



Руководство

**для равных консультантов поддерживающей
терапии опиоидными агонистами**

по консультированию и
социальному сопровождению
пациентов



Минск 2021

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»

Издание второе, с дополнениями и изменениями.

Предпочтительная форма для цитирования:

Пикиреня В., Самарина О., Руководство для равных консультантов поддерживающей терапии опиоидными агонистами // Минск 2021 – 51с. DOI: 10.17605/OSF.IO/E8CG7

Cite:

Pikirenia U., Samarina O., Guideline for peer-2-peer social workers in opioid agonists treatment services // Minsk 2021 – 51 P. DOI: 10.17605/OSF.IO/E8CG7

Руководство разработано в рамках интервенции «Опиоидная заместительная терапия и другое лечение наркотической зависимости для людей, употребляющих инъекционные наркотики» проекта международной технической помощи «Укрепление национальной системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь»

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 ПТОА – 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 (далее – РК), 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 аутич-работников (равных консультантов) является инновационной практикой, и мы надеемся, что данное руководство поможет в организации эффективной работы и помощи людям, употребляющим инъекционные наркотики.

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, стараясь обеспечить клиента необходимой ему поддержкой.

Оглавление

Предисловие.....	3
Первичная оценка.....	6
Схема оценки и работы равного консультанта с клиентом:	9
Оценка риска отрыва от опиоидной заместительной терапии.....	10
Составление плана помощи и снижения рисков клиента.....	12
Ведение клиента	14
Оценка социального сопровождения.....	14
Дополнительная информация для более успешной работы равных консультантов.....	15
Факторы, влияющие на изменение рискованного поведения.....	15
Приложения	17
Приложение 1. Карта клиента.....	18
Приложение 2. Возможные риски и соответствующие им задачи	39
Приложение 3. Журнал и отчет равного консультанта	44
Приложение 4. Согласие на получение и передачу сведений.....	47
Приложение 5. Памятка с услугами и активностями РК.....	48
Литература	49
Благодарность.....	50

Первичная оценка

Работа равного консультанта с клиентами программы ПТОА начинается с первичной оценки. Первичная оценка проводится для тех клиентов, которые не находятся на программе социального сопровождения в настоящее время (но могли в ней состоять ранее и прекратить по различным причинам). Попытка сплошной оценки всех пациентов пунктов ПТОА может привести к сопротивлению и к тому, что клиенты будут сообщать неправдивые данные, поэтому необходимым условием оценки является согласие на взаимодействие, получение и передачу необходимых сведений сотрудникам команды, оказывающей помощь (приложение 4).

В первую очередь следует оценить следующих клиентов:

- Начавшие опиоидную заместительную терапию (до 3 месяцев);
- Клиенты, сами обратившиеся за помощью к равному консультанту;
- Клиенты, направленные персоналом кабинета заместительной терапии;
- Клиенты, о которых у РК есть информация о высоком риске отрыва от ПТОА.

Опрос клиента должен проводиться в условиях, которые как можно лучше обеспечивают возможность конфиденциальной беседы, клиент должен иметь право отказаться отвечать на вопросы, которые считает для себя неприемлемыми, в таком случае консультант может вернуться к ним через некоторое время, после того как отношения с клиентом станут более доверительными. Информация, полученная от клиента, является конфиденциальной и не может быть разглашена третьим лицам без прямого согласия на это клиента (или его законного представителя), за исключением людей, указанных в информированном согласии.

Целью первичной оценки является определение рисков исключения из ПТОА, установление общего уровня рискованности прекращения лечения и необходимости включения в социальное сопровождение.

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

Нужно постараться, чтобы условия собеседования были как можно более комфортными, не было третьих лиц (даже при согласии клиента), т.к. они могут смущать клиента, и он может не полностью раскрыть свою ситуацию,

особенно то, что может быть связано с общественным порицанием и чувством вины.

Перед началом интервью равный консультант доступно и понятно рассказывает о том, для чего нужна беседа, и чем может помочь клиенту участие в равном социальном сопровождении.

Также стоит предупредить клиента, что для оценки может понадобиться не одна встреча и что интервью занимает время для того, чтобы можно было максимально полно и качественно понять его ситуацию и в будущем составить план помощи.

Рекомендации для поведения равного консультанта.

Равные консультанты по своему жизненному опыту уже, как правило, обладают навыками общения с другими клиентами ПТОА, в то же время сбор сведений и процесс консультирования несколько отличается от просто дружеской беседы, поэтому желательно придерживаться следующих рекомендаций:

- Не будьте «осуждающим», негативная моральная оценка поведения вашего клиента, в большинстве случаев, не приведет к улучшению ситуации, но может привести к тому, что вам перестанут об этом рассказывать;
- 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;
- Во время интервью не нужно говорить слишком много и пытаться 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 ни 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 в деталях: «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.

Схема действий по оценке и равной социальной поддержке

Цель: Оценка рискованности ситуации клиента, составление плана действий, продвижение в соответствии с намеченным планом, его корректировка и оценка эффективности проведенных мероприятий.

Пример вступления перед сбором данных. *В течение Вашего участия в равном социальном сопровождении мы будем уделять внимание тем аспектам Вашей жизни, которые могут повлиять на Ваше здоровье, отношения с близкими, с представителями власти. Возможно, у Вас нет проблем с лечением, над которыми нужно работать, но у каждого человека могут возникнуть проблемы с лечением в будущем. 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, при возможности, уточнить причину и попытаться замотивировать на дальнейшее взаимодействие (возможно, через какое-то время). Если клиент категорически отказывается, не нужно настаивать. Необходимо вернуться к вопросу участия в сопровождении позже.

Схема оценки и работы равного консультанта с клиентом:

	Содержание встречи	Инструмент
Встреча 1	Собирается история клиента	Карта клиента (формы 1.1-1.4)
	Оценка качества жизни	Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни
Встреча 2	Сбор наркологической истории, оценка тяжести депрессии, рискованности употребления веществ, информированности о ПТОА	Наркологические данные (форма 1.5)
		Опросник депрессии рhq-9 (форма 1.6)
		Оценка уровня информированности о ПТОА (форма 1.7)
Встреча 3	Оценка риска отрыва от ПТОА, описание рисков и	Оценка риска отрыва от ПТОА (форма 1.8)

	Содержание встречи	Инструмент
	составление плана помощи	Заклучение и описание рисков (форма 1.9.) План помощи и снижения рисков клиента (форма 1.10, приложение 2)
Встреча 4 и последующие встречи на протяжении всего участия в программе.	Решение указанных в плане проблем клиента. Внесение изменений в план.	План помощи и снижения рисков клиента (форма 1.10, приложение 2)
Оценочная встреча (После выполнения плана)	Повторный сбор информации	Формы 1.1 – 1.9 и, при необходимости, форма 1.10
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ УСПЕШНОСТИ И НЕОБХОДИМОСТИ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ		

Оценка риска отрыва от опиоидной заместительной терапии.

К факторам, повышающим риск, относятся:

- Сопутствующее употребление психоактивных веществ (в том числе алкоголя);
- Криминальная активность;
- Неудовлетворительное материальное положение;
- Отсутствие места жительства;
- Нелеченные ВИЧ-инфекция, туберкулез, острые заболевания (пневмония и т.п.);
- Сопутствующие нелеченные 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 ПТОА и др.

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

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

В программу сопровождения рекомендуется (при их согласии) включать клиентов, которые недавно начали терапию: находятся на ПТОА менее 6 месяцев.

На основании следующей заполненной формы клиент относится к одной из двух категорий (см. ниже).

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

В сопровождении, как правило, не нуждается, и могут оказываться единичные консультации, оценка риска исключения из ПТОА проводится один раз в год или по обращаемости.

Единичные консультации могут быть оказаны по запросу без составления плана сопровождения.

10-37 баллов – высокий риск (красная категория)

Нуждается в сопровождении. Оценка риска исключения из ПТОА проводится один раз в шесть месяцев.

Форма 1.7. Оценка риска исключения из ПТОА:

	Фактор риска	Да	Частично	Нет
1.	Злоупотребляет веществами или алкоголем 3 последних месяца. (да – частое злоупотребление, частично – не чаще раза в неделю, нет – эпизодическое)	5	3	0
2.	Плохое материальное положение (да – есть долги, частично – доход недостаточный)	2	1	0
3.	Отсутствует стабильная работа (частично – по договору подряда, испытательный срок)	2	1	0
4.	Практикует криминальное поведение (частично – редко, суммы краж не уголовного размера)	2	1	0
5.	Отсутствует стабильное место жительства (частично – есть угроза отсутствия)	3	1	0
6.	Высокий уровень депрессии (phq-9) (если есть суицидальные мысли и намерения – это красный уровень и повод для скорейшего обращения к врачу).	3	1	0
7.	Нелеченные (обострившиеся) ВИЧ-инфекция, туберкулез, гепатит, острые заболевания (пневмония и т.п.) (частично – не полная приверженность лечению)	3	1	0

8.	Насилие в семье или от других близких (частично – насилие редко, не угрожает здоровью)	2	1	0
9.	Сложности в перемещении (проблемы с опорно-двигательным аппаратом, другие заболевания, затрудняющие передвижения)	2	1	0
10.	Уровень реалистичной информированности о ПТОА (хорошая информированность, средняя информированность, плохая)	3	2	0
11.	Вовлеченность в секс-услуги (частично – не является основным источником дохода)	2	1	0
12.	Предупреждения в программе за последний год (да – 2 и более, частично – 1 предупреждение)	3	2	0
13.	Конфликтные отношения с персоналом кабинета ОЗТ (да – открытый конфликт, частично – иногда возникающее недопонимание)	3	1	0
14.	Близкие против участия в ПТОА (да – явно против, частично – неявное сопротивление, подталкивание к выходу из ПТОА)	2	1	0
	ИТОГО:			

Составление плана помощи и снижения рисков клиента

Составление плана помощи и снижения рисков клиента (далее – план) – 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 потребностям клиента, выявленным в процессе оценки. Составление плана является своеобразным мостом, соединяющим оценку с непосредственным предоставлением клиенту услуг, в которых он нуждается.

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

- перечень задач, сформулированных на основании выявленных потребностей клиента и размещенных в порядке убывания их приоритетности;
- определение шагов, необходимых для выполнения каждой задачи, с указанием сроков их выполнения;
- информацию о разделении ответственности между участниками (кто и за что отвечает);
- описание усилий, направленных на координацию процесса предоставления услуг;
- описание ожидаемых результатов;
- оценку выполнения каждого шага с кратким анализом (что было сделано, что не получилось, почему, что нужно сделать по-другому и т.п.).

В процессе работы над выполнением плана равный консультант заносит информацию о выполненных действиях в журнал равного консультанта.

План работы с клиентом является документом, в который по мере надобности вносятся изменения. При оценке и консультировании клиент не всегда адекватно определяет приоритетную проблему, а также не всегда правильно оценивает свои возможности по решению этой проблемы. 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.

Ведение клиента

Ведение клиента осуществляется в соответствии с категорией, присвоенной равным консультантом при первичной оценке. 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 мультидисциплинарной команды оказывают клиенту необходимую помощь, и, при необходимости, связываются со специалистами или организациями, предоставляющими специализированную помощь и поддержку. План работы представляет собой гибкий документ, в который регулярно вносятся изменения и дополнения в соответствии с тем, как меняется ситуация у клиента и в зависимости от того, насколько успешно получается следовать составленному плану. Допускается использование дополнительных страниц и произвольной формы составления плана в наиболее удобном для равного консультанта виде. Желательно, чтобы приблизительный план действий был составлен на несколько (3-6) месяцев вперед и более подробный план описывал мероприятия ближайшего месяца. Все действия по изменению плана должны быть согласованы и одобрены клиентом и зафиксированы в карте клиента. По мере возможности, следует предоставлять клиентам выбор относительно доступных и квалифицированных лиц/организаций, предоставляющих услуги социального сопровождения, такую информацию равный консультант может получить у консультанта по ПТОА. 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.

В процессе работы свои действия равный консультант фиксирует в журнал (приложение 3) и ежемесячно фиксирует в нем результаты своей работы. При заполнении, для более простой возможности структурирования и дальнейшего анализа работы, услуги заносятся на основании памятки (приложение 5).

Оценка социального сопровождения

Для отслеживания прогресса в жизни клиента и внесения поправок в его план помощи и снижения рисков 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.

В ходе реализации плана клиент может отказаться от дальнейшей помощи равного консультанта. Стоит 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. Если на пункте ПТОА работает несколько равных консультантов, то можно предложить клиенту продолжить работу с другим специалистом.

Для финальной или повторной оценки и объективного измерения изменений используется повторное заполнение карты клиента с отметкой в тех пунктах, по которым произошли изменения (формы 1.1 – 1.9 и, при необходимости, форма 1.10).

Дополнительная информация для более успешной работы равных консультантов

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.

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	Четкие характеристики поведения, связанного с риском; практические советы на тему, как изменить поведение для

	снижения риска, каковы обоснования изменения поведения для снижения риска.	снижения риска с учетом реальных обстоятельств жизни и личных взаимоотношений клиента.
Восприятие личной уязвимости	Персонализация риска: признание своей потенциальной уязвимости в плане ухудшения здоровья и исключения из программы ПТОА.	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».
Самоэффективность	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 совместного использования игл и шприцев, использование стерильного или одноразового инструментария и т.д.	Обучение навыкам и их закрепление путем тренировки; самоконтроль или выявление поведенческих шаблонов, привычек или действий, повышающих риск; разработка 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.

Приложения

<u>Приложение 1. Карта клиента</u>	18
<u>Форма 1.1. Общие сведения о клиенте</u>	19
<u>Форма 1.2. Медицинская информация</u>	21
<u>Форма 1.3. Юридическая информация</u>	23
<u>Форма 1.4. Социальная информация</u>	24
<u>Форма 1.4.1. Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни</u>	26
<u>Форма 1.5. Наркологические данные</u>	30
<u>Форма 1.6. Опросник депрессии (phq-9)</u>	32
<u>Форма 1.7. Оценка уровня информированности о ПТОА</u>	33
<u>Форма 1.8. Оценка риска исключения из ПТОА</u>	35
<u>Форма 1.9. Заключение и описание рисков</u>	36
<u>Форма 1.10. План помощи и снижения рисков клиента</u>	37
<u>Приложение 2. Возможные риски и соответствующие им задачи</u>	39
<u>Приложение 3. Журнал и отчет равного консультанта</u>	44
<u>Приложение 4. Согласие на действия в отношении персональных данных</u>	47
<u>Приложение 5. Памятка с услугами и активностями РК</u>	48

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.

Форма 1.1. 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

<i>Be</i>

Число рождения

2	4
---	---

Две первые буквы полного имени клиента

<i>Ир</i>

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):

ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на действия в отношении персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

добровольно и осознанно предоставляю свои персональные данные **равному консультанту** БОО «Позитивное движение»

(фамилия, имя, отчество)

для оказания мне социальной, психологической и иной помощи, в связи с чем даю согласие на сбор, обработку и предоставление следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- данные о регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания;
- номера мобильного (городского) телефонов для связи со мной; а также, **только при необходимости**, контакта с родными и близкими;
- данные о состоянии здоровья, включая наличие инфекционных заболеваний;
- данные о результатах медицинских и иных обследований;
- иные данные, необходимые для оказания мне социальной, психологической и иной помощи, **при условии их согласования со мной.**

Мне разъяснено содержание указанных персональных данных и действий в отношении их, порядок предоставления персональных данных и отзыва согласия. Я подтверждаю **возможность передачи равным консультантом БОО «Позитивное движение» моих персональных данных третьим лицам**, имеющим отношение к оказанию социальной, психологической и иной помощи, при условии соблюдения всеми указанными лицами принципов анонимности и конфиденциальности.

Согласие предоставлено на срок оказания мне социальной, психологической и иной помощи.

_____._____.202_г.
(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Форма 1.2. 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 пьёт 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:

Форма 1.3. 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?

Форма 1.4. 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
Официальное место работы	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> Секс за вознаграждение	

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 ПТОА Есть ли те, кто против участия в ПТОА?	

Форма 1.4.1. 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
q1.	Как Вы оцениваете качество Вашей жизни?	1	2	3	4	5
		Очень не удовлетворен	Не удовлетворен	Ни то, ни другое	Удовлетворен	Очень удовлетворен
q2.	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
q3.	По Вашему мнению, в какой степени физические боли мешают Вам выполнять свои обязанности?	5	4	3	2	1
q4.	В какой степени Вы нуждаетесь в какой-либо медицинской помощи для нормального функционирования в своей повседневной жизни?	5	4	3	2	1
q5.	Насколько Вы довольны своею жизнью?	1	2	3	4	5
q6.	Насколько, по Вашему мнению, Ваша жизнь наполнена смыслом?	1	2	3	4	5

		Вовсе нет	Немного	Умеренно	В значительн ой степени	Чрезмерно
q7.	Насколько хорошо Вы можете концентрировать внимание?	1	2	3	4	5
q8.	Насколько безопасно Вы чувствуете себя в повседневной жизни?	1	2	3	4	5
q9.	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
q10.	Достаточно ли у Вас энергии для повседневной жизни?	1	2	3	4	5
q11.	Способны ли Вы смириться со своим внешним видом?	1	2	3	4	5
q12.	Достаточно ли у Вас денег для удовлетворения Ваших потребностей?	1	2	3	4	5
q13.	Насколько доступна для Вас информация, необходимая в Вашей повседневной жизни?	1	2	3	4	5
q14.	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
q15.	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 удовлетвор ен
q16.	Насколько Вы удовлетворены своим сном?	1	2	3	4	5
q17.	Насколько Вы удовлетворены способностью выполнять свои повседневные обязанности?	1	2	3	4	5
q18.	Насколько Вы удовлетворены своей трудоспособностью?	1	2	3	4	5
q19.	Насколько Вы довольны собой?	1	2	3	4	5
q20.	Насколько Вы удовлетворены личными взаимоотношениями?	1	2	3	4	5
q21.	Насколько Вы удовлетворены своей сексуальной жизнью?	1	2	3	4	5
q22.	Насколько Вы удовлетворены поддержкой, которую Вы получаете от своих друзей?	1	2	3	4	5
q23.	Насколько Вы удовлетворены условиями в месте Вашего проживания?	1	2	3	4	5
q24.	Насколько Вы удовлетворены доступностью медицинского обслуживания для Вас?	1	2	3	4	5
q25.	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
q26.	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)?

Подсчитайте баллы по каждой из сфер жизни в соответствии с формулами в таблице

		Уравнения для подсчета баллов по каждой сфере	Сырой балл	% качества жизни
27.	Сфера 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=	
28.	Сфера 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	=	
29.	Сфера 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	=	
30.	Сфера 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=	

$$\text{Сфера 1 (физическое здоровье)} = \left(\frac{\text{сырой балл} - 7}{28} \right) * 100$$

$$\text{Сфера 2 (психологическое состояние)} = \left(\frac{\text{сырой балл} - 6}{24} \right) * 100$$

$$\text{Сфера 3 (социальные отношения)} = \left(\frac{\text{сырой балл} - 3}{12} \right) * 100$$

$$\text{Сфера 4 (окружающая среда)} = \left(\frac{\text{сырой балл} - 8}{32} \right) * 100$$

Форма 1.5. Наркологические данные

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

Когда и за что был исключен

История ПТОА

Доза метадона или бупренорфина	
Состояние на утро	
Предупреждения в программе (когда, за что?)	
Побочные эффекты от приема метадона/бупренорфина:	
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_
Раздражительность, возбуждение	1_2_3_4_5_6_7_8_9_10_
Онемение во рту	1_2_3_4_5_6_7_8_9_10_
Головная боль	1_2_3_4_5_6_7_8_9_10_

Взаимоотношения с персоналом кабинета (с кем и какие): _____

Употребление дополнительных веществ

Как часто вы употребляли названные вами вещества (первое, второе и т. д.) за последние три месяца и как часто это приводило к проблемам (со здоровьем, окружающими, законом или деньгами)?	Описание режима употребления, способа приема (внутри, инъекции и т.п.), последствия приема, при наличии, причина.
а. Табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	
б. Алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	
в. Конопля (марихуана, план, трава, гашиш, и др.)	
г. Альфа-РVP, мефедрон (соли, кристалл, "собака" и др.)	
д. Амфетамины (скорость, кислота, экстази и др.)	
е. Синтетические каннабиноиды (спайс, микс и др.)	
ж. Успокоительные и снотворные (диазепам, клоназепам, зопиклон и др.)	
з. Противоаллергические (димедрол, тропикамид, донормил и др.)	
и. Опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	
к. Другое (уточнить):	

Описание употребления веществ: (какие вещества, в каком режиме, к чему привело, например, угроза исключения, заболевания, долги и т.д.)

Заключение о рискованности употребления* (высокий, средний или низкий риск): _____

* высокий риск – частое употребление (чаще 1 раза в неделю, для алкоголя – чаще 2 раз в неделю); средний риск – употребление не более 1 раза в неделю; низкий риск – употребление 1 раз в месяц или реже.

Форма 1.6. Опросник депрессии (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.

Форма 1.7. Оценка уровня информированности о ПТОА

Верных ответов _____ из 10

Вопросы и верные ответы

1. Длительный прием метадона или бупренорфина оказывает вредное влияние на организм.

Ответ клиента: да / нет / другое _____

Ответ: нет, исследования и многолетний опыт программ ПТОА во всем мире (в том числе и нашей стране) показывает, что длительный прием препарата не наносит вреда организму, если лечение применяется как надо, т.е. правильно подобрана доза и нет сопутствующего рискованного употребления других психоактивных веществ. Конечно, метадон/бупренорфин, как и любое лекарство имеет побочные эффекты, 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 клиента: да / нет / другое _____

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 клиента: да / нет / другое _____

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

4. Чем ниже доза метадона/бупренорфина, тем лучше.

Ответ клиента: да / нет / другое _____

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

5. Прием метадона/бупренорфина вреден для беременности и плода

Ответ клиента: да / нет / другое _____

Ответ: нет. Беременность является показанием для скорейшего начала заместительной терапии метадонем, 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. Выбор препарата для начала лечения зависит от того, в каком состоянии начинается заместительная терапия. Во время беременности препарат лучше не менять.

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

Ответ клиента: да / нет / другое _____

Ответ: нет. Препараты для ПТОА не копятя в костях или мышцах. Они до некоторого уровня накапливаются в жировой ткани, что позволяет держаться равномерной концентрации в течение суток. Синдром отмены при уходе с заместительной терапии зависит не от продолжительности лечения (нет разницы, например, 1 год или 10 лет), а от дозы, которую вы получаете перед выходом, а также от сопутствующего употребления веществ или препаратов.

7. Метадон/бупренорфин портит печень

Ответ клиента: да / нет / другое _____

Ответ: нет. Метадон/бупренорфин действительно перерабатывается печенью, но он не создает для нее значительную нагрузку, поэтому является безопасным для нее препаратом. Метадон можно принимать также, имея заболевания печени, такие как гепатит или цирроз. Бупренорфин при тяжелом циррозе может быть противопоказан.

8. Метадон/бупренорфин вреднее «мака» или «соломки»

Ответ клиента: да / нет / другое _____

Ответ: нет. Основной вред уличных опиоидов в том, что ни доза, ни состав точно не известны, а также в них содержится множество вредных примесей. В отличие от уличных наркотиков, медицинские препараты производятся в строго контролируемых условиях, не содержат вредных примесей и принимаются внутрь, а не внутривенно. В многочисленных исследованиях показано, что при соблюдении правил лечения, препараты ПТОА не оказывают вредного влияния на организм.

9. На программе ПТОА ты полностью привязан и нет возможности путешествовать по Беларуси или другим странам

Ответ клиента: да / нет / другое _____

Ответ: нет. В Беларуси есть много кабинетов ПТОА, и если вы хотите поехать в другой город, то метадон/бупренорфин 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. Во всех соседних странах (за исключением России) есть заместительная терапия, и при наличии у вас справки от врача вы можете продолжать лечение. ПТОА есть во всех страна Евросоюза и в большинстве стран Мира. Бупренорфин при стабильной дозе можно принимать через день.

10. Уйти с метадона/бупренорфина сложнее, чем с уличных опиатов.

Ответ клиента: да / нет / другое _____

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

Форма 1.8. Оценка риска исключения из ПТОА

	Фактор риска	Да	Частично	Нет
1.	Злоупотребляет веществами или алкоголем 3 последних месяца. (да – частое злоупотребление, частично – не чаще раза в неделю, нет – эпизодическое)	5	3	0
2.	Плохое материальное положение (да – есть долги, частично – доход недостаточный)	2	1	0
3.	Отсутствует стабильная работа (частично – по договору подряда, испытательный срок)	2	1	0
4.	Практикует криминальное поведение (частично – редко, суммы краж не уголовного размера)	2	1	0
5.	Отсутствует стабильное место жительства (частично – есть угроза отсутствия)	3	1	0
6.	Высокий уровень депрессии (phq-9) (если есть суицидальные мысли и намерения – это красный уровень и повод для скорейшего обращения к врачу).	3	1	0
7.	Нелеченые (обострившиеся) ВИЧ-инфекция, туберкулез, гепатит, острые заболевания (пневмония и т.п.) (частично – не полная приверженность лечению)	3	1	0
8.	Насилие в семье или от других близких (частично – насилие редко, не угрожает здоровью)	2	1	0
9.	Сложности в перемещении (проблемы с опорно-двигательным аппаратом, другие заболевания, затрудняющие передвижения)	2	1	0
10.	Уровень реалистичной информированности о ПТОА (хорошая информированность, средняя информированность, плохая)	3	2	0
11.	Вовлеченность в секс-услуги (частично – не является основным источником дохода)	2	1	0
12.	Предупреждения в программе за последний год (да – 2 и более, частично – 1 предупреждение)	3	2	0
13.	Конфликтные отношения с персоналом ОЗТ (да – открытый конфликт, частично – иногда возникающее недопонимание)	3	1	0
14.	Близкие против участия в ОЗТ (да – явно против, частично – неявное сопротивление, подталкивание к выходу из ОЗТ)	2	1	0
	ИТОГО:			

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

В сопровождении, как правило, не нуждается. Нужны единичные консультации.

10-37 баллов – высокий риск (красная категория)

Нуждается в сопровождении, оценка риска исключения из ОЗТ проводится один раз в 6 месяцев.

Форма 1.10. План помощи и снижения рисков клиента

Дата начала плана ____ / ____ / ____ (дд, мм, год)

Был ли раньше в социальном сопровождении, если да, то, когда. _____

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. Возможные риски и соответствующие им задачи

	Фактор риска	Примеры описания и уточнения риска	Задача плана
1.	Злоупотребляет веществами или алкоголем 3 последних месяца	<p>1. Употребляет алкоголь (джин-тоник, пиво сразу после получения метадона). Начинает «рубить» сонливость, ничего не может делать до 20.00. Конфликты с близкими. ИЛИ После употребления активен, агрессивен, вступает в конфликты с окружающими, может совершить кражу и др. На фоне употребления не имеет риска быть исключенным из программы.</p> <p>2. Употребляет крепкие спиртные напитки каждый день/по выходным (возможны запои несколько недель). Пассивен. Конфликты с близкими. Может потерять работу. На фоне употребления имеет риск быть исключенным из программы.</p> <p>3. Употребляет альфа-RVP (мефедрон и др.). Каждый день/один раз в неделю/по выходным. Возбужден, активен, радостен. Появляются мысли о преследовании. Потерял вес, чувствует одышку, перебои в работе сердца. Окружающие замечают/не замечают. Может работать, делать повседневные дела. При анализе есть риск быть исключенным из программы. Может вести себя неадекватно, есть риск здоровью и жизни. Может быть задержан милицией.</p> <p>Отношение клиента к проблеме: не считает проблемой, считает проблемой. Не хочет менять, хочет изменений (описать каких).</p>	<p>1. Добиться контролируемого употребления/полного отказа от употребления для того, чтобы:</p> <ul style="list-style-type: none"> — не быть исключенным из программы, — чтобы не нашли наркотик в моче, — не быть задержанным милицией, — остаться на работе, — не конфликтовать с родственниками, — восстановить здоровье — не быть лишенным родительских прав. <p>2. Выяснить и проработать психологические причины (депрессия, зависимость, отсутствие смысла, скука, отрицание проблемы).</p> <p>3. Снизить конфликты с родственниками, на работе, персоналом пункта.</p> <p>4. Предупредить увольнение и другие социальные последствия.</p>
2.	Плохое материальное положение	<p>Доход в месяц меньше 250 рублей. Живет за счет родственников. Причины:</p> <p>Низкооплачиваемая работа. Не работает. Содержит родственников. Играет в казино, тратит деньги на алкоголь. Выплачивает долги, алименты (более 70% заработной платы). Большие расходы на жизнь. Инвалид, нетрудоспособность, обязанное лицо, злоупотребляет алкоголем/наркотиками, большая доза метадона («рубит»).</p> <p>Отношение клиента к проблеме: не считает проблемой, считает проблемой. Не хочет менять, хочет изменений (описать каких).</p>	<p>1. Определить мотивацию, готовность к труду (психологическую, состояние здоровья, ожидания от заработной платы, режима, внешний вид).</p> <p>2. Найти источник дохода легальный (основной, дополнительный).</p> <p>3. Снизить процент выплат (алиментов, долгов).</p> <p>4. Изучить вакансии в городе.</p> <p>5. Оформить пособие.</p>

			<p>6. Добиться контролируемого употребления/полного отказа от употребления алкоголя/наркотиков.</p> <p>7. Скорректировать дозу метадона, режим получения метадона.</p> <p>8. Научить планировать бюджет.</p>
3.	Отсутствует стабильная работа	<p>Нелегальная непостоянная работа. Не способен реагировать на открытые вакансии/обучение. Безработный без опыта работы/образования. Нелегальная постоянная работа. Работает более 1 месяца. Имеет пособие.</p> <p>Не пользуется ресурсами, советами. Имеет негативный опыт трудоустройства. Страх обращения за услугами, сформированное предубеждение и негативные установки.</p> <p>Причины: Инвалид, нетрудоспособность, обязанное лицо (не хотят брать), лень, завышенные ожидания, безработица в городе, отсутствие каких-либо навыков, не может соблюдать режим, злоупотребляет алкоголем/наркотиками, большая доза метадона («рубит»), депрессия. Плохой внешний вид. Присматривает за детьми, родителями.</p> <p>Нет паспорта/документа, заменяющего паспорт. Нет алгоритма получения необходимых документов. Нет информации о полагающихся льготах и пособиях. Нет регистрации.</p> <p>Отношение клиента к проблеме: не считает проблемой, считает проблемой. Не хочет менять, хочет изменений (описать каких).</p>	<p>1. Определить мотивацию, готовность к труду (психологическую, состояние здоровья, ожидания от заработной платы, режима, внешний вид).</p> <p>2. Изучить вакансии в городе.</p> <p>3. Оформить пособие.</p> <p>4. Приобрести профессию, навык.</p> <p>5. Добиться контролируемого употребления/полного отказа от употребления алкоголя/наркотиков.</p> <p>6. Скорректировать дозу метадона, режим получения метадона.</p> <p>7. Научить планировать бюджет.</p> <p>8. Восстановить документы.</p> <p>9. Организовать совместный поиск вакансий, проведение собеседований.</p> <p>10. Оформить пособие по безработице, стать на учет в центр занятости.</p>
4.	Практикует криминальное поведение	<p>Ворует. Участвует в торговле наркотиками. Проявляет противоправное действие под воздействием алкоголя, наркотиков. Конфликты с домашними, родственниками. Неадекватные действия под воздействием психоактивных веществ.</p> <p>Причины: Единственный источник дохода. Получение большого дохода, хороших денег. Привычка (больше ничего не умею). Скука, много</p>	<p>1. Найти источник дохода.</p> <p>2. Определить ожидания и возможности в отношении дохода/работы.</p> <p>3. Снизить риск попадания в поле зрения сотрудников милиции.</p> <p>4. Изучить психологические причины (депрессия, зависимость, потеря смысла).</p>

		свободного времени. Проживание/взаимодействие с родственниками, с которыми в конфликте. Злоупотребление психоактивными веществами. Отношение клиента к проблеме: не считает проблемой, считает проблемой. Не хочет менять, хочет изменений (описать каких).	
5.	Отсутствует стабильное место жительства	Нет регистрации. Бездомный. Живет у друзей/родственников/общежитии. Нет отдельной комнаты. Снимает временное жилье (живет в родительской семье). Живет во временном жилище с риском выселения. Отношение клиента к проблеме: не считает проблемой, считает проблемой. Не хочет менять, хочет изменений (описать каких).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сделать регистрацию. 2. Снять комнату. 3. Поиск общежития. 4. Договориться с родственниками. 5. Переехать в другой город, обеспечив дальнейшее участие в программе ОЗТ.
6.	Высокий уровень депрессии (phq-9) (если есть суицидальные мысли и намерения)	Высокий уровень депрессии. Подавлен/низкий уровень активности, нарушен режим сна и питания. Психическое здоровье находится под угрозой/жалобы на депрессивное состояние. Имеет психиатрическое заболевание (кроме зависимости).	Скорейшее обращение к врачу (врач психиатр-нарколог).
7.	Нелеченые (обострившиеся) ВИЧ-инфекция, туберкулез, гепатит, острые заболевания (пневмония и т.п.)	Имеет заболевания: ВИЧ-инфекция, туберкулез, гепатит, тромбофлебит, трофические язвы, острые заболевания. Не мотивирован лечиться. Не наблюдается у врача. Не хочет ничего знать о ВИЧ, лечении. Не знает уровень своего здоровья. Не хочет предпринимать меры по предотвращению сопутствующих заболеваний. Мотивирован, но не знает, как получить медицинскую помощь. Возможные причины. Имеет негативный опыт обращения за медицинскими услугами. Страх обращения за услугами, сформированное предубеждение и негативные установки. В городе нет нужных услуг. Нет регистрации, документов. Не знает порядок получения помощи. Нет средств на лекарства. Отношение клиента к проблеме: не считает проблемой, считает проблемой. Не хочет менять, хочет изменений (описать каких).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нуждается в стационарном лечении (не прерывая ОЗТ). 2. Нуждается в консультации врача, специальных обследованиях (указать каких). 3. Нуждается в консультации и взаимодействии с равным по ВИЧ. 4. Сделать регистрацию. 5. Восстановить документы. 6. Информировать, как получить медицинскую помощь в связи с заболеванием. 7. Найти источник дохода на оплату лечения.

8.	Насилие в семье или от других близких	<p>Подвергается насилию со стороны супруга/супруги, родственников. Психическое насилие, экономическое, сексуальное, физическое. Есть риск получения телесных повреждений. Факты насилия. Условия проживания. Негативный опыт обращения за помощью в милицию, к близким и т.д.</p> <p>Находится в разводе. Лишен родительских прав. Плохой контакт с родительской семьей.</p> <p>Не может и не хочет поддерживать отношения. Семья не заинтересована в решении проблемы, не хочет поддерживать отношения.</p> <p>Отношение клиента к проблеме: не считает проблемой, считает проблемой. Не хочет менять, хочет изменений (описать каких).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Если ситуация угрожает жизни и здоровью – срочно найти место пребывания (убежище, комнату, проживание у друзей). 2. Если ситуация является хронической, но риска жизни и здоровью нет, то: <ul style="list-style-type: none"> - найти отдельное место жительства, - решить конфликт с родственниками, - переезд в другой город (с сохранением участия в программе), - найти людей, которые могут быть ресурсом, заботиться.
9.	Сложности в перемещении	<p>Инвалидность (группа). Передвижение в коляске, с палочкой.</p> <p>Проблемы со зрением, слухом. Медленное передвижение, поэтому большие временные затраты до пункта ОЗТ. Экстренная или хроническая ситуация. Временная потеря способности (на какой период?). Есть ли заботящиеся члены семьи?</p> <p>Отношение клиента к проблеме: не считает проблемой, считает проблемой. Не хочет менять, хочет изменений (описать каких).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить доставку метадона/бупренорфина на основаниях, предусмотренных документами. 2. Обеспечить получение метадона/бупренорфина позже установленного времени. 3. Обеспечить возможность передвижения. 4. Обеспечить паллиативный уход.
10.	Уровень реалистичной информированности об ОЗТ	<p>Не знает о правилах участия в программе (как действует метадон/бупренорфин, юридические аспекты, какие побочные эффекты, как справляться, за что исключают, какая помощь оказывается, как часто встречи с врачом, наличие психолога и др.). Считает, что ОЗТ «избавит от всех бед». Есть мифы в отношении программы: зависимость исчезнет, врачи обманывают при назначении дозы, стигматизируют, на работу не берут/наоборот должны взять, метадон резко пропадет, лучше всего бупренорфин.</p> <p>Отношение клиента к проблеме: не считает проблемой, считает проблемой. Не хочет менять, хочет изменений (описать каких).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Информировать о медицинских, социальных, юридических правилах участия в программе. 2. Изучить психологические факторы (депрессия, зависимость, потеря смысла).
11.	Вовлеченность в секс-услуги	<p>Оказывает сексуальные услуги за вознаграждение. Практикует рискованное поведение (секс без презерватива, насилие). Есть риск задержания, прерывания ОЗТ.</p> <p>Причины.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Информировать о безопасности: не инфицироваться ВИЧ, ИППП; что делать в случае насилия; что делать в случае задержания. 2. Найти иной источник дохода.

		<p>Финансовая зависимость от партнера. Отсутствие возможности жить отдельно. Источник дохода. Привычка.</p> <p>Отношение клиента к проблеме: не считает проблемой, считает проблемой. Не хочет менять, хочет изменений (описать каких).</p>	<p>3. Найти отдельное место жительства.</p> <p>4. Переехать в другой город с сохранением участия в программе.</p>
12.	Предупреждения в программе за последний год	<p>Обнаружены запрещенные вещества в моче. Когда, как часто, какие были действия персонала ОЗТ.</p> <p>Признает ли клиент нарушения. Не признает. Агрессивен.</p> <p>Собирается жаловаться, считает не правомерным, не справедливым.</p> <p>Предупреждения связаны с конфликтными ситуациями с персоналом. Предупреждения связаны с противоправной деятельностью.</p>	<p>1. Провести переговоры с врачом.</p> <p>2. Изучить, чем вызваны предупреждения, какие нарушения, какие причины. Определить действия для профилактики повторения ситуации.</p> <p>3. Добиться контролируемого употребления/полного отказа от употребления дополнительных психоактивных веществ.</p>
13.	Конфликтные отношения с персоналом ОЗТ	<p>С кем конфликты (медицинская сестра, врач, вахтер, другие участники программы). Причина конфликта. Описать, какого результата/решения ситуации хочет добиться клиент. Признает ли свою ответственность, свою роль. Не признает. Агрессивен.</p> <p>Собирается жаловаться, считает не правомерным, не справедливым.</p> <p>Какие действия уже предпринимал.</p>	<p>1. Провести переговоры со сторонами.</p> <p>2. Изучить правовые аспекты ситуации.</p> <p>3. Написать обращение к вышестоящему сотруднику (если имело место нарушения прав пациента).</p> <p>4. Изучить причины, разработать шаги, как минимизировать конфликт.</p>
14.	Близкие против участия в ОЗТ	<p>Кто конкретно из членов семьи против и какие у него отношения с клиентом? Какие аргументы? Проживает с членами семьи, которые против. Общается редко. Члены семьи шантажируют программой, прошлым. Против чего конкретно близкие (отсутствие работы, употребление дополнительных веществ).</p>	<p>1. Связаться с членами семьи, которые против (с письменного согласия клиента).</p> <p>2. Информировать членов семьи о программе и ее особенностях.</p>

ТАБЛИЦА ДАННЫХ ОБ ОЦЕНЕННЫХ КЛИЕНТАХ

№ п/п	Дата проведения оценки	Код клиента	Первичная оценка	Повторная оценка	оценка качества жизни				Риск отрыва Количество баллов
					Сфера 1, %	Сфера 2, %	Сфера 3, %	Сфера 4, %	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Проблемы, возникшие в ходе работы, причины:

Ход работы:

Истории успеха:

Выводы и предложения:

Дата

подпись

ФИО

Приложение 4. Согласие на действия в отношении персональных данных

ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на действия в отношении персональных данных

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

добровольно и осознанно предоставляю свои персональные данные *равному консультанту* БОО
«Позитивное движение»

(фамилия, имя, отчество)

для оказания мне социальной, психологической и иной помощи, в связи с чем даю согласие на сбор, обработку и предоставление следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- данные о регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания;
- номера мобильного (городского) телефонов для связи со мной; а также, **только при необходимости**, контакта с родными и близкими;
- данные о состоянии здоровья, включая наличие инфекционных заболеваний;
- данные о результатах медицинских и иных обследований;
- иные данные, необходимые для оказания мне социальной, психологической и иной помощи, **при условии их согласования со мной.**

Мне разъяснено содержание указанных персональных данных и действий в отношении их, порядок предоставления персональных данных и отзыва согласия. Я подтверждаю **возможность передачи равным консультантом БОО «Позитивное движение» моих персональных данных третьим лицам**, имеющим отношение к оказанию социальной, психологической и иной помощи, при условии соблюдения всеми указанными лицами принципов анонимности и конфиденциальности.

Согласие предоставлено на срок оказания мне социальной, психологической и иной помощи.

_____._____.202_г.
(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 5. Памятка с услугами и активностями РК

1. Консультация по запросу лично (достаточно продолжительный контакт, беседа, в журнале является самостоятельной услугой, в примечании указать тему)
2. Сопровождение в учреждения для представления интересов клиента (сопроводил + сходил с клиентом + что-то сделал для клиента, в примечании указать, в какое учреждение сопровождал)
3. Контакт по телефону (поиск, напоминание, мониторинг и т.д.)
4. Консультация родственников/близких лично
5. Помощь в трудоустройстве (поиск вакансий, подходящих специальностей, составление резюме, посещение биржи труда, собеседований, сопровождение на разовое трудоустройство и т.д.)
6. Помощь в оформлении документов (составление запросов, получение справок и т.д.)
7. Консультация по вопросу начала ОЗТ
8. Направление к врачу для включения в ОЗТ
9. Заполнение карты клиента (включает в себя консультирование, беседу с клиентом по вопросам, возникающим по ходу заполнения карты)
10. Групповая консультация с привлечением специалиста (в текстовой части отчета в разделе «ход работы» отмечать, какой специалист был приглашен и какая тема освещалась)
11. Группа взаимопомощи
12. Первичная оценка риска отрыва (в журнале отмечается вместе с услугой 9)
13. Повторная оценка риска отрыва (в журнале отмечается вместе с услугой 9)
14. Нуждается в социальном сопровождении
15. Взят на социальное сопровождение
16. Составление и доработка (внесение новых данных, добавление новых задач, шагов) плана снижения рисков
17. Посещение на дому (включает в себя все действия, сделанные на дому)
18. Начата опиоидная заместительная терапия
19. Другие услуги (уникальная услуга, которая не встречается в памятке, обязательно указать в примечании, какая услуга)
20. Доведен до врача ОЗТ
21. Завершил СС (в примечании указать причину)

Литература

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

Собственные разработки и опыт БОО «Позитивное движение» в сфере оказания услуг людям, употребляющим наркотики

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

WHO-QOL BREEF

PHQ-9

А также другие 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 Ирине Статкевич за плодотворную работу над частью руководства, содержащую пошаговое описание рисков и интервенций, которые могут быть применены равными консультантами для тесной работы с клиентами.

Спасибо Татьяне Печко за чуткое руководство, умение придать целостность часто хаотичным активностям и принципиальность в работе на благо клиентов.

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 отдела управления грантами РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения за техническую поддержку.

Мы признательны учреждениям здравоохранения за признание важности социального сопровождения, поддержку мультидисциплинарного подхода и активное взаимодействие на всех уровнях.

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

Дополненная и улучшенная редакция данного руководства появилась благодаря скрупулезной и отверженной работе консультантов и равных консультантов, которые постоянно давали качественную обратную связь и предлагали множество улучшений.