприймає свою стадію змін та як її визначає консультант.

Основні факти, спостереження та висновки щодо проходження клієнтом модуля вносяться до **нотаток про хід втручання (2.9)**; тут також фіксується, які роздаткові матеріали та заохочення було надано клієнту.

10. Обговорення модуля з членами команди втручання «Сім кроків»

Члени команди втручання «Сім кроків» збираються для обговорення програми втручання. Для забезпечення комплексного і поетапного підходу до надання відповідних послуг обговорюється інформація про цілі клієнта щодо поведінкових змін та його потреби в медичних і соціальних послугах.

ФОРМИ ДО МОДУЛЯ 2

2.1. Форма медичного анамнезу
2.2. Інструкція з медичного огляду
2.3. Форма прийняття збалансованих рішень
2.4. Форма плану дій
2.5. Форма самооцінки поведінкових змін
2.6. Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін
2.7. Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту
2.8. Нотатки про хід втручання

2.1. ФОРМА МЕДИЧНОГО АНАМНЕЗУ

Ім'я клієнта: _____

Код: _____

Місце проведення модуля: _____

Дата модуля: _____

Примітка. Наведена інформація є конфіденційною, вона не буде надаватися жодним іншим установам або підрозділам цієї організації, за винятком отримання письмової згоди клієнта.

1. Чи перебуваєте Ви на диспансерному обліку? _____ Так _____ Ні

   Якщо «Так», то де саме? _____

2. Чи маєте Ви хронічні захворювання? _____ Так _____ Ні

   Якщо «Так», то які? _____

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

_____

_____

_____

_____

4. Чи звертались Ви по медичну допомогу останнім часом? _____ Так _____ Ні

   Чи хотіли б Ви, щоб Вам допомогли отримати медичну допомогу? _____ Так _____ Ні

5. Будь ласка, поставте позначку в клітинці, що відповідає Вашому нинішньому стану:

Симптоми	Позначка (√ = «Є», – = «Нема»)	Спеціаліст, до якого варто направити клієнта[6]
Кашель		Терапевт
Підвищення температури		
Болі в суглобах		
Високий артеріальний тиск		
Головний біль		
Запаморочення/втрата свідомості		
Біль у попереку		
Кров під час сечовипускання		
Біль у підребер'ї		
Пожовтіння склер/шкіри		
Блювота з кров'ю		
Діарея з кров'ю		
Біль у животі		

Продовження таблиці

Симптоми	Позначка (√ = «Є», – = «Нема»)	Спеціаліст, до якого варто направити клієнта[6]
Біль у грудях		
Біль у серці		
Порушення зору		
Порушення сну		
Порушення пам'яті		
Наявність набряків		
Порушення руху в кінцівках		
Тривалий кашель (з кров'ю і без крові; з мокротинням або без нього)		Фтизіатр
Субфебрильна температура (37– 37,5 ° С)		
Нічна пітливість		
Різка втрата ваги		
Кровохаркання		
Абсцеси, виразки на шкірі		Хірург
Припухлості/почервоніння, біль по ходу вен		
Біль при ходьбі		
Набряки суглобів		
Кровотеча (анальна)		
Виділення зі статевих органів		Гінеколог/уролог
Біль при сечовипусканні		
Наявність виразок на статевих органах		
Часте сечовипускання		
Свербіж в області статевих органів		
Вагінальна кровотеча		Гінеколог
Зміни менструального циклу		
Вагітність (вкажіть кількість вагітностей, які Ви мали, скільки з них завершились народженням дітей)		
Тривога		Психіатр
Безсоння		
Депресія		
Суїциїдальні думки		
Суїциїдальні спроби		
Епілепсія/напади		

[6] У контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні дуже важливо усвідомлювати, що клієнта варто направляти насамперед до сімейного лікаря, а не до вузького спеціаліста.

2.2. ІНСТРУКЦІЯ З МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ

Примітка. Ця форма використовується консультантом для пояснення учасникові змісту й процесу медичного огляду.

Медичний огляд проводиться з метою оцінки стану здоров'я особи та визначення факторів ризику. Огляд проводить сімейний лікар або лікар загальної практики. Такий огляд є безболісним і триває близько 40 хвилин. Медичний огляд складається з трьох частин: історії хвороби, загального медичного огляду та клінічних аналізів.

1. Історія хвороби: інформація про стан здоров'я клієнта; історія хвороби членів сім'ї; ліки, які клієнт приймає на момент огляду; звички або поведінка, які впливають на стан здоров'я клієнта.

2. Загальний медичний огляд: проводиться в оглядовому кабінеті. Клієнт має розстебнути ґудзики або на вимогу лікаря зняти одяг, щоб полегшити проведення медичного огляду. Лікар здійснює замір ваги клієнта, пульсу, артеріального тиску, дихання, температури; також оглядає очі, вуха, ніс та горло; проводить пальпацію тулуба й тазу, оцінку рефлексів, постукавши по суглобах; здійснює за допомогою стетоскопа прослуховування грудей (серця і легенів) та живота.

Факультативні обстеження

Жінки. Обстеження проводить гінеколог.
Цитологічний мазок: метою цього тесту, який проводиться щорічно, є збір вагінальних зразків клітин та клітин шийки матки з метою виявлення ракових новоутворень.
Вагінальне обстеження шляхом пальпації матки та яєчників.
Огляд молочних залоз з метою виявлення можливих пухлин.

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

3. Клінічні аналізи: низка аналізів для виявлення змін у крові та сечі.

ЗАК (загальний аналіз крові).

Біохімічний аналіз крові, що визначає функціонування нирок, печінки, підшлункової залози та інших органів.

Аналіз сечі: для встановлення рівня цукру, білку, виявлення бактерій та крові в сечі.

Токсикологічний аналіз сечі: для виявлення наявності психоактивних речовин у сечі.

2.3. ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ

Примітка. Стратегія балансу рішень використовується на стадіях переднаміру та наміру. Ця стратегія включає такі кроки:

- Вкажіть проблемне рішення у верхній частині форми (з приводу чого використовується форма).
- Попросіть клієнта назвати аргументи проти поведінкової зміни (причини свого рішення не змінювати певний тип поведінки).
- Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти», попросіть його назвати аргументи за зміни у своїй поведінці.
- Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти» і «за», поясніть йому, що не всі аргументи мають однакову вагу. Наприклад, навіть якщо в нього багато аргументів «проти», ці аргументи можуть бути менш значущими, ніж аргументи «за», яких менше.

Приклад застосування Форми прийняття збалансованих рішень для оцінки рівня зацікавленості клієнта у зверненні до лікаря

Форма прийняття збалансованих рішень **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.

2.3. ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ

Формулювання проблемного рішення	

Аргументи «за» (переваги)	Аргументи «проти» (наслідки)

2.4. ФОРМА ПЛАНУ ДІЙ

Після того як клієнт вирішив почати змінювати власну поведінку, консультант запитує його про важливі проблеми, з якими він стикається, про їхні наслідки, а також про причини, що спонукали прийняти рішення змінити поведінку, яка призводить до цих проблем.

Консультант разом з клієнтом визначають мету і конкретні заходи для її досягнення.

Щоб допомогти клієнту визначити мету, йому пропонують перелік тем, які включено до програми втручання.

_____	Вступний модуль	_____	Зниження ризику, пов'язаного зі вживанням наркотиків
_____	Турбота про власне здоров'я	_____	Зниження ризику, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою
_____	Готовність до лікування наркотичної залежності	_____	Завершальний модуль
_____	Профілактика рецидивів	_____	Інше

Проблема:

_____

_____

_____

_____

Мета:

_____

_____

_____

_____

Заходи:

_____

_____

_____

_____

_____	_____	_____
Клієнт	Підпис клієнта	Дата

_____	_____	_____
Консультант	Підпис консультанта	Дата

Примітка. Консультант не повинен складати план дій, виходячи з власних міркувань про те, яку мету має поставити перед собою клієнт, що він має зробити для зміни своєї ризикованої поведінки. Він орієнтується на потреби й можливості клієнта, щоб план був реалістичним і зрозумілим для клієнта. Консультант, роблячи записи, може використовувати висловлювання клієнта. Копія плану надається клієнтові.

2.5. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН

Мета використання цієї форми – дізнатися, як Ви зараз сприймаєте свої потреби, пов'язані з власним здоров'ям, лікуванням наркозалежності, зниженням ризику, зумовленого вживанням наркотиків та незахищеною статевою поведінкою. Прочитайте знизу вгору кожен стовпчик і виберіть те твердження, з яким Ви погоджуєтесь.

Клієнт заповнює форму після кожного модуля (сесії), вказує дату.

РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

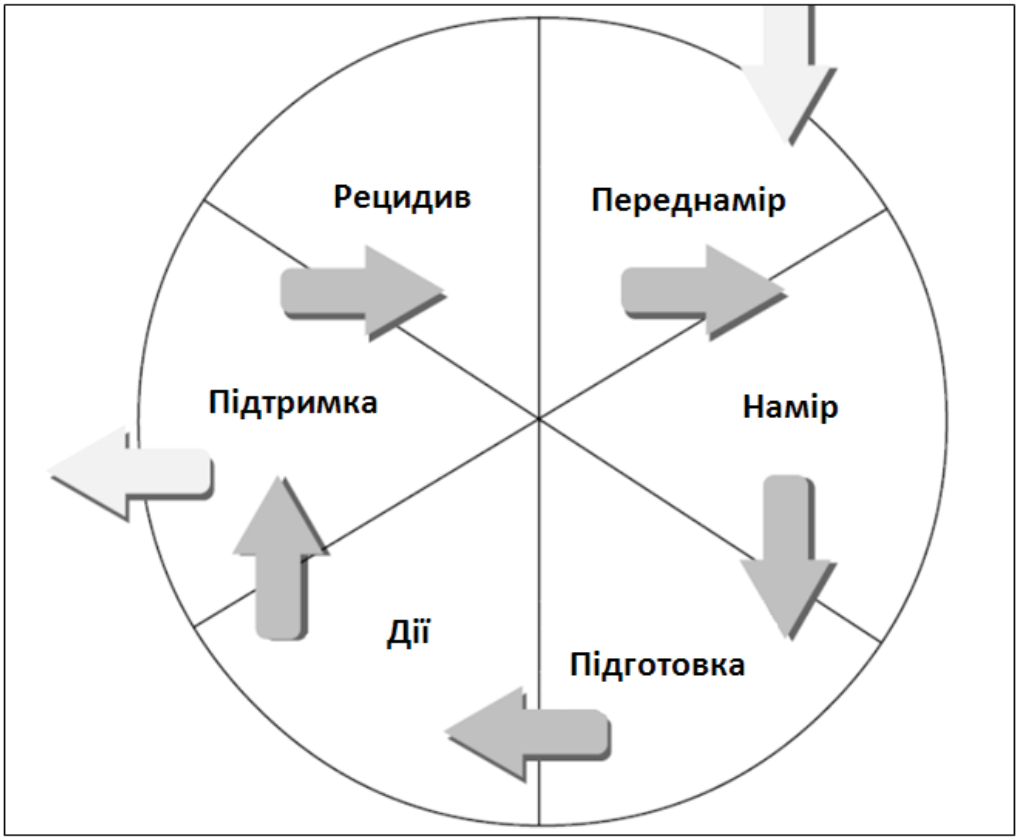
Турбота про здоров'я	Лікування наркозалежності	Статева поведінка	Вживання ін'єкційних наркотиків
5. Я піклуюсь про своє здоров'я вже більше ніж шість (6) місяців.	5. Я не вживаю наркотики вже більше ніж шість (6) місяців.	5. Я захищаю себе від ВІЛ під час своїх статевих контактів уже більше ніж шість (6) місяців.	5. Вже більше ніж шість (6) місяців я уникаю інфікування ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.
4. Зараз я займаюся своїм здоров'ям.	4. Зараз я проходжу лікування (амбулаторне лікування, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	4. Зараз я захищаю себе від ВІЛ під час статевих контактів.	4. Зараз я захищаю себе від ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.
3. Наступного місяця я планую звернутися до лікаря.	3. Незабаром (наступного місяця) я планую звернутися до відповідного закладу, де я можу отримати лікування (амбулаторне, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	3. Незабаром (наступного місяця) я планую прийняти рішення щодо безпечної статевої поведінки, щоб уникнути інфікування ВІЛ.	3. Незабаром (наступного місяця) я планую більш безпечним шляхом вживати ін'єкційні наркотики, щоб уникнути інфікування ВІЛ.
2. Можливо, мені варто звернутися до лікаря.	2. Можливо, вживання наркотиків – це проблема, і мені варто пройти лікування (амбулаторне, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	2. Можливо, мені варто бути більш обережним у своїй статевій поведінці, щоб уникнути інфікування ВІЛ.	2. Можливо, мені варто бути більш обережним, коли я вживаю ін'єкційні наркотики, щоб уникнути інфікування ВІЛ.
1. У мене немає проблем зі здоров'ям, про які варто потурбуватися. Навіть якщо щось не так, це для мене не проблема.	1. Я вживаю наркотики, але це не проблема для мене.	1. Мене не хвилює, чи приведе моя статева поведінка до інфікування. Я цілком довіряю своєму партнеру.	1. Коли я вживаю ін'єкційні наркотики, мене не хвилює те, що я можу інфікуватися ВІЛ.

Перш ніж запропонувати клієнтові **Форму 2.5** для обговорення, варто зробити таке:

- Пояснити клієнту, навіщо використовується ця форма (мету вказано у формі).
- Коротко розповісти йому про теорію зміни поведінки, стадії, які проходить людина у процесі формування безпечної поведінки. Варто навести конкретний приклад, не пов'язаний зі зловживанням алкоголем чи наркотиками. Для того щоб полегшити ознайомлення зі стадіями зміни поведінки, можна використовувати схеми (заздалегідь роздрукувати готову схему або намалювати під час сесії). 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 підготовки, 4 – стадія дій, 5 – стадія підтримки змін.
- Під час сесії Модуля 1 необхідно заповнити цю форму разом з клієнтом. Під час інших модулів клієнт зможе в міру своїх можливостей зробити це самостійно. Але щоразу потрібно нагадувати про мету використання форми: *«Ви пам'ятаєте, навіщо ми це робимо? Пригадаймо»*.

- Наголосити клієнту, що він буде заповнювати цю форму на кожному модулі, щоб мати змогу відстежувати динаміку свого ставлення до потреб та поведінкові зміни.

СТАДІЇ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ
(за Джеймсом Прочаскою та Карлом ДіКлементе)



Примітка. В деяких джерелах цю модель називають транстеоретичною моделлю зміни поведінки.

2.6. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН ТА ВИЗНАЧЕННЯ СТАДІЙ ЗМІН

Цю форму використовує консультант для запису стадії поведінкових змін клієнта.

Клієнт		Дата	
Консультант		Місце проведення	
Модуль №		Сесія №	
Індивідуальна зустріч	Контакт по телефону	Модуль завершено	
☐ Презервативи	☐ Шприци, спиртові серветки	☐ Заохочення	☐ 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

ЛІКУВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

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

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З НЕЗАХИЩЕНОЮ СТАТЕВОЮ ПОВЕДІНКОЮ

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

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО ЗІ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИКІВ

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

2.7. ФОРМА ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ КЛІЄНТА В РАМКАХ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

Консультант/кейс-менеджер/соціальний працівник використовує цю форму для перенаправлення клієнта з метою отримання медичних або соціальних послуг, які він не може отримати в організації.

Прізвище, ініціали клієнта: _____

Дата народження: _____

Перенаправлення до: _____

Підстава перенаправлення: _____

Адреса закладу: _____

Години прийому: _____

Контактна особа: _____

№ кабінету _____ Телефон контактної особи: _____

Підпис (консультанта/кейс-менеджера/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 кейс-менеджер. Якщо Ви самі супроводжуєте клієнта, Ви не заповнюєте цю форму.*

2.8. НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

		Нотатки кейс-менеджера / соціального працівника	Нотатки консультанта
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**

МОДУЛЬ 3. ГОТОВНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ

Якщо в ході участі в програмі клієнт все ж таки вирішив розпочати лікування наркотичної залежності, йому рекомендується для досягнення більш успішних результатів пройти усі модулі.

Завдання модуля

- Підвищити рівень обізнаності клієнта щодо ВІЛ та інших ризиків для його здоров'я, пов'язаних зі вживанням наркотиків.
- Оцінити знання та досвід клієнта щодо лікування наркозалежності.
- Підвищити рівень вмотивованості й готовності клієнта пройти лікування наркотичної залежності, в тому числі стати учасником програми ЗПТ.

Стислий опис Модуля 3

У ході Модуля 3 розглядаються доступні можливості лікування наркотичної залежності (детоксикація, стаціонарне або амбулаторне лікування, участь у програмі ЗПТ). Консультант разом з клієнтом досліджує історію вживання клієнтом наркотиків та історію лікування наркотичної залежності, а також допомагає визначити позитивні й негативні аспекти лікування і прийняти рішення, відповідно до якого визначаються цілі та розробляється план проходження лікування. Якщо клієнт погоджується пройти лікування і таке лікування є доступним, команда втручання «Сім кроків» допомагає йому негайно розпочати процес лікування.

Наприкінці модуля клієнт заповнює **Форму самооцінки поведінкових змін**. Консультант надає клієнтові зворотний зв'язок щодо успішності проходження ним модуля. Консультант разом з клієнтом підсумовують основні результати модуля і домовляються про наступну зустріч.

Тривалість модуля: 45-60 хвилин (сесія з консультування).

Примітка: тривалість Модуля 3 визначається потребами клієнта.

Обсяг часу, необхідного для кейс-менеджменту, залежить від потреб клієнта.

Зміст модуля

	Захід	Відповідальний
1.	Вступ (5 хвилин)	Консультант
2.	Зміст втручання та роль клієнта (5 хвилин)	Консультант
3.	Оцінка рівня знань та досвіду лікування наркотичної залежності (15 хвилин)	Консультант
4.	Оцінка рівня готовності клієнта до лікування наркотичної залежності (5 хвилин)	Консультант
5.	Розробка плану дій (5 хвилин)	Консультант
6.	Забезпечення соціальної підтримки (5 хвилин)	Консультант
7.	Завершення модуля, підготовка до наступного модуля (5 хвилин)	Консультант, клієнт
8.	Кейс-менеджмент	Кейс-менеджер/соціальний працівник
9.	Заповнення необхідних документів	Команда втручання
10.	Обговорення модуля з членами команди втручання «Сім кроків»	Команда втручання

Необхідні матеріали/ресурси

Назва	Форма в додатку до модуля
Заповнена Форма оцінки поведінкових ризиків (1.3)	З Модуля 1
Форма історії та досвіду лікування наркотичної залежності	Форма 3.1
Форма прийняття збалансованих рішень	Форма 3.2
Форма плану дій	Форма 3.3
Форма самооцінки поведінкових змін	Форма 3.4
Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін	Форма 3.5
Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту	Форма 3.6
Нотатки про хід втручання	Форма 3.7
Довідник з консультування та тестування на ВІЛ/ІПСШ, вірусні гепатити і ТБ, лікування наркотичної залежності, в тому числі в програмі замісної підтримувальної терапії, перелік місцевих служб з ВІЛ-інфекції/СНІДу та соціальних служб	Місцевий ресурс
Заохочення	

Місце проведення модуля

Модуль 3 має проводитися в безпечному, ізольованому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність.

Послуги з кейс-менеджменту можуть надаватися в офісі організації-виконавця втручання «Сім кроків», у місцях реалізації лікувальних програм або в будь-якому іншому місці, придатному для такої роботи.

Підготовка

До початку цього модуля необхідно:

- Переглянути **Форму оцінки поведінкових ризиків (1.3)**.
- Ознайомитися з **Формою історії та досвіду лікування наркотичної залежності (3.1)**.
- Ознайомитися з довідниками щодо надавачів послуг з лікування наркотичної залежності.
- Переконатися в наявності роздаткового матеріалу (презервативи, шприци, спиртові серветки, інформаційні матеріали).
- Провести на місці консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ, туберкульоз та вірусні гепатити або зробити відповідні перенаправлення, якщо клієнт погодився пройти тестування.

Покроковий порядок модуля

1. Вступ (5 хвилин)

На початку модуля привітайте клієнта так, неначе ви довго не бачились, і встановіть терапевтичний контакт. Уважно вислухайте клієнта.

2. Зміст втручання та роль клієнта (5 хвилин)

Нагадайте клієнту (пригадайте разом з ним), на що спрямована програма, у чому полягають ролі та обов'язки членів команди втручання «Сім кроків», а також роль та обов'язки клієнта, щоб переконатися в його обізнаності щодо особливостей програми.

Розпочніть Модуль 3, наголосивши, що його метою є обговорення досвіду клієнта й доступних можливостей пройти лікування наркотичної залежності, а також оцінка готовності клієнта до лікування.

З метою інформування клієнта про доступні варіанти лікування використайте довідник надавачів таких послуг у громаді, який містить контактну інформацію, а також умови проходження програм, їхні особливості, тривалість лікування тощо.

Нагадайте клієнту про угоди, укладені під час вступного модуля.

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

Необхідно врахувати, що більшість клієнтів віком від 25 років, з їхніх слів, усвідомлюють проблеми, пов'язані зі вживанням ін'єкційних наркотиків, мали спроби лікування, але з часом поверталися до вживання наркотиків чи не могли пройти повний курс реабілітації і переривали перебування в лікувальному закладі. Тому під час Модуля 3, використовуючи **Форму історії та досвіду лікування наркотичної залежності (3.1)**, необхідно проаналізувати наявний досвід лікування і розглянути інші доступні можливості лікування наркотичної залежності.

Для успішної роботи з клієнтом у рамках Модуля 3 необхідно мати інформацію про регіональні можливості лікування наркотичної залежності, зокрема про надавачів таких послуг, види програм, їхні переваги та обмеження, умови проходження програм.

Члени команди повинні також налагодити контакти з лікарями-наркологами для перенаправлення клієнта. Зокрема, необхідно детально поінформувати клієнта про особливості й можливості програми ЗПТ у контексті зменшення шкоди від уживання наркотиків та лікування наркотичної залежності.

Якщо клієнт прийняв рішення про участь у програмі ЗПТ, необхідно поінформувати його також і про те, як потрібно поводитись під час підготовки до ЗПТ (клієнти часто послуговуються недостовірною інформацією, через що мають упереджене ставлення до програми ЗПТ).

Варто врахувати, що сфера, пов'язана зі вживанням наркотиків, є динамічною: з'являються нові наркотики, відбуваються зміни в культурі їх уживання. Практики відмічають, що наркозалежні до 25 років часто демонструють низький рівень такої культури: не дотримуються усталених правил, не вміють визначати прийнятну дозу, можуть користуватися брудним інструментарієм.

Під час Модуля 3 можна приділити час обговоренню того, як наркотик впливає на здоров'я клієнта. Це корисно в роботі з клієнтами, які мають низький рівень мотивації щодо лікування наркотичної залежності.

Якщо клієнт вагається щодо проходження лікування, використайте **Форму прийняття збалансованих рішень (3.2)**, щоб визначити позитивні та негативні аспекти вживання наркотиків, а також плюси і мінуси лікування наркотичної залежності.

Якщо клієнт готовий пройти лікування, команда втручання «Сім кроків» повинна відразу визначити доступні програми лікування. Якщо наявність таких програм підтверджена, необхідно вжити негайних заходів, щоб клієнт міг розпочати підготовку до лікування.

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

З'ясуйте рівень готовності клієнта пройти лікування наркотичної залежності, щоб допомогти йому визначити цілі і розробити відповідний план дій. Можна поставити такі запитання:

- *Як Ви оцінюєте свою готовність до лікування (наприклад, стати учасником програми ЗПТ)?*
- *Чи готові Ви вже сьогодні розпочати підготовку до лікування? Ми, зі свого боку, готові Вам посприяти, наприклад, надати контакти надавачів послуг, зателефонувати, щоб дізнатися додаткову інформацію, супроводити до закладу.*
- *Якщо не сьогодні, то як щодо наступного тижня?*
- *Якщо не наступного тижня, то коли?*

Ця інформація вноситься до **нотаток про хід втручання (3.7)** і використовується для визначення цілей клієнта, що відповідають модулю, і планування відповідних заходів.

5. Розробка плану дій (5 хвилин)

Виходячи з історії лікування наркозалежності та готовності клієнта вжити конкретних заходів, уточніть цілі клієнта щодо зміни своєї поведінки. Для цього:

- Сформулюйте і зафіксуйте нові цілі, використовуючи **Форму плану дій (3.3)**.
- Ознайомте клієнта з довідником, який містить перелік надавачів послуг з лікування наркотичної залежності (у громаді/регіоні).

Якщо клієнт не бажає лікуватися від наркотичної залежності найближчим часом, то план дій може стосуватися розширення його знань про особливості, переваги та обмеження, вартість різних підходів до лікування, а також про регіональних надавачів таких послуг.

За згоди клієнта кейс-менеджер/соціальний працівник допомагатиме йому реалізувати план дій – підготуватися і розпочати лікування.

6. Забезпечення соціальної підтримки (5 хвилин)

Консультант визначає з клієнтом коло осіб, які б могли здійснити позитивну соціальну підтримку і допомогти реалізувати план дій.

Якщо клієнт вказав на осіб, які підтримують його зусилля щодо зниження поведінкового ризику, підкресліть значущість їхнього існування в житті клієнта. Якщо клієнтові складно визначити таку особу, перегляньте разом з ним коло його спілкування і спробуйте визначити того/тих, хто потенційно міг би виконувати цю роль.

Якщо немає нікого, хто б міг підтримати клієнта, запропонуйте підтримку з боку членів команди втручання «Сім кроків».

7. Завершення модуля/підготовка до наступного модуля (5 хвилин)

Консультант повинен:

- Підсумувати основні результати Модуля 3, включаючи визначені цілі та заплановані дії.
- Поінформувати клієнта, що він успішно завершив модуль.
- Надати клієнту перелік тем інших модулів і запитати, над якою темою він готовий працювати під час наступної зустрічі. Обговорити вибір клієнта.
- Надати клієнту для заповнення **Форму самооцінки поведінкових змін (3.4)**, нагадавши, навіщо та як її потрібно заповнювати.
- Подякувати клієнту за витрачений ним час та підкреслити, що він зробив позитивні кроки в напрямі збереження власного здоров'я.
- Надати клієнту заохочення (мотиваційний набір) за його роботу під час цього модуля.
- Надати клієнту картку з зазначенням часу та місця проведення наступного модуля.

8. Кейс-менеджмент

Після завершення модуля спрямуйте клієнта до кейс-менеджера/соціального працівника, щоб продовжити надання послуг з кейс-менеджменту.

Консультант показує **Форму плану дій (3.3)** кейс-менеджеру/соціальному працівнику для здійснення відповідного перенаправлення клієнта та отримання ним медичних та соціальних послуг.

Кейс-менеджер/соціальний працівник оцінює ступінь задоволеності клієнта програмою і розглядає питання, які можуть перешкодити його утриманню в програмі.

Крім того, кейс-менеджер/соціальний працівник повинен:

- Дізнатися про потреби клієнта в медичних та соціальних послугах.
- Запропонувати перенаправлення щодо консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ.
- Запропонувати перенаправлення щодо проходження обстеження на наявність туберкульозу та вірусних гепатитів.

- Здійснити відповідні перенаправлення щодо отримання послуг, які організація-виконавець не може забезпечити (**Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (3.6)** міститься в додатку до модуля).
- За потреби забезпечити супровід клієнта до відповідних закладів.
- За можливості та необхідності забезпечити транспортування клієнта до місць надання послуг, куди його було переадресовано.

9. Заповнення необхідних документів

Перевірте правильність даних у **Формі історії та досвіду лікування наркотичної залежності (3.1)** та **Формі плану дій (3.3)**. Крім того, заповніть **Форму самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (3.5)**, вказавши, як клієнт сприймає свою стадію змін та як її визначає консультант.

Основні факти, спостереження і висновки щодо проходження клієнтом модуля вносяться до **нотаток про хід втручання (3.7)**; тут також фіксується, які роздаткові матеріали та заохочення було надано клієнту.

10. Обговорення модуля з членами команди» втручання «Сім кроків»

Члени команди втручання «Сім кроків» збираються для обговорення програми втручання. Для забезпечення комплексного і поетапного підходу до надання відповідних послуг обговорюється інформація про цілі клієнта щодо поведінкових змін та його потреби в медичних і соціальних послугах.

ФОРМИ ДО МОДУЛЯ 3

3.1. Форма історії та досвіду лікування наркотичної залежності

3.2. Форма прийняття збалансованих рішень

3.3. Форма плану дій

3.4. Форма самооцінки поведінкових змін

3.5. Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін

3.6. Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту

3.7. Нотатки про хід втручання

3.1. ФОРМА ІСТОРІЇ ТА ДОСВІДУ ЛІКУВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Ім'я клієнта: _____

Код: _____

Місце проведення модуля: _____

Дата модуля: _____

Примітка. Наведена інформація є конфіденційною, вона не буде надаватися жодним іншим установам або підрозділам цієї організації, за винятком отримання письмової згоди клієнта

Тактика лікування	Проходив	Завершив	Проходив повторно
Амбулаторне лікування (ЗПТ)	☐ Так ☐ Ні	☐ Так ☐ Ні	☐ Так ☐ Ні
Денний стаціонар	☐ Так ☐ Ні	☐ Так ☐ Ні	☐ Так ☐ Ні
Лікування в реабілітаційному центрі (не в лікарні)	☐ Так ☐ Ні	☐ Так ☐ Ні	☐ Так ☐ Ні
Детоксикація	☐ Так ☐ Ні	☐ Так ☐ Ні	☐ Так ☐ Ні
Госпіталізація до стаціонару	☐ Так ☐ Ні	☐ Так ☐ Ні	☐ Так ☐ Ні
Інше (*вказати*): _____	☐ Так ☐ Ні	☐ Так ☐ Ні	☐ Так ☐ Ні

3.2. ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ

Примітка. Стратегія балансу рішень використовується на стадіях переднаміру та наміру. Ця стратегія включає такі кроки:

- Вкажіть проблемне рішення у верхній частині форми (з приводу чого використовується форма).
- Попросіть клієнта назвати аргументи проти поведінкової зміни (причини свого рішення не змінювати певний тип поведінки).
- Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти», попросіть його назвати аргументи за зміни у своїй поведінці.
- Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти» і «за», поясніть йому, що не всі аргументи мають однакову вагу. Наприклад, навіть якщо в нього багато аргументів «проти», ці аргументи можуть бути менш значущими, ніж аргументи «за», яких менше.

Приклад застосування Форми прийняття збалансованих рішень для оцінки рівня зацікавленості клієнта в лікуванні наркозалежності

Форма прийняття збалансованих рішень **РІШЕННЯ:** лікування наркотичної залежності.	
Аргументи «за»	**Аргументи «проти»**
Я хочу зробити більше для своїх дітей.	Мені подобається вживати наркотики, бо тоді я 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 наркотиків.
Я хочу залишатися здоровим та уникнути інфікування ВІЛ.	Мені подобається вживати наркотики, бо з ними мені весело.
Я не хочу втратити своїх дітей.	Я не вірю, що я зможу відмовитися від наркотиків.
Медичний заклад допоможе мені відмовитися від вживання наркотиків.	Мені не подобається, коли мене обмежують.
Існують програми амбулаторного лікування.	Я не хочу, щоб мене лікували примусово.

3.2. ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ

Формулювання проблемного рішення	

Аргументи «за» (переваги)	Аргументи «проти» (наслідки)

3.3. ФОРМА ПЛАНУ ДІЙ

Після того як клієнт вирішив почати змінювати власну поведінку, консультант запитує його про важливі проблеми, з якими він стикається, про їхні наслідки, а також про причини, що спонукали прийняти рішення змінити поведінку, яка призводить до цих проблем.

Консультант разом з клієнтом визначають мету і конкретні заходи для її досягнення.

_____	Вступний модуль	_____	Зниження ризику, пов'язаного зі вживанням наркотиків
_____	Турбота про власне здоров'я	_____	Зниження ризику, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою
_____	Готовність до лікування наркотичної залежності	_____	Завершальний модуль
_____	Профілактика рецидивів	_____	Інше

Проблема:

_____

_____

_____

_____

Мета:

_____

_____

_____

_____

Заходи:

_____

_____

_____

_____

_____	_____	_____
Клієнт	Підпис клієнта	Дата
_____	_____	_____
Консультант	Підпис консультанта	Дата

Примітка. Консультант не повинен складати план дій, виходячи з власних міркувань про те, яку мету має поставити перед собою клієнт, що він має зробити для зміни своєї ризикованої поведінки. Він орієнтується на потреби й можливості клієнта, щоб план був реалістичним і зрозумілим для клієнта. Консультант, роблячи записи, може використовувати висловлювання клієнта. Копія плану надається клієнтові.

3.4. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН

Мета використання цієї форми – дізнатися, як Ви зараз сприймаєте свої потреби, пов'язані з власним здоров'ям, лікуванням наркозалежності, зниженням ризику, зумовленого вживанням наркотиків та незахищеною статевою поведінкою. Прочитайте знизу вгору кожен стовпчик і виберіть те твердження, з яким Ви погоджуєтесь.

Клієнт заповнює форму після кожного модуля (сесії), вказує дату.

РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

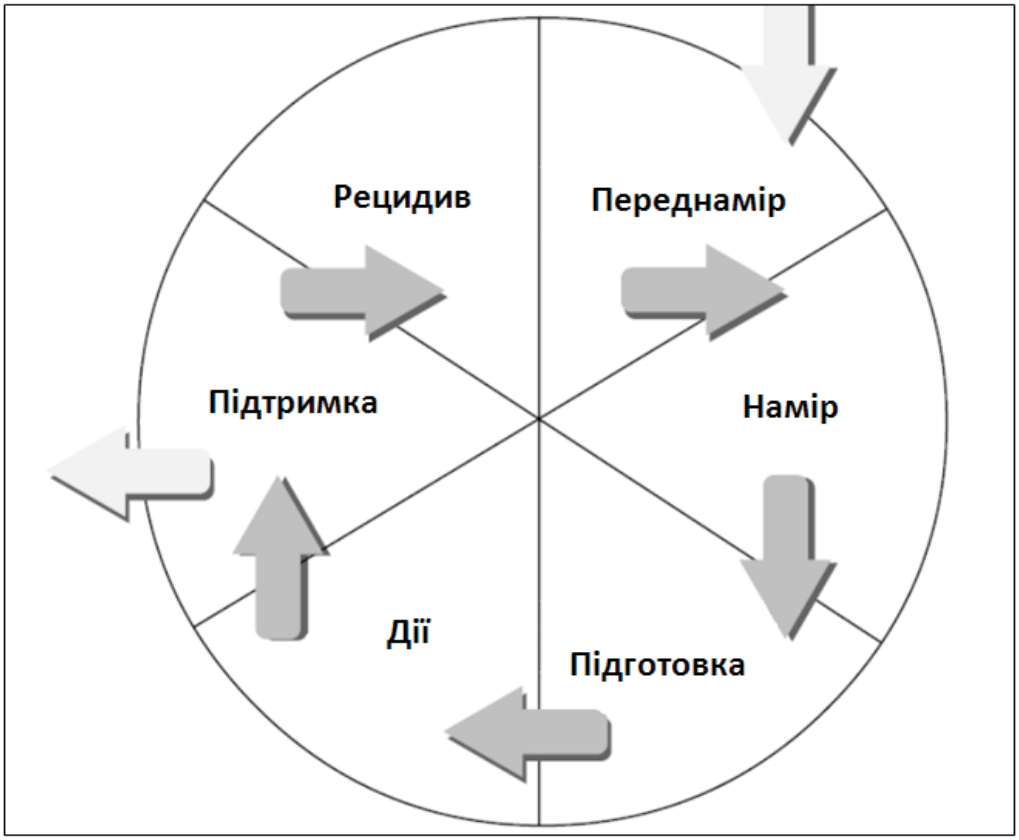
Турбота про здоров'я	Лікування наркозалежності	Статева поведінка	Вживання ін'єкційних наркотиків
5. Я піклуюсь про своє здоров'я вже більше ніж шість (6) місяців.	5. Я не вживаю наркотики вже більше ніж шість (6) місяців.	5. Я захищаю себе від ВІЛ під час своїх статевих контактів уже більше ніж шість (6) місяців.	5. Вже більше ніж шість (6) місяців я уникаю інфікування ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.
4. Зараз я займаюся своїм здоров'ям.	4. Зараз я проходжу лікування (амбулаторне лікування, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	4. Зараз я захищаю себе від ВІЛ під час статевих контактів.	4. Зараз я захищаю себе від ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.
3. Наступного місяця я планую звернутися до лікаря.	3. Незабаром (наступного місяця) я планую звернутися до відповідного закладу, де я можу отримати лікування (амбулаторне, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	3. Незабаром (наступного місяця) я планую прийняти рішення щодо безпечної статевої поведінки, щоб уникнути інфікування ВІЛ.	3. Незабаром (наступного місяця) я планую більш безпечним шляхом вживати ін'єкційні наркотики, щоб уникнути інфікування ВІЛ.
2. Можливо, мені варто звернутися до лікаря.	2. Можливо, вживання наркотиків – це проблема, і мені варто пройти лікування (амбулаторне, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	2. Можливо, мені варто бути більш обережним у своїй статевій поведінці, щоб уникнути інфікування ВІЛ.	2. Можливо, мені варто бути більш обережним, коли я вживаю ін'єкційні наркотики, щоб уникнути інфікування ВІЛ.
1. У мене немає проблем зі здоров'ям, про які варто потурбуватися. Навіть якщо щось не так, це для мене не проблема.	1. Я вживаю наркотики, але це не проблема для мене.	1. Мене не хвилює, чи приведе моя статева поведінка до інфікування. Я цілком довіряю своєму партнеру.	1. Коли я вживаю ін'єкційні наркотики, мене не хвилює те, що я можу інфікуватися ВІЛ.

Перш ніж запропонувати клієнтові **Форму 3.4** для обговорення, варто зробити таке:

- Пояснити клієнту, навіщо використовується ця форма (мету вказано у формі).
- Коротко розповісти йому про теорію зміни поведінки, стадії, які проходить людина у процесі формування безпечної поведінки. Варто навести конкретний приклад, не пов'язаний зі зловживанням алкоголем чи наркотиками. Для того щоб полегшити ознайомлення зі стадіями зміни поведінки, можна використовувати схеми (заздалегідь роздрукувати готову схему або намалювати під час сесії). 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 підготовки, 4 – стадія дій, 5 – стадія підтримки змін.
- Під час сесії Модуля 1 необхідно заповнити цю форму разом з клієнтом. Під час інших модулів клієнт зможе в міру своїх можливостей зробити це самостійно. Але щоразу потрібно нагадувати про мету використання форми: *«Ви пам'ятаєте, навіщо ми це робимо? Пригадаймо»*.

- Наголосити клієнту, що він буде заповнювати цю форму на кожному модулі, щоб мати змогу відстежувати динаміку свого ставлення до потреб та поведінкові зміни.

СТАДІЇ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ
(за Джеймсом Прочаскою та Карлом ДіКлементе)



Примітка. В деяких джерелах цю модель називають транстеоретичною моделлю зміни поведінки.

3.5. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН ТА ВИЗНАЧЕННЯ СТАДІЙ ЗМІН

Цю форму використовує консультант для запису стадії поведінкових змін клієнта.

Клієнт		Дата	
Консультант		Місце проведення	
Модуль №		Сесія №	
Індивідуальна зустріч	Контакт по телефону	Модуль завершено	
☐ Презервативи	☐ Шприци, спиртові серветки	☐ Заохочення	☐ 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

ЛІКУВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

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

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З НЕЗАХИЩЕНОЮ СТАТЕВОЮ ПОВЕДІНКОЮ

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

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО ЗІ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИКІВ

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

3.6. ФОРМА ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ КЛІЄНТА В РАМКАХ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

Консультант/кейс-менеджер/соціальний працівник використовує цю форму для перенаправлення клієнта з метою отримання медичних або соціальних послуг, які він не може отримати в організації.

Прізвище, ініціали клієнта: _____

Дата народження: _____

Перенаправлення до: _____

Підстава перенаправлення: _____

Адреса закладу: _____

Години прийому: _____

Контактна особа: _____

№ кабінету _____ Телефон контактної особи: _____

Підпис (консультанта/кейс-менеджера/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 кейс-менеджер. Якщо Ви самі супроводжуєте клієнта, Ви не заповнюєте цю форму.*

3.7. НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

		Нотатки кейс-менеджера / соціального працівника	Нотатки консультанта
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**

МОДУЛЬ 4. ПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВІВ

Для досягнення кращих результатів Модуль 4 «Профілактика рецидивів» рекомендується проводити після модулів «Зниження ризику інфікування, пов'язаного зі вживанням наркотиків» та «Зниження ризику інфікування, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою».

Необхідно врахувати, що через змістову наповненість Модуля 4 може виникнути необхідність у декількох сесіях, залежно від індивідуальних цілей та потреб кожного клієнта.

Завдання модуля

- Проаналізувати досвід клієнта щодо рецидивів вживання наркотиків.
- Проаналізувати досвід клієнта щодо рецидивів незахищених статевих контактів.
- Визначити провокативні фактори, що призводять до рецидивів.
- Надихнути клієнта на поведінку, яка передбачає запобігання виникненню рецидивів.

Стислий опис Модуля 4

Метою модуля «Профілактика рецидивів» є підтримка поведінки, орієнтованої на зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами внаслідок вживання наркотиків та незахищених статевих контактів, а також підвищення самоефективності клієнта у процесі запобігання виникненню рецидивів.

Цей модуль включає детальний аналіз ситуацій підвищеного ризику та конкретних провокативних факторів, що призводять до виникнення рецидиву. Консультант разом з клієнтом розглядають приклади останніх рецидивів вживання наркотиків та незахищених статевих контактів, приділяючи увагу його почуттям, думкам та поведінці. Такий детальний аналіз проводиться для того, щоб розробити стратегії профілактики рецидивів у ситуаціях підвищеного ризику і скласти відповідний план дій.

Наприкінці модуля клієнт проводить самооцінку поведінкових змін (за допомогою відповідної форми) і ще раз підтверджує визначені цілі. Консультант надає клієнту зворотний зв'язок щодо успішності проходження ним модуля. Консультант разом з клієнтом підсумовують основні результати модуля і домовляються про наступну зустріч.

Тривалість модуля: 45-60 хвилин (сесія з консультування).

Примітка. Тривалість Модуля 4 визначається потребами клієнта. Модуль не рекомендується проводити за одну сесію. Як показав досвід, лише для визначення індивідуальних тригерів (провокативних факторів) іноді потрібно дві сесії (необхідно врахувати, що клієнт може мати кілька тригерів). Інший варіант: модуль можна пройти за дві сесії, одна з яких стосується профілактики рецидиву вживання ін'єкційних наркотиків або ризикованого вживання наркотиків, а інша – профілактики незахищених статевих контактів.

Обсяг часу, необхідного для кейс-менеджменту, залежить від потреб клієнта.

Зміст модуля

	Захід	Відповідальний
1.	Вступ (5 хвилин)	Консультант
2.	Зміст втручання та роль клієнта (5 хвилин)	Консультант
3.	Оцінка досвіду клієнта щодо рецидивів (15 хвилин)	Консультант
4.	Оцінка рівня готовності клієнта опанувати стратегії профілактики рецидивів (5 хвилин)	Консультант
5.	Розробка плану дій (5 хвилин)	Консультант
6.	Забезпечення соціальної підтримки (5 хвилин)	Консультант
7.	Завершення модуля, підготовка до наступного модуля (5 хвилин)	Консультант, клієнт
8.	Кейс-менеджмент	Кейс-менеджер/соціальний працівник
9.	Заповнення необхідних документів	Команда втручання
10.	Обговорення модуля з членами команди втручання «Сім кроків»	Команда втручання

Необхідні матеріали/ресурси

Назва	Форма в додатку до модуля
Форма оцінки поведінкових ризиків (1.3)	З Модуля 1
Форма аналізу останнього рецидиву вживання наркотиків	Форма 4.1
Форма аналізу останнього рецидиву незахищеного сексу	Форма 4.2
Форма прийняття збалансованих рішень	Форма 4.3
Форма плану дій	Форма 4.4
Форма самооцінки поведінкових змін	Форма 4.5
Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін	Форма 4.6
Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту	Форма 4.7
Нотатки про хід втручання	Форма 4.8
Довідник з консультування та тестування на ВІЛ/ІПСШ, вірусні гепатити і ТБ, лікування наркотичної залежності, в тому числі в програмі замісної підтримувальної терапії, перелік місцевих служб з ВІЛ-інфекції/СНІДу та соціальних служб	Місцевий ресурс
Заохочення	

Місце проведення модуля

Модуль 4 має проводитися в безпечному, ізольованому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність.

Послуги з кейс-менеджменту можуть надаватися в офісі організації-виконавця втручання «Сім кроків», у місцях реалізації лікувальних програм або в будь-якому іншому місці, придатному для такої роботи.

Підготовка

До початку цього модуля необхідно:

- Переглянути **Форму оцінки поведінкових ризиків (1.3)**.
- Ознайомитися з **Формою аналізу останнього рецидиву вживання наркотиків (4.1)** та **Формою аналізу останнього рецидиву незахищеного сексу (4.2)**.
- Переконатися в наявності роздаткового матеріалу (презервативи, шприци, спиртові серветки, інформаційні матеріали).
- Провести на місці консультування та тестування на ВІЛ/ІПСШ, туберкульоз та вірусні гепатити або зробити відповідні перенаправлення, якщо клієнт погодився пройти тестування.

Покроковий порядок модуля

1. Вступ (5 хвилин)

На початку модуля привітайте клієнта так, неначе ви довго не бачились, і встановіть терапевтичний контакт. Уважно вислухайте клієнта.

2. Зміст втручання та роль клієнта (5 хвилин)

Нагадайте клієнтові (пригадайте разом з ним), на що спрямована програма, щоб переконатися в його обізнаності щодо її особливостей.

Розпочніть Модуль 4, наголосивши, що його основною метою є посилення здатності клієнта розпізнавати провокативні фактори (тригери) рецидиву, які призводять до повторення ризикованої поведінки, та уникати їх. Поясніть, що в ході модуля буде розглянуто випадки рецидивів і розроблено стратегії з плануванням конкретних заходів щодо їх уникнення.

Зробіть стислий огляд ролей членів команди втручання «Сім кроків» і клієнта в контексті завдань модуля. Нагадайте клієнту про угоди, укладені під час вступного модуля.

3. Оцінка досвіду клієнта щодо рецидивів (15 хвилин)

За допомогою **Форми аналізу останнього рецидиву вживання наркотиків (4.1)** та **Форми аналізу останнього рецидиву незахищеного сексу (4.2)** консультант з клієнтом детально аналізують останні випадки рецидивів з метою розробки плану дій у разі виникнення ситуацій підвищеного ризику. Мета роботи полягає не в тому, щоб уберегти клієнта від усіх можливих рецидивів ризикованої поведінки, а в тому, щоб у ході опрацювання Модуля 4 клієнт навчився визначати провокативні фактори, планувати і вживати заходи для їх уникнення.

Якщо клієнт не має досвіду тверезості щодо вживання наркотиків, то рекомендується зосередити його увагу на профілактиці повернення до ризикованого вживання наркотиків (про зменшення ризиків інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами внаслідок вживання наркотиків йдеться в Модулі 5). У цьому випадку рецидивом вважатиметься повернення до ризикованого вживання наркотиків.

Консультант з клієнтом аналізують його думки, почуття та поведінку, що призвели до виникнення рецидиву. Консультант ставить відкриті запитання, які допоможуть клієнтові пригадати якнайбільше важливих деталей:

- *Що відбувалося тоді, коли Ви знову повернулися до ризикованої поведінки?*
- *Як і де це сталося?*
- *Хто був поряд з Вами?*
- *Які думки й почуття виникли у Вас перед тим, як це сталося?*
- *Що б Ви зробили зараз, якби ситуація повторилася?*
- *Як можна було уникнути рецидиву в такій ситуації?*
- *Хто міг би допомогти Вам справитися з ситуацією та уникнути рецидиву?*

На основі інформації клієнта про останній випадок рецидиву консультант визначає безпечні форми поведінки замість ризикованих, щоб запобігти виникненню рецидиву в майбутньому. Аналіз конкретних ситуацій, а не припущень, допомагає розробити індивідуальний план дій у відповідь на ситуації підвищеного ризику і сформувати навички профілактики рецидивів у майбутньому. Тому консультант надає клієнтові зворотний зв'язок щодо форм ризикованої поведінки і просить його визначити провокативні фактори, над якими він хотів би попрацювати для запобігання виникненню рецидиву.

Консультант має демонструвати неупередженість у ході обговорення питань, пов'язаних з рецидивами, щоб клієнт міг вільно висловлюватися, не соромлячись своїх переживань та поведінки. Консультант підкреслює, що зрив і рецидив – частина процесу одужання клієнта, без яких складно зрозуміти, чого варто уникати.

У ході Модуля 4, під час аналізу досвіду клієнта щодо рецидивів, доречно моделювати ситуації, пов'язані з ризиками, за допомогою рольової гри. Загалом консультант не обмежений лише використанням рекомендованих інструментів: він може проводити індивідуальні вправи зі свого професійного арсеналу, які допоможуть більш ефективно працювати з клієнтом у межах теми і завдань модуля.

Під час модуля рекомендується демонструвати клієнтам різні види презервативів та розповідати про їхні особливості.

Консультант пропонує опрацювати **Форму прийняття збалансованих рішень (4.3)**, якщо клієнт вагається щодо зміни поведінки, яка призвела до рецидиву. Якщо клієнт готовий вжити необхідних профілактичних заходів, консультант повинен продовжити сесію шляхом визначення цілей та планування необхідних дій.

4. Оцінка рівня готовності клієнта опанувати стратегії профілактики рецидивів (5 хвилин)

Детально розглянувши з клієнтом випадки рецидивів, консультант має з'ясувати рівень його готовності вжити заходів з профілактики рецидивів, щоб допомогти клієнтові визначити цілі та розробити відповідний план дій.

Наприклад, консультант може запитати клієнта:

- *Коли б Ви хотіли попрацювати над стратегіями профілактики рецидивів?*
- *Чи готові Ви попрацювати над цим просто зараз?*

Ця інформація вноситься до **нотаток про хід втручання (4.8)** і використовується для визначення цілей клієнта за тематикою модуля та планування відповідних заходів.

5. Розробка плану дій (5 хвилин)

Виходячи з інформації, отриманої в ході аналізу випадків останнього рецидиву та готовності клієнта вжити необхідних заходів, уточніть цілі клієнта щодо зміни своєї поведінки. Сформулюйте і зафіксуйте нові цілі, використовуючи **Форму плану дій (4.4)**. Орієнтуйтеся на висловлювання клієнта. План не має бути громіздким. Дайте план клієнтові, щоб він його перечитав (бажано вголос) і переконався, що розуміє його зміст. За потреби надайте клієнтові довідник надавачів послуг у громаді.

6. Забезпечення соціальної підтримки (5 хвилин)

Консультант визначає з клієнтом коло осіб, які б могли здійснити позитивну соціальну підтримку і допомогти реалізувати план дій.

Якщо клієнт вказав на осіб, які підтримують його зусилля щодо зниження поведінкового ризику, підкресліть значущість їхнього існування в житті клієнта. Якщо немає нікого, хто б міг підтримати клієнта, запропонуйте підтримку з боку членів команди втручання «Сім кроків».

7. Завершення модуля, підготовка до наступного модуля (5 хвилин)

Консультант повинен:

- Підсумувати основні результати Модуля 4, включаючи визначені цілі та заплановані дії.
- Поінформувати клієнта, що він успішно завершив модуль.
- Надати клієнтові перелік тем інших модулів і запитати, над якою темою він готовий працювати під час наступної зустрічі. Обговорити вибір клієнта.
- Надати клієнтові для заповнення **Форму самооцінки поведінкових змін (4.5)**, нагадавши, навіщо та як її потрібно заповнювати.
- Подякувати клієнтові за витрачений ним час та підкреслити, що він зробив позитивні кроки в напрямі збереження власного здоров'я.
- Надати клієнту заохочення (мотиваційний набір) за його роботу під час цього модуля.
- Надати клієнту картку з зазначенням часу та місця проведення наступного модуля.

8. Кейс-менеджмент

Після завершення модуля спрямуйте клієнта до кейс-менеджера/соціального працівника, щоб продовжити надання послуг з кейс-менеджменту.

Консультант показує **Форму плану дій (4.4)** кейс-менеджеру/соціальному працівнику для здійснення відповідного перенаправлення клієнта та отримання ним медичних і соціальних послуг. У ході Модуля 4 рекомендовано перенаправляти клієнта до гінеколога/уролога.

Кейс-менеджер/соціальний працівник оцінює ступінь задоволеності клієнта програмою і розглядає питання, які можуть перешкодити його утриманню в програмі. Крім того, кейс-менеджер/соціальний працівник повинен:

- Дізнатися про потреби клієнта в медичних та соціальних послугах.
- Запропонувати перенаправлення щодо консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ.
- Запропонувати перенаправлення щодо проходження обстеження на наявність туберкульозу, вірусних гепатитів, включаючи вакцинацію.
- Здійснити відповідні перенаправлення щодо отримання послуг, які організація-виконавець не може забезпечити (**Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (4.7)** міститься в додатку до модуля).
- За потреби здійснити подальший супровід клієнта до відповідних закладів.
- За можливості та необхідності забезпечити транспортування клієнта до місць надання послуг, куди його було переадресовано.

9. Заповнення необхідних документів

Перевірте правильність даних у всіх формах, заповнених під час модуля. Крім того, заповніть **Форму самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (4.6)**, вказавши, як клієнт сприймає свою стадію змін та як її визначає консультант.

Основні факти, спостереження і висновки щодо проходження клієнтом модуля вносяться до **нотаток про хід втручання (4.8)**; тут також фіксується, які роздаткові матеріали та заохочення було надано клієнту.

10. Обговорення модуля з членами команди втручання «Сім кроків»

Члени команди втручання «Сім кроків» збираються для обговорення програми втручання. Для забезпечення комплексного і поетапного підходу до надання відповідних послуг обговорюється інформація про цілі клієнта щодо поведінкових змін та його потреби в медичних і соціальних послугах.

ФОРМИ ДО МОДУЛЯ 4

4.1. Форма аналізу останнього рецидиву вживання наркотиків
4.2. Форма аналізу останнього рецидиву незахищеного сексу
4.3. Форма прийняття збалансованих рішень
4.4. Форма плану дій
4.5. Форма самооцінки поведінкових змін
4.6. Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін
4.7. Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту
4.8. Нотатки про хід втручання

4.1. ФОРМА АНАЛІЗУ ОСТАННЬОГО РЕЦИДИВУ ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ

Консультант використовує цю форму під час обговорення з клієнтом останнього випадку рецидиву, пов'язаного зі вживанням наркотиків.

1. **Визначте з клієнтом поняття «зрив», «рецидив», «тригер».**

   Зрив – це перший прийом наркотику після періоду утримання (ремісії).
   Рецидив – це повернення до безконтрольного вживання наркотиків.
   Тригер – це провокативний фактор, який виконує роль пускового механізму.

2. **Обговоріть з клієнтом подробиці його останнього рецидиву:**
   - *Як Ви дістали наркотик?*
   - *Де це сталося?*
   - *Хто був поряд з Вами?*
   - *Що робили інші люди, які були поряд з Вами?*

3. **Детально проаналізуйте з клієнтом його думки, почуття та поведінку.**

   Запитання про дії та форми поведінки, що призвели до рецидиву:

   - ❑ Проходив повз місця, де продають наркотики
   - ❑ З'явилися гроші
   - ❑ Зустрів когось, з ким разом можна купити / спільно вжити наркотик
   - ❑ Шукав роботу
   - ❑ Посварився, бо мав неприємну розмову з близьким членом сім'ї
   - ❑ Не зміг знайти роботу
   - ❑ Втратив батьківські права
   - ❑ Говорив з кимось про наркотики
   - ❑ Побачив наркотики/інструментарій
   - ❑ Вийшов з в'язниці/СІЗО
   - ❑ Відвідав вечірку
   - ❑ Вживав алкоголь («траву»)
   - ❑ Інше: _____

   Запитання про почуття:

   - ❑ Відчував нудьгу
   - ❑ Відчував себе щасливим
   - ❑ Мені було сумно
   - ❑ Відчував злість
   - ❑ Відчував провину
   - ❑ Стомився, виснажився
   - ❑ Від мене всі відвернулись
   - ❑ Мені було страшно
   - ❑ Відчув себе емоційно збудженим
   - ❑ Закохався
   - ❑ Мені було самотньо
   - ❑ Інше: _____

Запитання про думки:

- ❑ Згадка про ситуацію, коли я останній раз вживав наркотики
- ❑ Згадка про сон, де снилися наркотики
- ❑ Думки про те, що я почувався б краще, якби вживав наркотики
- ❑ Думки про те, що наркотики допоможуть забутися, розслабитися
- ❑ Думки про те, що жити без наркотиків неможливо
- ❑ Думки про те, що без наркотиків я недієздатний
- ❑ Думки про те, що я не можу відмовитися від наркотиків
- ❑ Думки про те, що я ні для нікого не маю значення
- ❑ Думки про те, що альтернативи наркотику немає
- ❑ Думки про те, що ніхто не хоче мені допомогти
- ❑ Інше: _____

4. Проаналізуйте з клієнтом можливості уникнення рецидиву:

- *Що, на Вашу думку, спровокувало рецидив?*
- *Як Ви себе почували після рецидиву?*
- *Яка ймовірність того, що ця ситуація повториться?*
- *Що б Ви зробили зараз, якби ситуація повторилася?*
- *Як можна було уникнути рецидиву в такій ситуації?*
- *Хто міг би допомогти Вам справитися з ситуацією та уникнути рецидиву?*

4.2. ФОРМА АНАЛІЗУ ОСТАННЬОГО РЕЦИДИВУ НЕЗАХИЩЕНОГО СЕКСУ

Консультант використовує цю форму під час обговорення з клієнтом останнього випадку рецидиву, пов'язаного з незахищеним сексом.

1. Обговоріть з клієнтом подробиці його останнього рецидиву:

- *Як це сталося?*
- *Де це сталося?*
- *Що ще можете пригадати про цю ситуацію?*

2. Детально проаналізуйте з клієнтом його думки, почуття та поведінку.

Запитання про дії та форми поведінки, що призвели до рецидиву:

- ❑ Зустрів когось, з ким раніше мав незахищений секс
- ❑ Не мав грошей, щоб купити презервативи
- ❑ Аптеки були вже зачинені
- ❑ Не мав при собі презерватива
- ❑ Вжив наркотик/алкоголь, тому втратив контроль
- ❑ Посварився або мав неприємну розмову з близьким членом сім'ї
- ❑ Говорив з кимось про задоволення від незахищеного сексу
- ❑ Подивився порнофільм про секс без презервативів
- ❑ Відвідав незаплановану вечірку
- ❑ Інше: _____

Запитання про почуття:

- ❑ Відчував нудьгу
- ❑ Відчував себе безпечним і щасливим
- ❑ Мені було сумно
- ❑ Відчував злість, хотів зняти напругу
- ❑ Відчував себе нещасним
- ❑ Зморився, захотів розслабитися
- ❑ Відчув себе сексуально збудженим
- ❑ Закохався і вірю партнеру
- ❑ Мені було самотньо
- ❑ Інше: _____

Запитання про думки:

- ❑ Згадка про ситуацію, коли я мав незахищений секс
- ❑ Згадка про сон, коли снився незахищений секс
- ❑ Думки про те, що незахищений секс набагато яскравіший
- ❑ Думки про те, що тільки такий секс дає можливість розслабитися
- ❑ Думки про те, що я не можу отримати повноцінне задоволення без незахищеного сексу
- ❑ Думки про те, що партнер мені буде довіряти більше, якщо секс буде незахищеним
- ❑ Думки про те, що я довіряю своєму партнеру, бо він виглядає дуже пристойно
- ❑ Інше: _____

3. Проаналізуйте з клієнтом можливості уникнення рецидиву:

- *Що, на Вашу думку, спровокувало рецидив?*
- *Як Ви себе почували після рецидиву?*
- *Яка ймовірність того, що ця ситуація повториться?*
- *Що б Ви зробили зараз, якби ситуація повторилася?*
- *Як можна було уникнути рецидиву в такій ситуації?*
- *Хто міг би допомогти Вам справитися з ситуацією та уникнути рецидиву?*

4.3. ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ

Примітка. Стратегія балансу рішень використовується на стадіях переднаміру та наміру. Ця стратегія включає такі кроки:

- Вкажіть проблемне рішення у верхній частині форми (з приводу чого використовується форма).
- Попросіть клієнта назвати аргументи проти поведінкової зміни (причини свого рішення не змінювати певний тип поведінки).
- Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти», попросіть його назвати аргументи за зміни у своїй поведінці.
- Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти» і «за», поясніть йому, що не всі аргументи мають однакову вагу. Наприклад, навіть якщо в нього багато аргументів «проти», ці аргументи можуть бути менш значущими, ніж аргументи «за», яких менше.

Приклад застосування Форми прийняття збалансованих рішень для оцінки рівня зацікавленості клієнта у підтриманні позитивних поведінкових змін та уникненні рецидивів

Форма прийняття збалансованих рішень **РІШЕННЯ:** профілактика рецидивів.	
Аргументи «за»	**Аргументи «проти»**
Я хочу контролювати свою залежність і статеве життя.	У мене не вийде, я вже неодноразово намагався це зробити.
Я хочу вести здоровий спосіб життя.	У моїх друзів були спроби, але всі вони марні.
Я хочу довести собі, що я можу щось змінити.	Це неможливо, мене нема кому підтримати.
Мої друзі та сім'я будуть мною пишатися.	Коли я вживаю наркотик, я не думаю про ризики.
Якщо я буду уникати рецидивів, ризик інфікування зменшиться.	Мені подобається займатися сексом без презерватива.
Я відчуватиму себе переможцем, якщо навчуся уникати рецидивів.	Коли виникає бажання зайнятися сексом, я не замислююсь над тим, де купити презервативи.
Моя сім'я підтримує мене.	Це мій постійний партнер, ми разом вже місяць.

4.3. ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ

Формулювання проблемного рішення	

Аргументи «за» (переваги)	Аргументи «проти» (наслідки)

4.4. ФОРМА ПЛАНУ ДІЙ

Після того як клієнт вирішив почати змінювати власну поведінку, консультант запитує його про важливі проблеми, з якими він стикається, про їхні наслідки, а також про причини, що спонукали прийняти рішення змінити поведінку, яка призводить до цих проблем.

Консультант разом з клієнтом визначають мету і конкретні заходи для її досягнення.

Щоб допомогти клієнту визначити мету, йому пропонують перелік тем, які включено до програми втручання.

_____	Вступний модуль	_____	Зниження ризику, пов'язаного зі вживанням наркотиків
_____	Турбота про власне здоров'я	_____	Зниження ризику, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою
_____	Готовність до лікування наркотичної залежності	_____	Завершальний модуль
_____	Профілактика рецидивів	_____	Інше

Проблема:

_____

_____

_____

_____

Мета:

_____

_____

_____

_____

Заходи:

_____

_____

_____

_____

_____	_____	_____
Клієнт	Підпис клієнта	Дата

_____	_____	_____
Консультант	Підпис консультанта	Дата

Примітка. Консультант не повинен складати план дій, виходячи з власних міркувань про те, яку мету має поставити перед собою клієнт, що він має зробити для зміни своєї ризикованої поведінки. Він орієнтується на потреби й можливості клієнта, щоб план був реалістичним і зрозумілим для клієнта. Консультант, роблячи записи, може використовувати висловлювання клієнта. Копія плану надається клієнтові.

4.5. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН

Мета використання цієї форми – дізнатися, як Ви зараз сприймаєте свої потреби, пов'язані з власним здоров'ям, лікуванням наркозалежності, зниженням ризику, зумовленого вживанням наркотиків та незахищеною статевою поведінкою. Прочитайте знизу вгору кожен стовпчик і виберіть те твердження, з яким Ви погоджуєтесь.

Клієнт заповнює форму після кожного модуля (сесії), вказує дату.

РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

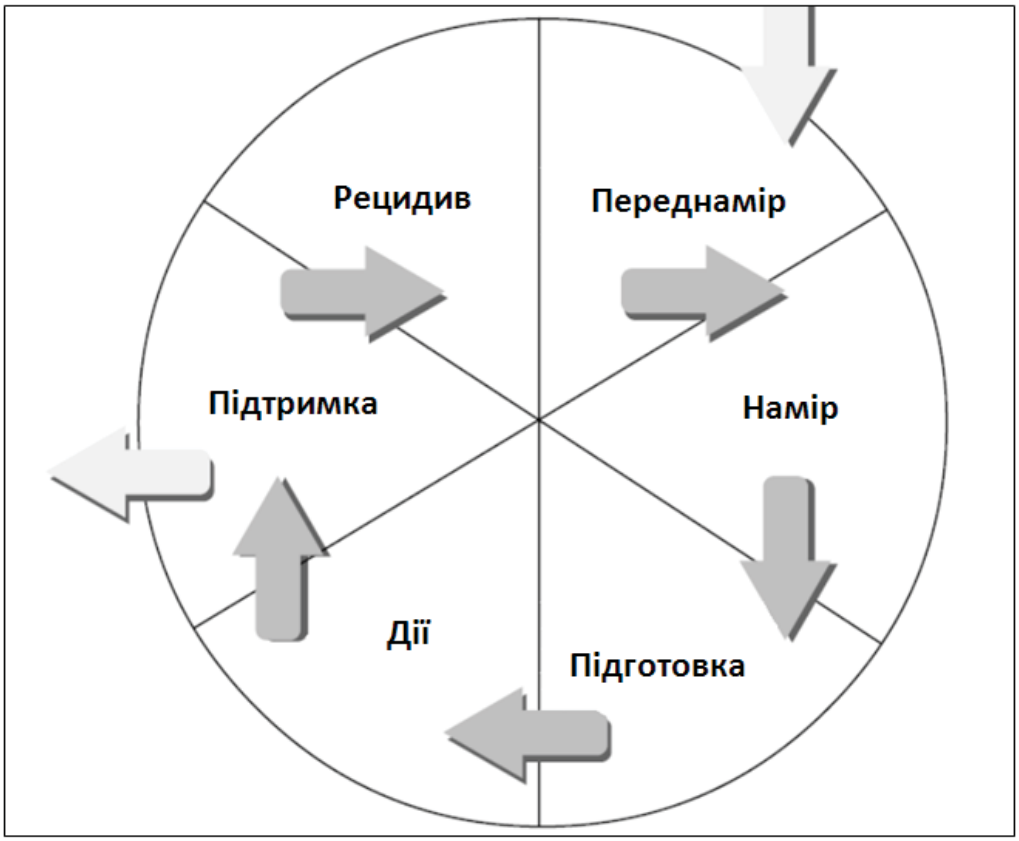
Турбота про здоров'я	Лікування наркозалежності	Статева поведінка	Вживання ін'єкційних наркотиків
5. Я піклуюсь про своє здоров'я вже більше ніж шість (6) місяців.	5. Я не вживаю наркотики вже більше ніж шість (6) місяців.	5. Я захищаю себе від ВІЛ під час своїх статевих контактів уже більше ніж шість (6) місяців.	5. Вже більше ніж шість (6) місяців я уникаю інфікування ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.
4. Зараз я займаюся своїм здоров'ям.	4. Зараз я проходжу лікування (амбулаторне лікування, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	4. Зараз я захищаю себе від ВІЛ під час статевих контактів.	4. Зараз я захищаю себе від ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.
3. Наступного місяця я планую звернутися до лікаря.	3. Незабаром (наступного місяця) я планую звернутися до відповідного закладу, де я можу отримати лікування (амбулаторне, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	3. Незабаром (наступного місяця) я планую прийняти рішення щодо безпечної статевої поведінки, щоб уникнути інфікування ВІЛ.	3. Незабаром (наступного місяця) я планую більш безпечним шляхом вживати ін'єкційні наркотики, щоб уникнути інфікування ВІЛ.
2. Можливо, мені варто звернутися до лікаря.	2. Можливо, вживання наркотиків – це проблема, і мені варто пройти лікування (амбулаторне, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	2. Можливо, мені варто бути більш обережним у своїй статевій поведінці, щоб уникнути інфікування ВІЛ.	2. Можливо, мені варто бути більш обережним, коли я вживаю ін'єкційні наркотики, щоб уникнути інфікування ВІЛ.
1. У мене немає проблем зі здоров'ям, про які варто потурбуватися. Навіть якщо щось не так, це для мене не проблема.	1. Я вживаю наркотики, але це не проблема для мене.	1. Мене не хвилює, чи приведе моя статева поведінка до інфікування. Я цілком довіряю своєму партнеру.	1. Коли я вживаю ін'єкційні наркотики, мене не хвилює те, що я можу інфікуватися ВІЛ.

Перш ніж запропонувати клієнтові Форму 4.5 для обговорення, варто зробити таке:

- Пояснити клієнту, навіщо використовується ця форма (мету вказано у формі).
- Коротко розповісти йому про теорію зміни поведінки, стадії, які проходить людина у процесі формування безпечної поведінки. Варто навести конкретний приклад, не пов'язаний зі зловживанням алкоголем чи наркотиками. Для того щоб полегшити ознайомлення зі стадіями зміни поведінки, можна використовувати схеми (заздалегідь роздрукувати готову схему або намалювати під час сесії). 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 підготовки, 4 – стадія дій, 5 – стадія підтримки змін.
- Під час сесії Модуля 1 необхідно заповнити цю форму разом з клієнтом. Під час інших модулів клієнт зможе в міру своїх можливостей зробити це самостійно. Але щоразу потрібно нагадувати про мету використання форми: *«Ви пам'ятаєте, навіщо ми це робимо? Пригадаймо»*.

- Наголосити клієнту, що він буде заповнювати цю форму на кожному модулі, щоб мати змогу відстежувати динаміку свого ставлення до потреб та поведінкові зміни.

СТАДІЇ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ
(за Джеймсом Прочаскою та Карлом ДіКлементе)



Примітка. В деяких джерелах цю модель називають транстеоретичною моделлю зміни поведінки.

4.6. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН ТА ВИЗНАЧЕННЯ СТАДІЙ ЗМІН

Цю форму використовує консультант для запису стадії поведінкових змін клієнта.

Клієнт		Дата	
Консультант		Місце проведення	
Модуль №		Сесія №	
Індивідуальна зустріч	Контакт по телефону	Модуль завершено	
☐ Презервативи	☐ Шприци, спиртові серветки	☐ Заохочення	☐ 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

ЛІКУВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

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

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З НЕЗАХИЩЕНОЮ СТАТЕВОЮ ПОВЕДІНКОЮ

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

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО ЗІ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИКІВ

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

4.7. ФОРМА ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ КЛІЄНТА В РАМКАХ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

Консультант/кейс-менеджер/соціальний працівник використовує цю форму для перенаправлення клієнта з метою отримання медичних або соціальних послуг, які він не може отримати в організації.

Прізвище, ініціали клієнта: _____

Дата народження: _____

Перенаправлення до: _____

Підстава перенаправлення: _____

Адреса закладу: _____

Години прийому: _____

Контактна особа: _____

№ кабінету _____ Телефон контактної особи: _____

Підпис (консультанта/кейс-менеджера/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 кейс-менеджер. Якщо Ви самі супроводжуєте клієнта, Ви не заповнюєте цю форму.*

4.8. НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

		Нотатки кейс-менеджера / соціального працівника	Нотатки консультанта
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**

МОДУЛЬ 5. ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ, ПОВ'ЯЗАНОГО ЗІ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИКІВ

Модуль 5 може проводитися в одну чи декілька сесій, залежно від рівня компетентності клієнта з питань, які охоплює модуль.

Завдання модуля

- Підвищити рівень поінформованості клієнта про ризики інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами внаслідок вживання наркотиків.
- Ознайомити клієнта з шляхами зниження ризиків.
- Підвищити рівень вмотивованості клієнта знизити ризик інфікування внаслідок вживання наркотиків.
- Покращити навички менш ризикованої поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків.

Стислий опис Модуля 5

Мета Модуля 5 – допомогти клієнтові впровадити позитивні поведінкові зміни, пов'язані з більш безпечним вживанням ін'єкційних наркотиків, якщо він ще не прийняв рішення про відмову від них. Така відповідальна поведінка ґрунтується на достатньому рівні обізнаності клієнта про ризики інфікування та шляхи зниження ризиків.

Клієнт разом з консультантом обговорюють особливості поведінки клієнта у зв'язку з наркотичною залежністю, визначають цілі щодо зменшення ризиків інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами і працюють над формуванням відповідних навичок.

Наприкінці модуля клієнт проводить самооцінку поведінкових змін (за допомогою відповідної форми) та ще раз підтверджує визначені цілі. Консультант надає клієнтові зворотний зв'язок щодо успішності проходження ним модуля. Консультант разом з клієнтом підсумовують основні результати модуля і домовляються про наступну зустріч.

Тривалість модуля: 45-60 хвилин (сесія з консультування).

Примітка: тривалість модуля 5 визначається потребами клієнта.

Обсяг часу, необхідного для кейс-менеджменту, залежить від потреб клієнта.

Зміст модуля

	Захід	Відповідальний
1.	Вступ (5 хвилин)	Консультант
2.	Зміст втручання та роль клієнта (5 хвилин)	Консультант
3.	Оцінка знань та досвіду клієнта щодо зниження ризику інфікування віл/ІПСШ/вірусними гепатитами, зумовленого вживанням наркотиків (15 хвилин)	Консультант
4.	Формування навичок зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами (15 хвилин)	Консультант
5.	Оцінка рівня готовності клієнта знизити ризик інфікування, зумовлений вживанням наркотиків (5 хвилин)	Консультант
6.	Розробка плану дій (5 хвилин)	Консультант
7.	Забезпечення соціальної підтримки (5 хвилин)	Консультант
8.	Завершення модуля, підготовка до наступного модуля (5 хвилин)	Консультант, клієнт
9.	Кейс-менеджмент	Кейс-менеджер/соціальний працівник
10.	Заповнення необхідних документів	Команда втручання
11.	Обговорення модуля з членами команди втручання «Сім кроків»	Команда втручання

Необхідні матеріали/ресурси

Назва	Форма в додатку до модуля
Заповнена Форма оцінки поведінкових ризиків (1.3)	З Модуля 1
Інструкція щодо безпечного вживання ін'єкційних наркотиків	Форма 5.1
Форма прийняття збалансованих рішень	Форма 5.2
Форма плану дій	Форма 5.3
Форма самооцінки поведінкових змін	Форма 5.4
Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін	Форма 5.5
Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту	Форма 5.5
Нотатки про хід втручання	Форма 5.6
Довідник з консультування та тестування на ВІЛ/ІПСШ, вірусні гепатити і ТБ, лікування наркотичної залежності, в тому числі в програмі замісної підтримувальної терапії, перелік місцевих служб з ВІЛ-інфекції/СНІДу та соціальних служб	Місцевий ресурс
Роздатковий матеріал (презервативи, шприци, спиртові серветки, інформаційні матеріали)	
Заохочення	

Місце проведення модуля

Модуль 5 має проводитися в безпечному, ізольованому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність.

Послуги з кейс-менеджменту можуть надаватися в офісі організації-виконавця втручання «Сім кроків», у місцях реалізації лікувальних програм або в будь-якому іншому місці, придатному для такої роботи.

Підготовка

До початку цього модуля необхідно:

- Переглянути **Форму оцінки поведінкових ризиків (1.3)**.
- Ознайомитися з **Інструкцією щодо безпечного вживання ін'єкційних наркотиків (5.1)**.
- Ознайомитися з результатами здійснених перенаправлень клієнта.
- Переконатися в наявності роздаткового матеріалу (презервативи, шприци, спиртові серветки, інформаційні матеріали).
- Провести на місці консультування та тестування на ВІЛ/ІПСШ, туберкульоз та вірусні гепатити або зробити відповідні перенаправлення, якщо клієнт погодився пройти тестування.

Покроковий порядок модуля

1. Вступ (5 хвилин)

На початку модуля привітайте клієнта так, неначе ви довго не бачились, і встановіть терапевтичний контакт. Уважно вислухайте клієнта.

2. Зміст втручання та роль клієнта (5 хвилин)

Нагадайте клієнтові (пригадайте разом з ним), на що спрямована програма, щоб переконатися в його обізнаності щодо її особливостей.

Розпочніть Модуль 5, наголосивши, що його метою є підвищення обізнаності клієнта щодо ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами, зумовленого вживанням наркотиків, а також заохочення до опанування навичок мінімізації цих ризиків.

Зробіть короткий огляд ролей членів команди втручання «Сім кроків» і клієнта в контексті завдань модуля. Нагадайте клієнтові про угоди, укладені під час вступного модуля.

3. Оцінка знань та досвіду клієнта щодо зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами, зумовленого вживанням наркотиків (15 хвилин)

Консультант допомагає клієнтові оцінити його досвід, пов'язаний з ризиком унаслідок вживання ін'єкційних наркотиків. У ході консультування використовується **Інструкція щодо безпечного вживання ін'єкційних наркотиків (5.1)**. За допомогою інструкції обговорюються можливі ризики, після чого консультант надає клієнтові зворотний зв'язок щодо ризикованих форм його поведінки і пропонує ознайомитися з можливостями більш безпечного вживання наркотиків.

У ході модуля рекомендується приділити увагу ризикам ін'єкційного введення наркотику іншою людиною / іншій людині на її прохання, а також за потреби надати клієнтові інформацію про ризики передозування (ознаки передозування, необхідні дії в такому випадку). Щодо ризиків передозування необхідно мати на увазі, що цей ризик досить високий у клієнтів, які є «новачками», вийшли з місць позбавлення волі чи з реабілітаційного закладу. На цю тему клієнти спілкуються неохоче, тому що вона пов'язана з багатьма страхами. Слід наголосити на тому, що у випадку передозування необхідно викликати швидку медичну допомогу.

Встановлено також, що рівень знань споживачів ін'єкційних наркотиків про гепатити набагато нижчий, ніж про ризики інфікування ВІЛ. Тому члени команди мають приділити цьому питанню належну увагу. За потреби кейс-менеджер більш детально проконсультує клієнта з приводу гепатитів.

Необхідно врахувати, що клієнти під час роботи в рамках модуля часом демонструють досить високий рівень знань щодо безпечного вживання ін'єкційних наркотиків («Я про це знаю», «Мені це зрозуміло»), але визнають, що не завжди дотримуються правил безпеки. В цьому випадку обговорення має більшою мірою стосуватися того, як застосовувати знання на практиці і не допускати ризикованого вживання наркотиків.

Якщо клієнт має сумніви щодо потреби змінювати свою поведінку, запропонуйте йому опрацювати **Форму прийняття збалансованих рішень (5.2)** для визначення позитивних та негативних аспектів поточної ризикованої поведінки. Мета вправи – допомогти клієнту подолати амбівалентність і прийняти відповідальне рішення з приводу більш безпечного вживання наркотиків.

4. Формування навичок зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами (15 хвилин)

Після того як консультант провів оцінку ризику інфікування клієнта ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами у зв'язку зі вживанням ін'єкційних наркотиків, він повинен обговорити з ним більш безпечні форми поведінки. Варто врахувати, що частина клієнтів має хибні уявлення стосовно знезараження інструментарію, тому члени команди повинні знати сучасні методи знезараження і надавати клієнтам достовірну інформацію. Консультант повинен розповісти клієнту, як безпечно вживати ін'єкційні наркотики, та поінформувати про місцеві програми обміну шприців, якщо такі існують у громаді.

Доречним є перегляд і обговорення навчальних відеоматеріалів, де показано, як знезаражувати ін'єкційний інструментарій. Варто також надати клієнтові інформацію про інтернет-ресурси, заздалегідь переглянувши матеріали і переконавшись, що інформація є достовірною, незастарілою, зрозумілою і не стигматизує споживачів ін'єкційних наркотиків. Для формування необхідних навичок доцільно змоделювати ситуації за допомогою рольових вправ. Рекомендовано також під час консультацій використовувати засоби наочності, за потреби малювати з клієнтом схеми, якщо він позитивно сприймає такий спосіб опрацювання інформації.

5. Оцінка рівня готовності клієнта знизити ризик інфікування, зумовлений вживанням наркотиків (5 хвилин)

Консультант визначає рівень готовності клієнта вжити заходів зі зниження ризику інфікування ВІЛ, пов'язаного зі вживанням наркотиків. Наприклад, запитати про таке:

- *Наскільки Ви готові змінити свою поведінку під час можливого спільного використання шприців?*
- *Наскільки Ви готові завжди використовувати чисті шприци?*
- *Що може завадити Вам використовувати чисті шприци?*

Ця інформація вноситься до **нотаток про хід втручання (5.7)** і використовується для визначення цілей клієнта за тематикою модуля і планування відповідних заходів.

6. Розробка плану дій (5 хвилин)

Виходячи з інформації, отриманої в ході аналізу ризикованої поведінки клієнта у зв'язку зі вживанням ін'єкційних наркотиків, та його готовності вжити необхідних заходів, уточніть цілі клієнта щодо безпечного вживання наркотиків. Сформулюйте і зафіксуйте нові цілі, використовуючи **Форму плану дій (5.3)**. Орієнтуйтеся на висловлювання клієнта. Дайте клієнтові перечитати план і зробіть для нього копію цього документа.

Надайте клієнту контактну інформацію про пункти обміну шприців, які діють у громаді.

7. Забезпечення соціальної підтримки (5 хвилин)

Консультант визначає з клієнтом коло осіб, які б могли здійснити позитивну соціальну підтримку і допомогти реалізувати план дій. Якщо клієнт вказав на осіб, які підтримують його зусилля щодо зниження поведінкового ризику, підкресліть значущість їхнього існування в житті клієнта. Якщо немає нікого, хто б міг підтримати клієнта, запропонуйте підтримку з боку членів команди втручання «Сім кроків».

8. Завершення модуля / підготовка до наступного модуля (5 хвилин)

Консультант повинен:

- Підсумувати основні результати Модуля 5, включаючи визначені цілі та заплановані дії.
- Поінформувати клієнта, що він успішно завершив модуль.
- Надати клієнтові перелік тем інших модулів і запитати, над якою темою він готовий працювати під час наступної зустрічі. Обговорити вибір клієнта. Зафіксувати вибір теми в **нотатках про хід втручання (5.7)**.
- Надати клієнтові для заповнення **Форму самооцінки поведінкових змін (5.4)**, нагадавши, навіщо та як її потрібно заповнювати.
- Подякувати клієнту за витрачений ним час та підкреслити, що він зробив позитивні кроки в напрямі збереження власного здоров'я.
- Надати клієнтові заохочення (мотиваційний набір) за його роботу під час цього модуля.
- Надати клієнту картку із зазначенням часу та місця проведення наступного модуля.

9. Кейс-менеджмент

Після завершення модуля спрямуйте клієнта до кейс-менеджера/соціального працівника, щоб продовжити надання послуг з кейс-менеджменту. Консультант показує **Форму плану дій (5.3)** кейс-менеджеру/соціальному працівнику для здійснення відповідного перенаправлення клієнта та отримання ним медичних і соціальних послуг.

Відповідно до методики, клієнти мають залучатися до медичних обстежень стану здоров'я, зокрема до тестування щодо ВІЛ/ІПСШ/вірусних гепатитів. Тому для перенаправлення клієнтів необхідно налагодити й підтримувати робочі контакти з медичними закладами, які надають такі послуги.

Кейс-менеджер/соціальний працівник оцінює ступінь задоволеності клієнта програмою і розглядає питання, які можуть перешкодити його утриманню в програмі.

Крім того, кейс-менеджер/соціальний працівник повинен:

- Дізнатися про потреби клієнта в медичних та соціальних послугах.
- Запропонувати перенаправлення щодо консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ.
- Запропонувати перенаправлення щодо проходження обстеження на наявність туберкульозу та вірусних гепатитів.
- Здійснити відповідні перенаправлення щодо отримання послуг, які організація-виконавець не може забезпечити (**Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (5.6)** міститься в додатку до модуля).
- За потреби забезпечити супровід клієнта до відповідних закладів.
- За можливості та необхідності забезпечити транспортування клієнта до місць надання послуг, куди його було переадресовано.
- Надати клієнту роздатковий матеріал (презервативи, шприци, спиртові серветки, інформаційні матеріали).

10. Заповнення необхідних документів

Перевірте правильність даних у всіх формах, заповнених під час модуля. Крім того, заповніть **Форму самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (5.5)**, вказавши, як клієнт сприймає свою стадію змін та як її визначає консультант.

Основні факти, спостереження і висновки щодо проходження клієнтом модуля вносяться до **нотаток про хід втручання (5.7)**; тут також фіксується, які роздаткові матеріали та заохочення було надано клієнту.

11. Обговорення модуля з членами команди втручання «Сім кроків»

Члени команди втручання «Сім кроків» збираються для обговорення програми втручання. Для забезпечення комплексного і поетапного підходу до надання відповідних послуг обговорюється інформація про цілі клієнта щодо поведінкових змін та його потреби в медичних і соціальних послугах.

Забезпечте доступ команди втручання до всіх документів, необхідних для роботи.

ФОРМИ ДО МОДУЛЯ 5

5.1. Інструкція щодо безпечного вживання ін'єкційних наркотиків
5.2. Форма прийняття збалансованих рішень
5.3. Форма плану дій
5.4. Форма самооцінки поведінкових змін
5.5. Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін
5.6. Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту
5.7. Нотатки про хід втручання

5.1. ІНСТРУКЦІЯ ЩОДО БЕЗПЕЧНОГО ВЖИВАННЯ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ[7]

Примітка. Ця інструкція використовується для визначення поведінкових ризиків та ознайомлення клієнта з можливостями більш безпечного вживання наркотиків.

Ризикована поведінка	Шляхи інфікування	Профілактика або зниження ризику
1. Спільне використання голок або ін'єкційного інструментарію	1. Шприци та голки, забруднені ВІЛ-інфікованою кров'ю	Використовуйте нові голки та шприци щоразу, коли вводите ін'єкційні наркотики. Майте при собі чистий новий шприц (бажано два, щоб за потреби поділитися з партнером). Не давайте ін'єкційний інструментарій іншим особам і не використовуйте інструментарій, що належить іншій особі. Не користуйтеся шприцами спільно з іншими особами. Переконайтеся, що на наконечнику шприца є ковпачок. беріть участь у програмі зменшення шкоди (обміну шприців у пунктах обміну шприців).
2. Спільне використання посуду та ложок для кип'ятіння	2. Посуд або ложки для кип'ятіння, забруднені ВІЛ-інфікованою кров'ю	Не використовуйте посуд і ложки для кип'ятіння спільно з іншими особами. Мийте посуд або ложки для кип'ятіння відбілювачем і водою в 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	Не використовуйте спільно з кимось воду для промивання ін'єкційного інструментарію. Щоразу використовуйте чисту воду. Після промивання ін'єкційного інструментарію воду вилийте в раковину. Не збирайте воду на вулиці, не набирайте воду з брудних, запліснявілих ємностей.
4. Повторне та/або спільне використання вати	4. Вата, забруднена ВІЛ-інфікованою кров'ю	Не використовуйте вату спільно з іншою особою. Не використовуйте вату двічі. Щоразу використовуйте лише нові, чисті ватні тампони. Не робіть тампони з брудної тканини.
5. Складчина для придбання та спільного вживання наркотику; набір наркотику з одного шприца в інший	5. Ін'єкційний інструментарій, забруднений ВІЛ-інфікованою кров'ю	Використовуйте новий шприц для вимірювання кількості наркотику. Посуд для кип'ятіння має бути новим або чистим. Кожна особа повинна мати новий (бажано) або стерильний шприц. Використовуйте нову вату. Порядок участі: ті особи, хто мають нові шприци, йдуть першими, ті, хто мають чисті (знезаражені) шприци, йдуть наступними, а ті, хто мають використані шприци, йдуть останніми.
6. Використання ін'єкційного інструментарію, знайденого на вулиці	6. Ін'єкційний інструментарій, забруднений ВІЛ-інфікованою кров'ю	Не підбирайте ін'єкційний інструментарій на смітнику чи на вулиці.

[7] Інформацію взято з бюлетеня Центрів з контролю та профілактики захворювань США (2004 рік): http://www.cdc.gov/idu/facts/disinfection.pdf.

5.2. ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ

Примітка. Стратегія балансу рішень використовується на стадіях переднаміру та наміру. Ця стратегія включає такі кроки:

- Вкажіть проблемне рішення у верхній частині форми (з приводу чого використовується форма).
- Попросіть клієнта назвати аргументи проти поведінкової зміни (причини свого рішення не змінювати певний тип поведінки).
- Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти», попросіть його назвати аргументи за зміни у своїй поведінці.
- Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти» і «за», поясніть йому, що не всі аргументи мають однакову вагу. Наприклад, навіть якщо в нього багато аргументів «проти», ці аргументи можуть бути менш значущими, ніж аргументи «за», яких менше.

Приклад застосування Форми прийняття збалансованих рішень для оцінки рівня зацікавленості клієнта в дотриманні безпечної поведінки під час вживання ін'єкційних наркотиків

Форма прийняття збалансованих рішень **РІШЕННЯ:** безпечне вживання ін'єкційних наркотиків.	
Аргументи «за»	**Аргументи «проти»**
Я не інфікуюся ВІЛ.	Я вживаю наркотики з людьми, яким я довіряю.
Мої сім'я поважатиме мене більше, якщо я вживатиму наркотики більш культурно.	Я можу втратити довіру своїх друзів.
Я зможу уникнути передозування.	Страхи дуже перебільшені.
Я зможу захистити свого партнера від інфікування ВІЛ.	У мене немає часу думати про чисті шприци.
Я зможу захистити себе від гепатитів.	Шукати чисті шприци – це зайвий клопіт.
Я буду себе більше поважати.	Я втрачу свої контакти і не зможу дістати наркотики, коли мені це буде потрібно.

5.2. ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ

Формулювання проблемного рішення	

Аргументи «за» (переваги)	Аргументи «проти» (наслідки)

5.3. ФОРМА ПЛАНУ ДІЙ

Після того як клієнт вирішив почати змінювати власну поведінку, консультант запитує його про важливі проблеми, з якими він стикається, про їхні наслідки, а також про причини, що спонукали прийняти рішення змінити поведінку, яка призводить до цих проблем.

Консультант разом з клієнтом визначають мету і конкретні заходи для її досягнення.

_____	Вступний модуль	_____	Зниження ризику, пов'язаного зі вживанням наркотиків
_____	Турбота про власне здоров'я	_____	Зниження ризику, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою
_____	Готовність до лікування наркотичної залежності	_____	Завершальний модуль
_____	Профілактика рецидивів	_____	Інше

Проблема:

_____

_____

_____

_____

Мета:

_____

_____

_____

_____

Заходи:

_____

_____

_____

_____

Клієнт	Підпис клієнта	Дата
Консультант	Підпис консультанта	Дата

Примітка. Консультант не повинен складати план дій, виходячи з власних міркувань про те, яку мету має поставити перед собою клієнт, що він має зробити для зміни своєї ризикованої поведінки. Він орієнтується на потреби й можливості клієнта, щоб план був реалістичним і зрозумілим для клієнта. Консультант, роблячи записи, може використовувати висловлювання клієнта. Копія плану надається клієнтові.

5.4. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН

Мета використання цієї форми – дізнатися, як Ви зараз сприймаєте свої потреби, пов'язані з власним здоров'ям, лікуванням наркозалежності, зниженням ризику, зумовленого вживанням наркотиків та незахищеною статевою поведінкою. Прочитайте знизу вгору кожен стовпчик і виберіть те твердження, з яким Ви погоджуєтесь.

Клієнт заповнює форму після кожного модуля (сесії), вказує дату.

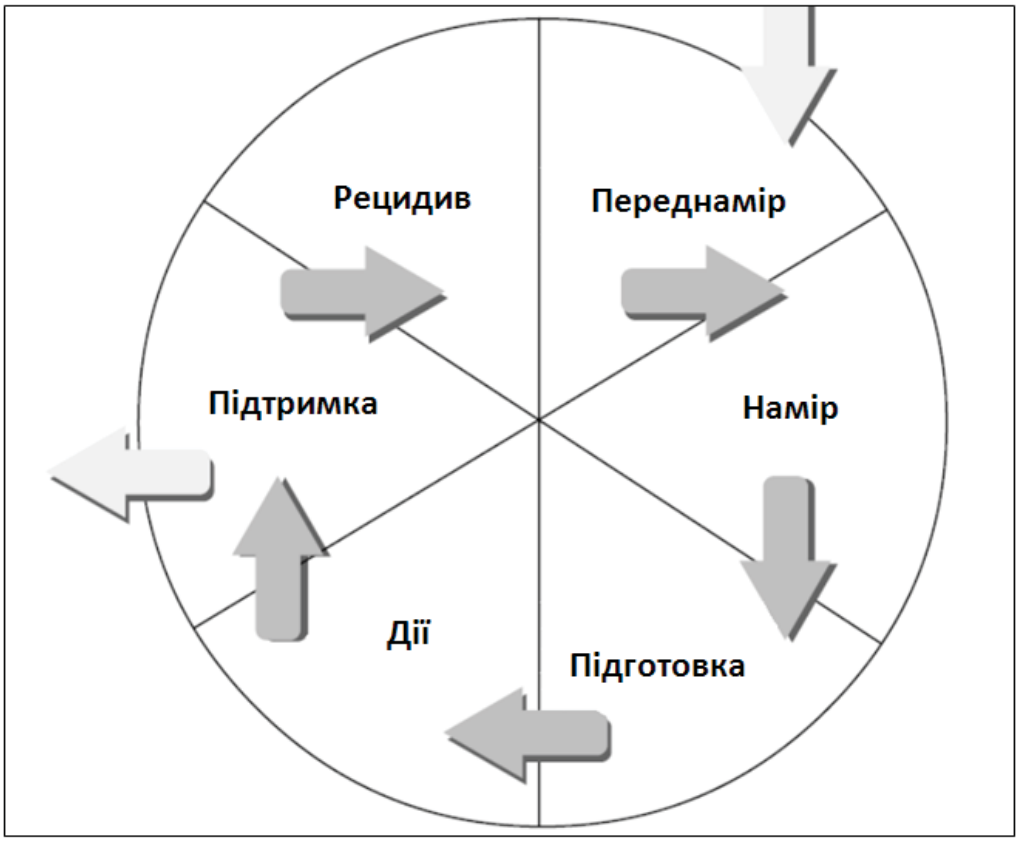
РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

Турбота про здоров'я	Лікування наркозалежності	Статева поведінка	Вживання ін'єкційних наркотиків
5. Я піклуюсь про своє здоров'я вже більше ніж шість (6) місяців.	5. Я не вживаю наркотики вже більше ніж шість (6) місяців.	5. Я захищаю себе від ВІЛ під час своїх статевих контактів уже більше ніж шість (6) місяців.	5. Вже більше ніж шість (6) місяців я уникаю інфікування ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.
4. Зараз я займаюся своїм здоров'ям.	4. Зараз я проходжу лікування (амбулаторне лікування, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	4. Зараз я захищаю себе від ВІЛ під час статевих контактів.	4. Зараз я захищаю себе від ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.
3. Наступного місяця я планую звернутися до лікаря.	3. Незабаром (наступного місяця) я планую звернутися до відповідного закладу, де я можу отримати лікування (амбулаторне, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	3. Незабаром (наступного місяця) я планую прийняти рішення щодо безпечної статевої поведінки, щоб уникнути інфікування ВІЛ.	3. Незабаром (наступного місяця) я планую більш безпечним шляхом вживати ін'єкційні наркотики, щоб уникнути інфікування ВІЛ.
2. Можливо, мені варто звернутися до лікаря.	2. Можливо, вживання наркотиків – це проблема, і мені варто пройти лікування (амбулаторне, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	2. Можливо, мені варто бути більш обережним у своїй статевій поведінці, щоб уникнути інфікування ВІЛ.	2. Можливо, мені варто бути більш обережним, коли я вживаю ін'єкційні наркотики, щоб уникнути інфікування ВІЛ.
1. У мене немає проблем зі здоров'ям, про які варто потурбуватися. Навіть якщо щось не так, це для мене не проблема.	1. Я вживаю наркотики, але це не проблема для мене.	1. Мене не хвилює, чи приведе моя статева поведінка до інфікування. Я цілком довіряю своєму партнеру.	1. Коли я вживаю ін'єкційні наркотики, мене не хвилює те, що я можу інфікуватися ВІЛ.

Перш ніж запропонувати клієнтові Форму 5.4 для обговорення, варто зробити таке:

- Пояснити клієнту, навіщо використовується ця форма (мету вказано у формі).
- Коротко розповісти йому про теорію зміни поведінки, стадії, які проходить людина у процесі формування безпечної поведінки. Варто навести конкретний приклад, не пов'язаний зі зловживанням алкоголем чи наркотиками. Для того щоб полегшити ознайомлення зі стадіями зміни поведінки, можна використовувати схеми (заздалегідь роздрукувати готову схему або намалювати під час сесії). 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 підготовки, 4 – стадія дій, 5 – стадія підтримки змін.
- Під час сесії Модуля 1 необхідно заповнити цю форму разом з клієнтом. Під час інших модулів клієнт зможе в міру своїх можливостей зробити це самостійно. Але щоразу потрібно нагадувати про мету використання форми: *«Ви пам'ятаєте, навіщо ми це робимо? Пригадаймо»*.
- Наголосити клієнту, що він буде заповнювати цю форму на кожному модулі, щоб мати змогу відстежувати динаміку свого ставлення до потреб та поведінкові зміни.

СТАДІЇ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ
(за Джеймсом Прочаскою та Карлом ДіКлементе)



Примітка. В деяких джерелах цю модель називають транстеоретичною моделлю зміни поведінки.

5.5. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН ТА ВИЗНАЧЕННЯ СТАДІЙ ЗМІН

Цю форму використовує консультант для запису стадії поведінкових змін клієнта.

Клієнт		Дата	
Консультант		Місце проведення	
Модуль №		Сесія №	
Індивідуальна зустріч	Контакт по телефону	Модуль завершено	
☐ Презервативи	☐ Шприци, спиртові серветки	☐ Заохочення	☐ 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

ЛІКУВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

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

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З НЕЗАХИЩЕНОЮ СТАТЕВОЮ ПОВЕДІНКОЮ

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

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО ЗІ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИКІВ

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

5.6. ФОРМА ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ КЛІЄНТА В РАМКАХ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

Консультант/кейс-менеджер/соціальний працівник використовує цю форму для перенаправлення клієнта з метою отримання медичних або соціальних послуг, які він не може отримати в організації.

Прізвище, ініціали клієнта: _____

Дата народження: _____

Перенаправлення до: _____

Підстава перенаправлення: _____

Адреса закладу: _____

Години прийому: _____

Контактна особа: _____

№ кабінету _____ Телефон контактної особи: _____

Підпис (консультанта/кейс-менеджера/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 кейс-менеджер. Якщо Ви самі супроводжуєте клієнта, Ви не заповнюєте цю форму.*

5.7. НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

		Нотатки кейс-менеджера / соціального працівника	Нотатки консультанта
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**

МОДУЛЬ 6. ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ, ПОВ'ЯЗАНОГО З НЕЗАХИЩЕНОЮ СТАТЕВОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Модуль 6 варто планувати не раніше ніж за тиждень і не пізніше ніж за два тижні після попереднього модуля. Слід врахувати, що через змістову наповненість цього модуля може виникнути необхідність у декількох зустрічах (сесіях) з клієнтом, залежно від його індивідуальних цілей та потреб.

Завдання модуля

1. Надати інформацію про ризик інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом.
2. Підвищити здатність і готовність клієнта практикувати безпечний секс.
3. Мотивувати й залучити статевого партнера/партнерів клієнта до тестування на ВІЛ з подальшою диспансеризацією у випадку підтвердження ВІЛ-позитивного статусу.
4. Мотивувати клієнта здійснити й підтримувати позитивні зміни у власній поведінці для зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом.

Стислий опис Модуля 6

Мета Модуля 6 – це підвищення рівня знань і навичок клієнта щодо безпечної статевої поведінки. Консультант і кейс-менеджер/соціальний працівник разом з клієнтом визначають можливі ризики статевої поведінки клієнта. Він отримує достовірну інформацію про методи зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом. Консультант допомагає клієнтові сформулювати цілі щодо зменшення ризиків під час статевих контактів і визначити умови досягнення поставлених цілей. Клієнт отримує також роздатковий матеріал (чоловічі та жіночі презервативи, інформаційні матеріали щодо правильного використання презервативів, лубриканти).

Тривалість модуля: 45-60 хвилин (сесія з консультування).

Примітка: тривалість Модуля 6 визначається відповідно до потреб клієнта.

Обсяг часу, необхідного для кейс-менеджменту, залежить від потреб клієнта.

Зміст модуля

	Захід	Відповідальний
1.	Вступ (5 хвилин)	Консультант
2.	Зміст втручання та роль клієнта (5 хвилин)	Консультант
3.	Оцінка рівня знань та досвіду клієнта щодо зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом (15 хвилин)	Консультант
4.	Залучення статевого партнера (партнерів) клієнта до консультування і тестування на ВІЛ	Консультант
5.	Формування навичок безпечного сексу для зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами (15 хвилин)	Консультант
6.	Визначення рівня готовності клієнта зменшити ризик інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом (5 хвилин)	Консультант

	Захід	Відповідальний
7.	Розробка плану дій (5 хвилин)	Консультант
8.	Забезпечення соціальної підтримки (5 хвилин)	консультант
9.	Завершення модуля, підготовка до наступного модуля (5 хвилин)	Консультант, клієнт
10.	Кейс-менеджмент	Кейс-менеджер/соціальний працівник
11.	Заповнення необхідних документів	Команда втручання
12.	Обговорення модуля з членами команди втручання «Сім кроків»	Команда втручання

Необхідні матеріали/ресурси

Назва	Форма в додатку до модуля
Заповнена Форма оцінки поведінкових ризиків (1.3)	З Модуля 1
Інструкція щодо безпечної статевої поведінки	Форма 6.1
Форма прийняття збалансованих рішень	Форма 6.2
Інструкція «Як правильно користуватися презервативом»	Форма 6.3
Форма плану дій	Форма 6.4
Форма самооцінки поведінкових змін	Форма 6.5
Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін	Форма 6.6
Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту	Форма 6.7
Нотатки про хід втручання	Форма 6.8
Алгоритм дій консультанта щодо залучення статевого партнера (партнерів) клієнта до консультування і тестування на ВІЛ (ВІЛ-статус клієнта невідомий)	Форма 6.9
Алгоритм дій консультанта щодо залучення статевого партнера (партнерів) клієнта до консультування і тестування на ВІЛ (ВІЛ-статус клієнта негативний)	Форма 6.10
Алгоритм дій консультанта щодо залучення статевого партнера (партнерів) клієнта до консультування і тестування на ВІЛ (ВІЛ-статус клієнта позитивний)	Форма 6.11
Алгоритм дій консультанта під час консультування статевого партнера клієнта	Форма 6.12
Довідник з консультування та тестування на ВІЛ/ІПСШ, вірусні гепатити і ТБ, лікування наркотичної залежності, в тому числі в програмі замісної підтримувальної терапії, перелік місцевих служб з ВІЛ-інфекції/СНІДу та соціальних служб	Місцевий ресурс
Роздатковий матеріал (чоловічі та жіночі презервативи, інформаційні матеріали щодо правильного використання презервативів, лубриканти)	
Заохочення	

Місце проведення модуля

Модуль 6 має проводитися в безпечному, ізольованому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність.

Послуги з кейс-менеджменту можуть надаватися в офісі організації-виконавця втручання «Сім кроків», у місцях реалізації лікувальних програм або в будь-якому іншому місці, придатному для такої роботи.

Підготовка

До початку цього модуля необхідно:

- Переглянути **Форму оцінки поведінкових ризиків (1.3)**.
- Ознайомитися з **Інструкцією щодо безпечної статевої поведінки (6.1)** та **Інструкцією «Як правильно користуватися презервативом» (6.3)**.
- Ознайомитися з **Алгоритмами дій консультанта щодо залучення статевого партнера (партнерів) клієнта до консультування і тестування на ВІЛ (6.9, 6.10, 6.11)**, а також з **Алгоритмом дій консультанта під час консультування статевого партнера клієнта (6.12)**.
- Ознайомитися з результатами перенаправлень клієнта.
- Ознайомитися з довідниками, підготувати роздатковий матеріал (чоловічі та жіночі презервативи, лубриканти, інформаційні матеріали).
- Підготуватися до проведення на місці тестування на ВІЛ/ІПСШ, туберкульоз та вірусний гепатит або зробити відповідні перенаправлення, якщо клієнт прийме рішення пройти тестування.

Покроковий порядок модуля

1. Вступ (5 хвилин)

На початку модуля привітайте клієнта так, неначе ви довго не бачились, і встановіть терапевтичний контакт. Уважно вислухайте клієнта.

2. Зміст втручання та роль клієнта (5 хвилин)

Нагадайте клієнтові (пригадайте разом з ним), на що спрямована програма, щоб переконатися в його обізнаності щодо її особливостей. Зробіть короткий огляд ролей членів команди втручання «Сім кроків» і клієнта в контексті завдань модуля.

Метою Модуля 6 є зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом. Очікувані поведінкові зміни ґрунтуються на знаннях про ризик інфікування або передачі ВІЛ/ІПСШ/вірусних гепатитів статевим шляхом. Вони передбачають використання чоловічих та/або жіночих презервативів, вміння домовлятися з партнером про безпечний секс, практику менш ризикованої статевої поведінки, мотивування партнера (партнерів) клієнта пройти тест на ВІЛ.

На цьому модулі консультант з клієнтом аналізують поведінку клієнта, пов'язану з ризиком інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом, та обговорюють шляхи зниження такого ризику. Якщо клієнт вагається щодо зміни своєї ризикованої статевої поведінки, консультант з клієнтом, використовуючи **Форму прийняття збалансованих рішень (6.2)**, обговорюють позитивні та негативні аспекти поточної ризикованої статевої поведінки, а також плюси і мінуси, пов'язані зі зміною такої поведінки. Ця форма може використовуватися і для обговорення рішення клієнта мотивувати партнера пройти тестування на ВІЛ.

Клієнт отримує роздатковий матеріал: чоловічі та жіночі презервативи, інформаційні матеріали щодо правильного використання презервативів, лубриканти. Клієнт і консультант визначають нові цілі щодо зниження рівня ризикованої статевої поведінки і формують у клієнта навички, необхідні для досягнення цих цілей. Після цього клієнта направляють до кейс-менеджера/соціального працівника для отримання послуг з кейс-менеджменту.

3. Оцінка рівня знань та досвіду клієнта щодо зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом (15 хвилин)

Консультант аналізує форми ризикованої статевої поведінки клієнта. Варто врахувати, що предметом обговорення є делікатні питання інтимного життя, тому клієнти можуть відчувати скутість.

Якщо консультант також буде ніяковіти, робота не буде ефективною. З огляду на це, консультант має спокійно вживати необхідну професійну лексику, не вдаючись до жартів чи натяків на зразок: «Ми з вами дорослі люди», «Чоловічий інструмент», «Під час цього процесу».

Зверніть увагу, що під час Модуля 1 у ході оцінки поведінкових ризиків клієнт міг стверджувати, що має одного постійного партнера, якому довіряє, тому не користується презервативами, але в ході цього модуля може з'ясуватися, що партнерів кілька і статеві контакти з ними не завжди захищені. Якщо клієнт має обмежений досвід безпечного сексу, консультант має наполегливо рекомендувати йому більше дізнатися про шляхи зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом.

Консультант надає достовірну інформацію про ризики за допомогою **Інструкції щодо безпечної статевої поведінки (6.1)**. Консультант разом з клієнтом обговорюють ризиковані форми статевої поведінки та розглядають шляхи зниження ризику. Консультант надає клієнтові зворотний зв'язок щодо ризиків його теперішньої статевої поведінки. Використовуючи інструкцію, консультант може не зачитувати твердження щодо ризикованої поведінки, коментуючи їх, а запропонувати клієнту ознайомитися з ними самостійно і далі запитання в нього про те, що він думає про вказані ризики, наскільки вони його стосуються, що варто робити, щоб їх уникнути.

Якщо клієнт вагається щодо зміни своєї ризикованої поведінки, використайте **Форму прийняття збалансованих рішень (6.2)**, щоб визначити позитивні та негативні аспекти ризикованої поведінки і допомогти клієнтові прийняти відповідальне рішення. Обговорення може сприйматися клієнтом як втручання в сферу його інтимного життя, тому не можна вдаватися до тиску чи залякування. В ході мотивування клієнта практикувати захищений секс головними засобами впливу є переконлива інформація і неосудливе ставлення з боку членів команди.

Якщо клієнт готовий вдатися до необхідних поведінкових змін, консультант має продовжити роботу з формування необхідних навичок, визначення цілей та планування відповідних заходів.

4. Залучення статевого партнера (партнерів) клієнта до консультування і тестування на ВІЛ

Під час Модуля 6 необхідно з'ясувати, чи має клієнт статевих партнерів, та обговорити з ним питання, пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ унаслідок незахищених статевих контактів. До участі у втручанні «Сім кроків» залучаються споживачі ін'єкційних наркотиків з невідомим ВІЛ-статусом. Беручи участь у програмі, вони мають можливість пройти тестування на ВІЛ і з'ясувати свій статус (негативний чи позитивний). Внаслідок незахищених статевих контактів вони можуть інфікувати своїх статевих партнерів чи інфікуватися, якщо ті інфіковані ВІЛ. Світова практика довела, що залучення статевих партнерів до тестування на ВІЛ дає можливість ідентифікувати велику частку ЛЖВ, які раніше не знали про свій статус.

Для початку необхідно з'ясувати, як клієнт розуміє поняття «статевий партнер». Якщо він вагається чи неправильно визначає це поняття, консультант повинен наголосити, що «статевим партнером» вважається особа, з якою клієнт протягом останніх 12 місяців мав ризиковані статеві контакти (оральний, анальний або вагінальний секс). Тривалість або тип таких стосунків (тривалий/постійний або випадковий) є менш важливим, ніж ризик інфікування ВІЛ статевим шляхом.

Якщо клієнт, з його слів, в силу різних причин не має статевих партнерів, то слід переходити до заходу 5. Якщо клієнт вказує на наявність одного чи кількох статевих партнерів, консультант дотримується алгоритмів дій відповідно до його статусу:

– ВІЛ-статус клієнта невідомий: **Алгоритм дій консультанта щодо залучення статевого партнера (партнерів) клієнта до консультування і тестування на ВІЛ (ВІЛ-статус клієнта невідомий) (6.9)**;

– ВІЛ-статус клієнта негативний: **Алгоритм дій консультанта щодо залучення статевого партнера (партнерів клієнта) до консультування і тестування на ВІЛ (ВІЛ-статус клієнта негативний) (6.10)**;
– ВІЛ-статус клієнта позитивний: **Алгоритм дій консультанта щодо залучення статевого партнера (партнерів) клієнта до консультування і тестування на ВІЛ (ВІЛ-статус клієнта позитивний) (6.11)**.

У разі якщо клієнту вдалося переконати свого статевого партнера/партнерів прийти до організації для консультування і тестування на ВІЛ, консультантові рекомендовано дотримуватися **Алгоритму дій консультанта під час консультування статевого партнера клієнта (6.12)**.

5. Формування навичок безпечного сексу для зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами (15 хвилин)

Після здійснення оцінки ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом консультант обговорює з клієнтом поведінку, яка б сприяла зниженню ризику інфікування, та презентує форми безпечної поведінки шляхом моделювання ситуації. Консультант має не лише розповісти про різні види презервативів і продемонструвати їх правильне використання, а й запропонувати клієнтові повторити його дії (краще використовувати не підручні засоби, а муляжі статевих органів). Консультант надає клієнтові муляжі, чоловічі та/або жіночі презервативи, лубриканти та **Інструкцію «Як правильно користуватися презервативом» (6.3)**.

Необхідно врахувати, що частина клієнтів має хибні уявлення про презервативи, не вміє їх правильно обирати, зберігати і використовувати, хоча вони стверджують, що все знають і не потребують детального обговорення. Втім, більшість клієнтів не мають досвіду використання жіночих презервативів чи побачили їх вперше під час консультації. Тому необхідно надати достовірну інформацію про особливості, переваги та обмеження використання жіночих презервативів.

Якщо клієнт відверто зізнається, що зараз або протягом досить тривалого періоду не має статевих контактів, не варто відмовлятися від опрацювання Модуля 6 чи обмежитися лише наданням інформації, а слід разом з ним змоделювати ситуацію, коли потрібно прийняти рішення про захищені статеві контакти. Для набуття необхідних умінь і посилення впевненості клієнта консультант пропонує змоделювати ситуацію розмови зі статевим партнером і за допомогою рольової гри потренувати навички домовлятися з партнером про використання презерватива.

6. Визначення рівня готовності клієнта зменшити ризик інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом (5 хвилин)

Консультант оцінює рівень готовності клієнта зменшити ризик інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами статевим шляхом і розробити відповідний план дій. Консультант може поцікавитися, коли клієнт планує розпочати практикувати безпечний секс. Наприклад, консультант може запитати:

- *Чи готові Ви використовувати під час сексу презервативи (чоловічі/жіночі)?*
- *Коли ви будете готові поговорити з партнером про використання презервативів?*
- *Коли ви будете готові поговорити зі своїми статевими партнерами про візит до команди втручання «Сім кроків» і проходження тесту на ВІЛ?*

Відповіді клієнта вносяться в **нотатки про хід втручання (6.8)** і використовуються для визначення цілей та розробки плану дій відповідно до цілей, визначених на модулі.

7. Розробка плану дій (5 хвилин)

На основі інформації, отриманої в результаті оцінки ризикованої поведінки клієнта та рівня його готовності вжити необхідних заходів, визначте цілі клієнта щодо зміни поведінки зі зниження ризику інфікування ВІЛ статевим шляхом. Для цього необхідно підтвердити та записати нові цілі, використовуючи **Форму плану дій (6.4)**.

Якщо клієнт має статевих партнерів і готовий переконати їх здійснити візит до організації-виконавця втручання «Сім кроків» для проходження тесту на ВІЛ, план дій має відображати заходи із залучення статевих партнерів до тестування на ВІЛ.

8. Забезпечення соціальної підтримки (5 хвилин)

Як і на будь-якому модулі втручання «Сім кроків», консультант визначає з клієнтом коло осіб, які б могли здійснити позитивну соціальну підтримку і допомогти реалізувати план дій, зокрема щодо мотивування статевого партнера (партнерів) відвідати команди втручання «Сім кроків» і пройти тест на ВІЛ.

Якщо клієнт вказав на осіб, які підтримують його зусилля щодо зниження поведінкового ризику, підкресліть значущість їхнього існування в житті клієнта. Якщо клієнтові складно визначити таку особу, перегляньте разом з ним коло його спілкування і спробуйте визначити того/тих, хто потенційно міг би виконувати цю роль.

Якщо немає нікого, хто б міг підтримати клієнта, запропонуйте підтримку з боку членів команди втручання «Сім кроків».

9. Завершення модуля, підготовка до наступного модуля (5 хвилин)

Консультант повинен:

- Підсумувати основні результати Модуля 6, включаючи визначені цілі та заплановані дії.
- Поінформувати клієнта, що він успішно завершив модуль.
- Нагадати клієнтові перелік тем інших модулів і запитати, чи потрібно повернутись до обговорення якоїсь теми на наступній зустрічі, чи можна планувати заключний модуль. Обговорити вибір клієнта. Зафіксувати вибір теми в **нотатках про хід втручання (6.8)**.
- Надати клієнтові для заповнення **Форму самооцінки поведінкових змін (6.5)**, нагадавши, навіщо та як її потрібно заповнювати.
- Подякувати клієнту за витрачений ним час та підкреслити, що він зробив позитивні кроки в напрямі збереження власного здоров'я.
- Надати клієнту заохочення (мотиваційний набір) за його роботу під час цього модуля.
- Надати клієнту картку з зазначенням часу та місця проведення наступного модуля.

10. Кейс-менеджмент

Після завершення модуля спрямуйте клієнта до кейс-менеджера/соціального працівника, щоб продовжити надання послуг з кейс-менеджменту.

Консультант показує **Форму плану дій (6.6)** кейс-менеджеру/соціальному працівнику для здійснення відповідного перенаправлення клієнта та отримання ним медичних і соціальних послуг.

Кейс-менеджер/соціальний працівник оцінює ступінь задоволеності клієнта програмою і розглядає питання, які можуть перешкодити його утриманню в програмі.

Крім того, кейс-менеджер/соціальний працівник повинен:

- Дізнатися про потреби клієнта в медичних та соціальних послугах.
- Запропонувати перенаправлення щодо консультування і тестування на ВІЛ/ІПСШ.
- Запропонувати перенаправлення щодо проходження обстеження на наявність туберкульозу та вірусних гепатитів.
- Здійснити відповідні перенаправлення щодо отримання послуг, які організація-виконавець не може забезпечити (**Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (6.7)** міститься в додатку до модуля).
- За потреби забезпечити супровід клієнта до відповідних закладів, зокрема до медичного закладу, де клієнт / його статевий партнер може пройти тестування на ВІЛ.
- За можливості та необхідності забезпечити транспортування клієнта до місць надання послуг, куди його було переадресовано.
- Надати клієнту роздатковий матеріал (презервативи, шприци, спиртові серветки, інформаційні матеріали).

11. Заповнення необхідних документів

Перевірте правильність даних у всіх формах, заповнених під час модуля. Крім того, заповніть **Форму самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін (6.6)**, вказавши, як клієнт сприймає свою стадію змін та як її визначає консультант.

Основні факти, спостереження і висновки щодо проходження клієнтом модуля вносяться до **нотаток про хід втручання (6.8)**; тут також фіксується, які роздаткові матеріали та заохочення було надано клієнту.

12. Обговорення модуля з членами команди втручання «Сім кроків»

Члени команди втручання «Сім кроків» збираються для обговорення плану втручання. Для забезпечення комплексного і поетапного підходу до надання відповідних послуг обговорюється інформація про цілі клієнта щодо поведінкових змін та його потреби в медичних і соціальних послугах.

Забезпечте доступ членів команди втручання до всіх документів, необхідних для роботи.

ФОРМИ ДО МОДУЛЯ 6

6.1. Інструкція щодо безпечної статевої поведінки

6.2. Форма прийняття збалансованих рішень

6.3. Інструкція «Як правильно користуватися презервативом»

6.4. Форма плану дій

6.5. Форма самооцінки поведінкових змін

6.6. Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін

6.7. Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту

6.8. Нотатки про хід втручання

6.9. Алгоритм дій консультанта щодо залучення статевого партнера (партнерів) клієнта до консультування і тестування на ВІЛ (ВІЛ-статус клієнта невідомий)

6.10. Алгоритм дій консультанта щодо залучення статевого партнера (партнерів) клієнта до консультування і тестування на ВІЛ (ВІЛ-статус клієнта негативний)

6.11. Алгоритм дій консультанта щодо залучення статевого партнера (партнерів) клієнта до консультування і тестування на ВІЛ (ВІЛ-статус клієнта позитивний)

6.12. Алгоритм дій консультанта під час консультування статевого партнера клієнта

6.1. ІНСТРУКЦІЯ ЩОДО БЕЗПЕЧНОЇ СТАТЕВОЇ ПОВЕДІНКИ

Цю інструкцію консультант використовує для оцінки ризикованої статевої поведінки клієнта і визначення можливих шляхів зниження ризику інфікування.

Ризикована поведінка	Шляхи інфікування	Профілактика або зниження ризику
Наявність великої кількості статевих партнерів Неправильне використання презерватива Незахищені статеві контакти з ЧСЧ Незахищені статеві контакти з жінками, які мають секс з жінками Незахищені статеві контакти з ВІЛ-позитивними партнерами Незахищені статеві контакти за гроші або для отримання наркотиків Незахищені статеві контакти з СІН Незахищені статеві контакти під впливом наркотиків	Обмін біологічними рідинами організму (кров, сперма, вагінальні виділення) між ВІЛ-позитивною та іншою особою	Правильно використовуйте презерватив. Відмовтеся від використання лубрикантів на олійній основі або на основі технічного вазеліну. Під час орального сексу використовуйте презерватив без лубриканту чи сперміциду. Під час вагінального/анального сексу використовуйте презерватив з лубрикантом. Не використовуйте два презервативи одночасно. Обмежте кількість статевих партнерів. Дізнайтеся ВІЛ-статус партнера. Порадьте своєму партнерові пройти тестування на ВІЛ. Завжди майте із собою якісні і придатні для користування презервативи. Ніколи не займайтесь незахищеним сексом. Уникайте обміну біологічними рідинами організму з ВІЛ-позитивними особами. Застосовуйте методи зниження ризику: взаємна мастурбація, безпечна стимуляція геніталій та сухі поцілунки.

6.2. ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ

Примітка. Стратегія балансу рішень використовується на стадіях переднаміру та наміру. Ця стратегія включає такі кроки:

- Вкажіть проблемне рішення у верхній частині форми (з приводу чого використовується форма).
- Попросіть клієнта назвати аргументи проти поведінкової зміни (причини свого рішення не змінювати певний тип поведінки).
- Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти», попросіть його назвати аргументи за зміни у своїй поведінці.
- Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти» і «за», поясніть йому, що не всі аргументи мають однакову вагу. Наприклад, навіть якщо в нього багато аргументів «проти», ці аргументи можуть бути менш значущими, ніж аргументи «за», яких менше.

Приклад застосування Форми прийняття збалансованих рішень для оцінки рівня зацікавленості клієнта в дотриманні безпечної поведінки під час статевих контактів

Форма прийняття збалансованих рішень **РІШЕННЯ:** безпечні статеві контакти.	
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 інфікування 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.

6.2. ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ

Формулювання проблемного рішення	

Аргументи «за» (переваги)	Аргументи «проти» (наслідки)

6.3. ІНСТРУКЦІЯ «ЯК ПРАВИЛЬНО КОРИСТУВАТИСЯ ПРЕЗЕРВАТИВОМ»

Надайте Інструкцію «Як правильно користуватися презервативом».

Ознайомлення з презервативом:

- Надайте клієнту різні види презервативів та лубриканти.
- Попросіть клієнта ознайомитися з презервативами, розтягуючи їх, щоб він побачив, наскільки вони міцні, і щоб зменшити рівень дискомфорту клієнта.
- Поясніть, що до еякуляції з пеніса виходить невелика кількість рідини, яка може містити сперматозоїди та бути інфікованою ВІЛ. Тому чоловіки мають надягати латексні презервативи від самого початку статевого акту і не знімати до кінця.
- Повідомте клієнту, що при використанні презерватива слід пам'ятати декілька простих кроків.

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 насіннєвої рідини.

Крок 11. Використаний презерватив викиньте на смітник (ніколи не використовуйте один і той самий презерватив двічі).

ІНСТРУКЦІЯ З ДЕМОНСТРАЦІЇ ПРЕЗЕРВАТИВА

- 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 роздивитись кінчик резервуара презерватива, поясніть різницю між презервативами зі змазкою і без змазки тощо.
- Поясніть, що презервативи з латексу – це єдиний вид 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 нон-оксинол-9.
- На макеті пеніса продемонструйте, як правильно користуватися презервативом.
- Скажіть клієнтові, що упаковку презерватива слід відкривати обережно, оскільки нігтями можна порвати 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 для сперми.
- ❑ Стиснувши кінчик, розкрутіть презерватив повністю вниз – до основи макету пеніса.
- ❑ Розгладьте презерватив, щоб випустити повітря, яке може потрапити всередину.
- ❑ Додайте більше лубриканту.
- ❑ Зніміть презерватив. Підкресліть, що після статевого акту важливо обережно вивести пеніс, тримаючи презерватив за його основу, щоб він не зісковзнув; це необхідно зробити, щоб запобігти ймовірності витікання насіннєвої рідини. Завжди викидайте презервативи у смітник після їх використання.

Дайте клієнтові можливість надягати та знімати презерватив, використовуючи макет пеніса.

Дайте клієнтові декілька жіночих презервативів та поясніть, як ними користуватися. Багато працівників секс-бізнесу виявили, що їхні клієнти-чоловіки більш схильні використовувати жіночі презервативи замість чоловічих.

Застереження:

Не використовуйте презервативи, що містять сперміцид нон-оксинол-9! Він може викликати подразнення у вагіні і призвести до пошкодження мембрани, що може призвести до потрапляння ВІЛ-інфекції в кров.

Латексні презервативи не слід використовувати особі, яка має алергію!

Ніколи не використовуйте один і той самий презерватив двічі!

6.4. ФОРМА ПЛАНУ ДІЙ

Після того як клієнт вирішив почати змінювати власну поведінку, консультант запитує його про важливі проблеми, з якими він стикається, про їхні наслідки, а також про причини, що спонукали прийняти рішення змінити поведінку, яка призводить до цих проблем.

Консультант разом з клієнтом визначають мету і конкретні заходи для її досягнення.

_____	Вступний модуль	_____	Зниження ризику, пов'язаного зі вживанням наркотиків
_____	Турбота про власне здоров'я	_____	Зниження ризику, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою
_____	Готовність до лікування наркотичної залежності	_____	Завершальний модуль
_____	Профілактика рецидивів	_____	Інше

Проблема:

_____

_____

_____

_____

Мета:

_____

_____

_____

_____

Заходи:

_____

_____

_____

_____

_____	_____	_____
Клієнт	Підпис клієнта	Дата
_____	_____	_____
Консультант	Підпис консультанта	Дата

Примітка. Консультант не повинен складати план дій, виходячи з власних міркувань про те, яку мету має поставити перед собою клієнт, що він має зробити для зміни своєї ризикованої поведінки. Він орієнтується на потреби й можливості клієнта, щоб план був реалістичним і зрозумілим для клієнта. Консультант, роблячи записи, може використовувати висловлювання клієнта. Копія плану надається клієнтові.

6.5. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН

Мета використання цієї форми – дізнатися, як Ви зараз сприймаєте свої потреби, пов'язані з власним здоров'ям, лікуванням наркозалежності, зниженням ризику, зумовленого вживанням наркотиків та незахищеною статевою поведінкою. Прочитайте знизу вгору кожен стовпчик і виберіть те твердження, з яким Ви погоджуєтесь.

Клієнт заповнює форму після кожного модуля (сесії), вказує дату.

РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

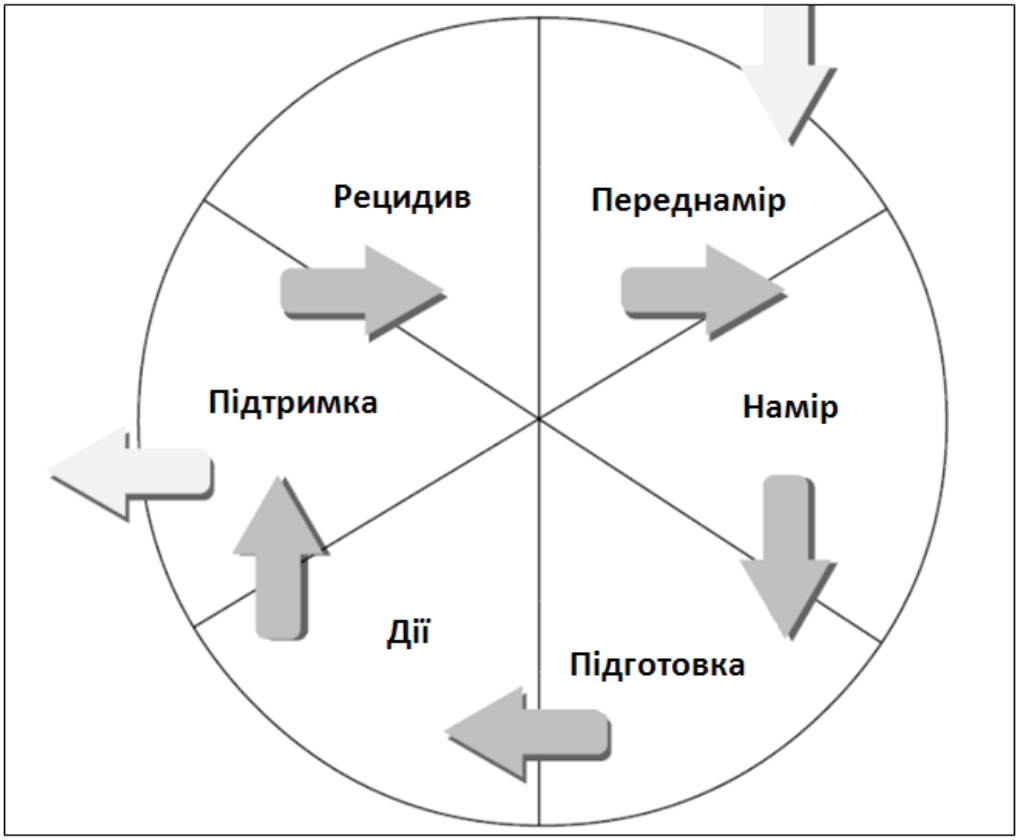
Турбота про здоров'я	Лікування наркозалежності	Статева поведінка	Вживання ін'єкційних наркотиків
5. Я піклуюсь про своє здоров'я вже більше ніж шість (6) місяців.	5. Я не вживаю наркотики вже більше ніж шість (6) місяців.	5. Я захищаю себе від ВІЛ під час своїх статевих контактів уже більше ніж шість (6) місяців.	5. Вже більше ніж шість (6) місяців я уникаю інфікування ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.
4. Зараз я займаюся своїм здоров'ям.	4. Зараз я проходжу лікування (амбулаторне лікування, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	4. Зараз я захищаю себе від ВІЛ під час статевих контактів.	4. Зараз я захищаю себе від ВІЛ, коли вживаю ін'єкційні наркотики.
3. Наступного місяця я планую звернутися до лікаря.	3. Незабаром (наступного місяця) я планую звернутися до відповідного закладу, де я можу отримати лікування (амбулаторне, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	3. Незабаром (наступного місяця) я планую прийняти рішення щодо безпечної статевої поведінки, щоб уникнути інфікування ВІЛ.	3. Незабаром (наступного місяця) я планую більш безпечним шляхом вживати ін'єкційні наркотики, щоб уникнути інфікування ВІЛ.
2. Можливо, мені варто звернутися до лікаря.	2. Можливо, вживання наркотиків – це проблема, і мені варто пройти лікування (амбулаторне, детоксикацію, участь у програмі ЗПТ).	2. Можливо, мені варто бути більш обережним у своїй статевій поведінці, щоб уникнути інфікування ВІЛ.	2. Можливо, мені варто бути більш обережним, коли я вживаю ін'єкційні наркотики, щоб уникнути інфікування ВІЛ.
1. У мене немає проблем зі здоров'ям, про які варто потурбуватися. Навіть якщо щось не так, це для мене не проблема.	1. Я вживаю наркотики, але це не проблема для мене.	1. Мене не хвилює, чи приведе моя статева поведінка до інфікування. Я цілком довіряю своєму партнеру.	1. Коли я вживаю ін'єкційні наркотики, мене не хвилює те, що я можу інфікуватися ВІЛ.

Перш ніж запропонувати клієнтові Форму 6.5 для обговорення, варто зробити таке:

- Пояснити клієнту, навіщо використовується ця форма (мету вказано у формі).
- Коротко розповісти йому про теорію зміни поведінки, стадії, які проходить людина у процесі формування безпечної поведінки. Варто навести конкретний приклад, не пов'язаний зі зловживанням алкоголем чи наркотиками. Для того щоб полегшити ознайомлення зі стадіями зміни поведінки, можна використовувати схеми (заздалегідь роздрукувати готову схему або намалювати під час сесії). 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 підготовки, 4 – стадія дій, 5 – стадія підтримки змін.
- Під час сесії Модуля 1 необхідно заповнити цю форму разом з клієнтом. Під час інших модулів клієнт зможе в міру своїх можливостей зробити це самостійно. Але щоразу потрібно нагадувати про мету використання форми: *«Ви пам'ятаєте, навіщо ми це робимо? Пригадаймо»*.

- Наголосити клієнту, що він буде заповнювати цю форму на кожному модулі, щоб мати змогу відстежувати динаміку свого ставлення до потреб та поведінкові зміни.

СТАДІЇ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ
(за Джеймсом Прочаскою та Карлом ДіКлементе)



Примітка. В деяких джерелах цю модель називають транстеоретичною моделлю зміни поведінки.

6.6. ФОРМА САМООЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН ТА ВИЗНАЧЕННЯ СТАДІЙ ЗМІН

Цю форму використовує консультант для запису стадії поведінкових змін клієнта.

Клієнт		Дата	
Консультант		Місце проведення	
Модуль №		Сесія №	
Індивідуальна зустріч	Контакт по телефону	Модуль завершено	
☐ Презервативи	☐ Шприци, спиртові серветки	☐ Заохочення	☐ 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

ЛІКУВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

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

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З НЕЗАХИЩЕНОЮ СТАТЕВОЮ ПОВЕДІНКОЮ

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

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО ЗІ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИКІВ

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

6.7. ФОРМА ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ КЛІЄНТА В РАМКАХ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

Консультант/кейс-менеджер/соціальний працівник використовує цю форму для перенаправлення клієнта з метою отримання медичних або соціальних послуг, які він не може отримати в організації.

Прізвище, ініціали клієнта: _____

Дата народження: _____

Перенаправлення до: _____

Підстава перенаправлення: _____

Адреса закладу: _____

Години прийому: _____

Контактна особа: _____

№ кабінету _____ Телефон контактної особи: _____

Підпис (консультанта/кейс-менеджера/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 кейс-менеджер. Якщо Ви самі супроводжуєте клієнта, Ви не заповнюєте цю форму.*

6.8. НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

		Нотатки кейс-менеджера / соціального працівника	Нотатки консультанта
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**

6.9. АЛГОРИТМ ДІЙ КОНСУЛЬТАНТА ЩОДО ЗАЛУЧЕННЯ СТАТЕВОГО ПАРТНЕРА (ПАРТНЕРІВ) КЛІЄНТА ДО КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ (ВІЛ-СТАТУС КЛІЄНТА НЕВІДОМИЙ)

Якщо клієнт перебуває у процесі встановлення свого ВІЛ-статусу (ще не пройшов тестування, готується до тестування, пройшов тестування і чекає отримання і підтвердження результатів), але поінформований членами команди про наступні кроки у випадку встановлення ВІЛ-позитивного статусу і вже проходить Модуль 6, то консультант має виконати такі дії:

1. **Мотивувати клієнта залучити його статевого партнера (партнерів) до консультування і тестування на ВІЛ.** Рекомендовано під час мотивування клієнта дотримуватися таких кроків:

– На початку розмови підкреслити: *«Ми багато говорили про Ваше здоров'я. Тепер ми поговоримо про здоров'я партнера»*.
– Потім запитати:
  - *Чи говорили Ви зі своїм партнером про необхідність пройти тест на ВІЛ?*
  - *Яку відповідь отримали?*
  - *Як Ви вважаєте, для чого потрібно говорити про це з партнером? Навіщо партнерові потрібно знати свій ВІЛ-статус?*
– Звернути увагу на ризики інфікування ВІЛ, навіть враховуючи те, що ні клієнт, ні його статевий партнер поки що не знають свого ВІЛ-статусу. Наголосити на тому, що тестування на ВІЛ обох статевих партнерів є взаємним виявом турботи про здоров'я один одного. Якщо клієнт вагається, варто застосувати **Форму прийняття збалансованих рішень**.
– Мотивації клієнта щодо необхідності залучити його статевого партнера (партнерів) до консультування і тестування на ВІЛ сприяють довірчі стосунки між клієнтом та консультантом, які склалися під час взаємодії в рамках втручання «Сім кроків».

Якщо клієнт практикує з партнером (партнерами) захищений секс і не бачить потреби в їх залученні до тестування на ВІЛ, варто акцентувати увагу на ризиках інфікування, пов'язаних зі вживанням клієнтом наркотиків.

– Не потрібно «забігати» наперед, а слід чітко дотримуватись мети мотиваційного консультування, тобто під час розмови про залучення статевого партнера (партнерів) до консультування і тестування на ВІЛ основним є запитання: *«Як Ви вважаєте, для чого потрібно поговорити про це з партнером?»*
– Уникати детального обговорення припущень про те, що може відчути партнер, про що він може подумати під час розмови з клієнтом, якими можуть бути наслідки (наприклад, погіршення чи розрив стосунків).
– У разі позитивного результату тестування варто згодом стисло поінформувати клієнта про подальші кроки, але спочатку він має прийняти рішення про необхідність розмови з партнером та обговорити з консультантом, як це краще зробити.
– Розвінчати виявлені міфи клієнта щодо залучення партнера до консультування і тестування на ВІЛ наданням актуальної, достовірної інформації, але не перевантажувати мотиваційне консультування надлишковою інформацією.
– Звернути увагу на те, що клієнт може приписувати статевому партнеру свої страхи й переживання, пов'язані з його тестуванням на ВІЛ. Тому доречно під час розмови звернутися до почуттів і міркувань клієнта: *«Що Вас тривожить/напружує? Про що Ви думаєте? Що Ви хочете почути? Про що б хотіли поговорити?»*
– Не «бомбардувати» клієнта запитаннями, не квапити, не тиснути і не переконувати.
– Звернутися до досвіду клієнта, отриманого під час тестування на ВІЛ: для чого він це зробив? Як це відбувалося?

– Дати клієнтові можливість розказати про те, як він ставиться до партнера, що для нього означають ці стосунки, як він показує партнерові свою турботу. Сформувати у клієнта уявлення про те, що залучити статевого партнера до тестування на ВІЛ – це означає турбуватися про його здоров'я, а не руйнувати стосунки.

Форму прийняття збалансованих рішень варто застосовувати тоді, коли клієнт вагається щодо необхідності розмови з партнером про його візит в організацію. Предметом застосування цього інструменту є залучення партнера до консультування і тестування на ВІЛ. При цьому необхідно звернути увагу клієнта на те, що основною перевагою позитивного рішення є збереження здоров'я партнера.

2. Обговорити з клієнтом, як мотивувати статевого партнера здійснити візит до команди втручання «Сім кроків» і пройти тест на ВІЛ.

Якщо в результаті розмови з клієнтом про можливість залучення його статевого партнера (партнерів) до консультування і тестування на ВІЛ він визнав таку необхідність, але сказав, що не знає, як це зробити, це означає, що можна переходити до детального обговорення, як мотивувати партнера здійснити візит до команди втручання «Сім кроків».

Клієнта необхідно націлити на донесення статевому партнеру думки про те, що тестування на ВІЛ є взаємним виявом турботи один про одного.

Так, клієнт має висловити свою щиру турботу про здоров'я партнера: *«Я пропоную тобі пройти тестування на ВІЛ, бо ти важлива для мене людина»*, *«Мені не байдуже, я хвилююся за тебе»*, *«Я теж готуюся пройти тестування на ВІЛ / я вже пройшов тестування на ВІЛ і чекаю результат»*, *«Це допоможе нам зберегти своє здоров'я»*, *«Тестування на ВІЛ є безкоштовним і конфіденційним»*, *«Я розумію твої почуття і сумніви»*, *«Я буду поряд»*, *«Я буду тебе підтримувати»*, *«Якщо ти захочеш, ми зможемо піти на зустріч разом»*.

Якщо в ході підготовки клієнта до розмови з партнером застосовується рольова гра, вона має бути цілеспрямованою, тобто необхідно заздалегідь чітко визначити:

– предмет програвання (що будемо програвати?);
– мету рольової гри (що хочемо отримати як підсумок?);
– ролі під час гри (як саме потрібно діяти в межах визначеної ролі?).

Після досягнутої домовленості про предмет, мету і ролі під час рольової гри необхідно сказати клієнтові: *«А зараз потренуймося, як Ви це скажете/зробите»*.

3. Поінформувати клієнта про наступні кроки після встановлення ВІЛ-статусу статевого партнера.

Якщо партнер отримає негативний результат тестування на ВІЛ, то члени команди допоможуть визначити, як і надалі йому зберегти свій статус негативним, обговоривши такі питання:

- *Якими є методи профілактики ВІЛ під час статевих контактів?*
- *Як правильно користуватися презервативом?*

Якщо партнер є активним споживачем ін'єкційних наркотиків, то за його згодою він отримає перенаправлення до програм/проектів зменшення шкоди.

Якщо партнер отримає позитивний результат за допомогою швидкого тесту, йому буде роз'яснено необхідність пройти обстеження на ВІЛ методом ІФА в центрі профілактики та боротьби зі СНІДом.

4. За згодою партнера, надати йому послуги консультування і тестування на ВІЛ.

5. У разі встановлення ВІЛ-позитивного статусу партнера, надати йому відповідні послуги (взяття на облік у центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, соціальний супровід у межах програми допомоги особам, які живуть з ВІЛ, або перенаправлення до партнерської організації, що надає такі послуги).

6.10. АЛГОРИТМ ДІЙ КОНСУЛЬТАНТА ЩОДО ЗАЛУЧЕННЯ СТАТЕВОГО ПАРТНЕРА (ПАРТНЕРІВ) КЛІЄНТА ДО КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ (ВІЛ-СТАТУС КЛІЄНТА НЕГАТИВНИЙ)

У разі підтвердження ВІЛ-негативного статусу клієнта консультант повинен виконати такі дії:

1. **Вмотивувати клієнта залучити його статевого партнера (партнерів) до консультування і тестування на ВІЛ. Рекомендовано під час мотивування клієнта дотримуватися таких кроків:**

– На початку розмови підкреслити: *«Ми багато говорили про Ваше здоров'я. Тепер ми поговоримо про здоров'я партнера»*.
– Далі запитати:
  - *Чи говорили Ви зі своїм партнером про необхідність пройти тест на ВІЛ?*
  - *Яку відповідь отримали?*
  - *Як Ви вважаєте, для чого потрібно говорити про це з партнером? Навіщо партнерові потрібно знати свій ВІЛ-статус?*
– Звернути увагу на те, що в разі незахищених статевих контактів з партнером (як потенційно ВІЛ-інфікованим) ризик інфікування ВІЛ є високим. Наголосити на тому, що тестування на ВІЛ обох статевих партнерів є взаємним виявом турботи про здоров'я один одного. Якщо клієнт вагається чи не визнає такої потреби, варто застосувати **Форму прийняття збалансованих рішень**.

2. **Обговорити з клієнтом, як мотивувати статевого партнера здійснити візит до команди втручання «Сім кроків» і пройти тест на ВІЛ.**

Під час обговорення необхідно націлити клієнта на донесення партнеру повідомлень, які б показали насамперед його турботу про здоров'я партнера, а не свідчили про страх і недовіру. Наприклад: *«Це допоможе тобі зберегти своє здоров'я»*, *«Мені не байдуже, я хвилююся за тебе, сподіваюся, що ти теж хвилюєшся за мене»*, *«Я пройшов тестування на ВІЛ і пропоную тобі зробити те ж саме, якщо ти також цінуєш наші стосунки»*, *«Мені важливо відчувати впевненість у своєму партнері»*, *«Тестування на ВІЛ є безкоштовним і конфіденційним»*, *«Я буду поряд»*, *«Я буду тебе підтримувати»*, *«Якщо ти захочеш, ми зможемо піти на зустріч разом»*.

Доречно підготувати клієнта до розмови з партнером, змоделювавши ситуацію за допомогою рольової гри.

3. **Поінформувати клієнта про наступні кроки після встановлення статусу статевого партнера.**

Якщо партнер отримає негативний результат тестування на ВІЛ, то члени команди допоможуть визначити, як йому й надалі зберегти свій статус негативним, обговоривши такі питання:

- *Якими є методи профілактики ВІЛ під час статевих контактів?*
- *Як правильно користуватися презервативом?*

Якщо партнер є активним споживачем ін'єкційних наркотиків, то за його згодою він отримає перенаправлення до програм/проектів зменшення шкоди.

Якщо партнер отримає позитивний результат за допомогою швидкого тесту, йому буде наполегливо рекомендовано пройти обстеження на ВІЛ методом ІФА в центрі профілактики та боротьби зі СНІДом. Якщо консультант переконаний, що статевий партнер клієнта зможе відвідати цей заклад самостійно, то необхідно надати йому талон перенаправлення. Якщо наміри партнера не є чіткими або він просить про допомогу, варто домовитися про те, хто з членів команди супроводжуватиме партнера під час візиту до центру профілактики та боротьби зі СНІДом.

4. **За згодою партнера, надати йому послуги консультування і тестування на ВІЛ.**

5. **У разі встановлення ВІЛ-позитивного статусу партнера, надати йому відповідні послуги (взяття на облік у центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, соціальний супровід у межах програми допомоги особам, які живуть з ВІЛ, або перенаправлення до партнерської організації, що надає такі послуги).**

6.11. АЛГОРИТМ ДІЙ КОНСУЛЬТАНТА ЩОДО ЗАЛУЧЕННЯ СТАТЕВОГО ПАРТНЕРА (ПАРТНЕРІВ) КЛІЄНТА ДО КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ (ВІЛ-СТАТУС КЛІЄНТА ПОЗИТИВНИЙ)

Якщо клієнт під час участі в програмі дізнався про свій ВІЛ-позитивний статус, необхідно врахувати, що на опанування ним Модуля 6 буде потрібно більше часу. Тому необхідно планувати в рамках модуля декілька окремих тематичних сесій. Під час цих сесій потрібно:

1. **Вмотивувати клієнта залучити його статевого партнера (партнерів) до консультування і тестування на ВІЛ. Рекомендовано під час мотивування клієнта дотримуватися таких кроків:**

– На початку розмови нагадати, що одна з цілей втручання «Сім кроків» – допомога клієнтові краще дбати про власне здоров'я. А під час Модуля 6 «Зниження ризику інфікування, пов'язаного з незахищеною статевою поведінкою» йдеться і про збереження здоров'я партнера. Тому члени команди готові підтримати клієнта у розкритті ВІЛ-позитивного статусу статевому партнерові і запросити його пройти тестування на ВІЛ, щоб дізнатися свій статус.

– Далі запитати:
  - *Чи говорили Ви зі своїм партнером про необхідність пройти тест на ВІЛ?*
  - *Яку відповідь отримали?*
  - *Як Ви вважаєте, для чого потрібно говорити про це з партнером? Навіщо партнеру потрібно знати свій ВІЛ-статус?*

– Звернути увагу на ризик інфікування партнера ВІЛ, враховуючи позитивний ВІЛ-статус клієнта. Наголосити на тому, що тестування на ВІЛ обох статевих партнерів є взаємним виявом турботи про здоров'я один одного. Якщо клієнт вагається, варто застосувати **Форму прийняття збалансованих рішень**.

2. **Наголосити, що це право і рішення клієнта – розкривати чи ні його статус іншим.** Але якщо він продовжує вступати у статеві стосунки з партнером, варто поінформувати партнера про ризик, а використовувати засоби захисту просто необхідно.

3. **Повідомити, що якщо клієнт згоден поінформувати статевого партнера (партнерів) про можливість пройти тестування на ВІЛ, він може привести його з собою на другу сесію, або партнер може прийти окремо.** Члени команди готові підтримувати його під час тестування. А якщо тест виявиться позитивним, допоможуть стати на облік у центрі профілактики та боротьби зі СНІДом і розпочати лікування.

4. **Проаналізувати досвід клієнта щодо розкриття статусу:**
   - *Чи мали Ви вже досвід розмови про свій статус з якимось зі своїх партнерів?*

Якщо клієнт каже, що партнер знає про його ВІЛ-позитивний статус, а розкриття статусу не призвело до негативних наслідків у стосунках, то необхідно запропонувати клієнтові запросити партнера на мотиваційну консультацію з приводу тестування на ВІЛ.

Якщо клієнт каже, що його партнер не знає про його статус, то поцікавтеся, чи має клієнт досвід розкриття статусу комусь іншому – члену родини, другу.

- *Будь ласка, опишіть Ваш перший досвід розкриття статусу: де Ви сказали про це, що саме сказали, якою була реакція на слова, як Ви почувалися?*

Якщо перший досвід був позитивним, запитайте, чи мав клієнт негативний досвід; якщо перший був негативним, запитайте, чи був більш позитивний досвід.

5. Оцінити намір і готовність клієнта розкрити свій статус статевому партнерові.

- *Якщо Ви не розкривали свій статус партнеру, то чому?*
- *Що б допомогло Вам розкрити свій статус партнерові?*

Якщо клієнт говорить про те, що не хоче казати партнерові про свій ВІЛ-позитивний статус, «бо любить його», консультант має разом з клієнтом дослідити парадоксальність такої думки, адже це фактично означає, що клієнт позбавляє партнера можливості дізнатися життєво важливу інформацію і захистити себе. Необхідно наголосити, що повідомлення про ВІЛ-позитивний статус – це життєво важлива інформація.

Консультант може сказати: *«Фраза «Я люблю партнера, тому нічого йому не скажу» звучить як «Я люблю, але не хочу, щоб мій партнер був здоровий»*.

Варто звернути увагу на те, що після розкриття інформації, яка приховувалася, люди на тілесному рівні відчувають зняття напруги і полегшення.

Необхідно врахувати, що клієнт, свідомо чи несвідомо бажаючи уникнути відповідальності, може замість відвертої розмови з партнером наполягати на наданні йому буклета щодо профілактики інфікування ВІЛ. У такому випадку слід обговорити з клієнтом, чого він очікує від надання буклета партнерові, чи дозволить це сформувати у партнера відповідальне ставлення до ризиків інфікування ВІЛ. При цьому потрібно наголосити, що буклет є джерелом додаткової інформації.

6. Якщо клієнт вагається, допомогти йому прийняти рішення.

Для початку визначте конкретну особу, якій клієнт хотів би розкрити свій статус (клієнт може назвати справжнє або вигадане ім'я партнера). Далі запропонуйте клієнтові виконати вправу з використанням **Форми прийняття збалансованих рішень**. Виконання цієї вправи дозволить йому прийняти самостійне рішення щодо розкриття статусу.

Слід пам'ятати, що члени команди втручання «Сім кроків» не беруть на себе відповідальність за життя клієнтів та їхніх статевих партнерів, але допомагають прийняти відповідальне рішення щодо повідомлення життєво важливої інформації для збереження здоров'я.

7. Спланувати з клієнтом розкриття статусу, даючи чіткі відповіді за запитання:

- **Чому?** – Необхідно переконатися, що клієнт розуміє, чому він хоче розкрити свій статус партнерові.
- **Коли?** – Важливо, щоб клієнт визначив прийнятний час для розкриття свого статусу. Рекомендуйте йому це зробити, коли в будинку більше нікого немає і ніхто не побачить тривогу його партнера (наприклад, діти будуть спати). Клієнт не повинен розкривати свій статус партнерові під час сварки з ним.
- **Де?** – Важливо також, щоб клієнт заздалегідь визначив місце, де можна було б поговорити з партнером вільно, безпечно і конфіденційно.
- **Як?** – Необхідно, щоб клієнт продумав можливі недоліки різних способів розкриття свого статусу (зустріч наодинці, розмова по телефону, повідомлення електронною поштою або листом).
- **Що?** – Сплануйте з клієнтом, як розпочати розмову і передбачати ймовірну реакцію партнера. Після цього можна спланувати конструктивну реакцію у відповідь на реакцію партнера.

Запитайте у клієнта, чи допомогли йому відповіді на ці запитання наблизитися до розкриття статусу своєму статевому партнерові.

8. Потренуватися з клієнтом, як себе поводити під час такої складної розмови.

Рольова гра може бути надзвичайно корисною в цьому випадку. Попросіть клієнта визначитися, чию роль він хоче грати: себе чи свого партнера. Обидва варіанти є прийнятними, бо вони дадуть клієнтові можливість отримати новий досвід. Обов'язково обговоріть з клієнтом усі його переживання і думки після рольової гри. Запитайте, чого він навчився і що зрозумів після виконання рольової гри.

9. Визначити з клієнтом, як мотивувати статевого партнера здійснити візит до команди втручання «Сім кроків» і пройти тест на ВІЛ.

Під час обговорення необхідно націлити клієнта на донесення партнерові повідомлень, які б показали його хвилювання і турботу. Наприклад: *«Я розумію твої почуття, бо ти дізнався, що я ВІЛ-позитивний», «Тестування на ВІЛ допоможе тобі зберегти своє здоров'я», «Тестування на ВІЛ є безкоштовним і конфіденційним», «Я буду поряд», «Я буду тебе підтримувати», «Якщо ти захочеш, ми зможемо піти на зустріч разом»*.

Підкресліть, що під час цієї розмови не потрібно квапити свого партнера, враховуючи його переживання з приводу такого повідомлення. Напевно, йому потрібен буде час на роздуми, щоб зрозуміти, що розкриття статусу і пропозиція пройти тест на ВІЛ є виявом турботи про його здоров'я і свідченням того, що ці стосунки є цінними для клієнта.

Мотивуючи партнера здійснити візит до команди втручання «Сім кроків», клієнт повинен разом зі своїм партнером проаналізувати його сумніви і розглянути аргументи на користь такого рішення за допомогою **Форми прийняття збалансованих рішень**. Виконання цієї вправи дозволить статевому партнерові клієнта прийняти самостійне рішення щодо тестування на ВІЛ.

10. Домовитися з клієнтом про можливу дату зустрічі з його статевим партнером.

Скажіть, що ви чекатимете візиту партнера до організації, щоб посприяти його тестуванню на ВІЛ. Нагадайте, що клієнт може прийти разом з партнером до організації або партнер може прийти самостійно, щоб отримати консультацію щодо важливості тестування на ВІЛ. Попросіть клієнта повідомити (телефоном або особисто) про рішення партнера звернутися до організації та пройти тестування на ВІЛ.

6.12. АЛГОРИТМ ДІЙ КОНСУЛЬТАНТА ПІД ЧАС КОНСУЛЬТУВАННЯ СТАТЕВОГО ПАРТНЕРА КЛІЄНТА

У разі згоди статевого партнера клієнта прийти на консультацію, варто дотримуватися такого алгоритму дій.

1. Встановлення контакту

Привітайтесь. Подякуйте партнерові за те, що він прийшов на консультацію, і наголосіть на тому, що це дуже важливо для його здоров'я і подальших стосунків. У разі бажання клієнта бути присутнім на сесії переконайтеся, що партнер не заперечує проти цього.

Запитайте, як партнер себе почуває. Поцікавтеся: *«Що Вам попередньо розповіли про нашу зустріч?»* Скажіть, що ви плануєте детально обговорити з ним проходження тестування на ВІЛ.

Створіть комфортні й безпечні умови для розмови, запропонуйте партнерові випити чаю чи кави, а також гарантуйте йому дотримання членами команди конфіденційності, за потреби підпишіть з ним **Угоду про конфіденційність**.

2. Обговорення важливості визначення власного ВІЛ-статусу

Ще раз зверніть увагу на те, що партнер зробив дуже правильний крок у своєму житті, вирішивши пройти тестування на ВІЛ. Наголосіть на тому, що клієнт піклується про свого партнера, тому й розповів йому про можливість пройти консультування і тестування на ВІЛ.

З'ясуйте, наскільки сильною є мотивація і намір партнера пройти тестування. Для цього спочатку поцікавтеся, що партнер знає про ВІЛ-інфекцію, поставивши йому декілька запитань про ВІЛ:

- *Як Ви розумієте діагноз ВІЛ-інфекції?*
- *Якими є шляхи передачі ВІЛ?*
- *Як можна запобігти інфікуванню ВІЛ?*

Обов'язково надайте додаткову інформацію, якщо ви помічаєте, що партнер не володіє необхідною інформацією. Важливо, щоб після цього обговорення статевий партнер клієнта зрозумів, що ВІЛ-інфекція є хронічною інфекцією і за умови прийому АРВ-препаратів люди можуть вести звичний спосіб життя. Не варто надавати забагато інформації. Важливо, щоб у партнера з'явилося чітке переконання, що ВІЛ-інфекція – це не вирок.

Запитайте у партнера:

- *Чи усвідомлюєте Ви, для чого Вам потрібно пройти тестування на ВІЛ?*
- *Чому важливо знати власний ВІЛ-статус?*
- *Чи готові Ви пройти тестування на ВІЛ?*

Зробіть висновок про важливість проходження тестування для збереження здоров'я.

3. Інформування про процедуру тестування на ВІЛ

Запитайте, що знає партнер про процедуру тестування на ВІЛ. Вислухайте відповідь і доповніть усіма необхідними деталями. Дайте відповідь на всі запитання щодо місця і процедури тестування. Наголосіть, що тестування є безкоштовним і конфіденційним. Необхідно сформувати довіру до медичного закладу, де клієнт може пройти тестування на ВІЛ. У разі виявлення негативних міфів про процедуру тестування чи дотримання конфіденційності працівниками медичного закладу надайте партнерові переконливу інформацію.

4. Визначення труднощів з проходженням тестування на ВІЛ

Запитайте у партнера, чи є щось, що може йому завадити пройти тест. Обговоріть з ним усі перешкоди, на які він вкаже. Домовтеся про дату візиту до медичного закладу (центру профілактики та боротьби зі СНІДом / кабінету «Довіра»). Якщо партнер висловлює невпевненість чи звертається з проханням супроводжувати його, домовтеся про те, що соціальний працівник зможе супроводити

його до медичного закладу. Якщо ви переконані, що партнер клієнта зможе відвідати заклад самостійно, то надайте йому талон перенаправлення. У цьому випадку попросіть партнера вам зателефонувати, коли він отримає результат тестування, щоб призначити наступну зустріч.

5. Підбиття підсумків

Підбийте підсумки роботи, стисло зупинившись на основних результатах. Подякуйте партнерові за те, що прийшов на консультацію, проявивши турботу про власне здоров'я. Запросіть його на наступну сесію, де ви обговорите наступні кроки після отримання результату тестування на ВІЛ. Ще раз нагадайте партнерові про ваше прохання зателефонувати, коли він отримає результат тестування, щоб призначити наступну зустріч. Запропонуйте партнерові презервативи. Він може взяти стільки, скільки захоче. Розмістіть їх у зручному місці в організації, щоб клієнт і його партнер могли не соромлячись взяти презервативи.

6. Консультування статевого партнера клієнта після отримання результатів тестування на ВІЛ

Під час консультування партнера після отримання результату його тестування на ВІЛ візьміть до уваги, що він може повідомити про негативний чи позитивний результат, або може не захотіти повідомити консультанта про результат тестування. Тому необхідно обговорити з партнером досвід, отриманий під час тестування на ВІЛ («Як це було?») і поцікавитися, чи бажає партнер повідомити про результат тестування на ВІЛ, наголосивши на гарантуванні конфіденційності.

Якщо партнер повідомив про **негативний** результат тестування на ВІЛ, не «зависайте» на темі стосунків партнера з клієнтом. Зверніть увагу на те, чого необхідно дотримуватися, щоб зберегти свій ВІЛ-негативний статус. Доречним буде звернення до питань, які розглядаються під час модулів 5 і 6, де йдеться про профілактику інфікування, пов'язану зі вживанням наркотиків та незахищеною статевою поведінкою. Надайте партнерові презервативи. За потреби потренуйте його у правильному використанні презервативів (чоловічих та жіночих). Надайте партнерові невелике матеріальне заохочення.

Якщо партнер повідомив про **позитивний** результат тестування на ВІЛ, висловіть емоційну підтримку. Пам'ятайте, що у фахівця, який працює з ЛЖВ, має бути сформована стійкість до труднощів роботи з такими людьми. Візьміть до уваги, що у випадку отримання позитивного результату тестування на ВІЛ може виникнути потреба у проведенні декількох консультацій з партнером, враховуючи динаміку прийняття статусу. Якщо партнер не вбачає потреби практикувати захищений секс з клієнтом, бо той також інфікований ВІЛ, надайте достовірну інформацію про можливу перехресну мутацію вірусу, а також про ризик інфікування гепатитами.

Обговоріть з партнером, що необхідно зробити після встановлення ВІЛ-позитивного статусу:

- **насамперед стати на облік у центрі профілактики та боротьби зі СНІДом;**
- **отримати як ЛЖВ необхідні послуги з лікування, догляду та підтримки.**

Поінформуйте партнера про можливість отримати відповідні послуги в організації, яка впроваджує втручання «Сім кроків», та в інших організаціях і закладах місцевої громади. Підготуйте талони для перенаправлення. За потреби наголосіть на можливості супроводу. Надайте партнеру презервативи і невелике матеріальне заохочення.

Не тисніть на партнера, якщо він **не бажає повідомляти про результат** тестування.

Запитайте: *«Що б ви хотіли обговорити? Якщо вже Ви тут, то Вас щось цікавить»*.

Проте наголосіть, що консультування може бути більш ефективним, якщо партнер повідомить про отриманий результат тестування. Поінформуйте партнера про конкретні кроки, які необхідно зробити після встановлення позитивного чи негативного ВІЛ-статусу. У випадку отримання негативного результату тестування на ВІЛ партнер повинен дотримуватися чітких правил під час вживання наркотиків і статевої поведінки, щоб зберегти свій ВІЛ-негативний статус. Доречним буде звернення до питань, які розглядаються під час модулів 5 і 6, де йдеться про профілактику інфікування, пов'язану зі вживанням наркотиків та незахищеною статевою поведінкою. У випадку отримання позитивного результату тестування на ВІЛ партнеру необхідно стати на облік у центрі про-

філактики та боротьби зі СНІДом та отримати як ЛЖВ послуги з лікування, догляду й підтримки. Надайте партнерові презервативи і невелике матеріальне заохочення.

7. Надання послуг, пов'язаних з життям з ВІЛ

Після взяття на облік у центрі профілактики та боротьби зі СНІДом партнер має отримувати комплексні послуги у межах програм допомоги особам, які живуть з ВІЛ (як на базі організації, якщо вона надає такі послуги, так і шляхом перенаправлення до інших організацій/служб).

8. **Надання статевому партнеру клієнта невеликого фінансового заохочення** за те, що він пройшов тестування на ВІЛ і повідомив членів команди про його результати.

МОДУЛЬ 7. ЗАВЕРШАЛЬНИЙ МОДУЛЬ (НАСНАЖУВАЛЬНИЙ)

Завершальний модуль (наснажувальний) – це останній модуль програми втручання «Сім кроків». У ході модуля може виникнути потреба провести його за кілька сесій, щоб детально переглянути й посилити досягнення клієнта щодо зменшення ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами.

Завдання модуля

1. Переглянути цілі клієнта щодо поведінкових змін та оцінити рівень їх досягнення.
2. Підтвердити позитивні кроки, здійснені клієнтом у рамках програми втручання «Сім кроків».
3. Розробити план дій з підтримки безпечної поведінки.
4. Забезпечити подальший доступ клієнта до медичних послуг та мереж соціальної підтримки.

Стислий опис Модуля 7

Завершальний модуль є останнім модулем програми втручання «Сім кроків». Мета цього модуля полягає в забезпеченні підтримки позитивних навичок, набутих клієнтом втручання. На цьому модулі проводиться детальний огляд досягнень клієнта, посилюється його самоефективність щодо здатності вести безпечний спосіб життя, плануються заходи щодо підтримки поведінкових змін з урахуванням можливих перешкод.

Рекомендується дотримуватися двох основних правил завершення роботи з клієнтом:

1. Завершення участі в програмі не має бути несподіванкою для клієнта.
2. Завершення участі в програмі повинно бути прийнятним з огляду на професійну етику (члени команди дотримуються професійної етики, не порушують професійних меж, не дають обіцянок, які неможливо виконати, наприклад: «Ви завжди можете на нас розраховувати і звертатися будь-коли з будь-яких питань»).

Модуль 7 (як і Модуль 1) проводять консультант і кейс-менеджер/соціальний працівник. Вони підтверджують позитивні кроки, здійснені клієнтом як за допомогою консультування, так і в рамках кейс-менеджменту. Важливо похвалити клієнта за ті зусилля, яких він доклав, піклуючись про власне здоров'я.

Під час модуля розробляється план дій з підтримки безпечної поведінки клієнта щодо здоров'я, вживання ін'єкційних наркотиків, лікування наркотичної залежності, статевих контактів. Клієнт отримує копію плану дій.

Члени команди цікавляться, чи має клієнт якісь додаткові потреби в рамках кейс-менеджменту, і повідомляють про успішне завершення програми втручання «Сім кроків».

Тривалість модуля: 45-60 хвилин (сесія з консультування).

Примітка. Тривалість Модуля 7 визначається потребами клієнта. Рекомендовано проводити модуль за дві чи більше сесій. Якщо модуль проводиться за одну сесію, то після бесіди за **Формою оцінки поведінкових ризиків (7.1)** необхідно зробити перерву, щоб консультант і соціальний працівник порівняли інформацію про поведінкові ризики, зібрану під час Модуля 1 за допомогою Форми 1.3, з інформацією, зібраною за допомогою Форми 7.1. Під час перерви варто запропонувати клієнтові гарячі напої. Після перерви – поетапно виконати всі заходи завершального модуля.

Обсяг часу, необхідного для кейс-менеджменту, залежить від потреб клієнта.

Зміст модуля

	Захід	Відповідальний
1.	Підготовка до завершального модуля	Команда втручання
2.	Вступ (5 хвилин)	Консультант
3.	Зміст програми та роль клієнта (5 хвилин)	Консультант
4.	Оцінка поведінкових ризиків (20 хвилин)	Консультант
5.	Підсумування цілей та досягнень клієнта (20 хвилин)	Консультант, кейс-менеджер/соціальний працівник
6.	Розробка плану дій з підтримки безпечної поведінки (15 хвилин)	Консультант, кейс-менеджер/соціальний працівник
7.	Забезпечення соціальної підтримки (5 хвилин)	Консультант, кейс-менеджер/соціальний працівник
8.	Завершення модуля (5 хвилин)	Консультант, кейс-менеджер/соціальний працівник
9.	Контактування з клієнтом для забезпечення подальшого кейс-менеджменту	Кейс-менеджер/соціальний працівник
10.	Заповнення необхідних документів	Команда втручання
11.	Завершення програми	Команда втручання

Необхідні матеріали/ресурси

Назва	Форма в додатку до модуля
Форма оцінки поведінкових ризиків (1.3)	З Модуля 1
Форма оцінки поведінкових ризиків	Форма 7.1
Форма аналізу участі клієнта у програмі	Форма 7.2
Форма плану дій з підтримки безпечної поведінки	Форма 7.3
Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту	Форма 7.4
Нотатки про хід втручання	Форма 7.5
Довідник з консультування та тестування на ВІЛ/ІПСШ, вірусні гепатити і ТБ, лікування наркотичної залежності, в тому числі в програмі замісної підтримувальної терапії, перелік місцевих служб з ВІЛ-інфекції/СНІДу та соціальних служб	Місцевий ресурс
Заохочення	

Місце проведення модуля

Модуль 7 має проводитися в безпечному, ізольованому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність.

Послуги з кейс-менеджменту можуть надаватися в офісі організації-виконавця втручання «Сім кроків», у місцях реалізації лікувальних програм або в будь-якому іншому місці, придатному для такої роботи.

Покроковий порядок модуля

1. Підготовка до завершального модуля

Модуль просякнутий ідеєю наснаження, яка полягає в тому, що людина здатна використовувати можливості і, водночас, нести відповідальність за свої рішення й поведінку. Отже, потрібно робити акцент не на зусиллях фахівців, а на тому, чого навчився клієнт і як він зможе самостійно використовувати набутий досвід.

Консультант і кейс-менеджер/соціальний працівник разом здійснюють підготовку до модуля. Для цього їм необхідно:

- Переглянути всі заповнені форми, які велися під час роботи з клієнтом під час попередніх шести модулів:
  - **Форму оцінки поведінкових ризиків (1.3)**.
  - **Форми плану дій** (модулі 2–6).
  - **Форми самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін** (модулі 1–6).
  - **Нотатки про хід втручання** (модулі 1–6).
- Ознайомитися з **Формою аналізу участі клієнта у програмі (7.2), Формою плану дій з підтримки безпечної поведінки (7.3)**.
- Переглянути результати перенаправлень клієнта (**розділ 7 у Формі 7.1**).
- Стисло підсумувати досягнення клієнта в програмі втручання «Сім кроків», а також визначити його потенційні можливості.
- Стисло підсумувати інформацію про послуги, надані в рамках кейс-менеджменту.

2. Вступ (5 хвилин)

На початку модуля привітайте клієнта так, неначе ви довго не бачились, і встановіть терапевтичний контакт. Уважно вислухайте клієнта.

3. Зміст програми та роль клієнта (5 хвилин)

Зробіть стислий огляд ролей членів команди втручання «Сім кроків» і клієнта в контексті завдань модуля.

Наголосіть, що клієнт завершив шість із семи модулів і що Модуль 7 останній у програмі втручання «Сім кроків». Поясніть, що цей модуль спрямований на огляд досягнень клієнта, посилення його самоефективності щодо здатності вести більш безпечний спосіб життя, планування заходів з підтримки поведінкових змін.

Поясніть, що під час модуля буде повторно проведено **Оцінку поведінкових ризиків (7.1)**, щоб оцінити досягнення і спланувати необхідні заходи з підтримки безпечної поведінки (**Форма 7.3**).

Уточніть, що попри те, що це останній програмний модуль, учасник програми за потреби залишається клієнтом організації, тому може звертатися по допомогу.

4. Оцінка поведінкових ризиків (20 хвилин)

Форму оцінки поведінкових ризиків (7.1) заповнює консультант. У ході бесіди з клієнтом він отримує та фіксує оновлену інформацію про його соціальну, сімейну ситуацію, стан здоров'я, вживання наркотиків, лікування наркотичної залежності, статеву поведінку. Консультант обговорює з клієнтом та кейс-менеджером/соціальним працівником отримані послуги з кейс-менеджменту (**розділ 7 у Формі 7.1**).

Далі клієнту пропонують зробити перерву, щоб випити чаю, а консультант з кейс-менеджером/соціальним працівником у цей час аналізують два варіанти **Форми оцінки поведінкових ризиків (1.3 та 7.1)**. Вони відмічають позитивні зміни в ситуації та поведінці клієнта, а також прогалини в роботі, які варто взяти до уваги.

5. Підсумування цілей та досягнень клієнта (20 хвилин)

За допомогою **Форми аналізу участі клієнта у програмі (7.2)** консультант спільно з клієнтом та кейс-менеджером/соціальним працівником пригадують основні причини участі клієнта в програмі, обговорюють позитивні здобутки, підкреслюючи важливість подальшого збереження поведінкових змін, а також приділяють увагу розширенню можливостей клієнта.

Члени команди втручання «Сім кроків» мають підкреслити значущість результатів, досягнутих у рамках кожного пройденого модуля, похвалити клієнта за його зусилля і заохотити його продовжувати впровадження позитивних поведінкових змін.

Члени команди також обговорюють з клієнтом нові цілі та можливості їх реалізації.

6. Розробка плану дій з підтримки безпечної поведінки (15 хвилин)

Команда втручання «Сім кроків» заохочує клієнта розробити **план дій з підтримки безпечної поведінки** для закріплення поведінкових змін та фіксування нових цілей, виявлених під час перегляду всіх успіхів клієнта у програмі. Можна запропонувати клієнтові самостійно заповнити цю форму.

7. Забезпечення соціальної підтримки (5 хвилин)

Консультант визначає з клієнтом коло осіб, які б могли здійснити позитивну соціальну підтримку і допомогти реалізувати план дій.

8. Завершення модуля (5 хвилин)

Завершальний етап Модуля 7 передбачає наснаження клієнта щодо виконання **плану дій з підтримки безпечної поведінки**.

Повідомте клієнту, що ви хотіли б через три місяці отримати від нього інформацію про стан його справ (в очній зустрічі або розмові телефоном), щоб переконатися в успішності реалізації плану дій. Для нагадування покладіть інформаційну записку в папку клієнта, щоб зв'язатися з ним через три місяці. Під час контактування з клієнтом необхідно врахувати, що він на той час може лише частково виконати план, тому потрібно акцентувати увагу на успіхах і конкретних кроках, до яких вдається клієнт, підтримуючи позитивні поведінкові зміни, а також обговорити труднощі, які виникають, і нові можливості.

Для посилення самоефективності клієнта підкресліть його спроможність турбуватися про власне здоров'я та здоров'я своїх близьких.

Надайте клієнтові копію його **плану дій з підтримки безпечної поведінки (7.3)** та заохочення за його участь у цьому модулі.

9. Контактування з клієнтом для забезпечення подальшого кейс-менеджменту

Зробіть підсумкову перевірку всіх попередніх перенаправлень (розділ 7 у Формі 7.1). Поцікавтеся, чи має клієнт потребу в отриманні додаткових медичних та соціальних послуг. За потреби здійсніть перенаправлення клієнта для отримання необхідних послуг (**Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту (7.4)** міститься в додатку). Відповідно до методики, розділ 7 у Формі 7.1 заповнюється попередньо під час підготовки до Модуля 7. Втім, можливий варіант, коли розділ заповнюється разом з клієнтом під час заходу 9. Це може сприяти тому, щоб він відчував себе максимально залученим до обговорення результатів роботи.

Ще раз привітайте клієнта зі здійсненням позитивних кроків у напрямі турботи про власне здоров'я та повідомте, що він офіційно завершив свою участь у програмі втручання «Сім кроків».

Попрощайтеся з клієнтом. Побажайте йому успіхів та міцного здоров'я. Майте на увазі, що в рамках програми клієнти отримують багато персональної уваги та допомоги з боку фахівців. Для того щоб клієнт після досить інтенсивного спілкування з членами команди не відчував себе покинутим, запевніть його, що він може за потреби звернутися до вашої організації в разі необхідності отримання додаткових медико-соціальних послуг.

10. Заповнення необхідних документів

Перевірте правильність даних у всіх формах, заповнених під час модуля. Основні факти, спостереження і висновки щодо проходження клієнтом модуля внесіть до **нотаток про хід втручання (7.5)**. Також зафіксуйте, які роздаткові матеріали та заохочення було надано клієнту.

11. Завершення програми

Члени команди обговорюють написання підсумкового звіту про роботу з учасником втручання «Сім кроків» відповідно до вимог донора.

ФОРМИ ДО МОДУЛЯ 7

7.1. Форма оцінки поведінкових ризиків

7.2. Форма аналізу участі клієнта у програмі

7.3. Форма плану дій з підтримки безпечної поведінки

7.4. Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту

7.5. Нотатки про хід втручання

7.1. ФОРМА ОЦІНКИ ПОВЕДІНКОВИХ РИЗИКІВ

Інструмент застосовується для аналізу досягнень клієнта щодо зниження ризиків інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами внаслідок вживання наркотиків та незахищених статевих контактів. Цей інструмент слід застосовувати в роботі з кожним клієнтом під час завершального модуля 7.

1. ВЕДЕННЯ ДОКУМЕНТАЦІЇ

Дата заповнення: _____

Код клієнта: _____

Назва організації: _____

Прізвище, ініціали кейс-менеджера: _____

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 зараз є Ваша ситуація з житлом?

- ❑ Вулиця
- ❑ Тимчасове житло (притулки, центр тимчасового житла, інші центри денного чи нічного проживання, малопридатне для нормального життя житло)
- ❑ Квартира, кімната або дім іншої особи (оренда)

- ❑ Власна квартира
- ❑ Квартира, кімната або дім іншої особи (без оплати)
- ❑ Гуртожиток

Примітки:

3.2. Якою є Ваша сім'я? (Розкажіть про це)

3.3. Які у Вас стосунки з членами сім'ї (з рідними)? Прокоментуйте, будь ласка.

3.4. Чи є у Вас діти?

- ❑ Так
- ❑ Ні

3.4.1. Скільки у Вас дітей? |___|___|

3.4.2. Чи позбавляли Вас батьківських прав/Чи є Ви зараз позбавленим батьківських прав?

- ❑ Так
- ❑ Ні

3.4.3. Якщо Ви позбавлені батьківських прав, де перебувають діти?

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

- ❑ Так
- ❑ Ні
- ❑ Відмовляюсь відповідати
- ❑ Не знаю

3.5.1. Якщо «Так», чи потребуєте Ви допомоги у зв'язку з вагітністю?

- ❑ Так
- ❑ Ні

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

- ❑ Так (вкажіть 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:

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

- ❑ Так
- ❑ Ні

4.5. Опишіть Ваш досвід вживання алкоголю:

5. ПРОБЛЕМИ З ПСИХІЧНИМ ТА ФІЗИЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ

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

- ❑ Відмінний
- ❑ Дуже добрий
- ❑ Добрий
- ❑ Нормальний
- ❑ Поганий

Поясніть:

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

- ❑ Так
- ❑ Ні

5.3. Чи маєте Ви досвід проходження тестувань на:

			Результати		
5.3.1. ВІЛ:	Так	Ні	Позитивний	Негативний	Невідомий
5.3.2. Вірусний гепатит:	Так	Ні	Позитивний	Негативний	Невідомий
5.3.3. ІПСШ:	Так	Ні	Позитивний	Негативний	Невідомий
5.3.4. Туберкульоз:	Так	Ні	Позитивний	Негативний	Невідомий

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

- ❑ Так (вкажіть куди)
- ❑ Ні

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

- ❑ депресії
- ❑ тривоги
- ❑ агресії
- ❑ галюцинації
- ❑ суїцидальних думок
- ❑ спроби самогубства

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 (іноді)
- ❑ 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 найгострішими?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

7. ОЦІНКА ОТРИМАНИХ ПОСЛУГ

Ця форма використовується для відстеження перенаправлень клієнта.

Цілісний аналіз цієї форми проводиться разом з клієнтом під час завершального модуля.

Код клієнта: _____

Назва організації: _____

Прізвище, ініціали кейс-менеджера: _____

Дата заповнення: _____

Тестування/обстеження стану здоров'я	Рекомендовано	Отримано
Тестування на ВІЛ		
Тестування на гепатити		
Тестування на ІПСШ		
Обстеження на туберкульоз		
Інше (вказати):		
Лікування наркотичної залежності та послуги зі зменшення шкоди	**Рекомендовано**	**Отримано**
Стаціонарне лікування наркотичної залежності		
Замісна підтримувальна терапія		
Консультації лікаря-нарколога		
Отримання презервативів, вологих серветок, шприців		
Інше (вказати):		

Лікування інших захворювань	**Рекомендовано**	**Отримано**
Консультації лікаря-терапевта		
Консультації лікаря-травматолога		
Консультації лікаря-гінеколога/уролога		
Консультації лікаря-отоларинголога		
Консультації лікаря-гастроентеролога		
Інше (вказати):		
Психологічна підтримка	**Рекомендовано**	**Отримано**
Консультації психолога		
Участь у групах самодопомоги		
Інше (вказати):		
Кейс-менеджмент	**Рекомендовано**	**Отримано**
Супровід до медичних закладів		
Консультації соціального працівника з питань наркотичної залежності, ВІЛ, ІПСШ		
Консультації для родичів клієнта		
Допомога з оформлення/відновлення документів		
Допомога у працевлаштуванні		
Допомога з оформлення пільг		
Інше (вказати):		
Матеріальна допомога у вигляді заохочення	**Рекомендовано**	**Отримано**
Отримання продуктових наборів		
Отримання карток для поповнення рахунку мобільного телефону		
Отримання карток для придбання гігієнічних засобів		
Інше (вказати):		
Інформаційні послуги	**Рекомендовано**	**Отримано**
Інформація про послуги у громаді		
Отримання інформаційних матеріалів щодо наркотичної залежності, ВІЛ, туберкульозу, ІПСШ (буклетів, журналів)		
Інше (вказати):		

7.2. ФОРМА АНАЛІЗУ УЧАСТІ КЛІЄНТА У ПРОГРАМІ

Ця форма застосовується для оцінки результатів участі клієнта в програмі. Після того як консультант і кейс-менеджер/соціальний працівник (за допомогою форм 1.3 та 7.1) проаналізують досягнення клієнта, визначать сильні сторони і аспекти поведінкових змін, які необхідно посилити, вони повинні зробити такі кроки:

1. Пригадати з клієнтом основні причини його участі в програмі.

2. Обговорити позитивні здобутки, підкресливши важливість подальшого збереження поведінкових змін.

3. Приділити увагу розширенню можливостей клієнта.

Форма аналізу участі клієнта у програмі (*продовження*)

1. Причини участі в програмі

Що спонукало Вас стати учасником втручання «Сім кроків»?

Що дозволило утриматися в програмі?

2. Досягнення та підтримка позитивних змін

Що корисного Ви взяли для себе?

Про що дізналися?

Як змінилася Ваша поведінка? (Наведіть, будь ласка, конкретні приклади)

Як Ви плануєте підтримувати зміни?

Хто може надати Вам підтримку (наприклад, члени сім'ї, фахівці)?

Які труднощі Ви передбачаєте в процесі збереження позитивних поведінкових змін?

Яким чином команда втручання «Сім кроків» може допомогти Вам вирішити ці проблеми?

3. Розширення можливостей клієнта

Що ще слід покращити? (у сфері здоров'я, вживання наркотиків, статевої поведінки)

Що для цього необхідно зробити?

7.3. ПЛАН ДІЙ З ПІДТРИМКИ БЕЗПЕЧНОЇ ПОВЕДІНКИ

Потреби	Цілі	Заходи для досягнення цілей	Соціальна підтримка (хто допоможе виконати план: соц. працівник / психолог / члени родини / партнер / друг)
Здоров'я			
Лікування наркотичної залежності			
Зменшення ризику інфікування ВІЛ внаслідок вживання наркотиків			
Зменшення ризику інфікування ВІЛ статевим шляхом			

7.4. ФОРМА ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ КЛІЄНТА В РАМКАХ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

Консультант/кейс-менеджер/соціальний працівник використовує цю форму для перенаправлення клієнта з метою отримання медичних або соціальних послуг, які він не може отримати в організації.

Прізвище, ініціали клієнта: _____

Дата народження: _____

Перенаправлення до: _____

Підстава перенаправлення: _____

Адреса закладу: _____

Години прийому: _____

Контактна особа: _____

№ кабінету _____ Телефон контактної особи: _____

Підпис (консультанта/кейс-менеджера/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 кейс-менеджер.*
Якщо Ви самі супроводжуєте клієнта, Ви не заповнюєте цю форму.

7.5. НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

		Нотатки кейс-менеджера / соціального працівника	Нотатки консультанта
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**
Модуль: **Сесія:** **Дата:**	**Час завершення:** **Час початку:**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**	**Підпис члена команди втручання «Сім кроків»**

ЧАСТИНА IV

Моніторинг і оцінка втручання

Частина IV – «Моніторинг і оцінка втручання» – 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 «Сім кроків». Форми для збору програмних даних для моніторингу і оцінки втручання наведено в Таблиці 3 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 втручання «Сім кроків».

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

Втручання «Сім кроків» 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 знизити ризик інфікування ВІЛ/ІПСШ, пов'язаного зі вживанням наркотиків. 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, сприяють покращенню і забезпечують надання достовірної інформації для планування.

Деякі зацікавлені сторони можуть вимагати даних оцінки як умову подальшого фінансування втручання. 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, що 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 спільноти та просвітницько-інформаційна робота (аутріч) є одним з основних елементів втручання «Сім кроків». Оцінка потреб спільноти – це процес збору інформації про представників групи ризику та про громаду, де вони проживають, з метою кращого розуміння їхніх потреб. Це робиться шляхом картування спільноти. У ході картування інформацію збирають через бесіди з соціальними працівниками, котрі мають вихід на цільову групу, іншими особами-посередниками, що забезпечують доступ до групи ризику, та представниками власне цільової групи. Таким чином, оцінка потреб спільноти сприяє розумінню конкретних форм ризикованої поведінки та проблем, з якими стикаються представники групи ризику, а також розуміння субкультури цієї групи. 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, які показують різницю між цільовою групою, на яку спрямовано втручання, і групою населення, що обслуговується. В рамках оцінки даються відповіді на такі запитання: «Чи була охоплена програмою запланована цільова група?», «Чи мали представники цільової групи труднощі з отриманням доступу до послуг?» та «Чи проводилося втручання у відповідності 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 здійснюється належним чином. Але на практиці оцінка процесу та оцінка результатів часто проводяться одночасно.

ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ОЦІНКА ВТРУЧАННЯ «СІМ КРОКІВ»

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

Завданнями моніторингу і оцінки втручання є:

- моніторинг впровадження втручання, включаючи визначення факторів, що сприяють та/або заважають процесу його ефективного впровадження;
- 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;
- оцінка поведінкових змін клієнта щодо проходження реабілітації, лікування наркотичної залежності, зниження рівня або усунення ризикованої поведінки, пов'язаної зі вживанням наркотиків та небезпечними статевими контактами;
- підготовка звітів, що містять точну і достовірну інформацію, необхідну для донорів та керівника проекту/супервізора;
- отримання даних з метою внесення змін та розробки нових заявок на подальше фінансування програми.

Заходи з програмного моніторингу та 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/супервізора 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, в цьому плані 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 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

Картування спільноти – це збір інформації, необхідної для планування й надання послуг. У контексті втручання «Сім кроків» картування спільноти використовується для визначення структурних, соціальних, поведінкових та психологічних факторів, які можуть сприяти або заважати проведен-

ню заходів зі зменшення ризику інфікування ІПСШ/ВІЛ/вірусним гепатитом. Процес картування 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. У Додатках наприкінці Частини II наведено зразки форм, які можна використовувати для полегшення процесу картування. За потреби ці форми можна адаптувати.

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. Тому важливим першим етапом у будь-якій програмі з профілактики ІПСШ/ВІЛ/вірусного гепатиту є знайомство з цільовою групою. Зрозуміло, що ефективність програми залежить від її здатності адаптувати послуги до потреб конкретної цільової групи. Це вимагає розуміння ризикованих форм поведінки клієнтів, значущість цих форм поведінки для цільової групи та умов (контексту), в яких такі форми поведінки мають місце. 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 це робитиме 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, мають містити чіткі інструкції і повинні відповідати рівню грамотності учасників. Якщо необхідно, ці форми повинні бути доступні іншими мовами.

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

- **Форма планування заходів з картування спільноти;**
- **Оглядова таблиця з картування ресурсів громади;**
- **Самооцінка готовності організації;**
- **Форма згоди клієнта;**
- **Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін;**
- **Форма оцінки поведінкових ризиків;**
- **Форма плану дій;**
- **Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту;**
- **нотатки про хід втручання.**

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.

Таблиця 3

Джерела даних програми втручання «Сім кроків» за типом оцінки
(типи форм, що використовуються під час впровадження втручання, що дають змогу отримати дані для програмного моніторингу і оцінки)

Тип оцінки	Джерела даних	Терміни виконання	Відповідальні особи
Формативна оцінка на етапі до початку впровадження втручання (оцінка потреб спільноти, конкретних форм ризикованої поведінки, субкультури цільової групи, налагодження відносин з представниками цільової групи та зацікавленими сторонами)	Форма планування заходів з картування спільноти Оглядова таблиця з картування ресурсів громади Форма «Інформація про сервісну організацію»	4-6 тижнів до впровадження втручання	Кейс-менеджер/соціальний працівник
	Меморандуми про взаєморозуміння з партнерськими організаціями Опитувальник для оцінки організації	4-6 тижнів до впровадження втручання	Керівник проекту/ супервізор
	Самооцінка готовності організації	Відразу	Керівник проекту/ супервізор
	Аналіз документації організацій: бюджети, звіти	Відразу і постійно	Керівник проекту/ супервізор
Моніторинг процесу (збір даних про особливості цільової групи, що обслуговується, типи і частоту надання послуг, ресурси для надання послуг)	Форма згоди клієнта Форма оцінки поведінкових ризиків Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін Форма плану дій Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту Нотатки про хід втручання	На кожній сесії програми	Консультант або кейс-менеджер/соціальний працівник
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 в рамках втручання)	Форма (журнал) обліку візитів клієнтів Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін Форма самооцінки поведінкових змін Форма плану дій Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту Нотатки про хід втручання	На кожній сесії програми	Консультант або кейс-менеджер/соціальний працівник

Продовження таблиці

Тип оцінки	Джерела даних	Терміни виконання	Відповідальні особи
Моніторинг результатів (ступінь досягнення програмних цілей та завдань, наприклад: знання, ставлення, навички та форми поведінки на індивідуальному рівні)	Форма згоди клієнта Форма оцінки поведінкових ризиків Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін Форма самооцінки поведінкових змін Форма плану дій Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту	Програмні сесії Ознайомлення з роллю клієнта та змістом програми Завершальний модуль	Консультант або кейс-менеджер/соціальний працівник
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)	Форма згоди клієнта Форма самооцінки поведінкових змін та визначення етапів змін Форма оцінки поведінкових ризиків Форма плану дій Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту Нотатки про хід втручання	Постійно (на кожній сесії програми)	Консультант або кейс-менеджер/соціальний працівник

Форму планування заходів з картування спільноти наведено в Додатках наприкінці Частини II.

Форма згоди клієнта, Форма самооцінки поведінкових змін та визначення стадій змін, Форма оцінки поведінкових ризиків, Форма плану дій та Форма перенаправлення клієнта в рамках кейс-менеджменту містяться наприкінці модулів у Частині III цього посібника. У цих формах визначено заходи, які організації мають проводити з метою збору даних для моніторингу і оцінки.

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.

Навчальне видання

СІМ КРОКІВ

Когнітивно-поведінкове втручання
для зниження інфікування ВІЛ, ІПСШ та вірусними гепатитами
серед споживачів ін'єкційних наркотиків
з використанням індивідуального консультування та кейс-менеджменту

ПОСІБНИК ІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ

Редакція українського видання:
Проект USAID RESPOND

Редактори українського видання:
Алла Бойко, Наталя Дмитришина, Ліля Дума

Літературний редактор:
Світлана Глущик

Переклад:
Олексій Черняк

Сім кроків