



Руководство

для работы
равных консультантов ОЗТ

Алгоритм по консультированию и социальному
сопровождению пациентов ОЗТ



Минск 2019

Руководство было разработано для организации работы равных консультантов (социальных работников) на программах опиоидной заместительной терапии

Авторы: Владимир Пикиреня, Ольга Самарина

Права принадлежат БОО «Позитивное движение»

Предисловие

Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, часто приводят к нарушениям в здоровье потребителей, семейных отношениях и сложностях в обществе. В то же время, дискриминация, страх перед социальными и правовыми последствиями могут быть барьером к получению услуг, в которых они нуждаются. При этом, если оказать помощь людям, употребляющим наркотики, то их состояние может значительно улучшиться, а сами люди ведут в дальнейшем полноценную и продуктивную жизнь.

Опиоидная заместительная терапия – является доказанным и эффективным средством лечения синдрома зависимости от опиоидов. Однако только лишь выдача субстанции без учета сопутствующих расстройств, психологических особенностей, семейной и социальной ситуации может не в полной мере приводить к положительным результатам.

В Беларуси опиоидная заместительная терапия связана также с различными особенностями, которые могут снижать эффективность предоставляемого лечения (раннее прекращение лечения, исключение за сопутствующее употребление психоактивных веществ, ограничения времени работы кабинета и др.).

К барьерам, затрудняющим доступ к заместительной терапии людей, употребляющих инъекционные наркотики, относятся наркологический учет, необходимость ежедневного посещения кабинета заместительной терапии, ограничения в трудоустройстве и др.

Важнейшая задача равного консультанта (соцработника) в кабинете ОЗТ – помочь клиенту заместительной терапии в преодолении всех этих барьеров и, в конечном счете, улучшении качества жизни людей, страдающих синдромом зависимости и находящихся на опиоидной заместительной терапии.

Равный консультант, в наилучшей ситуации, является членом слаженной мультидисциплинарной команды, занимающейся помощью клиентам заместительной терапии. Как правило, в такую команду, кроме равного консультанта, входят: врач, медсестра, психолог, специалист по социальной работе. Кроме того, в команде могут быть другие специалисты из различных сфер, такие как инфекционист и др.

Кейсменеджмент силами аутрич-работников (равных консультантов) показал свою эффективность в исследованиях (Donna M etc. 2006, doi:

[10.1016/j.drugalcdep.2006.03.009](#)) и мы надеемся, что данное руководство поможет в организации такой работы.

Социальная работа в целом, и равного консультанта в частности, имеет целью создание условий, которые бы благоприятствовали восстановлению или улучшению способностей человека или определенного сообщества самостоятельно обустроить свою жизнь.

При всей своей значимости, равное сопровождение не является панацеей для улучшения качества жизни клиента. Работу равного консультанта могут затруднять такие явления как плохое отношение администрации учреждения, предубеждения персонала кабинета о заместительной терапии, сложности контакта с другими членами команды.

Однако, несмотря на возможные трудности, следует стремиться к максимально качественному выполнению своей работы, стремясь обеспечить клиента качественными услугами.

Оглавление

Предисловие.....	3
Схема действий по равной социальной поддержке.....	6
Первичная оценка.....	8
Оценка степени риска отрыва от лечения.	9
Составление плана сопровождения.....	11
Ведение клиента	14
Факторы, влияющие на изменение рискованного поведения	14
Оценка социального сопровождения	16
Приложения	17
Приложение 1. Карта клиента	18
Приложение 2. Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни .	38
Приложение 3. Согласие на получение и передачу сведений.....	42
Приложение 4. Анкета ASSIST	43
Приложение 5. Журнал равного консультанта	52
Литература	53
Благодарность	54

Схема действий по равной социальной поддержке

Цель: Оценка, разработка и структурирование равного консультирования с элементами социального сопровождения

Инструкция. В течение Вашего участия в равном социальном сопровождении мы будем уделять внимание важному аспекту Вашей жизни – лечению зависимости. Возможно, у Вас нет проблем с лечением, над которыми нужно работать, но мы хотели бы предложить пройти оценку и, при необходимости, программу, которая позволит предупредить проблемы в будущем (разрешить текущие проблемы). Рано или поздно у каждого человека могут возникнуть проблемы с лечением. Во время каждой нашей встречи мы будем обсуждать как проще заботиться о здоровье. Сведения, которые будут получены строго конфиденциальны и не будут передаваться третьим лицам (включая вашего лечащего врача) без Вашего прямого согласия. Я буду вести записи в специальных бланках, но они нужны только для нашей работы и никому, кроме оговоренных в согласии лиц, не будут предоставляться.

Если клиент отказывается, необходимо спросить почему и постараться убедить в необходимости дальнейшей работы. Если клиент категорически отказывается, не нужно настаивать. Необходимо вернуться к вопросу участия в сопровождении позже.

Таблица 1. Схема оценки и работы с клиентом:

	Содержание встречи	Инструмент	Отметка о выполнении	
			ДА	НЕТ
Встреча 1	Собирается история клиента	Карта клиента (кроме раздела наркология и психическое состояние)	ДА	НЕТ
	Оценка качества жизни	Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни.	ДА	НЕТ
Встреча 2	Оценка тяжести депрессии, рискованности употребления веществ, выраженности тревоги	Анкета WHO ASSIST	ДА	НЕТ
		Опросник депрессии phq-9	ДА	НЕТ
		Опросник тревоги ГТР-7	ДА	НЕТ

	Содержание встречи	Инструмент	Отметка о выполнении	
Встреча 3	Информированность о программе. Оценка рисков отрыва о ЗМТ	Опросник информированности о программе»	ДА	НЕТ
		Форма 4. «Риски отрыва от ЗМТ».	ДА	НЕТ
ПОСЛЕ ТРЕХ ВСТРЕЧ ЗАПОЛНЯЕТСЯ «ЗАКЛЮЧЕНИЕ»				
Встреча 4	Составление плана помощи	План помощи	ДА	НЕТ
Встреча 5 и последующие встречи на протяжении всего участия в программе.	Решение проблем клиента при лечении. Внесение изменений план.	План помощи	ДА	НЕТ
Оценочная встреча	Вторая оценка уровня приверженности.	Форма 2. «Оценка уровня приверженности».	ДА	НЕТ

Первичная оценка

Первичную оценку нужно проводить для всех клиентов, поступивших на опиоидную заместительную терапию, а также если последняя оценка проводилась более 6 месяцев назад.

Опрос клиента проводится в условиях, которые обеспечивают возможность конфиденциальной беседы, с соблюдением права отказаться от вопросов, которые клиент посчитает неприемлемыми. Информация, полученная от клиента, является конфиденциальной и не может быть разглашена третьим лицам без прямого согласия на это клиента (или его законного представителя).

Целью первичной оценки является составление плана помощи и снижения рисков.

Для облегчения и формализации первичной оценки равный консультант проводит структурированное интервью. Желательно его проводить при первой встрече или договориться с клиентом на ближайшее удобное для него время.

Постарайтесь, чтобы условия собеседования были как можно более комфортными, избегайте присутствия третьих лиц (даже при его согласии), т.к. они могут смущать клиента, и он может не полностью раскрыть свою ситуацию, особенно факты, сопряженные с общественным порицанием и чувством вины.

Перед началом интервью равный консультант доступно и понятно рассказывает о цели беседы, что такое равное социальное сопровождение и какие его задачи.

Правила поведения равного консультанта:

- Не будьте «осуждающим», негативная моральная оценка поведения вашего клиента, в большинстве случаев, не приведет к улучшению ситуации, и, даже, может привести к ухудшению;
- По возможности избегайте вопроса «почему», т.к. он тоже носит осуждающий оттенок и показывает, что вы не понимаете своего клиента. Лучше заменить его на нейтральный уточняющий вопрос, например, «расскажи, пожалуйста, об этом подробнее». Такое взаимодействие помогает создать атмосферу дружелюбия;
- Старайтесь вести себя не как «начальник», избегайте советов в стиле «вот я бы на твоём месте». Лучше обсудите варианты, приемлемые для

вашего клиента и будьте готовы принять его решение, даже если оно отличается от того, как поступили бы вы;

- Внимательно слушайте вашего клиента. Это означает, что не нужно говорить слишком много, и не пытайтесь додумывать что-либо за клиента, лучше уточнить и убедиться, что вы правильно поняли, кратко пересказав сказанное клиентом и спросив, это ли он имеет в виду;
- Будьте внимательны к чувствам клиентов, понимание того, что они чувствуют помогает лучше понять их ситуацию и причину поведения клиентов;
- Относитесь к клиенту с уважением, каким бы неприемлемым не казалось вам его поведение, выражайте признательность за то, что он готов с вами сотрудничать и двигаться к общей цели;
- Избегайте роли психотерапевта. Такие вопросы как «Скажи мне, как ты себя чувствуешь?», «Что это значит для тебя?» могут вызвать отрицательные чувства, особенно когда их задают в ответ на вопросы о том, как решить проблему.

Общие рекомендации для ведения беседы:

- Задавайте уточняющие вопросы, чтобы разобраться что и как, а не «почему»;
- Давайте предложения о возможном разрешении ситуации основываясь на положении дел, а не личности клиента;
- Учитывайте опыт собеседника
- Сосредотачивайтесь на том, как достигнуть общего улучшения, а не доказательстве собственной правоты.

Оценка степени риска отрыва от лечения.

К факторам, повышающим риск относятся:

- Сопутствующее употребление психоактивных веществ (в том числе алкоголя);
- Криминальная активность;
- Неудовлетворительное материальное положение;
- Отсутствие места жительства;
- Нелеченые ВИЧ, туберкулез, острые заболевания (пневмония и т.п.);
- Сопутствующие нелеченые и/или обострившиеся психические расстройства;
- Насилие в семье или от других близких;

- Сложности в перемещении (проблемы с опорно-двигательным аппаратом, другие заболевания, затрудняющие передвижения);
- Вовлеченность в секс-работу;
- Нереалистичные ожидания от программы ОЗТ.

После проведения интервью равный консультант должен проанализировать все риски, имеющиеся у клиента и отнести его к одной из категорий:

- Высокий риск отрыва (красная категория);
- Средний риск отрыва (желтая категория);
- Низкий риск отрыва (зеленая категория).

Также к клиентам, которым следует уделить повышенное внимание относятся те, кто находится на заместительной терапии менее 6 месяцев. Также в сопровождении должны быть клиенты, недавно покинувшие заместительную терапию, вне зависимости от причин выхода.

В любом случае консультант должен оценивать ситуацию клиента индивидуально и пытаться учесть различные риски, а также стараться опираться на сильные стороны клиента для поиска путей улучшения ситуации.

Схема оценки риска:

	Фактор риска	Да	Частично	Нет
1.	Злоупотребляет веществами или алкоголем 3 последних месяца (по результатам ASSIST)	5	3	0
2.	Плохое материальное положение	2	1	0
3.	Отсутствует стабильная работа	2	1	0
4.	Практикует криминальное поведение	2	1	0
5.	Отсутствует стабильное место жительства	3	1	0
6.	Высокий уровень депрессии <u>или</u> тревоги (phq-9, гтр-7) (если есть суицидальные мысли и намерения – это красный уровень и повод для скорейшего обращения к врачу)	3	1	0
7.	Нелеченые (обострившиеся) ВИЧ, туберкулез, гепатит, острые заболевания (пневмония и т.п.)	3	1	0
8.	Насилие в семье или от других близких	2	1	0
9.	Сложности в перемещении (проблемы с опорно-двигательным аппаратом, другие заболевания, затрудняющие передвижения);	2	1	0
10.	Нереалистичные ожидания от ЗТМ	3	2	0
11.	Вовлеченность в секс-работу	2	1	0
12.	Предупреждения в программе за последний год	3	2	0
13.	Конфликтные отношения с персоналом ЗТМ	3	1	0
14.	Близкие против участия в ЗТМ	2	1	0
	ИТОГО:			

0-9 баллов – низкий риск исключения (зеленая категория)

В сопровождении, как правило, не нуждается. Нужны единичные консультации, оценка риска исключения проводится один раз в год или по обращаемости.

10-20 баллов – средний риск (желтая категория)

Нуждается в сопровождении, возможно не длительном. Оценка риска исключения проводится один раз в шесть месяцев.

21-37 баллов – высокий риск (красная категория)

срочно нуждается в сопровождении, длительное сопровождение. Оценка риска исключения проводится один раз в три месяца.

Составление плана сопровождения

Составление плана – это разработка плана действий по предоставлению клиенту услуг, доступа к необходимым ресурсам и определение взаимных обязательств, которые берут на себя клиент и специалисты, предоставляющие ему услуги. План должен отвечать всем выявленным в процессе оценки нуждам клиента и его семьи. Этот этап является своеобразным мостом, соединяющим оценку с непосредственным предоставлением клиенту услуг, в которых он нуждается. Он также включает в себя выработку целей и задач, которые планируется выполнить в установленный промежуток времени, а также шагов, которые для этого необходимо предпринять, и ожидаемых результатов работы. Цель работы с клиентом — обеспечение его качественно новым уровнем доступа к различным услугам, совершенствование координированной работы по его лечению, гарантии ответственности персонала службы. Средством формализации отношений между клиентом и консультантом является договор об участии клиента в программе.

План индивидуальной работы с клиентом основывается на полученной в ходе оценки информации и должен включать описание краткосрочных и долгосрочных целей, задач и этапов их решения. Задачи должны быть конкретными и достижимыми. План должен содержать описание действий по решению каждой задачи, ожидаемые результаты, распределение ответственности (кто и за что отвечает) и определение сроков решения задач. В индивидуальном плане необходимо указать, принимал ли клиент участие в

социальном сопровождении ранее. Если принимал, дать краткое описание сопровождения и достигнутых результатов.

План работы с клиентом является документом, в который постоянно вносятся изменения, в силу того, что он систематизируется, подкрепляется документами, рассчитан на определенный период времени и дополняется необходимыми данными. В нем уточняется, как будет измеряться успех работы с клиентом, и дается та информация, на основании которой будет возможно определить степень эффективности деятельности равного консультанта (соцработника), а также обоснование необходимости предоставления услуг или направления на их оказание.

При обращении в социальное бюро клиент не всегда адекватно определяет приоритетную проблему, а также не всегда правильно оценивает свои возможности по решению этой проблемы. Поэтому равному консультанту необходимо помочь клиенту определить весь спектр его проблем. Для этого проводится оценка состояния клиента, выявленные проблемы фиксируются в плане сопровождения. Исходя из выявленных проблем, формулируются задачи и приоритетность их решения. Устанавливаются возможности клиента, его потенциал по решению каждой из поставленных задач. Необходимо определить наличие предыдущего опыта решения той или иной задачи, степень информированности клиента и навыков позитивного решения проблем. Если у клиента уже есть отрицательный опыт решения проблем, равному консультанту необходимо его проанализировать, определить причины неудач и дать рекомендации по конструктивному решению проблем.

Итак, индивидуальный план (ИП) должен содержать краткосрочные и долгосрочные цели, ограниченные по времени достижения, адекватные ситуации клиента и соотносимые с возможностями равного консультанта и проекта. Предполагается, что в процессе разработки плана активную и даже направляющую роль играет клиент, поскольку только он в состоянии адекватно сформулировать цели работы, направленной на решение его проблем.

Индивидуальный план должен базироваться на информации, собранной во время оценки, и содержать:

- описание потребностей клиента, систематизированных по степени их приоритетности;
- определение специфических, фиксированных по времени достижения шагов;
- информацию о разделении ответственности между участниками;

- описание усилий, направленных на координацию процесса предоставления услуг;
- описание ожидаемых результатов;
- информацию о мероприятиях по контролю за использованием услуг;
- информацию по вновь появившимся потребностям, вносимым изменениям и оценке.

Структура индивидуального плана достаточно проста и практична:

- Код клиента;
- Выявленные потребности (задачи);
- Шаги по реализации;
- Дата, когда была идентифицирована потребность;
- План выполнения мероприятия;
- Ответственный сотрудник;
- Дата завершения/этапа сопровождения и его результат.

В процессе работы консультант заносит выполненные действия в журнал

Ведение клиента

Ведение клиента осуществляется в соответствии с присвоенной равным консультантом при первичной оценке категорией. Взаимодействие должно быть тем интенсивнее, чем в более рискованной ситуации находится клиент.

Выполнение плана работы с клиентом и различные координирующие действия являются обязанностью равного консультанта и начинаются сразу же после того, как был составлен план работы с клиентом. Равный консультант и другие члены коллектива оказывают клиенту, необходимую помощь, и, при необходимости, связываются со специалистами или организациями, предоставляющими специализированную помощь и поддержку. Если план работы недостаточно соответствует нуждам клиента, он может быть изменен. Все действия по изменению плана должны быть согласованы с клиентом, одобрены им и зафиксированы в карте. По мере возможности следует предоставлять клиентам выбор относительно доступных и квалифицированных лиц/организаций, предоставляющих услуги социального сопровождения. Чтобы это оказалось возможным, равным консультантам необходимо развивать взаимоотношения с различными специалистами данного профиля. Равные консультанты должны обсуждать с клиентом преимущества и недостатки каждого возможного варианта, а также, при желании клиента, помогать ему в выборе конкретного лица/организации, к которому/в которую он мог бы обратиться за помощью.

Запросы, требующие для своего решения некоторого времени (например, обеспечение жильем), рекомендуется оформлять в виде списков «ожидающих решения». Клиенту в этом случае необходимо объяснить, как протекает процесс занесения в список и сколько времени может потребоваться на его реализацию.

Факторы, влияющие на изменение рискованного поведения

Поддерживающее консультирование является основным механизмом социального сопровождения. Задачи поддерживающего консультирования заключаются в оценке ситуации клиента на момент контакта, выявлении проблемы, требующей незамедлительного вмешательства, предоставлении клиенту рекомендаций и полезной информации, а также в оказании ему психологической поддержки. При консультировании используется индивидуальный подход, адаптированный к потребностям конкретного

клиента. Работа с факторами, влияющими на изменение рискованного поведения клиента, проводится с учетом его готовности к переменам: осознание риска и собственной уязвимости, понимание возможностей к преодолению социальных барьеров, наличие/отсутствие социальной поддержки и др.

Таблица 1. Факторы, влияющие на изменение рискованного поведения

Фактор	Описание	Элементы эффективного вмешательства
Знание о риске	Адекватное понимание вопросов, какое поведение связано с риском, как следует изменить поведение для снижения риска, каковы обоснования изменения поведения для снижения риска.	Четкие характеристики поведения, связанного с риском; практические советы на тему, как изменить поведение для снижения риска с учетом реальных обстоятельств жизни и личных взаимоотношений клиента.
Восприятие личной уязвимости	Персонализация риска: признание своей потенциальной уязвимости в плане и ухудшения здоровья и исключения из программы ОЗТ.	Обсуждение, в ходе которого выясняется фактический уровень риска клиента. Клиенту предлагается самостоятельно оценить свой риск, в результате чего он осознает всю реальность угрозы.
Показатель намерения изменить поведение	Готовность к переменам и обязательство совершить необходимые действия для снижения риска.	Совместная с клиентом оценка его готовности к изменениям, постановка достижимых целей снижения риска путем консультирования или подписания символического «контракта».
Самозффективность	Вера в свою способность успешно изменить поведение на менее рискованное.	Пошаговые «задания» по снижению риска, которые клиент легко может выполнить, в результате чего появляется ощущение своей компетентности и формируется история успехов.
Барьеры окружения	Сокращение количества внешних факторов, мешающих практиковать желаемое поведение.	Обсуждение барьеров, мешающих практике снижения риска, разработка стратегий преодоления этих барьеров и облегчения доступа к необходимым ресурсам для реализации перемен.
Уровень умений и навыков	Поведенческие навыки, необходимые для намеченных перемен: умение отказаться от рискованной практики, умение вести переговоры о безопасном сексе, отказ от	Обучение навыкам и их закрепление путем тренировки; самоконтроль или выявление поведенческих шаблонов, привычек или действий, повышающих риск; разработка

	совместного использования игл и шприцев, использование стерильного или одноразового инструментария и т.д.	альтернативного плана борьбы с этими «провоцирующими факторами»
Закрепление моделей изменения поведения	Позитивные результаты попыток изменения поведения, в том числе благоприятная реакция партнера, довольство собой, закрепление поведения, вера в то, что изменение поведения соответствует нормам референтной группы (сообщества).	Консультирование по результатам, символические «контракты» с целью закрепления достигнутых перемен, определение новых целей, обсуждение возникших проблем, поощрение чувства удовлетворения собой, как результат осознанной возможности изменить собственное рискованное поведение.

Оценка социального сопровождения

Для отслеживания прогресса в жизни клиента и внесения поправок в его индивидуальный план в связи с изменяющимися потребностями специалисту следует регулярно проводить с ним встречи. В некоторых ситуациях равный консультант может посещать место проживания клиента, чтобы получить представление об условиях проживания и той поддержке, которая существует со стороны близких и друзей.

Самая сложная проблема в социальном сопровождении – удержание клиента в программе. По мере решения «мешающих» ему жить проблем потребность в услугах по социальному сопровождению может терять свою остроту. У человека складывается впечатление, что «все разрешилось» и находиться в программе больше незачем. Что в этой ситуации делать консультанту?

В первую очередь внимательно изучить причины данного решения. Если оно вызвано убеждением, что помощь в решении проблем уже оказана, человек удовлетворен и дальше способен справляться самостоятельно, это следует воспринимать, как нормальный итог социального сопровождения. Но если клиент покидает сопровождение в силу иных обстоятельств, требуется дополнительный анализ ситуации, и в каждом случае необходим индивидуальный подход.

Для финальной оценки и объективного измерения изменений необходимо использовать стандартизированный инструмент. В данном алгоритме это Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF).

Приложения

Приложение 1. Карта клиента.....	18
Общие сведения о клиенте	19
Медицинская информация	21
Юридическая информация.....	23
Социальная информация	24
Наркологическое и психическое состояние	26
Опросник депрессии анкеты состояния здоровья (phq-9)	28
Опросник ГТР-7 (выраженность тревоги).....	29
Оценка уровня информированности о лечении ЗТМ (риск, связанный с отсутствием информации о ЗТМ, непониманием сути программы).	30
Схема оценки риска:	33
План помощи и снижения рисков клиента.....	36
Приложение 2. Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни .	38
Приложение 3. Согласие на получение и передачу сведений.....	42
Приложение 4. Анкета ASSIST	43
Приложение 5. Журнал равного консультанта	52

Приложение 1. Карта клиента

Карта клиента №

Клиент (Ф. И. О.)

Код

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Пол

М	Ж
---	---

Взят на сопровождение «___» _____

Снят с сопровождения «___» _____

Равный консультант (Ф. И. О.) _____

Для оказания помощи мы нуждаемся в информации о Вашем здоровье и некоторых особенностях поведения. Эти данные заносятся в специальную форму – карту клиента. Продолжительность заполнения карты составит около 40 минут. Для соблюдения анонимности Вам будет присвоен специальный код. Вы можете отказаться от заполнения этой карты или отказаться отвечать на какие-либо отдельные вопросы в карте.

Общие сведения о клиенте

Клиент Ф. И. О.

Код¹

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Контактный телефон

Пол

М	Ж
---	---

¹ Идентификационный код клиента

Пол (1 – мужской, 2 – женский)

2

Две первые буквы полного имени матери

Be

Число рождения

2	4
---	---

Две первые буквы полного имени клиента

Ир

Последние две цифры года рождения

8	0
---	---

Пример: 2BE24IP80

Координаты родных или близких, с кем можно связаться в случае отсутствия связи с клиентом (телефон или адрес, имя):

**СОГЛАСИЕ
на получение и передачу сведений**

Я,
(ФИО) _____,
добровольно даю согласие на получение и передачу сведений о моём заболевании, результатах моих медицинских обследований, наличии у меня ВИЧ-инфекции и другой информации сотруднику БОО «Позитивное движение»
(ФИО) _____, в целях оказания социальной, психологической и иной помощи. Также добровольно даю согласие на передачу моего номера **телефона** консультанту
(ФИО) _____, в целях оказания социальной, психологической и иной помощи, а также, при необходимости, контакта с родными и близкими
Мне разъяснена обязанность соблюдения сотрудниками БОО «Позитивное движение» и иными лицами, получившими доступ к вышеуказанной информации, принципов анонимности и конфиденциальности, обеспечения моей личной неприкосновенности.

Клиент(ка) _____ 20____ г.
(подпись) (инициалы и фамилия) (дата)

Медицинская информация**ВИЧ-статус**

Положительный	
Отрицательный	
Нет данных	

Тестирование на ВИЧ (пропустить, если клиент имеет статус)

Назовите дату последнего тестирования на ВИЧ			
Результат тестирования	+	-	не знает
Дискордантная пара	ДА	НЕТ	не знает

Диспансерный учет в инфекционной больнице

ДА

НЕТ

НЕТ ДАННЫХ

АРВ-терапия

Принимает ли клиент терапию в настоящий момент?	Принимает	Не принимает
Если клиент не принимает терапию, укажите, принимал ли он ее раньше	Никогда не принимал	Прервана
Если клиент нуждается в терапии, но не принимает ее или, если клиент прервал прием терапии, укажите причину		

Туберкулез-статус

Поставлен диагноз ТБ	
Не поставлен диагноз ТБ	
Нет данных	

Диспансерный учет в туберкулезном диспансере	Состоит	Не состоит	Нет данных
Терапия туберкулеза	Пьёт Не нуждается Не пьёт Не пьет по другим причинам (укажите причину) _____ _____		
Последняя флюорография	Дата:		

Гепатит-статус

Поставлен диагноз (В или С)	
Не поставлен диагноз (В или С)	
Нет данных	

Дата анализа:

Каким был результат обследования на вирусные гепатиты?	В	Положительный	Отрицательный	Результат не знает
	С	Положительный	Отрицательный	Результат не знает

Принимает ли лечение?

Хотел бы (нуждается) лечиться?

Общее состояние здоровья (наличие заболеваний, в том числе хронических):

тромбофлебит, лимфостаз (отек рук), трофические язвы, нарушения стула, стоматологические проблемы, нарушение цикла и другие. Опишите подробно:

Дополнительное употребление психоактивных веществ последние 3 месяца

Да	
Вещества	
Алкоголь	
Нет	

Юридическая информация

Содержание в местах лишения свободы

Нет	
Готовится к осуждению	
Исправительное учреждение открытого типа (химия)	
Уголовно-исполнительная инспекция (домашняя химия)	
Под следствием	
Количество судимостей	
Нет данных	

Есть ли необходимость в оформлении/ восстановлении документов	ДА / НЕТ КАКИХ?
Проблемы взаимоотношений с правоохранительными органами в настоящий момент	ДА / НЕТ КАКИЕ?

Нуждаетесь ли вы в юридической помощи?

Если да, то какой?

Социальная информация

Работа / обучение

Образование	Отсутствует, неполное среднее, среднее, среднее специальное, неполное высшее (3-й курс вуза), высшее
Специальность	
Учеба в настоящее время	Нет; академический отпуск; если учится, то где
Наличие места работы	ЕСТЬ / НЕТ
Официально	ДА / НЕТ
Источники дохода	Зарплата, случайные заработки, иждивенчество (за счет близких), пособие по безработице, пенсия по инвалидности, воровство, стипендия, другие
Уровень дохода	
Долги, кредиты	Нет / есть; если имеются, в каком количестве
Готовность (желание) к трудоустройству	
Опыт работы	Где, кем, как долго, причины увольнения
<u>Для женщин</u> Вовлеченность в секс-работу	

Место жительства

Жилищные условия	Отдельная квартира, комната в коммунальной квартире, общежитие, бездомный, съемное жилье
Кто из проживающих осведомлен о ВИЧ-статусе / употреблении ПАВ / нахождении на программе ЗМТ	

Наркологическое и психическое состояние

Первый ли раз в программе ЗТМ	Да	Нет
-------------------------------	----	-----

Когда и за что был исключен

История ЗТМ

Доза метадона	
Состояние на утро	
Предупреждения в программе (когда, за что?)	
Побочные эффекты от приема метадона:	
Сонливость	1_2_3_4_5_6_7_8_9_10_
Потливость	1_2_3_4_5_6_7_8_9_10_
Снижение полового влечения	1_2_3_4_5_6_7_8_9_10_
Снижение потенции	1_2_3_4_5_6_7_8_9_10_
Запоры	1_2_3_4_5_6_7_8_9_10_
Нарушения менструального цикла	1_2_3_4_5_6_7_8_9_10_
Набор массы тела	1_2_3_4_5_6_7_8_9_10_
Сильные колебания состояния в течение суток	1_2_3_4_5_6_7_8_9_10_

Рискованность употребления психоактивных веществ за последние 3 месяца

Заполните опросник WHO ASSIST и внесите в форму итоговые баллы:

Вещество	Балл
Табачные изделия	
Алкогольные напитки	
Каннабиноиды	
Альфа-PVP, мефедрон и др.	
Амфетамины	
Синтетические каннабиноиды	
Успокоительные и снотворные	
Противоаллергические	
Опиоиды	
Другие	

Уровень риска: 0-3 – Низкий; 4-26 – Средний; 27+ – Высокий

Для алкоголя: 0-10 – Низкий; 11-26 – Средний; 27+ – Высокий

Опросник депрессии анкеты состояния здоровья (phq-9)

Попросите клиента ответить на вопросы: «Беспокоили ли вас следующие проблемы в течение последних двух недель». Каждый вопрос имеет четыре возможных ответов и оценку:

В последние две недели, вы испытывали:

Вопрос	Не каждый день (0 баллов)	Несколько дней (1 балл)	Более чем в половине дней (2 балла)	Почти каждый день (3 балла)
1. Отсутствие интереса к происходящим событиям?				
2. Безразличие, подавленность?				
3. Проблемы с засыпанием, бессонница, наоборот спали слишком много?				
4. Чувство усталости или упадок сил?				
5. Отсутствие аппетита или переедание?				
6. Чувствуете себя неудачником, вините за то, что тяготите свою семью?				
7. Трудно сосредоточиться на чтение или просмотре телевизора?				
8. Двигаетесь или говорите необыкновенно медленно (заторможенность), или наоборот, возбуждены, двигаетесь больше, чем обычно?				
9. Мысли о самоубийстве, или причинении себе вреда?				
Общий балл:				

Выраженность депрессии:

1 – 4 Минимальная депрессия; 5 – 9 Легкая депрессия; 10 – 14 Умеренная депрессия;
15 – 19 Тяжелая депрессия; 20 – 27 Крайне тяжелая депрессия.

Опросник ГТР-7 (выраженность тревоги)

Как часто за последние 2 недели вас беспокоили следующие проблемы?	Никогда	Несколько дней	Более половины дней	Почти каждый день
1. Повышенная нервная возбудимость, беспокойство или раздражительность	0	1	2	3
2. Неспособность справиться с волнением	0	1	2	3
3. Чрезмерное беспокойство по разному поводу	0	1	2	3
4. Неспособность расслабляться	0	1	2	3
5. Крайняя степень беспокойства: «Не могу найти себе места»	0	1	2	3
6. Легко поддаюсь чувству беспокойства или раздражительности	0	1	2	3
7. Опасение чего-то страшного	0	1	2	3
Для подсчета. Общее количество баллов: _____		_____	_____	_____

Если у вас возникали проблемы в этой области, как сильно они сказываются на вашей работе, отношениях с вашими близкими или другими людьми?

Не сказываются	Немного затрудняют	Сильно затрудняют	Очень сильно затрудняют
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Подсчет и интерпретация баллов GAD-7 (ГТР-7).

Общий балл определяется при сложении ответов на 7 поставленных вопросов. На каждый вопрос присваиваются баллы 0, 1, 2 и 3, соответственно, «никогда», «несколько дней», «более половины дней» и «почти каждый день». Общий балл для семи вопросов может быть от 0 до 21.

0–4: минимальная тревога

5–9: легкая тревога

10–14: средняя тревога

15–21: выраженная тревога

Оценка уровня информированности о лечении ЗТМ (риск, связанный с отсутствием информации о ЗТМ, непониманием сути программы).

10 базовых обязательных вопросов, которые должны знать клиенты

Инструкция: «Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы. Нам важно выяснить, что вы знаете о лечении. Здесь нет правильных и неправильных ответов, отвечайте, как вы считаете нужным».

А. Следующие вопросы направлены на выявление вашей информированности о лечении.				
1.	Длительный прием метадона оказывает вредное влияние на организм. Поясните свой ответ, пожалуйста	ДА	НЕТ	Затрудняюсь ответить
2.	Меня могут исключить если я буду употреблять дополнительные вещества. Поясните свой ответ, пожалуйста	ДА	НЕТ	Затрудняюсь ответить
3.	Мне программа поможет полностью отказаться от любых наркотиков. Поясните свой ответ, пожалуйста	ДА	НЕТ	Затрудняюсь ответить
4.	Чем ниже доза метадона, тем лучше. Поясните свой ответ, пожалуйста	ДА	НЕТ	Затрудняюсь ответить
5.	Прием метадона вреден для беременности и плода. Поясните свой ответ, пожалуйста	ДА	НЕТ	Затрудняюсь ответить
6.	Метадон накапливается в костях и мышцах и чем дольше его принимать, тем тяжелее с него уходить. Поясните свой ответ, пожалуйста	ДА	НЕТ	Затрудняюсь ответить
7.	Метадон портит печень. Поясните свой ответ, пожалуйста	ДА	НЕТ	Затрудняюсь ответить
8.	Метадон вреднее «мака» или «соломки». Поясните свой ответ, пожалуйста	ДА	НЕТ	Затрудняюсь ответить
9.	На программе ЗТМ ты полностью привязан и нет возможности путешествовать по Беларуси или Миру. Поясните свой ответ, пожалуйста	ДА	НЕТ	Затрудняюсь ответить
10.	Уйти с метадона сложнее, чем с героина. Поясните свой ответ, пожалуйста	ДА	НЕТ	Затрудняюсь ответить
	ИТОГО:			

Правильным ответом является ответ «НЕТ» (при условии, что пациент правильно объясняет ответ), кроме вопроса №2, где правильный ответ «ДА». За каждый правильный ответ присваивается 1 балл. Максимальное количество баллов – 10 баллов. Меньшее количество баллов не является удовлетворительным и требует работы с пациентом. Данные вопросы отражают базовый уровень знаний пациента о ЗТМ, поэтому в результате работы необходимо добиться получения пациентом максимального количества баллов. Анкета заполняется повторно через несколько встреч.

Верные ответы на вопросы.

1. Длительный прием метадона оказывает вредное влияние на организм.

Ответ: нет, исследования и многолетний опыт программ ЗТМ во всем мире (в том числе и нашей стране) показывает, что длительный прием метадона не наносит вреда организму, если лечение применяется как надо, т.е. правильно подобрана доза и нет сопутствующего рискованного употребления других психоактивных веществ. Конечно, метадон, как и любое лекарство имеет побочные эффекты, например, повышенное потоотделение, снижение полового влечения, запоры и др., однако они не оказывают вредного влияния на организм. Плюс, из-за того, что люди перестают употреблять уличные наркотики, они могут заняться решением накопившихся за время употребления проблем и значительно улучшить здоровье.

2. Меня могут исключить если я буду употреблять дополнительные вещества.

Ответ: да, хоть в клиническом протоколе, который является основным документом, регулирующем лечение, нет рекомендаций по исключению за употребление, но в кабинетах обычно есть дополнительный договор, который подписывают при начале терапии и там указано, что употреблять другие препараты без назначения врача запрещено. Как правило, за единичные употребления не исключают, однако это зависит от того какая практика сложилась в каждом конкретном кабинете.

3. Мне программа поможет полностью отказаться от любых наркотиков.

Ответ: нет, метадон подавляет тягу только к опиоидам, поэтому если есть зависимость или тяга еще к другим веществам, то она на программе и останется. Плюс программы если у вас сочетанная зависимость в том, что это можно обсудить с доктором и лечить параллельно.

4. Чем ниже доза метадона, тем лучше

Ответ: нет. Низкая доза метадона может не полностью убирать тягу к наркотикам и поэтому быть риском срыва. Конечно, слишком высокая доза тоже имеет недостатки в виде сильных побочных эффектов. Поэтому дозировка метадона должна подбираться индивидуально так, чтобы вы себя комфортно чувствовали и при этом была заблокирована тяга к наркотикам.

5. Прием метадона вреден для беременности и плода

Ответ: нет. Беременность является показанием для скорейшего начала заместительной терапии метадоном, потому что это гораздо более безопасно и для будущего ребенка и для матери. Таким образом снижается риск невынашивания, а также риск осложнений для женщины. Абстинентный синдром у ребенка обычно проходит легко и без проблем снимается еще до выписки из роддома.

6. Метадон накапливается в костях и мышцах и чем дольше его принимать, тем тяжелее с него уходить

Ответ: нет. Метадон не накапливается в костях или мышцах. Она до некоторого уровня накапливается в жировой ткани, что позволяет держаться равномерной концентрации в течение суток. Синдром отмены при уходе с заместительной терапии зависит не от

продолжительности лечения, а от дозы, которую вы получаете перед выходом, а также от сопутствующего употребления веществ или препаратов.

7. Метадон портит печень

Ответ: нет. Метадон действительно перерабатывается печенью, но он не создает для нее нагрузки, поэтому является безопасным для нее препаратом. Метадон можно принимать также, имея заболевания печени, такие как гепатит или цирроз.

8. Метадон вреднее «мака» или «соломки»

Ответ: нет. Основной вред уличных опиоидов в том, что ни дозировка не состав точно не известны, а также в них содержится множество вредных примесей. В отличие от уличных наркотиков, медицинский метадон производится в строго контролируемых условиях, не содержит вредных примесей и принимается внутрь, а не внутривенно. В многочисленных исследованиях показано, что при соблюдении правил лечения, метадон не оказывает вредного влияния на организм.

9. На программе ЗТМ ты полностью привязан и нет возможности путешествовать по Беларуси или Миру

Ответ: нет. В Беларуси есть много кабинетов ЗТМ и если вы хотите поехать в другой город, то метадон можно получать там (для этого достаточно взять справку у своего врача и уведомить тот кабинет, где собираетесь продолжать лечение). Так же и с поездками в другие страны. У всех соседних стран (за исключением России) есть заместительная терапия метадоном, и при наличии у вас справки от врача вы можете продолжать лечение. ЗТМ есть во всех страна Евросоюза и в большинстве стран Мира.

10. Уйти с метадона сложнее, чем с героина.

Ответ: нет. И героин и метадон относятся к опиоидам и у них схожий синдром отмены. У героина он более короткий, но сильный, у метадона он слабее, но более длинный. Разными людям может быть сложнее пережить длительную метадоновую «ломку» чем мощную, но короткую героиновую. Однако если отмену метадона проводить с минимальных доз и медленно, а также с поддержкой других препаратов, то синдром отмены выражен еще меньше и его вполне можно перенести.

Схема оценки риска:

	Фактор риска	Да	Частично	Нет
1.	Злоупотребляет веществами или алкоголем 3 последних месяца (по результатам ASSIST)	5	3	0
2.	Плохое материальное положение	2	1	0
3.	Отсутствует стабильная работа	2	1	0
4.	Практикует криминальное поведение	2	1	0
5.	Отсутствует стабильное место жительства	3	1	0
6.	Высокий уровень депрессии <u>или</u> тревоги (phq-9, гтр-7) (если есть суицидальные мысли и намерения – это красный уровень и повод для скорейшего обращения к врачу)	3	1	0
7.	Нелеченые (обострившиеся) ВИЧ, туберкулез, гепатит, острые заболевания (пневмония и т.п.)	3	1	0
8.	Насилие в семье или от других близких	2	1	0
9.	Сложности в перемещении (проблемы с опорно-двигательным аппаратом, другие заболевания, затрудняющие передвижения);	2	1	0
10.	Нереалистичные ожидания от ЗТМ	3	2	0
11.	Вовлеченность в секс-работу	2	1	0
12.	Предупреждения в программе за последний год	3	2	0
13.	Конфликтные отношения с персоналом ЗТМ	3	1	0
14.	Близкие против участия в ЗТМ	2	1	0
	ИТОГО:			

0-9 баллов – низкий риск исключения (зеленая категория)

В сопровождении, как правило, не нуждается. Нужны единичные консультации, оценка риска исключения проводится один раз в год или по обращаемости.

10-20 баллов – средний риск (желтая категория)

Нуждается в сопровождении, возможно не длительном. Оценка риска исключения проводится один раз в шесть месяцев.

21-37 баллов – высокий риск (красная категория)

срочно нуждается в сопровождении, длительное сопровождение. Оценка риска исключения проводится один раз в три месяца.

Заключение

Клиент относится к _____ категории

У него выявлены следующие риски (описать текстом):

Составление плана с клиентом назначено на _____

Равный консультант

Подпись

Клиент

Подпись

Описание рисков отрыва от программы ЗТМ

Риски	Уточнение и описание риска

План помощи и снижения рисков клиента

Дата начала плана ____ / ____ / ____ (ДД, ММ, ГОД)

Код клиента:	Равный консультант:
---------------------	----------------------------

Задачи	Шаги по реализации	Ответственный	Дата	Отметка о выполнении	Оценка выполнения (расшифровать)
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	2.	3.	4.	5.	6.

Приложение 2. Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF)

Следующие вопросы касаются Вашей точки зрения на качество жизни, на состояние здоровья и другие сферы Вашей жизни. Я буду вслух читать Вам каждый вопрос вместе с вариантами ответов.

Пожалуйста, выберите ответ, который покажется наиболее подходящим. Если вы не уверены, как ответить на вопрос, первый ответ, который придет Вам в голову, часто бывает наилучшим.

Пожалуйста, помните о своих стандартах, надеждах, развлечениях и интересах. Мы спрашиваем о том, какой Вы считаете свою жизнь в течение последних четырех недель.

		Очень плохо	Плохо	Ни плохо, ни хорошо	Хорошо	Очень хорошо
1.	Как Вы оцениваете качество Вашей жизни?	1	2	3	4	5
		Очень не удовлетворен	Не удовлетворен	Ни то, ни другое	Удовлетворен	Очень удовлетворен
2.	Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья?	1	2	3	4	5

В ответах на следующие вопросы укажите, в **какой степени** Вы испытывали определенные состояния в течение последних четырех недель.

		Вовсе нет	Немного	Умеренно	В значительной степени	Чрезмерно
3.	По Вашему мнению, в какой степени физические боли мешают Вам выполнять свои обязанности?	5	4	3	2	1
4.	В какой степени Вы нуждаетесь в какой-либо медицинской помощи для нормального функционирования в своей повседневной жизни?	5	4	3	2	1
5.	Насколько Вы довольны своей жизнью?	1	2	3	4	5
6.	Насколько, по Вашему мнению, Ваша жизнь наполнена смыслом?	1	2	3	4	5

		Вовсе нет	Немного	Умеренно	В значительной степени	Чрезмерно
--	--	-----------	---------	----------	------------------------	-----------

7.	Насколько хорошо Вы можете концентрировать внимание?	1	2	3	4	5
8.	Насколько безопасно Вы чувствуете себя в повседневной жизни?	1	2	3	4	5
9.	Насколько здоровой является физическая среда вокруг Вас?	1	2	3	4	5

В следующих вопросах речь идет о том, насколько полно Вы ощущали или были в состоянии выполнять определенные функции в течение последних четырех недель.

		Вовсе нет	Немного	Умеренно	В основном	Полностью
10.	Достаточно ли у Вас энергии для повседневной жизни?	1	2	3	4	5
11.	Способны ли Вы смириться со своим внешним видом?	1	2	3	4	5
12.	Достаточно ли у Вас денег для удовлетворения Ваших потребностей?	1	2	3	4	5
13.	Насколько доступна для Вас информация, необходимая в Вашей повседневной жизни?	1	2	3	4	5
14.	В какой мере у Вас есть возможности для отдыха и развлечений?	1	2	3	4	5

		Очень плохо	Плохо	Ни плохо, ни хорошо	Хорошо	Очень хорошо
15.	Насколько легко Вы можете добраться до нужных Вам мест?	1	2	3	4	5

		Совершенно не удовлетворен	Не удовлетворен	Ни то, ни другое	Удовлет- ворен	Очень удов- летворен
16.	Насколько Вы удовлетворены своим сном?	1	2	3	4	5
17.	Насколько Вы удовлетворены способностью выполнять свои повседневные обязанности?	1	2	3	4	5
18.	Насколько Вы удовлетворены своею трудоспособностью?	1	2	3	4	5
19.	Насколько Вы довольны собой?	1	2	3	4	5
20.	Насколько Вы удовлетворены личными взаимоотношениями?	1	2	3	4	5
21.	Насколько Вы удовлетворены своею сексуальной жизнью?	1	2	3	4	5
22.	Насколько Вы удовлетворены поддержкой, которую Вы получаете от своих друзей?	1	2	3	4	5
23.	Насколько Вы удовлетворены условиями в месте Вашего проживания ?	1	2	3	4	5
24.	Насколько Вы удовлетворены доступностью медицинского обслуживания для Вас?	1	2	3	4	5
25.	Насколько Вы удовлетворены транспортом, которым Вы пользуетесь?	1	2	3	4	5

Следующие вопросы касаются того, насколько часто Вы ощущали или переживали определенные состояния в течение последних четырех недель.

		Никогда	Изредка	Довольно часто	Очень часто	Всегда
26.	Как часто у Вас были отрицательные переживания, например плохое настроение, отчаяние, тревога, депрессия?	5	4	3	2	1

У Вас есть какие-нибудь замечания в отношении обследования (оценки)?

[Следующую таблицу следует заполнять после завершения интервью]

	Уравнения для подсчета баллов по каждой сфере	«Сырой» показатель	Преобразованные показатели*	
			4-20	0-100
27.	Сфера 1 $(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	a. =	б:	в:
28.	Сфера 2 $Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	a. =	б:	в:
29.	Сфера 3 $Q20 + Q21 + Q22$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	a. =	Б:	в:
30.	Сфера 4 $Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	a. =	б:	в:

Приложение 3. Согласие на получение и передачу сведений.

СОГЛАСИЕ на получение и передачу сведений

Я, (ФИО) _____,
добровольно даю согласие на получение и передачу сведений о моём заболевании, результатах моих медицинских обследований, наличии у меня ВИЧ-инфекции и другой информации сотруднику БОО «Позитивное движение»
(ФИО) _____, в целях оказания социальной, психологической и иной помощи. Также добровольно даю согласие на передачу моего номера **телефона** консультанту
(ФИО) _____, в целях оказания социальной, психологической и иной помощи.
Мне разъяснена обязанность соблюдения сотрудниками БОО «Позитивное движение» и иными лицами, получившими доступ к вышеуказанной информации, принципов анонимности и конфиденциальности, обеспечения моей личной неприкосновенности.

Клиент(ка) _____ 20____ г.
(подпись) (инициалы и фамилия) (дата)

Приложение 4. Анкета ASSIST

ВОЗ - Анкета ASSIST версия 3.0 (в редакции для ЗТМ)

Интервью проводил: _____ Дата: _____

Пациент: _____

Введение (зачитать клиенту).

Спасибо, что согласились пройти это короткое интервью об алкоголе, табаке и других вызывающих зависимость веществах. Я буду задавать вопросы о вашем опыте употребления таких веществ на протяжении жизни и за последние три месяца. Речь идет о веществах, которые можно курить, глотать, втягивать носом, вдыхать, вводить через иглу или принимать в форме таблеток (показать таблицу со списком наркотических средств).

Некоторые вещества из списка могут назначаться врачами (например, успокоительные, болеутоляющие). В этом интервью мы не будем учитывать препараты, которые вы принимаете по назначению врача. Однако если вы принимали такие препараты по иным причинам, кроме соблюдения предписаний врача, либо принимали их чаще и в более высоких дозах, чем было назначено, пожалуйста, дайте мне знать. Нам также необходимо знать о том, употребляли ли вы различные запрещенные наркотические вещества, однако будьте уверены, что эти сведения будут храниться в строгой конфиденциальности.

Вопрос 1. (при повторном заполнении следует сравнивать ответы клиента с ответами, данными на первый вопрос во время первого интервью.

Какие из перечисленных ниже веществ вы использовали когда-либо в жизни? (ТОЛЬКО В НЕМЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ)	Нет	Да
а. Табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	0	3
б. Алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	3
в. Конопля (марихуана, план, трава, гашиш, и др.)	0	3
г. Альфа-PVP, мефедрон (соли, кристалл, "собака" и др.)	0	3
д. Амфетамины (скорость, кислота, экстази и др.)	0	3
е. Синтетические каннабиноиды (спайс, микс и др.)	0	3
ж. Успокоительные и снотворные (диазепам, клоназепам, зопиклон и др.)	0	3
з. Противоаллергические (димедрол, тропикамид, донормил и др.)	0	3
и. Опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	3
к. Другое (уточнить):	0	3

Если на все вопросы получены отрицательные ответы, задайте дополнительные вопросы, например, «Даже когда учились в школе?»

Если на все вопросы получен отрицательный ответ, прекратите интервью. Если на какой-либо из вопросов получен положительный ответ, перейдите к Вопросу 2

Вопрос 2

Как часто вы употребляли названные вами вещества (первое, второе и т. д.) <u>за последние три месяца?</u>	Никогда	Один или два раза	Каждый месяц	Каждую Неделю	Каждый или почти каждый день
а. Табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	0	2	3	4	6
б. Алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	2	3	4	6
в. Конопля (марижуана, план, трава, гашиш, и др.)	0	2	3	4	6
г. Альфа-PVP, мефедрон (соли, кристалл, "собака" и др.)	0	2	3	4	6
д. Амфетамины (скорость, кислота, экстази и др.)	0	2	3	4	6
е. Синтетические каннабиноиды (спайс, микс и др.)	0	2	3	4	6
ж. Успокоительные и снотворные (диазепам, клоназепам, зопиклон и др.)	0	2	3	4	6
з. Противоаллергические (димедрол, тропикамид, донормил и др.)	0	2	3	4	6
и. Опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	2	3	4	6
к. Другое (уточнить):	0	2	3	4	6

Если по всем пунктам ответ «Никогда», перейдите к Вопросу 6.

Вопрос 3

Как часто <u>за последние три месяца</u> вы испытывали сильное желание или побуждение использовать одно из перечисленных веществ?	Никогда	Один или два раза	Каждый месяц	Каждую Неделю	Каждый или почти каждый день
а. Табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	0	3	4	5	6
б. Алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	3	4	5	6
в. Конопля (марижуана, план, трава, гашиш, и др.)	0	3	4	5	6
г. Альфа-PVP, мефедрон (соли, кристалл, "собака" и др.)	0	3	4	5	6
д. Амфетамины (скорость, кислота, экстази и др.)	0	3	4	5	6
е. Синтетические каннабиноиды (спайс, микс и др.)	0	3	4	5	6
ж. Успокоительные и снотворные (диазепам, клоназепам, зопиклон и др.)	0	3	4	5	6
з. Противоаллергические (димедрол, тропикамид, донормил и др.)	0	3	4	5	6
и. Опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	3	4	5	6
к. Другое (уточнить):	0	3	4	5	6

Вопрос 4

Как часто <u>за последние три месяца</u> употребление приводило к проблемам со здоровьем, окружающими, законом или деньгами?	Никогда	Один или два раза	Каждый месяц	Каждую Неделю	Каждый или почти каждый день
а. Табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	0	4	5	6	7
б. Алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	4	5	6	7
в. Конопля (марихуана, план, трава, гашиш, и др.)	0	4	5	6	7
г. Альфа-PVP, мефедрон (соли, кристалл, "собака" и др.)	0	4	5	6	7
д. Амфетамины (скорость, кислота, экстази и др.)	0	4	5	6	7
е. Синтетические каннабиноиды (спайс, микс и др.)	0	4	5	6	7
ж. Успокоительные и снотворные (диазепам, клоназепам, зопиклон и др.)	0	4	5	6	7
з. Противоаллергические (димедрол, тропикамид, донормил и др.)	0	4	5	6	7
и. Опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	4	5	6	7
к. Другое (уточнить):	0	4	5	6	7

Вопрос 5

Как часто <u>за последние три месяца</u> у вас не получалось выполнить то, чего от вас обычно ожидают, из-за употребления?	Никогда	Один или два раза	Каждый месяц	Каждую Неделю	Каждый или почти каждый день
а. Табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)					
б. Алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	5	6	7	8
в. Конопля (марихуана, план, трава, гашиш, и др.)	0	5	6	7	8
г. Альфа-PVP, мефедрон (соли, кристалл, "собака" и др.)	0	5	6	7	8
д. Амфетамины (скорость, кислота, экстази и др.)	0	5	6	7	8
е. Синтетические каннабиноиды (спайс, микс и др.)	0	5	6	7	8
ж. Успокоительные и снотворные (диазепам, клоназепам, зопиклон и др.)	0	5	6	7	8
з. Противоаллергические (димедрол, тропикамид, донормил и др.)	0	5	6	7	8
и. Опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	5	6	7	8
к. Другое (уточнить):	0	5	6	7	8

Задайте вопросы 6 и 7 о всех веществах, которые когда-либо употреблял клиент (отмеченных в **Вопросе 1**)

Вопрос 6

Выражали ли когда-либо друзья или родственники обеспокоенность по поводу употребления вами?	Нет, никогда	Да, за последние 3 месяца	Да, но НЕ за последние 3 месяца
а. Табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	0	6	3
б. Алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	6	3
в. Конопля (марихуана, план, трава, гашиш, и др.)	0	6	3
г. Альфа-PVP, мефедрон (соли, кристалл, "собака" и др.)	0	6	3
д. Амфетамины (скорость, кислота, экстази и др.)	0	6	3
е. Синтетические каннабиноиды (спайс, микс и др.)	0	6	3
ж. Успокоительные и снотворные (диазепам, клоназепам, зопиклон и др.)	0	6	3
з. Противоаллергические (димедрол, тропикамид, донормил и др.)	0	6	3
и. Опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	6	3
к. Другое (уточнить):	0	6	3

Вопрос 7

Случались ли у вас когда-либо неудачные попытки контролировать, сократить или прекратить употребление?	Нет, никогда	Да, за последние 3 месяца	Да, но НЕ за последние 3 месяца
а. Табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	0	6	3
б. Алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	6	3
в. Конопля (марихуана, план, трава, гашиш, и др.)	0	6	3
г. Альфа-PVP, мефедрон (соли, кристалл, "собака" и др.)	0	6	3
д. Амфетамины (скорость, кислота, экстази и др.)	0	6	3
е. Синтетические каннабиноиды (спайс, микс и др.)	0	6	3
ж. Успокоительные и снотворные (диазепам, клоназепам, зопиклон и др.)	0	6	3
з. Противоаллергические (димедрол, тропикамид, донормил и др.)	0	6	3
и. Опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	6	3
к. Другое (уточнить):	0	6	3

Вопрос 8

	Нет, никогда	Да, за последние 3 месяца	Да, но НЕ за последние 3 месяца
Употребляли ли вы когда-либо инъекционные наркотики?	0	2	1

Клиентов, употреблявших инъекционные наркотики за последние три месяца, следует спросить, как часто они это делают, чтобы определить уровень риска и самый подходящий тип вмешательства.

Частота инъекций	Меры
Раз в неделю или реже Или менее 3 дней подряд	Краткосрочное вмешательство с помощью листовки "риски, связанные и инъекционными наркотиками"
Чаще раза в неделю 3 или более дней подряд	Дальнейшая оценка и более интенсивное лечение

Расчет степени зависимости от конкретного вещества

Посчитайте сумму баллов по результатам ответов на вопросы 2—7 включительно для каждого вещества. Не прибавляйте к этому баллу результаты ответов на вопросы 1 и 8. Например, балл для конопли рассчитывается следующим образом: **В2в. + В3в. + В5в. + В6в. + В7в.**

Тип вмешательства определяется степенью зависимости пациента от конкретного вещества

	Балл для конкретного вещества	Вмешательство не требуется	Краткосрочное вмешательство	*Более интенсивная терапия
а. Табачные изделия		0-3	4-26	27+
б. Алкоголь		0-10	11-26	27+
в. Конопля		0-3	4-26	27+
г. Альфа-PVP, мефедрон		0-3	4-26	27+
д. Амфетамины		0-3	4-26	27+
е. Синтетические каннабиноиды		0-3	4-26	27+
ж. Успокоительные и снотворные		0-3	4-26	27+
з. Противоаллергические		0-3	4-26	27+
и. Опиоиды		0-3	4-26	27+
к. Другое:		0-3	4-26	27+

ВНИМАНИЕ! * Дальнейшая оценка и более интенсивное лечение могут быть проведены врачами-специалистами вашего лечебного учреждения.

Форма сообщения результата клиенту

Ф.И.О. _____ Дата проведения теста _____

	Балл	Уровень риска
а. Табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)		0-3 Низкий 4-26 Средний 27+ Высокий
б. Алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)		0-3 Низкий 4-26 Средний 27+ Высокий
в. Конопля (марихуана, план, трава, гашиш, и др.)		0-3 Низкий 4-26 Средний 27+ Высокий
г. Альфа-PVP, мефедрон (соли, кристалл, "собака" и др.)		0-3 Низкий 4-26 Средний 27+ Высокий
д. Амфетамины (скорость, кислота, экстази и др.)		0-3 Низкий 4-26 Средний 27+ Высокий
е. Синтетические каннабиноиды (спайс, микс и др.)		0-3 Низкий 4-26 Средний 27+ Высокий
ж. Успокоительные, снотворные (диазепам, клоназепам, зопиклон и др.)		0-3 Низкий 4-26 Средний 27+ Высокий
з. Противоаллергические (димедрол, тропикамид, донормил и др.)		0-3 Низкий 4-26 Средний 27+ Высокий
и. Опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)		0-3 Низкий 4-26 Средний 27+ Высокий
к. Другое (уточнить):		0-3 Низкий 4-26 Средний 27+ Высокий

	Что означает ваш балл?
Низкий	При настоящей частоте использования риска для здоровья и других рисков нет.
Средний	При настоящей частоте использования существует риск возникновения проблем со здоровьем и других проблем.
Высокий	При настоящей частоте использования высок риск серьезных проблем (со здоровьем, деньгами, законом и окружающими) и велика вероятность зависимости.

А. табак	Риск испытать этот вред для вас: Низкий <input type="checkbox"/> Умеренный <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/> (выбрать одно)
	При регулярном курении табака может возникнуть:
	Преждевременное старение кожи, появление морщин
	Респираторные инфекции, астма
	Высокое давление, диабет
	Респираторные инфекции, аллергии и астма у детей курильщиков
	Выкидыши, преждевременные роды, низкая масса тела новорожденных
	Болезни почек
	Хроническая обструктивная болезнь легких
	Сердечно-сосудистые заболевания, инсульт
	Рак

Б. алкоголь	Риск испытать этот вред для вас: Низкий <input type="checkbox"/> Умеренный <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/> (выбрать одно)
	При регулярном курении табака может возникнуть:
	Похмелье, агрессивное и жестокое поведение, несчастные случаи и травмы
	Снижение половой функции, преждевременное старение
	Проблемы с пищеварением, язвы, панкреатит, повышенное давление
	Тревога и депрессия, трудности в отношениях, проблемы с деньгами и работой
	Проблемы с памятью и решением задач
	Пороки развития и церебральные нарушения у плода
	Инсульты, необратимое поражение мозга, поражение мышц и нервов
	Болезни печени и поджелудочной железы
	Рак, самоубийство

В. конопля	Риск испытать этот вред для вас: Низкий <input type="checkbox"/> Умеренный <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/> (выбрать одно)
	При регулярном курении конопли может возникнуть:
	Проблемы с вниманием и мотивацией Тревога
	паранойя, паника, депрессия
	Ухудшение памяти и способности решения задач
	Повышенное давление
	Астма, бронхит
	Психоз у людей с шизофренией в личном или семейном анамнезе
	Болезни сердца, хроническая обструктивная болезнь легких
	Болезни печени и поджелудочной железы
	Рак

Г. альфа-RVP	Риск испытать этот вред для вас: Низкий <input type="checkbox"/> Умеренный <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/> (выбрать одно)
	При регулярном употреблении альфа-RVP может возникнуть:
	Проблемы со сном, ускоренное сердцебиение, головная боль, снижение веса
	Онемение, покалывание, липкая кожа, расчесывание и ковыряние кожи
	Несчастные случаи и травмы, проблемы с деньгами
	Иррациональное мышление
	Резкие смены настроения - тревога, депрессия, мания
	Агрессивность и паранойя
	Сильное влечение, стресс, вызванный образом жизни
	Психоз после многократного употребления в высоких дозах
	Внезапная смерть от проблем с сердцем

Д. амфетамин	Риск испытать этот вред для вас: Низкий <input type="checkbox"/> Умеренный <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/> (выбрать одно)
	При регулярном употреблении амфетамина может возникнуть:
	Проблемы со сном, потеря аппетита и снижение веса, обезвоживание
	Стискивание челюстей, головные боли, боли в мышцах
	Резкие смены настроения - тревога, депрессия, возбуждение, мания, паника, паранойя
	Тремор, перебои в работе сердца, одышка
	Агрессивное и жестокое поведение
	Психоз после многократного употребления в высоких дозах
	Необратимое поражение клеток мозга
	Поражение печени, кровоизлияния в мозг, внезапная смерть (экстази) в редких ситуациях

Е. Спайсы	Риск испытать этот вред для вас: Низкий <input type="checkbox"/> Умеренный <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/> (выбрать одно)
	При регулярном употреблении спайсов может возникнуть:
	Головокружение и галлюцинации, сонливость, дезориентация, нечеткое зрение
	Шизофреноподобный психоз
	Несчастные случаи и травмы
	Потеря памяти, спутанность сознания, депрессия, агрессивность
	Затрудненная координация, замедленная реакция, гипоксия
	Делирий, судороги, кома, поражение внутренних органов (сердца, легких, печени, почек)
	Внезапная смерть

Ж. успокоитель- ные	Риск испытать этот вред для вас: Низкий <input type="checkbox"/> Умеренный <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/> (выбрать одно)
	При регулярном употреблении успокоительных и снотворных может возникнуть:
	Сонливость, головокружение и спутанность сознания
	Трудности с концентрацией и запоминанием
	Тошнота, головная боль, нетвердая походка
	Проблемы со сном, тревога и депрессия
	Привыкание и развитие зависимости за короткий период употребления
	Тяжелый синдром отмены
	Передозировка и смерть при употреблении с алкоголем, опиоидами или другими депрессантами
Высокий риск смертельной передозировки при совместном употреблении с метадоном	

З. димедрол	Риск испытать этот вред для вас: Низкий <input type="checkbox"/> Умеренный <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/> (выбрать одно)
	При регулярном употреблении успокоительных и снотворных может возникнуть:
	Галлюцинации (приятные или неприятные) - визуальные, слуховые, осязательные, обонятельные
	Проблемы со сном
	Тошнота и рвота
	Учащенное сердцебиение и повышенное давление
	Резкие смены настроения
	Тревога, паника, паранойя
Проблемы с сердцем, потеря веса	

И. опиоиды	Риск испытать этот вред для вас: Низкий <input type="checkbox"/> Умеренный <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/> (выбрать одно)
	При регулярном злоупотреблении опиоидами может возникнуть:
	Зуд, тошнота и рвота
	Сонливость, запор, кариес
	Трудности с концентрацией и запоминанием
	Ослабление полового влечения и половой функции
	Трудности в отношениях
	Проблемы с деньгами и работой, противозаконные действия
	Привыкание и зависимость, симптомы отнятия
Передозировка и смерть от дыхательной недостаточности	

Литература

В написании данного руководства активно использовались материалы различных организаций, выложенных в свободный доступ. К таким материалам относятся:

Собственные наработки БОО «Позитивное движение»

Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment, *Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 27*, Center for Substance Abuse Treatment

Drug and Alcohol Psychosocial Interventions Professional Practice Guidelines, NSW Department of Health 2008

Кейс-менеджмент в социальной работе на местном уровне. Справочник для работников системы здравоохранения, образования и социальной защиты. Астана, 2012, Джонатан Уоткинс

Кейс-менеджмент для уязвимых к ВИЧ групп населения: подъем по ступеням сервиса. Модуль 2. Подготовка социальных работников к ведению клиентов из числа групп риска для обеспечения доступа к лечению ВИЧ-инфекции /О. Сидоренко, Е. Кульбах, Л. Шульга, А. Токарь, М. Варбан. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013. – 92 с

The Development and Implementation of Case Management for Substance Use Disorders in North America and Europe, Wouter Vanderplasschen et al, <http://ps.psychiatryonline.org> August 2004 Vol. 55 No. 8

Drug Court Case Management: Role, Function, and Utility, Copyright © 2006, National Drug Court Institute

И другие многие материалы, находящиеся в свободном доступе.

Благодарность

Авторы выражают глубокую признательность тем сотрудникам БОО «Позитивное движение», которые хоть и не были официально вовлечены в реализацию проекта и составление данного руководства, однако принимали активное участие, делясь опытом, знаниями и помогая сделать проект максимально доступным и эффективным.

Спасибо сотрудникам Центра социального сопровождения БОО «Позитивное движение» за то, что поделились уже наработанными материалами и опытом. Без вашего вклада создание «Карты социального сопровождения» и «Алгоритма» могло оказаться для нас очень тяжелой задачей и старт активной работы по проекту мог бы затянуться на неопределенный срок.

Спасибо сотрудникам группы управления грантами при РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения за техническую поддержку, согласование видения модели оказания услуг, плодотворное взаимодействие.

Мы признательны учреждениям здравоохранения за то, что дали возможность начать проект в своих учреждениях и тесный контакт в налаживании взаимодействия всех участников мультидисциплинарных команд.

Отдельная благодарность активистам сообщества людей, употребляющих наркотики, за направление и помощь в понимании того, какие услуги могут быть наиболее актуальны, понимание специфических потребностей.