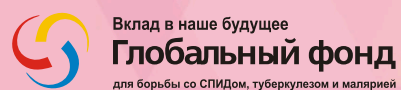


И.Е. Статкевич

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЮДЕЙ В ТРУДНОЙ
ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ В СВЯЗИ
С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ
И РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ



Грант Глобального фонда «Профилактика и лечение
ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь-3», исполняемого
Программой развития ООН в сотрудничестве
с Министерством здравоохранения Республики Беларусь.



Часть 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ**9**

1.1. Теория социального сопровождения

9

1.2. Организация социального сопровождения

14

1.2.1. Основные компоненты службы социального сопровождения: центр социального сопровождения (социальное бюро) и партнерская сеть

18

1.2.2. Профилактические услуги для ПИН/ЛЖВ в системе социального сопровождения. Программы по снижению риска заболеваний (ВИЧ, гепатит, туберкулез)

23

1.3. Этапы социального сопровождения клиента

28

1.4. Консультирование в системе социального сопровождения

41

1.5. Мониторинг, качественная и количественная оценка эффективности программы социального сопровождения

47

Часть 2. ОПЫТ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЮДЕЙ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ В СВЯЗИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ И РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ В БЕЛАРУСИ**54**

2.1. Центр социального сопровождения «Быть рядом» на базе Витебского городского отделения БОО «Позитивное движение»

61

2.2. Центр социального сопровождения «Возрождение» на базе Гродненской областной организации Белорусского общества Красного Креста

63

2.3. Центр социального сопровождения «Перекресток» на базе БОО «Позитивное движение» в г. Минске

66

2.4. Центр социального сопровождения «Надежда» на базе Лидской районной организации Белорусского общества Красного Креста

68

2.5. Центр социального сопровождения «Феникс» на базе отделения БОО «Позитивное движение» в г. Пинске

70

2.6. Центр социального сопровождения «Твой Мир» на базе Минского областного клинического центра «Психиатрия-наркология»

72

2.7. Центр социального сопровождения «Руки помощи» на базе Новобелицкой районной организации г. Гомеля Белорусского общества Красного Креста

73

2.8. Центр социального сопровождения на базе Гомельского областного наркологического диспансера

75

2.9. Центр социального сопровождения «Территория добра» на базе благотворительной общественной организации «Альтернатива»

78

2.10. Центр социального сопровождения «Надежда» на базе Могилевской районной организации Белорусского общества Красного Креста	80	Приложение 8. Памятка «Классификации услуг, оказанных в рамках деятельности центра социального сопровождения»	115
2.11. Центр социального сопровождения «Твой шанс» на базе РОО «Матери против наркотиков»	81	Приложение 9. Журнал учета услуг, оказанных клиентам	117
Выводы	83	Приложение 10. Вариант журнала учета ежедневной работы центра социального сопровождения	119
ПРИЛОЖЕНИЯ	84	Приложение 11. Журнал учета индивидуальных и групповых консультаций	120
Приложение 1. Образец текста рекламной брошюры для клиентов	84	Приложение 12. Журнал регистрации «разовых» клиентов	121
Приложение 2. Примеры основных документов, регламентирующих деятельность центров социального сопровождения	87	Приложение 13. Мониторинговая таблица	122
Приложение 2.1. Положение о центре социального сопровождения в рамках грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь – 3», осуществляемых Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь	87	Приложение 14. База данных клиентов программы социального сопровождения	126
Приложение 2.2. Функциональные обязанности персонала центров социального сопровождения в рамках грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь – 3», осуществляемых Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь	95	Приложение 15. Пример формы квартального отчета о деятельности центра социального сопровождения	127
Приложение 3. Образцы партнерских соглашений между центром социального сопровождения и организациями, предоставляющими медицинскую, социальную, психологическую помощь в регионе	105	Приложение 16. Путь клиента в программе социального сопровождения	132
Приложение 3.1. Образец типового соглашения о сотрудничестве между центром социального сопровождения и партнерской организацией (провайдером услуг)	105	Приложение 17. Образец личной карточки для «разовых» клиентов	133
Приложение 3.2. Пример договора о сотрудничестве с целью обеспечения услуги социального сопровождения непосредственно в организациях партнерской сети	107	Приложение 18. Образец договора на оказание услуг между центром социального сопровождения и клиентом	136
Приложение 4. Типовая программа круглого стола по построению партнерской сети в регионе	110	Приложение 19. Карта клиента центра социального сопровождения	138
Приложение 5. Пример бланка для составления базы партнерских организаций	112	Приложение 20. График контактов клиента с кейс-менеджером	146
Приложение 6. Талон-направление для получения услуги в организациях партнерской сети	113	Приложение 21. Сервисный план клиента	147
Приложение 7. Полный перечень документации центра социального сопровождения	114	Приложение 22. Матрица динамики случая	148
		Приложение 23. Согласие клиента на раскрытие информации	152
		Приложение 24. Информационные буклеты по вопросам ВИЧ, гепатита, туберкулеза	153
		Приложение 25. Таблица решения проблемных ситуаций	163
		Приложение 26. Пример описания социального сопровождения для участия в государственном социальном заказе	164
		ЛИТЕРАТУРА	167

СПИСОК СПЕЦИАЛЬНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АКП	анонимно-консультативный пункт для потребителей инъекционных наркотиков
АРВТ	антиретровирусная высокоактивная терапия
ВГ	вирусный гепатит
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ИОМ	информационно-образовательные материалы
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ИФА	иммуноферментный анализ
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ПАВ	психоактивные вещества
ПИН	потребитель инъекционных наркотиков
СПИД	синдром приобретенного иммунного дефицита
ТБ	туберкулез
ЦСС	Центр социального сопровождения

ВВЕДЕНИЕ

С мая 2010 г. в Беларуси начали свою деятельность центры социального сопровождения для потребителей инъекционных наркотиков и людей, живущих с ВИЧ. В рамках грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом, малярией были открыты центры в гг. Минске, Гомеле, Светлогорске, Витебске, Гродно, Могилеве, Лиде, Пинске. Инициатором внедрения социального сопровождения для потребителей инъекционных наркотиков и людей, живущих с ВИЧ, выступило белорусское общественное объединение (БОО) «Позитивное движение». На протяжении пяти лет деятельность центров поддерживалась за счет грантов ГФ «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика ВИЧ/СПИДа в Беларуси – 3», осуществляемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Опыт стран, в которых успешно реализуется социальное сопровождение (Россия, Болгария, Литва, Украина, Казахстан), свидетельствует о том, что успех его внедрения зависит от готовности государственных, частных, общественных организаций поддерживать стратегии профилактики ВИЧ среди групп населения, затронутых этой проблемой. Важным компонентом социального сопровождения являются партнерские организации, т.е. организации, готовые поддерживать центры социального сопровождения посредством оказания профильных услуг клиентам. За время реализации проекта в Беларуси в партнерскую сеть центров социального сопровождения вступили 100 учреждений и организаций. Быстрое и качественное оказание услуг по направлению ЦСС в организациях партнерской сети оказалось мотивирующим фактором удержания клиента в программе и способствовало изменению рискованного поведения клиентов на менее рискованное.

В основе технологии социального сопровождения для потребителей инъекционных наркотиков лежит тот факт, что представители данной целевой категории имеют целый комплекс проблем бытового, поведенческого, медицинского характера. При этом способность находить возможности для удовлетворения базовых потребностей в этой группе выражена значительно слабее, чем в обществе в целом. Необходимость социального сопровождения людей, живущих с ВИЧ, обусловлена тем, что различные проявления стигматизации по-прежнему являются препятствием для непрерывного доступа к лечению и поддержке.

Таким образом, существуют барьеры при получении услуг для ЛЖВ и ПИН, связанные со следующими особенностями медицинской и социальной системы:

- структурное разделение между системой медицинских услуг и системой социальной защиты населения;
- фрагментация услуг внутри каждой из систем;
- проблемы координации комплексной помощи;
- необходимость учета индивидуальных потребностей клиента;
- проблемы стигмы и дискриминации.

На протяжении пяти лет центры социального сопровождения прошли динамику развития сервиса: от вовлеченности и активных действий через устойчивость сотрудников ЦСС, снижение активности до стандартизации работы и определения пакета услуг, предоставляемых клиенту. Модель социального сопровождения была адаптирована исходя из ситуации в стране и требований финансирующего агентства. Несмотря на адаптацию, программа сохранила основные принципы социального сопровождения:

1. Ориентация на потребности клиента.
2. Конфиденциальность.
3. Разделение ответственности между специалистом по социальному сопровождению и клиентом.

В процессе реализации проектов «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика ВИЧ/СПИДа в Беларуси – 3» программа социального сопровождения для ПИН и ЛЖВ расширилась и вышла за рамки первоначально выбранной модели брокера (модель, при которой главной функцией ЦСС является связь со службами, оказывающими помощь). Внедрен стандартизированный протокол работы, направленной на формирование и поддержку приверженности АРВТ, расширена консультативная профилактическая деятельность, осуществляемая непосредственно в центрах социального сопровождения. Функции кейс-менеджера значительно расширились и вышли за пределы координации оказания услуг клиенту. В текущую деятельность внедрены компоненты оценки эффективности работы над случаем. Также в процессе реализации была создана и апробирована система мониторинга и оценки программы социального сопровождения.

Сегодня центры социального сопровождения являются структурой, направленной на развитие сетей и коммуникации между организациями и ведомствами с целью обеспечения доступа ПИН и ЛЖВ к профилактическим услугам. Стратегическая цель социального сопровождения – снижение темпов распространения наркомании и эпидемии ВИЧ. Технология социального сопровождения имеет ряд преимуществ в применении, так как лежащая в основе модель кейс-менеджмента легко адаптируется к изменению характера эпидемии ВИЧ и ситуации в области наркопотребления.

Для успешного функционирования центров, укрепления хорошей репутации среди клиентов – представителей целевых групп необходима поддержка сервисов посредством обеспечения государственного финансирования, активности организаций, оказывающих медицинскую, социальную, психологическую помощь людям, употребляющим наркотики, и людям, живущим с ВИЧ.

Пособие состоит из двух частей. В части 1 «Общие вопросы организации социального сопровождения» рассмотрены цели социального сопровождения и его модели, изложен процесс работы с клиентом, приведены ориентиры для осуществления мониторинга и оценки эффективности. Часть 2 «Опыт социального сопровождения людей в трудной жизненной ситуации в связи с употреблением наркотиков и распространением ВИЧ в Беларуси» содержит краткое описание сервисов, работающих с 2010 по 2015 г. при поддержке ГФ. Пособие также содержит приложения, где представлены необходимые документы для организации социального сопровождения. Документа-

ция может быть адаптирована под организацию программы социального сопровождения для любой категории людей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Пособие адресуется персоналу проектов в области профилактики негативных социальных явлений и проектов по социальной поддержке уязвимых групп населения, а также специалистам, участвующим в реализации профилактических программ для ПИН и ЛЖВ, специалистам, осуществляющим медико-социальное сопровождение в организациях здравоохранения, и всем специалистам в области социальной защиты населения.

БОО «Позитивное движение» благодарит своих партнеров – организации, на базе которых в течение пяти лет реализовывалась деятельность по социальному сопровождению людей, затронутых наркотиками и ВИЧ, в рамках проектов «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика ВИЧ/СПИДа в Беларуси – 3». Особую признательность выражаем всем специалистам, вовлеченным в сложный процесс социальной работы: менеджерам, кейс-менеджерам, равным консультантам, врачам, психологам, юристам, руководителям различных служб и ведомств.

ЧАСТЬ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

1.1. ТЕОРИЯ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Социальное сопровождение является социальной технологией. Социальная технология – это прежде всего совокупность приемов, методов и воздействий государственных, общественных и частных организаций, специалистов и активистов, направленных на оказание людям помощи, поддержки, защиты, особенно так называемым уязвимым слоям и группам населения [8, с. 21].

Социальное сопровождение может быть применимо к любым из объектов социальной работы: пенсионерам, инвалидам, детям, подросткам с девиантным поведением, бездомным, мигрантам, многодетным семьям и др. Социальное сопровождение тесно связано с такими главными технологиями социальной работы, как социальная профилактика, социальная терапия, социальная реабилитация, социальная помощь и защита, социальное попечительство, социальное посредничество и др. В то же время социальное сопровождение относительно автономно, специфично по целевому назначению и функциональному содержанию.

Социальное сопровождение потребителей инъекционных наркотиков и людей, живущих с ВИЧ, можно отнести сразу к двум типам социальных технологий.

Во-первых, *к технологиям, цель которых – возвращение индивидам способности к социальному функционированию (технологии социальной реабилитации и адаптации).*

Во-вторых, *к профилактической программе, нацеленной на изменение поведения клиента с более рискованного на менее рискованное через разрешение социально-бытовых, юридических и других проблем, препятствующих изменениям, а также через налаживание между клиентом и социальным работником партнерских продуктивных отношений, способствующих изменениям.*

Идея социального сопровождения как профилактической программы основана на том, что часто поведение человека не может измениться по объективным причинам – из-за сложившейся жизненной ситуации, наличия проблем, с которыми человек не в состоянии справиться собственными силами. Тяжелая жизненная ситуация не позволяет человеку задуматься о сохранении здоровья и начать принимать профилактические меры в отношении заболеваний. Например, если у наркопотребителя нет постоянного места проживания, дохода и он находится под административным преследованием, он меньше всего будет заинтересован в прохождении теста на ВИЧ.

Суть социального сопровождения составляет кейс-менеджмент (управление помощью, координация помощи). В настоящее время кейс-менеджмент рассматривается как стратегия вмешательства для решения множества проблем. Методология и практическое применение термина широко варьируется в зависимости от программы, поставщика услуг и целевых групп населения [10].

Исходя из целей *социального сопровождения в контексте наркопотребления и ВИЧ-инфекции (улучшение функционирования индивида и профилактика), соци-*

альное сопровождение можно определить как профилактическую программу (предупреждение новых случаев ВИЧ-инфекции или профилактика лечением ВИЧ), направленную на снижение уровня рискованного поведения и улучшение качества жизни каждого человека, столкнувшегося с проблемами ВИЧ и употребления психоактивных веществ.

Кейс-менеджмент также можно рассматривать в контексте решения более специфических проблем.

1. Кейс-менеджмент с целью прекращения или ослабления наркотической зависимости среди активных и выздоравливающих наркозависимых. Сутью программы в данном случае является предоставление наркопотребителям социальной поддержки, необходимой для приспособления к требованиям жизни в обществе без наркотиков.

2. Кейс-менеджмент в структуре аутрич-работы.

3. Кейс-менеджмент с клиентами, имеющими различную специфику (женщины, семьи, подростки, бездомные).

4. Кейс-менеджмент как обеспечение связи с организациями и службами помощи.

Таким образом, есть много возможностей для модификации социального сопровождения в зависимости от существующих проблем и ситуации в регионе. Но неизменным главным признаком кейс-менеджмента является *координация помощи определенному лицу в течение длительного периода*. Кроме того, кейс-менеджмент, в зависимости от его дизайна и реализации, направлен на решение проблем доступа к *услугам более широкого спектра, чем в одной из сфер услуг* (например, в системе оказания наркологической помощи или системе социальной защиты). *Главным механизмом является непрерывная координация доступа к услугам, лечению и уходу [9].*

В пособии рассматривается модель, совмещающая два подхода к изменению поведения: (1) когнитивно-поведенческие программы, ориентированные на обучение, в сочетании с (2) моделью брокера ведения клиентов (Service-broker Model of Case Management).

Кейс-менеджмент имеет пять основных функций, постепенная реализация которых составляет основные этапы сопровождения (Joint Commission on the Accreditation of Hospitals, 1979).

1. Оценка: определение актуальных, потенциально сильных и слабых сторон индивида, а также потребностей.

2. Планирование: разработка конкретного плана обслуживания для каждого человека с учетом возможностей клиента и провайдеров услуг в течение дня в обеспечении необходимых действий (дневное, вечернее, ночное время).

3. Связь: перенаправление клиента для получения всех необходимых услуг в различные существующие системы ухода и поддержки.

4. Мониторинг: постоянная оценка индивидуального прогресса.

5. Продвижение прав доступа: ходатайство от имени клиента для обеспечения справедливости как в конкретном случае, так и для уязвимой группы в целом, к которой принадлежит клиент.

К пяти основным функциям добавляют также выявление и установление связи с человеком, не пользующимся существующими медицинскими, социальными и другими услугами. Эти ключевые функции являются широко принятыми. Большинство функций, определенных другими авторами, являются либо модификациями основных представленных, либо дополнительными функциями, например предоставление психологической и иной помощи людям в кризисных ситуациях.

Кейс-менеджмент – основная деятельность центров социального сопровождения (социальных бюро). Однако в зависимости от целевой категории в центрах могут оказываться дополнительные услуги. В рамках программы социального сопровождения для ПИН и ЛЖВ применялся дополнительный пакет профилактических услуг, основанный на модели «информация – мотивация – поведенческие навыки» (Information – Motivation – Behavior Skills Model, IMB-model).

- **Информация** – знание и понимание того, что практикуемое поведение опасно.
- **Мотивация** – побуждение человека на изменение поведения (как использование внешних мотивирующих элементов, так и создание внутренней необходимости изменений).
- **Поведенческие навыки** – обучение и формирование навыка более безопасного и адаптивного поведения.

Важным компонентом модели является также актуализация ресурсов личности – поиск различных (внутренних и внешних) возможностей клиента, позволяющих придерживаться безопасного поведения.

МОДЕЛИ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТА

В литературе можно найти разное название моделей (общая модель кейс-менеджмента, реабилитационная модель, модель полной поддержки, модель брокера). Однако на основании ключевого признака кейс-менеджмента – непрерывная координация лечения и ухода в течение определенного периода – можно выделить

Таблица 1. Типы кейс-менеджмента		
Характеристика	Полюс А	Полюс Б
Длительность участия в программе	Неопределенна (определяется клиентом в зависимости от его потребностей)	Определена
Интенсивность и частота контакта	Высокая (каждодневный контакт)	Не частые контакты (раз в 3 месяца)
Нагрузка на персонал	1 специалист : 10 клиентов	1 специалист : 75 клиентов

Характеристика	Полюс А	Полюс Б
Фокус услуг	Широкий (включая общие)	Узкие, стандартизированные (более специфические)
Доступность	24 часа	Часы работы офиса
Место оказания услуги	В любом месте, где пожелает (находится) клиент	В офисе
Кто определяет направление работы	Потребитель услуги	Профессионал (кейс-менеджер)
Адвокация	Защита клиента (для получения доступа к услугам)	Кейс-менеджер как «привратник» системы услуг (находит альтернативы получения запрашиваемых услуг)
Обучение кейс-менеджеров	Дополнительное образование	Обучение по месту работы
Управление	Широкий штат управления, административный контроль	Нет управления, только энтузиазм и вера
Структура команды	Командная работа (все работают со всеми)	Индивидуальное ведение каждого случая

два полюса (типа) кейс-менеджмента [9]. Они представлены в таблице 1. Между полюсами могут существовать промежуточные варианты.

Как уже отмечалось выше, в работе центров социального сопровождения для ПИН и ЛЖВ применялась модель брокера, сфокусированная на связи клиента с существующими поставщиками услуг. Дополнительный пакет состоял из когнитивно-поведенческих программ, ориентированных на образование.

Профиль реализуемого социального сопровождения для ПИН/ЛЖВ в рамках проектов ГФ можно изобразить приблизительно так:



Полюс А		Полюс Б
Защита клиента (для получения доступа к услугам)		Кейс-менеджер как «привратник» системы услуг (находит альтернативы получения запрашиваемых услуг)
Дополнительное образование		Обучение по месту работы
Широкий штат управления, административный контроль		Нет управления, только энтузиазм и вера
Командная работа (все работают со всеми)		Индивидуальное ведение каждого случая

Таким образом, применялась смешанная модель, адаптированная к потребностям клиентов, ситуации в регионе, имеющимся финансовым ресурсам.

Решение медицинских, социально-бытовых, юридических проблем повседневной жизни клиента осуществляется через предоставление услуг различными специализированными службами и сервисами, которые образуют партнерскую сеть ЦСС. С учетом условий реализации программы (ограниченные ресурсы для социальной помощи как в государстве, так и в рамках ГФ) акцент социального сопровождения был сделан на «связи» клиента со службами, профилактической деятельности, работе с приверженностью АРВТ. Хотя, безусловно, возможность предоставления простых медицинских услуг, гуманитарной помощи, трудоустройство непосредственно в ЦСС позволило усилить программу. В рамках социального сопровождения в организациях партнерской сети клиентам предоставлялся следующий перечень услуг:

- помощь в восстановлении документов;
- консультирование / направление на получение консультативной помощи (юрист, психолог, психотерапевт, нарколог, инфекционист, равный консультант, фтизиатр и другие специалисты);
- направление на получение наркологической помощи (детоксикация, реабилитация, заместительная терапия метадоном);
- направление в группы взаимопомощи (группа для ПИН, группа для ЛЖВ, группа для созависимых близких и родственников);
- помощь в трудоустройстве (ориентация, помощь в поиске вакансий, написание резюме);
- поиск возможности для получения гуманитарной помощи;
- информирование о деятельности общественных организаций и объединений, оказывающих содействие в решении проблем социализации и социальной адаптации;
- перенаправление в медицинские учреждения (получение АРВТ, лечение в стационаре);
- направление на диагностику ИППП, ВИЧ-инфекции, гепатитов;

- предоставление информационно-образовательных материалов по вопросам АРВТ, ВИЧ/СПИДа, ИППП, туберкулеза, заболевания вен и др.

Отметим, что данные услуги являются «сопутствующими» кейс-менеджменту. Основной услугой выступает социальное сопровождение, подразумевающее длительный контакт социального работника и клиента, для реализации обозначенных выше ключевых функций социального сопровождения. Вместе с тем для распространения информации о деятельности ЦСС и привлечения клиентов стоит применять перечень конкретных услуг, предоставляемых в центре, и приводить расшифровку термина «социальное сопровождение». В приложении 1 представлен образец текста рекламной брошюры для клиентов «Центры социального сопровождения».

1.2. ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Чтобы организовать программу социального сопровождения, необходимо определить ключевые позиции, которые определяют тип и стандарты кейс-менеджмента.

1. Целевая группа.
2. Длительность участия в программе.
3. Нагрузка на сотрудников и интенсивность контактов с клиентом.
4. Пакет программ и услуг для клиентов (основной и дополнительный).
5. Квалификация сотрудников (требования к персоналу).
6. Возможности и регулярность обеспечения обучения и супервизии сотрудников.
7. Организации, которые необходимо включить в партнерскую сеть.
8. Система мониторинга и оценки качества оказания услуг.

Необходимо учесть, что программы социального сопровождения всегда конфиденциальны, но не анонимны (перенаправление в организации практически всегда требует обмена данными о клиенте).

1. Целевая группа.

Критерии включения клиента в программу должны быть точно определены до реализации, так как от этого будут зависеть остальные элементы программы, например пакет услуг, нагрузка на специалиста, длительность участия в программе и пр. Целевыми группами социального сопровождения в рамках проекта ГФ являлись потребители наркотиков и люди, живущие с ВИЧ. Стратегия работы строилась согласно двум основным задачам – учет потребностей каждого конкретного клиента, с одной стороны, и оказание услуг в рамках профилактического пакета, с другой.

Необходимо учитывать, что клиенты, обращающиеся за помощью в ЦСС, могут быть нацелены на длительный контакт с кейс-менеджером, а могут обращаться за одной услугой (разовой помощью). Поэтому в программах социального сопровождения следует разделять потоки клиентов:

1) клиенты программы социального сопровождения;

2) клиенты, обратившиеся в ЦСС для получения одной-двух простых услуг («разовые» клиенты).

В связи с этим для обеспечения корректного мониторинга и оценки результатов необходимо четко определить, какой клиент считается включенным в программу социального сопровождения, а какой является «разовым» клиентом. В рамках проектов «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика ВИЧ/СПИДа в Беларуси – 3» использовались следующие определения: клиент программы социального сопровождения – человек из числа ПИН/ЛЖВ, с которым заключен договор на оказание услуг, составлен сервисный план и оказаны услуги в организациях партнерской сети (провайдером услуг), и «разовый» клиент – клиент, обратившийся в ЦСС за оказанием одной-трех услуг, которые могут быть оказаны как в ЦСС, так и с помощью провайдеров услуг (организаций партнерской сети).

Разделение потока клиентов обязательно для программ, предназначенных для так называемых немотивированных клиентов. Это позволяет оказывать услуги с учетом готовности клиента к изменению проблемного (рискованного) поведения. Так, для клиентов, находящихся на стадии преднамерения, предлагается тот пакет услуг, который клиент «готов принять»; для клиентов на стадии размышлений предоставляется больше информации, которая поможет им принять решение в пользу изменения поведения (Дж. Прохазка, Дж. Нокросс, Карло ди Клименте) [7].

Данный подход позволяет повысить качество оказываемых услуг, способствует удержанию клиента в программе и снижению сопротивления и, следовательно, является профилактикой профессиональной усталости среди социальных работников.

Таким образом, с одной стороны, социальное сопровождение подразумевает интенсивный контакт с клиентом; построение долгосрочных партнерских отношений между клиентом и социальным работником; включение в программу клиентов, имеющих достаточный уровень мотивации; хорошее качество сервисного плана. С другой стороны, помощь может оказываться всем нуждающимся людям (принадлежащим к выбранной целевой группе), обратившимся за помощью в ЦСС, но не имеющим достаточного уровня мотивации для изменений.

2. Длительность участия в программе.

Определяется исходя из выбранной модели кейс-менеджера. Как правило, составляет от 6 до 12 месяцев. Ограничение срока участия клиента в программе обязательно.

3. Нагрузка на сотрудников и интенсивность контактов с клиентом.

Определяется исходя из выбранной модели кейс-менеджмента. Как правило, при модели брокера один специалист осуществляет ведение одновременно 15 клиентов. Интенсивность контактов может подразумевать от ежедневного контакта с клиентом до одного контакта раз в месяц. Это зависит от выбранной модели, состояния клиента, срока участия в программе (как правило, в начале участия в программе контакты кейс-менеджера и клиента более частые). Установление периодичности контактов и согласование графика звонков и посещений с клиентом обязательно.

4. Пакет программ и услуг для клиентов (основной и дополнительный).

Социальное сопровождение является основной услугой ЦСС, но также могут быть реализованы дополнительные программы по снижению рисков и социализации клиентов. Ниже, в разделе 1.2.2. «Профилактические услуги для ПИН/ЛЖВ в системе социального сопровождения», будут представлены программы по снижению риска заболевания ВИЧ-инфекцией, гепатитами, туберкулезом для ПИН/ЛЖВ.

5. Квалификация сотрудников (требования к персоналу).

Специальное образование в области социальной работы является преимуществом кейс-менеджера. В рамках проекта ГФ большинство сотрудников не имели специального образования в области социальной работы. Сотрудниками ЦСС являлись психологи, врачи, педагоги и др. Однако персонал ЦСС для ПИН/ЛЖВ прошел подготовку по вопросам их социального сопровождения, которая длилась не менее 86 академических часов. Таким образом, вне зависимости от квалификации привлекаемый персонал должен пройти специальное обучение кейс-менеджменту. В зависимости от профиля образования сотрудников для них разрабатываются программы обучения и предусматривается определенное количество часов.

Рекомендуемые темы семинаров: «Социальное сопровождение групп, затронутых проблемой ВИЧ»; «Стандарты оказания услуг по социальному сопровождению ПИН/ЛЖВ»; «Построение партнерской сети»; «Ресурсы и ограничения социалистов помогающих профессий»; «Мотивационное интервью»; «Коммуникативные способности и навыки активного слушания»; «Принципы и этапы консультирования», «Организация групп поддержки и взаимопомощи на базе центров социального сопровождения»; «Консультирование личности в кризисной ситуации»; «Феномен наркозависимости»; «ВИЧ-инфекция»; «Акцентуации характера и пограничные состояния».

Как показал опыт работы, наиболее успешными сотрудниками ЦСС являлись специалисты, не просто обладающие определенными знаниями и умениями, но и соответствующие профилю социального работника (системе признаков, норм и требований, предъявляемых к социальному работнику, включая психологические характеристики личности). Социальная работа – это сложный процесс, требующий прочных знаний в области теории управления, экономики, психологии, социологии, педагогики, медицины, правоведения и т.д. Ее эффективность во многом зависит от самого социального работника, его умений, опыта, личностных особенностей и качеств. К личностным особенностям, отвечающим требованиям социальной деятельности, относят умение слушать других, самостоятельность, творческий склад мышления, способность быстро принимать решения, организаторские навыки, коммуникабельность, корректность, ответственность, адекватность самооценки и оценки других. Большое значение имеют коммуникативные умения и навыки – вербального и невербального общения, составления писем и обращений, способность взять интервью при любых обстоятельствах, умение вести переговоры, выступать, действовать в команде.

6. Возможности и регулярность обеспечения обучения и супервизии сотрудников.

Возможность получения регулярной супервизии для сотрудников программ социального сопровождения является одним из самых проблематичных аспектов. Супервизия не предусмотрена в национальных стандартах обучения и часто не поддержи-

вается в рамках проектов из средств международной технической помощи. Вместе с тем необходимость супервизии для обеспечения услуг надлежащего качества и профилактики профессиональной усталости у работников – золотой стандарт в сфере «помогающих» профессий. В условиях ограниченных ресурсов выходом из ситуации может быть организация супервизии в рамках балинтовских групп или рефлексивных команд.

7. Организации, которые необходимо включить в партнерскую сеть.

Каждый ЦСС самостоятельно решает, какие организации необходимы для участия в партнерской сети. Они определяются исходя из потребностей клиентов, а также тех дополнительных профилактических услуг, которые необходимы для достижения целей проекта в целом. Например, в рамках проектов гранта Глобального фонда «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика ВИЧ/СПИДа в Беларуси – 3» каждый ЦСС включил в партнерскую сеть следующие службы и организации.

1. Отделы по здравоохранению, социальной работе и противодействию наркомагии местных исполнительных и распорядительных органов власти.
2. Организации системы государственного санитарного надзора Министерства здравоохранения Республики Беларусь (Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, аналогичные центры в областных городах, Минский городской центр гигиены и эпидемиологии, районные (городские) зональные ЦГЭ).
3. Подразделения Министерства внутренних дел Республики Беларусь (РОВД, департамент по гражданству и миграции УВД и др.).
4. Учреждения здравоохранения, оказывающие наркологическую помощь.
5. Инфекционную службу Министерства здравоохранения Республики Беларусь (консультативно-диспансерные отделения (кабинеты) по ВИЧ, гепатитам).
6. Фтизиатрическую службу Министерства здравоохранения Республики Беларусь.
7. Организации системы социальной защиты населения (территориальные центры социального обслуживания населения).
8. Отделы по труду, занятости и социальной защите горисполкомов.

Также необходимо предусмотреть партнерские соглашения с организациями, предоставляющими временное местожительство, гуманитарную помощь, бесплатное питание (благотворительные миссии, церковь). К партнерской сети могут привлекаться любые организации различных форм собственности: государственные, общественные, частные компании и предприятия, церковь. Хорошо, когда в сети есть организации, предоставляющие дополнительные, «бонусные» услуги. Это могут быть парикмахерские, секонд-хенды, кадровые агентства, курсы по переподготовке и пр.

8. Система мониторинга и оценки качества оказания услуг.

Система мониторинга и оценка качества услуг – обязательный компонент социального сопровождения. Мониторинг и оценка качества услуг могут относиться к двум разным уровням – уровню клиента и уровню реализации программы.

На уровне клиента мониторинг состоит из зафиксированного в документации ЦСС регламента взаимодействия кейс-менеджера и клиента: частота встреч и звонков, продолжительность контактов, отметки об оказании услуги и удовлетворенности качеством ее оказания. Кейс-менеджер контролирует доступность услуг, которые клиент планирует получить; устраняет барьеры, с которыми сталкивается клиент в процессе выполнения мероприятий. Система мониторинга и оценки качества услуг на уровне клиента отражается в пакете текущей отчетной документации (пакет клиента).

Необходимо учитывать, что в программах социального сопровождения, основанных на модели брокера (связи со службами), клиенты склонны оценивать программу, основываясь на качестве услуг, которые им были оказаны в организациях партнерской сети. И если клиенту была оказана услуга плохого качества, он в целом будет низко оценивать услуги ЦСС. Поэтому персоналу важно владеть информацией о качестве и условиях оказания услуги в организациях-партнерах. Методом оценки качества услуг ЦСС и услуг, оказываемых в организациях партнерской сети, выступают опросы клиентов (письменно и устно), фокус-группы.

Еще одним важным компонентом мониторинга и оценки качества услуг на уровне клиента является оценка изменений клиента в процессе участия в программе социального сопровождения. В рамках описываемого опыта социального сопровождения ПИН и ЛЖВ внедрена оценка случая каждого клиента по определенным параметрам. Кейс-менеджер проводит первичную оценку исходной ситуации клиента, а затем вторичную оценку – после участия в программе социального сопровождения (подробнее – в разделе 1.5. «Мониторинг, качественная и количественная оценка эффективности программы социального сопровождения»).

1.2.1. Основные компоненты службы социального сопровождения: центр социального сопровождения (социальное бюро) и партнерская сеть

В зависимости от модели социальное сопровождение может организовываться различными способами (например, может быть «встроено» в какую-либо другую технологию, реабилитацию или реализовываться в рамках работы мобильных пунктов тестирования). Однако всегда есть несколько обязательных компонентов.

1. Центр социального сопровождения (социальное бюро) – структура, в которую непосредственно обращается клиент либо самостоятельно, либо после первичного контакта с полевым социальным работником.

2. Партнерская сеть – организации и службы, предоставляющие клиентам услуги, необходимые для решения проблем, мешающих изменению поведения клиентов (организации – провайдеры услуг).

3. Система перенаправлений – алгоритм перенаправления клиентов.

4. Система мониторинга реализации программы социального сопровождения.

1. Центр социального сопровождения (ЦСС) – это специализированный центр, специалисты которого через решение конкретных жизненных проблем клиента оказывают содействие в адаптации и осуществляют профилактические программы.

Основными документами, регламентирующими деятельность ЦСС, являются Положение о центре социального сопровождения и Функциональные обязанности сотрудников центров социального сопровождения (приложение 2. Примеры основных документов, регламентирующих деятельность центров социального сопровождения; приложение 2.1. Положение о центре социального сопровождения; приложение 2.2. Функциональные обязанности персонала центров социального сопровождения).

Персонал ЦСС состоит из менеджера, кейс-менеджеров (социальных работников), равных консультантов, бухгалтера. Также к работе ЦСС привлекаются специалисты-консультанты: врачи, юристы, психологи, специалисты по обучению и эффективному поиску работы и др.

Для организации ЦСС необходимо предусмотреть следующие статьи расходов:

- аренда, связь, коммунальные платежи;
- канцтовары;
- рабочие встречи для партнеров;
- информационные материалы, буклеты.

Требования к помещению социального бюро являются стандартными для подобных социальных и психологических служб (кабинет социального работника, кабинет психолога). Хорошо, когда есть возможность организации ЦСС в двух помещениях – помещении для работы персонала и помещении для работы с клиентом. При определении режима и графика работы ЦСС необходимо учитывать особенности поведения целевой группы. Например, потребителям наркотиков трудно соблюдать режим работы центра, они могут обращаться в ЦСС практически в любое время.

2. Партнерская сеть – это организации, подписавшие договор о сотрудничестве на основании признания факта массового распространения ВИЧ как заболевания, создающего угрозу национальной безопасности государства, приводящего к тяжелым социально-экономическим и демографическим последствиям. Вступая в партнерскую сеть, организации подтверждают необходимость применения своевременных, эффективных мер комплексной профилактики ВИЧ-инфекции.

В партнерскую сеть включаются организации, оказывающие различную помощь группам населения, затронутым ВИЧ. Одним из преимуществ участия организации в партнерской сети ЦСС является то, что организации получают более компетентных, грамотных, подготовленных и мотивированных клиентов. А это значительно облегчает работу сотрудников и повышает показатели эффективности работы организации.

Процесс построения партнерской сети начинается с ответа на вопрос: «Какие услуги необходимы нашим клиентам для изменения их поведения и качества жизни»? Затем осуществляется поиск организаций – потенциальных партнеров сети и знакомство

с их деятельностью. После этого определяется оценка возможности и необходимости взаимного сотрудничества. Главным образом, необходимо проанализировать, какая у организации может быть мотивация, зачем ей сотрудничество с ЦСС. Например, мотивацией для частного партнера может являться повышение репутации организации как участвующей в социально значимой деятельности, демонстрация помогающего поведения. После подготовительного анализа устанавливается контакт с организацией-партнером и определяются условия, обязательства и регламент сотрудничества. ЦСС принимает обязательство координировать помощь клиенту, содействовать приверженности клиента к получению помощи и практике безопасного поведения.

Организация считается включенной в партнерскую сеть, если между организацией и ЦСС подписано соглашение о сотрудничестве (партнерское соглашение). В приложении 3 приведены два образца партнерских соглашений; в приложении 3.1 – образец типового соглашения между ЦСС и организацией (провайдером услуг); в приложении 3.2 – пример договора о сотрудничестве с организацией здравоохранения, если организация, на базе которой работает ЦСС, намерена обеспечить услуги по социальному сопровождению непосредственно в учреждениях здравоохранения, где получают медицинскую помощь потребители наркотиков и люди, живущие с ВИЧ.

Как показывает опыт работы, подписанное типовое соглашение не гарантирует, что доступ клиентов к соответствующим услугам будет обязательно обеспечен. Работу партнерской сети необходимо «запустить» и поддерживать. Стратегии и методы построения партнерской сети приведены в специальной литературе. Например, основным механизмом построения партнерской сети является проведение круглых столов для партнеров; участие сотрудников ЦСС в заседаниях межведомственных советов по ВИЧ, туберкулезу; размещение информации и контактных данных в организациях, оказывающих медицинскую, социальную и психологическую помощь; совместные встречи; предоставление партнерам ежегодных отчетов о деятельности; обеспечение партнерских организаций тематическими буклетами и др. Типовая программа круглого стола в рамках развития партнерства ЦСС для ПИН и ЛЖВ с организациями, оказывающими медицинскую, социальную и психологическую помощь в регионе, приведена в приложении 4.

3. Система перенаправлений – алгоритм передачи клиентов.

После подписания соглашений в ЦСС создается база данных партнерских организаций для использования социальными работниками в процессе своей деятельности (приложение 5. Пример бланка для составления базы партнерских организаций).

Обязательный компонент взаимодействия между центром социального сопровождения и организацией партнерской сети – система мониторинга оказания услуг. Существуют различные системы, позволяющие подтвердить получение услуги клиентом в организации партнерской сети:

- 1) талон на услугу (приложение 6. Талон-направление для получения услуги в организациях партнерской сети);
- 2) ведение журнала в центре социального сопровождения и организации партнерской сети;

- 3) оборот почтовых открыток с отметкой об оказании услуги;
- 4) подтверждение по телефону.

В рамках описываемого в пособии проекта использовалась система талонов. Практически каждый центр наладил систему выдачи и возврата талонов с отметкой о выполнении услуги (подпись специалиста, штамп организации).

Система перенаправлений также подразумевает, что социальные работники имеют навыки оценки целесообразности перенаправления клиента, а также навыки консультирования в процессе направления. Важно, чтобы клиент был предупрежден обо всех условиях получения услуги, а также о барьерах, с которыми он может столкнуться при получении. Например, недостаточно сказать: «Вам нужно к инфекционисту. Я сейчас с ним договорюсь – и вы к нему пойдете». Предварительно нужно предоставить клиенту базовую информацию о ВИЧ-инфекции, обсудить, какие вопросы стоит задать врачу и т.п. Если процесс перенаправления организован неверно, то клиенты могут негативно реагировать на перенаправление, так как им кажется, что их отвергают, пытаются от них избавиться и сам центр не предоставляет никаких услуг.

4. Система мониторинга реализации программы социального сопровождения.

Для осуществления мониторинга и оценки прописываются основные стандарты организуемой программы социального сопровождения, относящиеся к различным вопросам, а именно: персонал, права и обязанности клиента, критерии включения в программу, оценка потребностей клиента, планирование процесса сопровождения и предоставления услуг, регламент сопровождения и направления, условия завершения программы [6]. Например, могут быть введены следующие стандарты в области включения клиентов в программу социального сопровождения и завершения программы:

- длительность программы для клиентов составляет 6 месяцев;
- в программу включаются люди, употребляющие наркотики и/или живущие с ВИЧ (независимо от пола, возраста, стажа употребления наркотиков). Клиент включается в программу только на основании заключения договора;
- клиент считается выбывшим, если не выходит на связь в течение одного месяца;
- клиент считается успешно закончившим программу, если реализовал все пункты составленного совместно с кейс-менеджером сервисного плана и участвовал в программе весь предусмотренный срок (6 месяцев).

В таблице 2 кратко представлены стандарты социального сопровождения ПИН и ЛЖВ в рамках проекта ГФ (2010–2015 гг.).

Таблица 2. Пример стандартов программы социального сопровождения	
Компоненты, для которых необходимо описание стандартов	Пример стандарта
Обучение и подбор персонала	Без специального образования и опыта работы (специальное образование и опыт работы считать преимуществом)

Компоненты, для которых необходимо описание стандартов	Пример стандарта
	Обучение на рабочем месте. Обязательно: способность координировать услуги, направлять клиентов; способность вести необходимую документацию; толерантность по отношению к представителям уязвимых групп
Определение прав и обязанностей клиента	Обязательно сохранение конфиденциальности информации о клиентах. Основные права и обязанности клиента фиксируются в договоре между клиентом и ЦСС
Организация процесса принятия клиента в программу	Если клиент решает принять участие в программе социального сопровождения, необходимо проверить, может ли он стать клиентом программы по формальным признакам (принадлежность к целевой группе, возможность посещать ЦСС). Договор об участии в программе должен быть заполнен в течение 7 дней с момента начала процесса приема клиента в программу
Проведение первичной и повторной оценки потребностей клиента	Оценка потребностей клиента должна быть проведена в течение 10 дней с момента принятия в программу (заполнение карты и основных мероприятий сервисного плана)
Составление плана сопровождения	План предоставления услуг должен быть составлен совместно с клиентом в течение 14 дней с момента принятия в программу. План необходимо пересматривать каждый месяц
Процесс сопровождения и направления	Необходимо регулярно осуществлять мониторинг реализации запланированных мероприятий по удовлетворению потребностей, зафиксированных в сервисном плане клиента, организовывать мероприятия для поддержания мотивации клиента. Клиентов необходимо готовить к получению услуг в организации партнерской сети: информировать об условиях получения услуги, рисках
Организация мониторинга и последующего наблюдения	С клиентом необходимо поддерживать связь как минимум каждые две недели (запись в бланке контактов с клиентами). Осуществляется определение и устранение барьеров, с которыми сталкивается клиент в процессе выполнения мероприятий сервис-плана
Планирование выхода из программы	Клиент исключается из программы социального сопровождения в следующих случаях: • просьба клиента; • изменения в потребностях клиента, связанные с необходимостью перехода в другое учреждение социального сопровождения; • действия клиента, подвергшие риску учреждение, специалиста по социальному сопровождению или других клиентов; • переезд клиента в другой район обслуживания; • неудачные попытки связаться с клиентом несколько раз в течение 1 месяца; • смерть клиента

Указанные компоненты и стандарты социального сопровождения являются обязательными для всех программ и определяются, главным образом, исходя из выбранной целевой группы. Также могут быть задействованы специальные элементы программы в зависимости от целей проекта, в рамках которого организуется социальное сопровождение.

Для оценки реализации программы в целом в соответствии со стандартами определяются показатели качества услуг. Такими показателями могут являться интенсивность оказываемых услуг, процент реализованных направлений, качество сервисного плана и др. Поскольку в основе работы ЦСС была использована модель связи клиента с организациями – поставщиками услуг (модель брокера), система

мониторинга предполагала учет направлений за получением услуги и учет фактически оказанных услуг (приложение 8. Памятка «Классификации услуг, оказанных в рамках деятельности центра социального сопровождения»). Однако опыт работы показал, что целесообразно строить систему мониторинга программы «от клиента», т.е. ключевым звеном мониторинга может стать база данных клиентов, куда включается количество услуг, оказанных каждому клиенту, а также его достижения в программе.

Система мониторинга отражена в документации центра (приложение 7. Полный перечень документации центра социального сопровождения).

Пакет «Текущая учетная документация»

- Журнал учета услуг (для каждого кейс-менеджера или один на ЦСС) (приложение 9. Журнал учета услуг, оказанных клиентам; приложение 10. Вариант журнала учета ежедневной работы центра социального сопровождения).
- Журнал учета консультаций, оказываемых сотрудниками ЦСС: нанимаемые консультанты – нарколог, инфекционист, юрист и др. (приложение 11. Журнал учета индивидуальных и групповых консультаций).
- Журнал регистрации услуг для «разовых» клиентов (приложение 12. Журнал регистрации разовых клиентов).

Пакет «Отчет и статистика»

- Мониторинговая форма (приложение 13. Мониторинговая таблица).
- Данные о клиенте (приложение 14. База данных клиентов программы социального сопровождения).
- Квартальные отчеты (приложение 15. Пример формы квартального отчета о деятельности центра социального сопровождения).

В программе социального сопровождения для ПИН/ЛЖВ в рамках проектов ГФ основным индикатором являлись охват клиентов ПИН и ЛЖВ программой социального сопровождения.

1.2.2. Профилактические услуги для ПИН/ЛЖВ в системе социального сопровождения. Программы по снижению риска заболеваний (ВИЧ, гепатиты, туберкулез)

Социальное сопровождение ПИН/ЛЖВ является хорошим инструментом для обеспечения интеграции услуг в связи с профилактикой ВИЧ, гепатитов В и С, туберкулеза, ИППП. Иными словами, социальное сопровождение может рассматриваться как пример реализации стратегического подхода к сокращению заболеваемости и смертности, связанных с распространенностью туберкулеза и ВИЧ, путем поощрения комплексного и ориентированного на пациентов обслуживания. Согласно одному из руководящих принципов по борьбе с туберкулезом и ВИЧ, при оказании помощи потребителям наркотиков (Женева, 2010 г.) «весь персонал, работающий с лицами с подозрением на туберкулез, людьми, живущими с ВИЧ, и потребителями наркотиков, должен иметь возможность оценить факторы риска ВИЧ-инфекции и передачи ВИЧ, туберку-

л е з а и предоставлять в целях профилактики полную информацию и услуги своим пациентам для минимизации этих рисков».

Реализация комплексного подхода для ПИН целесообразна в силу того, что потребители наркотиков:

- представляют собой неоднородную группу, контакт с которой в большинстве случаев затруднен;
- подвергаются высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией, ТБ и часто ТБ со множественной лекарственной устойчивостью;
- имеют трудности с предоставлением/получением услуг по профилактике ВИЧ/ТБ, лечению и уходу (социальная незрелость и отчуждение, неумение оценить состояние собственного здоровья);
- не мотивированы на получение информации о здоровье, обращение за помощью.

Центры социального сопровождения являются безопасной нестигматизирующей средой, в которой потребители наркотиков могут получить доступ к информации и услугам, не опасаясь преследования или применения к ним правовых мер (Руководящие принципы сотрудничества служб по борьбе с туберкулезом и ВИЧ для оказания помощи потребителям инъекционных и других наркотиков. – ВОЗ, 2010). Стратегия кейс-менеджмента в структуре различных профилактических программ для ПИН поддерживает комплекс мероприятий по предупреждению ВИЧ среди ПИН (см. табл. 3).

Таблица 3. *Примеры применения кейс-менеджмента в программах профилактики ВИЧ для ПИН*

Программы по предупреждению ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков	Действия в рамках социального сопровождения
1. Программы обмена игл и шприцев (ПОШ)	Информирование и мотивация клиентов, находящихся на стадии преднамерения в изменении поведения. Оценка потребностей и решение острых социально-бытовых проблем ¹ . Продвижение доступа к лечению заболеваний
2. Заместительная терапия	Социальное сопровождение клиентов заместительной терапии
3. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ	Сопровождение до подтверждения диагноза ВИЧ-инфекция, постановки на диспансерный учет. Включение в программу социального сопровождения клиентов со впервые выявленным диагнозом ВИЧ. Решение острых социально-бытовых проблем
4. Обеспечение доступа к антиретровирусной терапии и услуги по уходу для ПИН	Информирование и мотивация клиентов. Реализация специальной программы, направленной на вовлечение клиентов в систему медицинской помощи. Продвижение доступа к лечению
5. Программы предоставления презервативов для потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров	Консультирование по безопасному сексуальному поведению. Мотивационное интервью. Решение острых социально-бытовых проблем

¹ Социальное сопровождение может быть реализовано для клиентов программ снижения вреда при условии, что клиент является постоянным участником программы (поскольку социальное сопровождение предполагает продолжительный контакт между клиентом и социальным работником). Оказание разовой социальной услуги не рассматривается как социальное сопровождение.

Программы по предупреждению ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков	Действия в рамках социального сопровождения
6. Программы информирования и обучения ПИН по вопросам менее рискованного поведения	Программа «Обучение потребителей наркотиков навыкам первичной самооценки состояния здоровья и риска относительно ВИЧ, туберкулеза, гепатита»
7. Диагностика, лечение (гепатит А, В и С) и вакцинация от гепатита (гепатит А и В)	Сопровождение до подтверждения диагноза и постановки на диспансерный учет. Включение в программу социального сопровождения клиентов со впервые выявленным диагнозом. Решение острых социально-бытовых проблем. Продвижение доступа к лечению
8. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза	Сопровождение до подтверждения диагноза и постановки на диспансерный учет. Включение в программу социального сопровождения клиентов со впервые выявленным диагнозом. Решение острых социально-бытовых проблем. Продвижение доступа к лечению
9. Целенаправленные услуги по охране репродуктивного здоровья и предупреждению передачи инфекции от матери ребенку	Социальное сопровождение женщин ПИН при планировании беременности и беременности
10. Аутрич-работа	Оценка первичных потребностей клиента в условиях полевой работы. Сопровождение в организации, оказывающие медицинские, социально-бытовые услуги

В то же время в зависимости от того, к какой группе относится клиент – ПИН, ЛЖВ, ПИН/ЛЖВ, наряду с социальным сопровождением могут быть реализованы дополнительные профилактические услуги для клиентов (приложение 16. Путь клиента в программе социального сопровождения). В рамках проекта «Профилактика ВИЧ/СПИДа в Беларуси – 3» в центрах применялся определенный дополнительный пакет профилактических услуг (см. табл. 4), а также две специализированные структурированные программы.

Таблица 4. Пакет профилактических мероприятий клиента программы социального сопровождения из числа ПИН/ЛЖВ	
Принадлежность к группе	Пакет профилактических мероприятий
Клиент ПИН	1. Устный скрининг на ТБ. 2. Информирование о риске ВИЧ, гепатита, ТБ, если клиент продолжит рискованное поведение. 3. Направление на тестирование (ТБ, ВИЧ, гепатит). 4. Консультирование (нарколог, психолог, соцработник)
Клиент ЛЖВ	1. Устный скрининг на ТБ. 2. Информирование о риске ТБ, позитивной профилактике. 3. Работа по приверженности лечению (1 – обучение; 2 – опросник; 3 – ведение клиента по приложению к карте клиента). 4. Консультирование (инфекционист, психолог, соцработник)
Клиент ПИН/ЛЖВ	1. Устный скрининг на ТБ. 2. Информирование о риске ТБ, позитивной профилактике. 3. Работа по приверженности лечению (1 – обучение; 2 – опросник; 3 – ведение клиента по приложению к карте клиента). 4. Консультирование (нарколог, психолог, соцработник)

Дополнительный пакет, предполагающий добровольность участия, включал программу «Обучение потребителей наркотиков навыкам первичной самооценки состояния здоровья и риска относительно ВИЧ, туберкулеза, гепатита» и программу «Формирование и поддержка приверженности антиретровирусному лечению для клиентов из числа людей, живущих с ВИЧ», а также мотивационное интервью.

Программа «Обучение потребителей наркотиков навыкам первичной самооценки состояния здоровья и риска относительно ВИЧ, туберкулеза, гепатита»

Цель программы – обучение потребителей наркотиков использовать систематический подход в оценке рисков здоровью и принятии решения, нужна ли несрочная медицинская помощь.

Задачи программы:

- 1) оценка понимания потребителем наркотиков риска заболеваемости туберкулезом, ВИЧ, гепатитом;
- 2) «расширение зоны осознания» потребителя наркотиков относительно риска заболеваемости туберкулезом, ВИЧ, гепатитом;
- 3) предоставление информации о службах помощи.

В основе программы лежит модель убеждений в области здоровья (М. Бекер, И. Розеншток). Согласно этой модели, рискованное поведение является следствием неадекватности оценки риска и серьезности последствий рискованного поведения, а также ущерба от такого поведения. Субъективно воспринимаемый риск возникновения болезни, оценка последствий болезни, оценка пользы, которую может принести безопасное поведение, во многом определяют выбор в пользу рискованного или безопасного поведения.

Обучение организовано как процесс решения клиентом тематических сценариев. Сценарии представляют собой ситуационные задачи из повседневной жизни людей, употребляющих наркотики внутривенно. В каждой ситуации человеку необходимо усвоить определенный алгоритм принятия решения – от оценки риска здоровью до действий (обращение за помощью в медицинское учреждение и минимизация риска). Правильным ответом является адекватный выбор в итоге процесса принятия решения (обратиться за помощью и/или использовать чистый инструмент). Вместе с тем оценивается сам ход принятия решения. Так, клиент, имея минимально необходимую информацию о ВИЧ, гепатите и туберкулезе, должен уметь оценить степень риска, принять решение об обращении за медицинской помощью и изменить проблемное поведение. При обучении специалист избегает простого транслирования информации, а вовлекает клиента в решение проблемной, наиболее типичной ситуации из повседневной жизни. Специалист, проводящий обучение, играет роль тренера. Используя вопросы, он получает информацию от клиентов.

В результате обучения потребитель наркотиков должен:

- 1) правильно описать симптомы/суть риска в отношении ВИЧ, гепатита, туберкулеза;
- 2) решить, являются ли симптомы болезнью (туберкулез) или есть ли риск заболеть;

3) решить, требуется ли несрочная медицинская помощь;

4) обратиться за диагностикой и/или советом к медработнику (использовать справочные материалы в области здоровья).

Программа «Обучение потребителей наркотиков навыкам первичной самооценки состояния здоровья и риска относительно ВИЧ, туберкулеза, гепатита» в 2012 г. прошла апробацию в рамках проекта, реализуемого Международным просветительским общественным объединением «АКТ», Светлогорским районным исполнительным комитетом и БОО «Позитивное движение». Проект являлся одним из мероприятий гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ». Адаптация осуществлена на базе ЦСС «Навигатор» (г. Светлогорск) под руководством менеджера центра Евгения Спевака. Участие в программе принял 201 активный потребитель инъекционных наркотиков. Были получены результаты, свидетельствующие, что у инъекционных потребителей наркотиков уровень осведомленности в области ВИЧ, туберкулеза и гепатита значительно повышается, а также формируется мотивация к прохождению тестирования.

Программа работы по формированию и поддержке приверженности антиретровирусному лечению для клиентов из числа людей, живущих с ВИЧ

Сегодня в Беларуси фиксируется высокий процент отрыва от лечения, превалирование полового пути передачи, сохранение развития эпидемии среди уязвимых групп. Поэтому важно применять стратегию профилактики лечением, которая предполагает не только хороший доступ к лечению, но и действия, направленные на соблюдение среди ЛЖВ приверженности диспансерному наблюдению и лечению. В связи с актуальностью проблемы в центрах социального сопровождения может применяться специальная структурированная программа, направленная на мониторинг соблюдения режима АРВТ, в том числе соблюдение режима диспансерного наблюдения (посещение врача, своевременность прохождения флюорографии и др.) для клиентов из числа ЛЖВ.

Программа представляет собой тактику управления приверженностью и основана на модели «информация – мотивация – поведенческие навыки» (IMB-model). Информация является предпосылкой для изменения поведения, но только предоставления информации недостаточно для достижения изменений; мотивация и поведенческие навыки – неотъемлемые компоненты. Таким образом, консультант, работая над формированием приверженности, может реализовывать стратегии, направленные на повышение осведомленности клиента в вопросах лечения, а также на формирование готовности к соблюдению режима лечения и конкретных поведенческих навыков.

Основными компонентами программы являлись:

1) первичная оценка информированности о лечении и уровня приверженности. Проводится дважды – до участия в программе и после;

2) регулярный внешний мониторинг посещения клиники и приверженности;

3) выявление факторов, из-за которых пациент может отказаться от лечения. Оценка рисков «неприверженности»;

4) информирование. Основные темы: общие сведения о ВИЧ-инфекции; практические стороны АРВТ; соблюдение режима АРВТ;

5) решение проблем клиента при лечении. Мотивационное интервью, таблица решения проблем;

6) вторая оценка информированности о лечении и уровня приверженности. Проводится дважды – до участия в программе и после.

Инструментом реализации программы является совместная работа клиента и социального работника по ведению специального бланка-дневника приложения к карте клиента ЦСС. Подробно описание программы представлено в пособии А.И. Василенко, И.Е. Статкевич «Приверженность лечению у людей, живущих с ВИЧ» [1].

1.3. ЭТАПЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ КЛИЕНТА

Социальное сопровождение – четко структурированный процесс, состоящий из семи основных этапов, отражающих функции кейс-менеджмента.

Этап 1. Привлечение и прием клиента в программу (установление контакта с клиентом, формирование мотивации к изменениям в жизни).

Этап 2. Оценка ситуации и потребностей клиента (определение, что нужно клиенту для налаживания повседневной жизни: посещение врача, восстановление документов, помощь в трудоустройстве и т.д.).

Этап 3. Разработка индивидуального сервисного плана (клиент и кейс-менеджер прописывают на бумаге конкретные шаги для достижения задач).

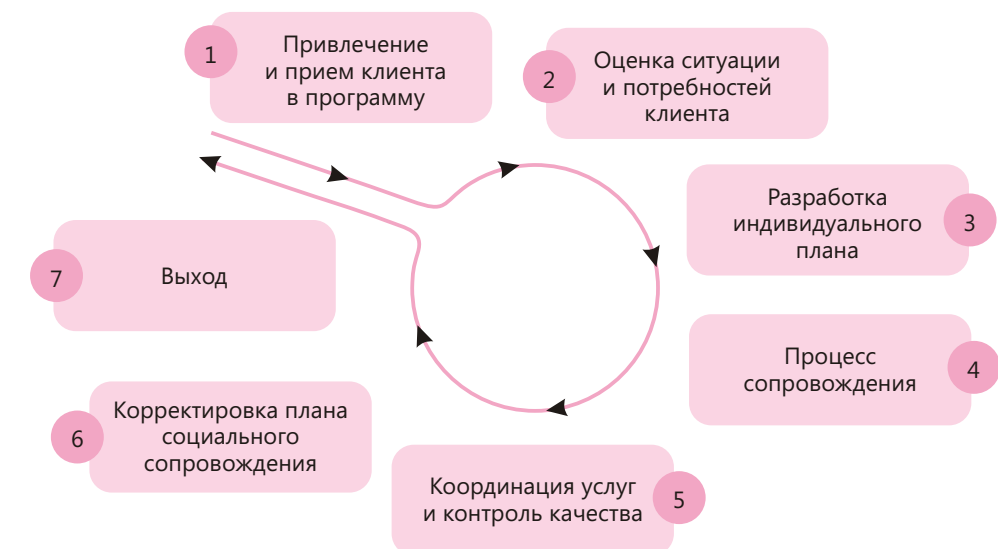


Рис. 2. Цикл социального сопровождения

Этап 4. Процесс сопровождения (кейс-менеджер направляет клиента в организации, в которых ему способны помочь решить проблемы, клиент самостоятельно осуществляет запланированное, обращаясь в специализированные организации: поликлиники, биржи по труду, паспортные столы, благотворительные учреждения).

Этап 5. Координация услуг и контроль качества (проводится мониторинг и оценка результатов сопровождения: что получилось, что было не достигнуто, какие дополнительные шаги необходимо предпринять).

Этап 6. Корректировка сервисного плана (клиент и кейс-менеджер вносят изменения и дополнения в сервисный план).

Этап 7. Выход из программы (завершение программы и планирование дальнейших самостоятельных действий клиента).

Социальное сопровождение каждого клиента может длиться 12 месяцев.

Этап 1. Привлечение и прием клиента в программу.

Этот этап начинается с первичного контакта (обращения клиента в центр социального сопровождения).

Клиенты обращаются в ЦСС исходя из следующих мотивов:

- 1) желание получить поддержку (клиент находится в кризисном состоянии);
- 2) необходимость получения конкретной помощи или решения ситуации;
- 3) стремление изменить жизненную ситуацию.

Действия социального работника:

- 1) начать формирование доверительных отношений;
- 2) определить, есть ли запрос на участие в программе.

Если после информирования социальным работником о программе социального сопровождения у клиента нет мотивации к участию в ней, но есть определенный запрос на оказание разовой услуги, то в данном случае клиент регистрируется как разовый и реализуются следующие шаги:

1. Информирование о ВИЧ и сервисах для ПИН, устный скрининг на туберкулез.
2. Направление за услугой.
3. Выдача презервативов (ЛЖВ).

4. Контроль оказания услуги. Данные о клиенте, обратившемся за разовой помощью, заносятся в карточку клиента, а оказанные услуги – в журнал услуг для «разовых» клиентов. Образцы карточек «разовых» клиентов приведены в приложении 17.

Как отмечалось выше, на начальном этапе работы с немотивированным клиентом важно определить его готовность к изменению поведения. Наиболее известным подходом, предлагающим понимание цикла изменения поведения, является междисциплинарный подход (Дж. Прохазка, Дж. Нокросс, Карло ди Клименте) [5].

Если клиент четко знает, что представляет собой конкретная проблема, которую необходимо решить («отказаться от наркотиков», «не использовать грязные инъекционные инструменты», «не практиковать секс без презерватива»), то для определения степени готовности к изменению поведения можно использовать четыре простых утверждения:

1. Я решил свою проблему более 6 месяцев назад (уже более 6 месяцев не использую грязные инъекционные инструменты).

2. Я предпринимаю действия по решению проблемы в течение последних 6 месяцев (на протяжении последних 6 месяцев получаю шприцы в программе ПОШ, но также использую грязные инъекционные инструменты).

3. Я собираюсь начать действовать в следующем месяце (со следующего месяца я собираюсь использовать только чистые инъекционные инструменты, буду брать у аутрича и/или покупать в аптеке).

4. Я собираюсь начать действовать в течение ближайших 6 месяцев (пока еще нет условий, но в ближайшее время буду стараться использовать только чистые инъекционные инструменты, буду брать у аутрича и/или покупать в аптеке).

Ответ «**нет**» на все утверждения – клиент находится на этапе **сопротивления** изменениям.

«**Да**» на вопрос 4 и «**нет**» на все остальные свидетельствует, что клиент находится на этапе **размышления**.

«**Да**» на вопросы 3 и 4 и «**нет**» на все остальные – клиент находится на этапе **подготовки**.

«**Да**» на вопрос 2 и «**нет**» на вопрос 1 – клиент находится на этапе **действий**.

«**Да**» на вопрос 1 – клиент находится на этапе **сохранения изменений**.

После того как определен этап, на котором находится клиент, применяются соответствующие техники, которые приводят к изменениям следующего этапа. Например, на этапе сопротивления изменениям применяются техники повышения осознанности. На этапе сопротивления изменениям надо предложить клиенту разовые профилактические услуги, а в процессе их оказания попытаться сформировать готовность перехода на следующую стадию и предложить участие в программе социального сопровождения.

Документация:

- Журнал учета консультаций, оказываемых сотрудниками ЦСС.
- Журнал регистрации «разовых» клиентов.
- Журнал учета ежедневной работы.
- Бланк первичной консультации.

Первичная консультация учитывается в одном из перечисленных выше документов. Менеджер и сотрудники ЦСС выбирают, где именно будет вестись учет первичных консультаций.

Структура первичной консультации:

1. Объяснение цели данной консультации.
2. Подробное описание клиентом, кем и почему он был направлен (обратился).
 - Что предшествовало данной ситуации?
 - Какие действия уже предпринимались?
3. Обобщение сказанного, определение проблемы.
4. Какие ресурсы (сильные стороны) есть, чтобы справиться с проблемой.
5. Информирование (консультантом клиента).
Дать что-то полезное, эффективное.
6. Заключение рабочего соглашения или контракта:
 - обсуждение общей цели;
 - предполагаемое число встреч;
 - основные правила;
 - информирование об услугах ЦСС.
7. Конкретный план следующей консультации: обязательное присутствие, дата и время, предполагаемые результаты.

Наиболее вероятные риски, возникающие на этапе первичного контакта

Риск	Действия по предупреждению
1. Кейс-менеджер «вываливает» на клиента весь объем информации по профилактике	Первичный контакт стоит посвятить установлению доверительных отношений с клиентом. Пример структуры первичной консультации приведен ниже
2. Кейс-менеджер сразу включает клиента в программу социального сопровождения, не оценив уровень его готовности и потребности	Выяснить потребности клиента (что он хочет). Определить, нуждается ли клиент в социальном сопровождении (или просто в одной-двух услугах). Подробно рассказать об услугах ЦСС (что можем мы)
3. Кейс-менеджер сразу перенаправляет клиента в другую организацию	Четко выяснить потребности клиента. Стоит помнить, что клиент приходит не просто за набором «добрых услуг», а за поддержкой

Включение клиента в программу социального сопровождения

Если после информирования социальным работником у клиента есть мотивация к участию в программе, то он регистрируется как клиент ПИН или ЛЖВ и включается в

программу. После объяснения целей работы центра и заключения рабочего контракта с клиентом подписывается договор на оказание услуг между центром социального сопровождения и клиентом. Данный документ не имеет юридической силы и его нарушение не влечет санкций в отношении клиента. Однако его подписание имеет «терапевтический» эффект: клиент четко понимает условия социального сопровождения, а также принимает на себя обязательства по обеспечению условий. Образец договора на оказание услуг между ЦСС и клиентом приведен в приложении 18. Если клиент не готов подписать соглашение в конце первой встречи, то к обсуждению договора следует вернуться во время второй встречи.

Далее заполняется пакет документов клиента, составляется сервисный план и реализуется цикл социального сопровождения (приложение 7. Полный перечень документации центра социального сопровождения).

Пакет клиента подразумевает следующие инструменты:

- соглашение о включении в программу / контракт с клиентом на оказание услуги;
- карта клиента, включающая сервисный план (приложение 19. Карта клиента центра социального сопровождения);
- график контактов с клиентом (приложение 20. График контактов клиента с кейс-менеджером).

Программа социального сопровождения является клиент-ориентированным подходом, поэтому в каждом конкретном случае происходит утверждение специалиста в качестве менеджера случая (кейс-менеджера). Существуют разные способы распределения клиентов к тому или иному специалисту в зависимости от специфики конкретного социального бюро. Иногда кейс-менеджеры могут «специализироваться» по работе с той или иной категорией клиентов, например с ЛЖВ и/или женщинами, употребляющими наркотики. Или «специализироваться» согласно ключевым проблемам клиентов: клиенты, состоящие на учете как семья, находящаяся в социально опасном положении; клиенты, нацеленные стать участниками программы заместительной опиоидной терапии и др. Чаще всего ведущим случая назначается тот специалист, к которому первично обратился клиент. Однако лучше, если в каждом случае менеджер центра организует обсуждение и кейс-менеджер назначается на общем собрании исходя из приоритетов клиента (например, в трудных случаях назначается более опытный специалист).

Наиболее вероятные риски, возникающие на этапе включения клиента в программу социального сопровождения

Риск	Действия по предупреждению
1. Клиенту четко не объяснены правила участия в программе социального сопровождения. Клиент не понимает целей и задач, воспринимает социальное сопровождение как источник получения тех благ, которые ему необходимы (еда, одежда, деньги и т.д)	Четко озвучить информацию о том, что такое социальное сопровождение, какие условия и правила существуют, как будет выглядеть процесс. Попросить клиента пересказать сказанное, четко сформулировать ожидания
2. Любой клиент, вне зависимости от готовности и потребностей, включается в социальное сопровождение	Выработать четкие критерии для включения в программу. Уметь определить стадию готовности клиента к изменению

Риск	Действия по предупреждению
3. Клиент перенаправляется в другую службу с первых минут контакта («Вам стоит обратиться к врачу-инфекционисту»)	Выслушать. Повторить сказанное клиентом. Спросить, какие шаги уже предпринимались. Сказать, что, возможно, придется привлечь дополнительных специалистов. Обсудить ситуацию с коллегами. Перенаправить клиента во время следующей встречи, объяснив преимущества этого шага
4. Потребности клиента откладываются на потом («Мы позже обсудим, что вам нужно, сейчас это решить невозможно» или «Нужно заполнить сначала все бумаги»)	Убедиться, что клиент в безопасности. Уже при первичном контакте сделать для клиента что-то полезное в отношении его заявляемой проблемы (например, предоставить информацию, дать воспользоваться телефоном, Интернетом и т.д.)

Документация

Если клиент согласен на участие в программе социального сопровождения:

- Договор на оказание услуг между центром социального сопровождения и клиентом.
- Карта клиента социального сопровождения.
- База данных клиентов программы социального сопровождения.
- График контактов клиента с кейс-менеджером.
- Талон-направление для получения услуги в организациях партнерской сети.

Если клиенту необходимы одна-две простые услуги:

- Личная карточка для «разовых» клиентов.
- Журнал регистрации «разовых» клиентов.
- Талон-направление для получения услуги в организациях партнерской сети.
- Информационные буклеты по вопросам ВИЧ, гепатита, туберкулеза.

Этап 2. Оценка ситуации и потребностей клиента.

На данном этапе кейс-менеджер с клиентом определяют, что нужно клиенту для налаживания повседневной жизни: посещение врача, восстановление документов, помощь в трудоустройстве и т.д.

В результате необходимо реализовать следующие задачи:

- разобраться в сложившейся ситуации и определить адекватность запроса;
- выявить совокупность проблем и определить приоритетные проблемы;
- определить доступные в настоящий момент способы их решения;

- предоставить помощь в доступе к услугам;
- заключить контракт (если не был заключен).

Основным инструментом работы на данном этапе является карта клиента (могут быть использованы дополнительные формы, анкеты). В процессе заполнения карты собираются общие сведения о клиенте, данные о состоянии здоровья (общесоматические проблемы, ВИЧ, ТБ, ВГ, наркология), информация о социальной поддержке и окружении.

Дополнительно могут собираться следующие диагностические сведения:

- психическое здоровье (оценка депрессии, тревожности и т.д.);
- сильные стороны, умения (самочувствие, активность, настроение, рабочая активность и т.д.);
- препятствия для практики менее опасного поведения.

Обязательным шагом является также оценка первоначальной ситуации, в которой находится клиент. В программах для ПИН и ЛЖВ была разработана качественно-количественная оценка случая, которая проводится дважды – до участия в программе и после (приложение 22. Матрица динамики случая).

Оценка случая осуществляется по следующим параметрам:

1. Семейная ситуация / наличие поддерживающих связей.
2. Жилищная ситуация / материальное положение.
3. Образование и занятость.
4. Наркопотребление / готовность к отказу от употребления.
5. Навыки в области профилактики ВИЧ / приверженность лечению.
6. Гражданский статус.
7. Психическое здоровье.
8. Социальные навыки.

По каждому из восьми параметров возможно существование на пяти уровнях функционирования: благополучный (5), безопасный (4), стабильный (3), уязвимый (2), кризисный (1).

Каждый из типов функционирования имеет свое описание по восьми параметрам (таблица с описанием приведена в приложении 22. Матрица динамики случая). Оценка каждого клиента осуществляется кейс-менеджером дважды – в начале программы и в конце. В результате получается количественная оценка, отражающая изменение жизненной ситуации клиента.

Наиболее вероятные риски,
возникающие на этапе оценки ситуации и потребностей клиента

Риск	Действия по предупреждению
1. Социальный работник не заполняет карту клиента, следовательно, в план могут быть включены только хорошо осознаваемые клиентом потребности. Могут быть упущены необходимые действия по профилактике	Тщательно соблюдать алгоритм работы с клиентом. Последовательно заполнять документы: карта клиента, матрица динамики случая, сервисный план. Подробно расспрашивать клиента о жизни по направлениям, перечисленным в матрице динамики случая
2. Не заполняется матрица динамики случая, кейс-менеджер оценивает ситуацию не полностью	Заполнить матрицу динамики случая. Процесс заполнения должен выглядеть как беседа с клиентом о его жизни (или кейс-менеджер может заполнить матрицу по памяти после беседы с клиентом)
3. Игнорируются потребности клиента, план составляется исходя из возможностей, требований финансирующей организации, личных убеждений кейс-менеджера	Социальное сопровождение – клиент-ориентированный подход. «Перевес» в сторону профилактических мероприятий приведет к тому, что клиент потеряет интерес к участию в программе. Необходимо действовать по принципу гамбургера: «нижняя булочка» – услуга, связанная с потребностью клиента; «котлета посередине» – профилактическая услуга, определяемая исходя из целей проекта; «верхняя булочка» – опять услуга, связанная с потребностью клиента

Документация:

- Карта клиента социального сопровождения.
- График контактов клиента с кейс-менеджером.
- Матрица динамики случая.
- Талон-направление для получения услуги в организациях партнерской сети.
- Журнал учета услуг, оказанных клиентам.

Этап 3. Разработка индивидуального сервисного плана.

Сервисный план представляет собой прописанные на бумаге конкретные шаги для достижения задач, определенных совместно клиентом и социальным работником.

Индивидуальный план дает определенность ситуации, позволяет клиенту реально оценить возможности достижения поставленных целей.

Содержание сервисного плана (приложение 21. Сервисный план клиента)

Общая информация: дата начала сервисного плана (заполнение сервисного плана может занять несколько дней); код клиента и фамилия консультанта, который совместно с клиентом составлял сервисный план.

1. Предполагаемая дата осуществления услуги. Очень важно, чтобы сервисный план выполнял функцию планирования и ориентира для действий. Распространена ошибка, когда кейс-менеджеры прописывали в план услуги уже по факту их оказания. В плане должны быть указаны ориентировочные даты получения услуги.

- 2. Название услуги.
- 3. Организация, куда направлен клиент для получения услуги.
- 4. Дата направления.
- 5. Каким образом обеспечивается доступ к услуге (выдано направление, по телефонному звонку, личное сопровождение либо услуга оказана в центре социального сопровождения).
- 6. Результат услуги (оказана услуга клиенту или нет).
- 7. Дата получения услуги.
- 8. Оценка качества оказания услуги (со слов клиента) либо причина, по которой услуга не оказана.

Необходимо учитывать, что составление сервисного плана – это не просто формальное заполнение бланка, а процесс планирования изменений, который предполагает следующие элементы.

- 1. Обсуждение с клиентом и четкая формулировка конечного результата, который должен быть достигнут (например, трудоустроиться и избежать выселения из квартиры и т.п).
- 2. Определение промежуточных результатов, необходимых для достижения поставленной цели (например, для трудоустройства требуется восстановить все необходимые документы, найти доступ к информации о вакансиях, подать резюме и т.п.; чтобы избежать выселения, надо погасить задолженность по коммунальным услугам).
- 3. Расстановка приоритетов по результатам и сроки достижения каждого из них (определить, есть ли возможность погасить задолженность по коммунальным услугам в ближайшее время или необходимо сначала трудоустроиться).
- 4. Определение, к какой сфере относятся услуги, сколько времени понадобится для достижения, как часто и с кем необходимо контактировать в процессе оказания услуги.
- 5. Достижение договоренностей со специалистами, которые будут принимать участие в каждом действии плана. Этот этап важен, так как, несмотря на формальное наличие партнерского соглашения, необходимо договориться со специалистом из партнерской организации о визите клиента.
- 6. После составления плана кейс-менеджер должен убедиться, что клиент хорошо понимает, что делать, и готов осуществлять шаги самостоятельно с различной степенью поддержки клиента [2, 4].

Наиболее вероятные риски,
возникающие на этапе разработки индивидуального сервисного плана

Риск	Действия по предупреждению
1. Совместная процедура планирования не проводится: в план записываются услуги по факту оказания или кейс-менеджер составляет план без активного участия клиента	Запись в сервисный план услуг по факту оказания недопустима! Необходимо учитывать, что сервисный план важен как для фиксации плана действий, так и для обучения планированию жизни клиента. Важно! Сервисный план составляется в самом начале программы сопровождения и включает мероприятия до конца участия клиента в программе. Необходимо по возможности стараться наиболее точно определить предполагаемые даты исполнения запланированного действия
2. Не отмечается результат направления (факт оказания услуги и ее качество)	Необходимо при каждом визите обсуждать с клиентом, что сделано и что предстоит сделать, сразу ставить отметку в сервисном плане

Документация:

- Карта клиента социального сопровождения.
- График контактов клиента с кейс-менеджером.
- Сервисный план клиента.
- Талон-направление для получения услуги в организациях партнерской сети.
- Журнал учета услуг, оказанных клиентам.

Этап 4. Процесс сопровождения.

Кейс-менеджер направляет клиента в организации, где ему могут помочь решить проблемы: поликлинику, биржу по труду, паспортный стол, благотворительные учреждения.

На данном этапе клиент самостоятельно осуществляет запланированные мероприятия, однако социальный работник не просто наблюдает, как клиент реализует план, но и является активным участником процесса. Социальный работник обеспечивает клиенту постоянную поддержку различного типа, направляет клиента в соответствующие службы. В случае необходимости организует процесс коммуникации между службами, оказывающими помощь.

Как показал опыт работы, практически всегда кейс-менеджер участвует в процессе защиты интересов клиента при обращении в службы помощи. Если социальный работник вынужден создать ситуацию, при которой ВИЧ-статус клиента может быть раскрыт, необходимо предварительно взять согласие клиента на раскрытие информации (приложение 23. Согласие клиента на раскрытие информации).

Наиболее вероятные риски,
возникающие в процесса реализации сервисного плана

Риск	Действия по предупреждению
1. Направляя, социальный работник не имеет точных сведений о том, действительно ли услуга оказывается, на каких условиях и т.д.	В самом начале открытия ЦСС необходимо позвонить в организации, куда планируется перенаправление клиента, узнать точную информацию, кто, когда и на каких условиях оказывает услугу, уточнить режим работы организации. Данную информацию необходимо периодически обновлять
2. Клиент не предупрежден об условиях оказания услуги (не подготовлен) или клиенту кажется, что услугу ему окажут по «особым основаниям»	Перед тем как направить клиента, выдав талон, необходимо кратко рассказать ему, что будет происходить, когда он обратится в организацию партнерской сети. Например, стоит предупредить, что клиент должен стоять в очереди, ждать приема, или напомнить клиенту взять паспорт и другие необходимые документы
3. Социальный работник принимает активное участие в оказании 2–3 первых мероприятий в плане, после чего его поддержка ослабевает: контакты с клиентом становятся нерегулярными, не отслеживается выполнение сервисного плана	Если социальный работник ведет большое количество клиентов, то ему трудно качественно отслеживать процесс выполнения клиентом сервисного плана. Потеря интереса социального работника к случаю также приведет к потере интереса клиента к участию в программе социального сопровождения. Менеджер ЦСС должен периодически выполнять проверку случаев каждого кейс-менеджера (полноту сервисного плана, качество заполнения карты клиента и других документов)

Документация:

- Карта клиента социального сопровождения.
- График контактов клиента с кейс-менеджером.
- Сервисный план клиента.
- База партнерских организаций.
- Талон-направление для получения услуги в организациях партнерской сети.
- Журнал учета услуг, оказанных клиентам.

Этап 5. Координация услуг и контроль качества.

Процесс реализации сервисного плана подразумевает мониторинг и оценку результатов сопровождения (что получилось, что не достигнуто, какие дополнительные шаги необходимо предпринять).

На данном этапе большую роль играют следующие компоненты.

1. Отлаженная система направлений. Налаживание системы направлений – трудоемкий процесс. Необходимо договориться с организацией-партнером, кто, когда и как будет принимать клиента. Важно обеспечить, чтобы организация «узнавала» талоны-направления центра социального сопровождения, была готова свидетельствовать об оказании услуги (подписывать талон, отмечать в журнале и т.д.).
2. Обмен информацией с центром социального сопровождения и организациями,

вовлеченными в процесс оказания помощи клиенту. Подписание соглашения не гарантирует, что организация будет оказывать помощь клиенту необходимого качества в необходимом объеме. Важно, чтобы персонал ЦСС регулярно связывался с партнерами и интересовался, есть ли преимущества от сотрудничества, какие сложности существуют.

3. Регулярность встреч с клиентом. Социальное сопровождение подразумевает регулярные контакты с клиентом. Даже если клиент не вышел на связь в установленный срок, кейс-менеджеру стоит связаться с клиентом. Также необходимо, чтобы клиент регулярно посещал центр.

4. «Удержание» клиента в программе. Данный компонент является проблемным. Часто клиенты демонстрируют две типичные реакции: планируют и реализуют только те шаги, которые им «выгодны» (например, получение гуманитарной помощи, оформление инвалидности), или охотно принимают всю помощь, но выполняют запланированные мероприятия не чувствуя границ и сроков помощи. В обоих случаях высок риск, что клиент прекратит участие в программе. В первой ситуации, когда кейс-менеджер попытается включить в план мероприятия, направленные на сохранение здоровья или трудоустройство, либо клиент получит все, что хотел, клиент прекратит контакты с кейс-менеджером. При этом клиенты могут обесценивать работу специалистов («Вы не можете того, что мне нужно!», «Какая польза в вашем центре?» и т.п.). Вторая ситуация может закончиться тем, что кейс-менеджер сделает (сознательно или нет) все возможное для прекращения участия клиента в программе.

Наиболее вероятные риски, возникающие на этапе координации услуг и контроля качества

Риск	Действия по предупреждению
1. Данный этап пропускается	Постоянно работать с сервисным планом клиента. На каждой встрече с клиентом стоит обсуждать, какие шаги реализовал клиент. Если клиент не выполнил поставленных целей на неделю (любой установленный период), то стоит выяснить, какие существовали препятствия. Кейс-менеджер помогает клиенту в их преодолении. Часто оказывается, что для реализации запланированных шагов необходимо решить еще ряд сопутствующих проблем (например, для обращения к юристу необходимо собрать ряд документов)
2. Нет отлаженной системы перенаправлений	Постоянно оставаться на связи со специалистами партнерской сети, созваниваться после посещения клиентом специалиста. Если в ЦСС отсутствует поток клиентов и кейс-менеджер направляет одного клиента в организацию один раз в год – это является риском в работе партнерской сети. Необходимо, чтобы менеджер и кейс-менеджеры не реже одного раза в месяц общались с партнерами
3. Социальный работник принимает активное участие в проведении 2–3 первых мероприятий в плане, после чего поддержка клиента ослабевает	У каждого специалиста должно быть оптимальное количество клиентов для обеспечения услуг хорошего качества. Если кейс-менеджер теряет связь с клиентом по непонятным причинам, менеджеру необходимо обсудить с кейс-менеджером сложившуюся ситуацию
4. Партнерская организация не может оказать помощь в требуемом объеме и необходимого качества	Специалисты ЦСС должны владеть точной информацией о партнерской организации, предупреждать клиента о трудностях, которые могут возникнуть. Лучше, когда в партнерскую сеть включены организации, оказывающие услуги хорошего качества. Если это невозможно, то и кейс-менеджер, и клиент должны понимать ограничения партнеров, стараться максимально широко рассматривать все возможности достижения задач сервисного плана

Документация:

- График контактов клиента с кейс-менеджером.
- Сервисный план клиента.
- Талон-направление для получения услуги в организациях партнерской сети.
- Журнал учета услуг, оказанных клиентам.

Этап 6. Корректировка сервисного плана

Индивидуальный план клиента должен систематически пересматриваться, при этом частота определяется специалистом по социальному сопровождению или клиентом. Часто в литературе указывается, что даты пересмотра плана также утверждаются заранее (например, через месяц делается обзор того, что уже сделано и что еще необходимо сделать). Однако опыт работы показывает, что план пересматривается во время каждого визита клиента. Данный факт обусловлен не столько спецификой клиентов, сколько системой оказания социальной и медицинской помощи в организациях-партнерах.

Наиболее вероятные риски, возникающие на этапе корректировки сервисного плана

Риск	Действия по предупреждению
1. Данный этап пропускается	Если кейс-менеджер не возвращается к сервисному плану клиента, то стоит обсудить случай с менеджером, вероятно, работа ведется не так активно, как следует
2. Кейс-менеджер настаивает на первоначально составленном сервисном плане	План необходимо пересматривать согласно установленному графику (например, каждую неделю или 1 раз в 2 недели)
3. Кейс-менеджер слишком часто меняет сервисный план (мероприятия, даты исполнения)	Это вызывает у клиента неуверенность, препятствует достижению целей, создает впечатление «действий по течению». Необходимо найти оптимальное соотношение между внесением изменений и стабильностью

Документация:

- График контактов клиента с кейс-менеджером.
- Сервисный план клиента.
- Талон-направление для получения услуги в организациях партнерской сети.
- Журнал учета услуг, оказанных клиентам.

Этап 7. Выход из программы

Выход из программы предполагает завершение сервисного плана и планирование

дальнейших самостоятельных действий клиента. Если клиент выполнил все запланированные мероприятия, то это означает, что программа сопровождения реализована успешно. Однако, как показывает опыт, большинство клиентов выбывают из программы раньше запланированного срока. Как правило, клиенты просто не выходят на связь с социальным работником на протяжении установленного срока. Также есть ряд причин, по которым клиент исключается из программы.

Возможные причины исключения клиента из программы:

- просьба клиента;
- изменения в потребностях;
- действия клиента, подвергшие риску учреждение, специалиста по социальному сопровождению или других клиентов;
- переезд клиента в другой район обслуживания;
- неудачные попытки связаться с клиентом несколько раз в течение 6 месяцев.

После окончания программы кейс-менеджер осуществляет вторичную оценку изменения ситуации клиента (приложение 22. Матрица динамики случая).

Наиболее вероятные риски, возникающие на этапе выхода из программы

Риск	Действия по предупреждению
1. Несмотря на то что клиент не выходил на связь согласно установленному графику, его карта находится в работе	Менеджер должен просматривать дела кейс-менеджеров, даты сервисного плана и график контактов. Допустима взаимная проверка кейс-менеджеров дел друг друга
2. Клиент находится в программе больше установленного срока	При включении клиента в программу необходимо четко оговаривать сроки участия, фиксировать в сервисном плане дату окончания. Если сроки окончания программы постоянно переносятся, значит, программа работает не эффективно, следует пересмотреть сервисный план. Однако бывают ситуации, когда сдвинуть сроки завершения плана необходимо
3. Вторичная оценка изменения ситуации клиента не проводится	Даже если клиент выбыл из программы, так как связь с ним потеряна, требуется провести вторичную оценку изменения ситуации клиента, заполнить все необходимые документы, отметить дату, причину завершения программы в карте клиента и в базе клиентов

Документация:

- Карта клиента.
- Матрица динамики случая.

1.4. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

При организации деятельности в рамках профилактических программ для ПИН/ЛЖВ

могут использоваться различные формы взаимодействия: контакт с клиентом, беседа, выдача расходных материалов, перенаправление, информирование, диагностика и др. Данные виды взаимодействия необходимо отличать от консультирования как отдельного вида помощи.

Консультирование – это совокупность процедур, направленных на помощь человеку в разрешении проблем и принятии решений в различных сферах жизни (профессиональная карьера, брак, семья, межличностные отношения, вопросы здоровья). Цели консультирования могут быть различными в зависимости от актуальных потребностей и переживаний клиента, но, как правило, всегда целью является изменение – поведения, ситуации, а также принятие решения, развитие личности и т.п.

Консультирование потребителей наркотиков на сервисах первичного доступа имеет свою специфику, связанную с тем, что:

- запрос клиента часто не сформулирован (немотивированный клиент);
- запросов слишком много и они противоречивы;
- запрос не совпадает с миссией сервиса;
- клиенты имеют психические особенности (пограничное расстройство личности, депрессия, тревожность и др.).

Наиболее распространенными стратегиями консультирования в программах профилактики для ПИН/ЛЖВ являются:

- консультация, направленная на информирование (о рисках и заболеваниях);
- консультация, ориентированная на решение проблемы;
- консультация, ориентированная на изменение поведения согласно технике мотивационного интервью.

Каждая стратегия представляет собой описание основных этапов консультирования. Выбор стратегии зависит прежде всего от целей конкретной консультации.

Консультация, направленная на информирование о рискованном поведении и возможных сопутствующих заболеваниях клиента

В случае выбора консультантом стратегии, ориентированной на информирование, консультация будет эффективной, если у консультанта есть заранее подготовленный план консультаций по следующим темам:

- Риски наркопотребления и стратегия снижения вреда.
- ВИЧ (для клиентов, затронутых проблемой, и незатронутых).
- Гепатит В и С (для клиентов, затронутых проблемой, и незатронутых).
- Туберкулез (для клиентов, затронутых проблемой, и незатронутых).

- Передозировки и первичная медицинская помощь.

Редко предоставление данной информации выглядит как самостоятельная полноценная консультация. Социальному работнику нужно владеть навыками предоставления данной информации в поле и/или в процессе выполнения какой-либо другой деятельности (например, регистрация клиента, выдача мотивационных пакетов, расходных материалов). Если у социального работника нет возможности провести консультацию, то можно выдать клиенту буклет, обратив при этом внимание клиента на важность содержащейся в нем информации. (Объем минимальных сведений и материал для буклета представлен в приложении 24. Информационные буклеты по вопросам ВИЧ, гепатита, туберкулеза.)

В самом общем плане структура консультации о рисках наркопотребления и стратегии снижения вреда может включать следующие шаги.

Шаг 1. Введение (постановка проблемы).

Шаг 2. Оценка знаний и понимания риска («Что Вы знаете о ВИЧ/туберкулезе/гепатите?»).

Шаг 3. Информирование (что это такое; какое это имеет отношение к клиенту; как можно инфицироваться; что делать, чтобы предупредить проблему; что делать, если клиент уже столкнулся с проблемой).

Шаг 4. Обучение («Повторите, что запомнили», «Что собираетесь делать?»).

Шаг 5. Завершение (поддержка, контактная информация, выдача буклета).

Консультанту важно владеть базовыми знаниями о ВИЧ, гепатите, туберкулезе, уметь кратко и доступно излагать информацию. Стоит избегать «быстрого» перенаправления – ситуации, когда консультант на любой вопрос о болезни сразу же говорит: «Вам нужно обратиться к врачу». Консультанту необходимо помнить, что первой задачей является формирование мотивации клиента для обращения к врачу.

Возможно, клиент находится в экстренной ситуации и/или впервые обсуждает вопросы здоровья (и, возможно, больше не намерен к кому-либо обращаться). В любом случае консультанту следует выяснить, что клиент знает о болезни, чем вызван его интерес, дать минимальную необходимую информацию, обязательно направить к врачу (сопровождать и/или убедиться в том, что клиенту оказана необходимая услуга).

Консультация, ориентированная на решение проблемы

1. Исследование проблем. Необходимо внимательно выслушать клиента, говорящего о своих трудностях, и проявить максимальную искренность, эмпатию, заботу, не прибегая к оценкам и манипулированию. Следует поощрять клиента к углубленному рассмотрению возникших у него проблем.

2. Определение проблем. На этой стадии консультант стремится точно охарактеризовать проблемы клиента. Уточнение проблем ведется до тех пор, пока клиент и консультант не достигнут одинакового их понимания. Точное определение проблем

позволяет понять их причины, а иногда указывает на способы их разрешения. Если при определении проблем возникают трудности, неясности, то надо вернуться к стадии исследования.

3. Формулировка результата, которого клиент хочет достичь. На этой стадии выясняются и открыто обсуждаются возможные результаты решения проблем. Пользуясь открытыми вопросами, консультант побуждает клиента назвать все возможные варианты, которые тот считает подходящими и реальными, однако не навязывает своих решений. Во время беседы можно составить письменный список вариантов, чтобы их было легче сравнивать. Можно использовать таблицу решения проблем (приложение 25. Таблица решения проблемных ситуаций).

4. Планирование действий. Консультант помогает клиенту выбрать наиболее реалистичный результат, которого нужно достичь. Составление плана реалистичного решения проблем должно также помочь клиенту понять, что не все проблемы разрешимы. Некоторые проблемы требуют слишком много времени, другие могут быть решены лишь частично.

Консультация, ориентированная на изменение поведения согласно технике мотивационного интервьюирования

Мотивационное интервьюирование (МИ) – это личностно-ориентированный, «направляющий» метод коммуникации, нацеленный на выявление и усиление внутренней мотивации изменения [5].

Чтобы получилось именно мотивационное интервью, а не беседа или информирование, консультанту необходимо:

- 1) иметь недирективную уважительную позицию по отношению к клиенту;
- 2) отказаться от привычных стратегий: давления и манипулирования;
- 3) строго соблюдать правила активного слушания (молчание, открытые вопросы, подведение итогов, обобщение и поддержка) [2, 7].

Начальная стратегия включает в себя разговор об образе жизни клиента, стрессах и проблемах, существующих на сегодняшний день. В процессе беседы затрагиваются темы наркопотребления, возможные проблемы, связанные с наркопотреблением. Например: «Как прошла неделя? Какие трудности возникли?»

1. Начальная стратегия: разговор о здоровье и проблемном поведении, о социальной ситуации.

На данном этапе консультант непосредственно выясняет особенности восприятия клиентом проблемного поведения (например, клиент не может найти работу, наладить отношения в семье из-за употребления наркотиков). Эта стратегия будет особенно полезной, когда консультант видит связь между поведением и проблемой. Например, клиент отказывается обращаться за помощью в наркологическую клинику, но при этом сам клиент жалуется, что так дальше продолжаться не может. После разговора о работе, отдыхе, увлечениях (в зависимости от того, что будет более уместно в конкретной ситуации, о чем охотнее всего будет говорить клиент) можно задать простой

открытый вопрос, например: «Как употребление наркотиков влияет на Вашу жизнь?» или «Если дальше так будет продолжаться, как это повлияет на работу, отношения в семье?» и т.п.

2. Рассмотрение вместе с клиентом его типичного дня (по минутам с самого утра, что за чем следует).

Вначале клиенту предлагается выбрать какой-то один типичный день или типичную неделю из его жизни. После этого консультант формулирует предложение: «Интересно было бы проанализировать этот день (эту неделю и т.д.). Мы можем потратить следующие 5–10 минут на то, чтобы описать этот день (неделю) от начала и до конца. Что происходило, о чем Вы при этом думали, что чувствовали, как на это влияло употребление наркотиков? Давайте начнем с самого начала». На этом этапе основная роль консультанта заключается в постановке простых и откровенных вопросов, побуждающих клиента рассказывать и анализировать сказанное. Следует уделять внимание словам и фразам клиента относительно его отношения к тому, какие действия он совершает или не совершает сейчас (например, «ничего в моей жизни лучше не станет, пока я не начну лечение от наркозависимости» или, наоборот, «не знаю, что будет, если откажусь от наркотиков, наверное, я не смогу»). Задача данной стратегии – развить и закрепить доверительные отношения, рассказать о текущем положении дел без упоминания слов «проблема», «ненормально», «так нельзя».

3. Обсуждение с клиентом плюсов (что хорошего) и минусов (что плохого), которые появятся в его жизни, если он откажется от проблемного поведения (например, прекратит употребление наркотиков или продолжит употребление).

На этой стадии клиент четче говорит о сомнениях и опасениях в связи с проблемой. Важно удержаться от прямых вопросов и слов «проблема», «озабоченность» или заявлений в стиле «нужно что-то делать». Вначале стоит спросить клиента, какие позитивные моменты он находит в проблемном поведении, например в употреблении наркотиков: «Что дает Вам употребление? Что Вы потеряете, если прекратите? Что еще?» Далее стоит обсудить вариант, при котором клиент откажется от употребления наркотиков: «Что изменится, если Вы прекратите употреблять наркотики? Есть ли какие-то нежелательные моменты? Что еще? А что еще?» Далее нужно суммировать все сказанное клиентом ранее – и хорошие, и плохие стороны отказа от наркотиков. Хороший признак, если в конце данной стадии клиент сам открыто говорит о своем положении примерно следующее: «Я до сих пор не понимал, насколько наркотики влияют на мою жизнь».

4. Предоставление информации, которая в будущем может помочь при обдумывании решения.

На данном этапе консультант предоставляет клиенту информацию о наркозависимости, системе наркологической помощи, снижении вреда и контролируемом употреблении, отказе от наркотиков.

5. Обсуждение будущего (актуализация планов, мечтаний и желаний) и настоящего (текущая жизнь и наркопотребление). Сравнение будущего и настоящего необходимо для того, чтобы найти повод для размышления.

Эта стратегия используется только с теми клиентами, кто хоть немного озабочен

своим проблемным поведением (употребление наркотиков). Прежде всего стоит побудить клиента поделиться его представлениями о будущем (именно в контексте стремлений и желаний): «Что в жизни является для Вас самым важным? А еще? Что хорошего говорят о Вас Ваша семья, друзья, знакомые? Чем Вы, в идеале, хотели бы заниматься через год? Через два? Через пять лет?» Необходимо подытожить сказанное клиентом о его будущем, например: «В общем можно сказать, что Вы планируете...»

Далее следует четко сформулировать противоречия, указать клиенту на несовместимость его жизни в данный момент (употребления наркотиков) с тем, как он хочет жить в будущем. В завершение данного этапа необходимо поддержать клиента и укрепить мысль о его способности контролировать свою жизнь.

6. Исследование вместе с клиентом опасений и проблем, беспокоящих его в связи с проблемным поведением и изменением поведения.

Этот этап самый важный. На основании полученной информации об опасениях и проблемах, беспокоящих клиента в связи с проблемным поведением, составляется план дальнейшей работы. Однако к этому этапу стоит переходить только в том случае, если у клиента есть опасения, о которых он рассказал. Этот этап будет преждевременным, если клиент вообще не думает об изменении своего поведения. Консультанты иногда допускают ошибку, начиная с этой стратегии, так как данный этап кажется консультанту очевидным и простым. Можно начать со вводного вопроса: «После того как мы уже многое обсудили, какие опасения у Вас есть по поводу Вашего наркопотребления?» Затем необходимо подытожить сказанное, например: «То есть Вы говорите о том, что...» Можно задать следующий вопрос: «А что еще Вас пугает (смущает, беспокоит)? Что еще?.. Что еще?» Стоит обсудить все опасения. В конце делается обобщение по всему сказанному. При этом подчеркиваются не только высказанные опасения, но также и высказанные ранее выгоды (плюсы, преимущества) от проблемного поведения. Например: «Попробую обобщить то, что Вы сказали. Итак, Вас беспокоит то, что наркотики разрушают Вашу жизнь, то, что... Но, по Вашим словам, наркотик позволяет Вам не замечать проблем, получать удовольствие в любой момент. Я правильно вас понял?»

7. Сопровождение и поддержка клиента в принятии самостоятельного решения (обсуждение плана действий).

Переход на этот этап целесообразен только для тех клиентов, кто уже выражает желание принять решение по поводу изменения. С одной стороны, не нужно торопить клиента с принятием решения, с другой – принятие решения может затянуться. Если клиент не принимает быстрого решения относительно проблем с наркопотреблением, консультант часто прибегает к давлению и манипуляции («жена уйдет», «жизнь будет разрушена» и т.п.). Данные методы часто являются единственным вариантом принятия быстрого решения, однако следует учитывать, что такой подход создает угрозу тому, насколько клиент сам будет придерживаться линии решения проблемного поведения в будущем. Лучше дать время клиенту для принятия самостоятельного решения, при этом реализуя действия, направленные на поддержку в принятии адекватного решения.

1.5. МОНИТОРИНГ, КАЧЕСТВЕННАЯ И КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Мониторинг и оценка работы со случаем

Для того чтобы осуществлять мониторинг и оценку программы социального сопровождения, необходимо четко установить цели, ради которых программа будет реализовываться. Социальное сопровождение является стратегией помощи, ориентированной на клиента. Главный признак такого подхода – повышение качества жизни клиента как цели помощи. Вместе с тем социальное сопровождение ПИН/ЛЖВ предполагает рассмотрение проблем клиента на микро-, мезо- и макроуровнях, что позволяет эффективно решать запросы как самого клиента, так и учреждения и общества в целом. В работе над случаем кейс-менеджер должен учитывать весь спектр целей, расставляя приоритеты, уделяя внимание тем моментам, которые изначально не выступают в качестве клиентского запроса, но оцениваются специалистами как требующие решения.

Таким образом, специалисты должны учитывать в работе как минимум несколько целей:

- А) личную цель каждого клиента (запрос);
- В) цели работы с клиентом, предписанные профилем специалиста (зависит от принятых целей и модели социального сопровождения);
- С) глобальные цели, имеющие социальную значимость.

Существуют разные подходы к определению эффективности работы над случаем.

1. Все запланированные пункты сервисного плана выполнены.
2. Достигнуты показатели, выбранные как критерии эффективности работы со случаем (например, снижение частоты употребления наркотиков, увеличение периода ремиссии, улучшение состояния здоровья, повышение приверженности лечению, повышение уровня психологического благополучия и др.).

В начале реализации социального сопровождения в качестве критериев эффективности (успеха) были выбраны следующие показатели, свидетельствующие о действиях клиента по решению проблем:

- 1) прохождение лечения по общесоматическим заболеваниям;
- 2) начало курса реабилитации от наркотической зависимости;
- 3) начало посещения групп взаимопомощи;
- 4) постановка (восстановление) на диспансерный учет в связи с наркопотреблением, ВИЧ, гепатитом, туберкулезом;
- 5) возобновление лечения от наркомании/АРТ (начал АРТ);

- 6) трудоустройство;
- 7) обучение профессии;
- 8) создание семьи;
- 9) разрешение юридических проблем;
- 10) разрешение социальных проблем;
- 11) восстановление документов;
- 12) изменение поведения на менее рискованное.

Для оценки изменений могут применяться различные инструменты: фиксация факта (начало курса реабилитации, трудоустройство), стандартизированные тесты (психологическое благополучие, индекс тяжести зависимости), анкетирование (качество удовлетворенности клиента услугами), интервью.

Впоследствии стратегия оценки эффективности работы со случаем была изменена, так как данные критерии характеризуют процесс изменений, а не результат. Также впоследствии клиенты могут возвращаться к исходной ситуации (покинуть реабилитационный центр, потерять работу спустя неделю, отказаться от препаратов и т.п.). Для преодоления данных противоречий была внедрена оценка динамики случая по 8 показателям, важным для принятой модели социального сопровождения (приложение 22. Матрица динамики случая).

Мониторинг и оценка программы социального сопровождения

Социальное сопровождение как профилактическая программа выходит за рамки модели «информация – образование», а также модели «информация – мотивация – поведенческие навыки». Социальное сопровождение позволяет учитывать ситуацию, в которой оказался клиент, менять подведение исходя из повседневной жизни и возможностей клиента. Также социальное сопровождение может комбинироваться со структурными и биомедицинскими моделями. Эмпирически оценивать комбинированные меры сложнее, чем простые программы профилактики.

Мониторинг – постоянное, регулярное, повседневное отслеживание ключевых элементов результативности программы, как правило, используемых и получаемых ресурсов.

Оценка – эпизодическая оценка общих достижений: «Чего мы добились? Какое мы оказываем воздействие?» Оценка направлена на соотнесение конкретного полученного ресурса или результата с принятой мерой по истечении определенного периода.

Оценка применяется для того, чтобы определить:

- реализуется ли программа согласно установленным стандартам;
- охватывает ли программа целевую аудиторию;

- довольна ли целевая аудитория оказываемыми услугами;
- имеют ли место ожидаемые изменения.

Иными словами, определяется, какое количество каких клиентов охватывается услугами, которые действительно вызывают нужные изменения.

Соответственно, оценка эффективности требует наличия:

- стандартов услуг;
- индикаторов качества (выполнения) услуг.

Мониторинг и оценка эффективности программы социального сопровождения зависит от достижения результатов. Необходимо учитывать, что программа социального сопровождения является гибкой: зависит от целевой группы, проблем, которые призвана решить и др. Поэтому, чтобы разработать адекватные показатели эффективности, необходимо создать **логическую модель**², которая отражает суть программы и дает представление о том, мониторинг и оценку чего следует проводить по мере реализации программы [11]. Логическая модель помогает составить план для сбора данных и измерения прогресса и результатов программы. Логическая модель часто представлена в виде схемы, карты или таблицы, чтобы отобразить последовательность шагов, которые приведут к нужным результатам.

Элементами логической модели являются:

используемые ресурсы → процесс →
полученные ресурсы → результат → воздействие [11].

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ РЕСУРСЫ: доступные ресурсы для принятия мер (например, финансовые ресурсы, кадровые ресурсы).

Таблица 5. Используемые ресурсы программы социального сопровождения для ПИН/ЛЖВ в рамках проекта ГФ 2010–2015 гг.
(Для обеспечения работы 12 центров)

Мероприятия	Единица измерения	Количество ставок в проекте (на 2014 г.)	Стоимость за единицу в квартал (\$)	Всего в год
Менеджер ЦСС для ПИН/ЛЖВ	человек	12	608	29 184
Бухгалтер ЦСС для ПИН/ЛЖВ	человек	11	285	12 540
Консультант ЦСС для ПИН/ЛЖВ	человек	31	285	35 340
Кейс-менеджер ЦСС для ПИН/ЛЖВ	человек	31	825	102 300
Равный консультант ЦСС для ПИН/ЛЖВ	человек	14	525	29 400
Тематический координатор ЦСС	человек	1	3024	12 096
Канцелярские товары, мелкий ремонт оборудования	ежеквартально	12	94	4512
Итого				225 372

² По материалам тренинга «Мониторинг и оценка программ профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, оценка численности уязвимых групп и триангуляция данных» [11].

ПРОЦЕСС: наращивание потенциала (обучение людей, закупка материалов).

Наращивание потенциала в социальном сопровождении могут обеспечить регулярное обучение социальных работников, супервизия, что позволяет соблюдать стандарт оказания услуги и повышать эффективность программы. Также могут быть закуплены мотивационные пакеты для различных целей, связанных с привлечением клиентов, удержанием их в программе и т.д.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕСУРСЫ: непосредственное воздействие принятой меры (например, охваченные услугами/мерами люди, оказанные услуги).

К индикаторам непосредственного воздействия для ПИН/ЛЖВ можно отнести:

- охват клиентов ПИН программой социального сопровождения;
- охват клиентов ЛЖВ программой социального сопровождения;
- охват клиентов ЛЖВ, принимающих АРВТ;
- охват клиентов, получающих в ЦСС разовые услуги в связи с профилактикой ВИЧ, ВГ, ТБ;
- услуги для клиентов социального сопровождения, предоставленные в организациях партнерской сети (медицинские, социальные, психологические). Возможная классификация услуг представлена в приложении 8. Памятка «Классификация услуг, оказанных в рамках деятельности центра социального сопровождения».

Например, в рамках проекта было проведено исследование результата воздействия программы социального сопровождения на клиента в контексте наркопотребления, ВИЧ, гепатита, туберкулеза. Из общего количества медицинских услуг услуги, связанные с наркопотреблением, профилактикой и лечением ВИЧ, гепатита, туберкулеза, ИППП, в среднем занимали 70 %. В среднем каждый клиент получал 2,36 услуги, направленной на разрешение проблем с наркопотреблением и профилактикой ВИЧ, гепатита и туберкулеза.

По данным исследования, проведенного в 2012 г., наряду с социально-психологическими и иными услугами согласно индивидуальному сервисному плану:

- каждый обратившийся потребитель наркотиков получает минимум одну услугу, направленную на разрешение проблем с наркопотреблением;
- каждый второй получает услуги по вопросам диагностики ВИЧ;
- каждый третий – по вопросам диагностики гепатита;
- каждый пятый – по вопросам выявления и лечения туберкулеза;
- каждый десятый – по вопросам диагностики и лечения ИППП.

Центры социального сопровождения эффективно выполняли функцию вовлечения

ПИН в систему медицинской помощи и связи с необходимыми службами помощи (табл. 6).

Таблица 6. Процент ПИН, «связанных» с медицинскими учреждениями в результате обращения в ЦСС	
Медицинская помощь, в том числе по:	92,94
• по общемедицинским вопросам	93,09
• по вопросам наркопотребления, лечения и реабилитации	93,41
• консультативные и диагностические услуги, связанные с:	92,48
a) ВИЧ	93,66
b) гепатитом	94,87
c) туберкулезом	88,57
d) ИППП	88,33

РЕЗУЛЬТАТ: непосредственное воздействие на изменение поведения (например, использование презерватива).

Результатом социального сопровождения на уровне клиента является улучшение качества жизни человека, столкнувшегося с проблемами ВИЧ и употребления наркотических веществ, снижение уровня рискованного поведения. Как отмечалось выше, в рамках проекта «Профилактика ВИЧ/СПИДа в Беларуси – 3» для каждого клиента осуществлялась оценка динамики случая до и после участия в программе по 8 показателям (приложение 22. Матрица динамики случая).

Анализ работы сервисов в рамках проекта ГФ показал, что участие в программе социального сопровождения повышает уровень адаптации клиентов ПИН через информирование/обучение и формирование/улучшение социальных навыков. Результатом является изменение поведения на менее рискованное в вопросах наркопотребления и профилактики ВИЧ, гепатита и ТБ.

ВОЗДЕЙСТВИЕ: долгосрочное влияние на смертность и заболеваемость (распространенность, заболеваемость и смертность).

Оценка воздействия требует организации специальных исследований. Необходимо учитывать, что оценка воздействия связана с рядом сложностей. Например, причинно-следственные связи между программой и изменениями неочевидны, и эффект может быть достигнут по прошествии длительного времени. Также программы носят комплексный характер – задействуют множество групп и подходов, имеющих прямой или косвенный эффект на передачу ВИЧ на уровне группы. Еще один важный аспект рассмотрения эффективности кейс-менеджмента – снижение финансовых затрат. Государственным структурам будет интересно социальное сопровождение, если оно приводит к замене других, более дорогостоящих форм лечения, а также предупреждает попадание лиц в места лишения свободы.

Оценка эффективности представляет собой тщательный научно обоснованный сбор информации о программных мерах, характеристиках и результатах с целью опреде-

ления ценности конкретной программы. Информация может быть собрана с помощью качественных и количественных методов. Качественные: мнения специалистов, мнения независимых экспертов, мнения клиентов и т.д. Количественные: охват услугами, статистические данные результативности [10].

Таблица 7. Методы оценки программ социального сопровождения, направленных на снижение употребления наркотиков		
Цель	Качественные измерения	Количественные измерения
Оценка процесса Process Evaluation	- Рабочие журналы (ГИ, СМиО, КП). - Квартальные отчеты о реализации (СМиО). - Отчеты о значимых событиях, историях успеха (КМ). - Интервью с кейс-менеджерами (СМиО). - Наблюдение за взаимодействием диады «кейс- менеджер – клиент» и командой кейс-менеджеров (ГИ). - Интервью с клиентами (ГИ)	- Журналы учета времени и контактов (КМ). - Структурированные интервью (ГИ)
Оценка результата Outcome Evaluation	Интервью с клиентами (ГИ)	- Отчеты финансирующего агентства о выполнении и расходах (СМиО). - Addiction Severity Index (KM). Addiction Severity Index (ASI). The ASI (McLellan et al, 1980)

ГИ – главный исследователь.
СМиО – специалист по мониторингу и оценке.
КП – координатор проекта.
КМ – кейс-менеджер (менеджер случая).
ASI – индекс наркомании.

Как отмечалось выше, для того чтобы проводить оценку программы социального сопровождения, необходимо четко определить цели конкретного проекта, так же как и цели работы с конкретным случаем. После того как концепция программы четко определена, процесс оценки может исходить из вопросов, которые соотносят результаты с запланированными целями и установленными стандартами.

Например, если кейс-менеджмент организован для улучшения доступа наркопотребителей к услугам в сфере здравоохранения, исследование может быть разработано для оценки эффективности кейс-менеджмента по сравнению со стандартной системой помощи.

Показателями могут являться следующие изменения.

1. Улучшение доступа потребителей наркотиков к лечению, удержание в лечении и завершение лечения.
2. Снижение поведения высокого риска заражения ВИЧ среди наркопотребителей.
3. Предоставление опыта лечения и предоставление услуг для наркопотребителей в соответствии с их потребностями и проблемами.

4. Снижение рецидивов после лечения и улучшение ответов (реакций) на эти рецидивы (например, возобновление лечения).
5. Повышение экономической эффективности лечения.

Компьютерной программой, которая может быть использована для мониторинга при реализации программ социального сопровождения, является система мониторинга социального сопровождения (Client Management Monitoring System, CMMS). CMMS была разработана в рамках проекта «СПИД Фонд Восток-Запад» с целью мониторинга программ социального сопровождения для ПИН в Средней Азии. Источники данных программы CMMS: карта клиента, сервисный план, талон-направление на услугу с регистрацией визитов клиентов в организации – провайдере услуг. Программа CMMS позволяет учитывать все оказанные услуги (услуги, оказанные в ЦСС; услуги, оказанные по направлению; услуги разных типов), направления на получение услуг в другие организации и результативность этих направлений, специфические характеристики и потребности клиентов.

В рамках грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь – 3» использовались разработанные БОО «Позитивное движение» автоматические таблицы подсчета показателей.

ЧАСТЬ 2. ОПЫТ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЮДЕЙ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ В СВЯЗИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ И РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ В БЕЛАРУСИ

С мая 2010 г. в Беларуси на базе общественных организаций (БОО «Позитивное движение», республиканского общественного объединения (РОО) «Альтернатива», РОО «Матери против наркотиков», Белорусское общество Красного Креста), а также на базе наркологических диспансеров начали свою деятельность центры социального сопровождения для потребителей инъекционных наркотиков и людей, живущих с ВИЧ. В 2014 г. в нашей стране работало 12 центров социального сопровождения в гг. Минске, Гомеле, Светлогорске, Витебске, Гродно, Могилеве, Лиде, Пинске.

Центры социального сопровождения для ПИН/ЛЖВ, функционирующие с 2010 по 2014 г. в рамках грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь – 3»

№	Название	Исполняющая организация	ФИО менеджера	Адрес	Режим работы
1	«Твой Мир»	Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»	Андреева Людмила Анатольевна	г. Минск, ул. П. Бровки, 7, тел. (8-017) 331-85-88	Пн–пт 8.00–15.00
2	«Пере-кресток»	БОО «Позитивное движение» и Республиканский научно-практический центр психического здоровья	Веселков Иван	г. Минск, ул. Гусовского, 4, оф. 610, тел. (8-017) 204-21-98, (8-025) 691-47-09 г. Минск, Долгиновский тракт, 152, тел. (8-017) 289-88-33	Пн–пт 10.00–18.00 (согласно графику кейс-менеджера)
3	«Твой шанс»	РОО «Матери против наркотиков»	Федорчук Ирина Михайловна	г. Минск, ул. Кропоткина, 44, каб. 404, тел. (8-017) 290-72-78, 334-22-26	Пн–пт 12.00–20.00
4	«Руки помощи»	Новобелицкая районная организация г. Гомеля Белорусского общества Красного Креста	Смоляк Алла Викторовна	г. Гомель, ул. Свердлова, 21, тел. (8-0232) 35-68-77	Пн 8.30–12.30, 16.00–18.00 Вт–пт 8.30–12.30
5	УГОНД	Гомельский областной наркологический диспансер	Шабалина Людмила Васильевна	г. Гомель, ул. Богданова, 13, каб. 25, тел. (8-0232) 50-05-00	Пн–пт 9.00–15.30. Каждая 2-я суббота месяца 9.00–11.00
6	«Возрождение»	Гродненская областная организация Белорусского общества Красного Креста	Демидович Елена Ивановна	г. Гродно, ул. Мицкевича, 5, тел. (8-0152) 96-51-20	Пн–пт 14.00–18.00

№	Название	Исполняющая организация	ФИО менеджера	Адрес	Режим работы
7	«Надежда»	Лидская районная организация Белорусского общества Красного Креста	Сапега Екатерина Александровна	г. Лида, ул. Мицкевича, 1, тел. (8-0154) 53-76-68	Пн–пт 14.00–18.00
8	«Надежда»	Могилевская районная организация Белорусского общества Красного Креста	Никитин Андрей Александрович	г. Могилев, ул. Якубовского, 33, тел. (8-0222) 40-54-16	Пн–чт 15.00–19.00. Пт 10.00–14.00
9	«Феникс»	Отделение БОО «Позитивное движение» в г. Пинске	Павельчук Александр Алексеевич	г. Пинск, ул. Советская, 40, тел. (8-0165) 30-09-96	Пн–пт 11.00–19.00
10	«Быть рядом»	Витебское городское отделение БОО «Позитивное движение»	Красикова Алена Николаевна	г. Витебск, ул. Берестя, 15, офис 4, тел. (8-0212) 53-72-19	Пн–пт 14.00–18.00
11	«Территория добра»	Благотворительная общественная организация «Альтернатива»	Ходанович Александр Михайлович	г. Светлогорск, ул. Интернациональная, 1, тел. (8-02342) 3-53-36	Пн–пт 12.00–16.30
12	«Навигатор»	Отделение ЦСС БОО «Позитивное движение» в г. Светлогорске	Спевак Евгений Станиславович	г. Светлогорск, м-н Первомайский, 5, тел. (8-02342) 73-111	Пн–чт 9.00–13.00. Вс 15.00–19.00

Стратегия работы социального сопровождения предполагала, с одной стороны, наличие специалистов, которые могут помочь клиенту выстроить приоритеты и поставить цели для изменения жизненной ситуации, с другой – наличие организаций, которые предоставят клиенту помощь в решении проблем и достижении изменений.

В 2010–2012 гг. персонал центров проходил обучение реализации программы социального сопровождения для ПИН/ЛЖВ. Обучение было организовано в рамках проекта «Реализация программ социального сопровождения по профилактике ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», реализуемого БОО «Позитивное движение», ГПОО «Здоровый выбор», «СПИД Фонд Восток-Запад» при поддержке Программы международного развития (МАТРА) Министерства иностранных дел Королевства Нидерланды. Ряд семинаров и тренингов для персонала ЦСС был проведен также в рамках проектов грантов Глобального фонда «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика ВИЧ/СПИДа в Беларуси – 3».

С начала деятельности центров социального сопровождения с целью объединения организаций в партнерскую сеть проведено 99 региональных рабочих встреч с партнерами, в которых приняли участие 1667 человек: персонал ЦСС (менеджеры, кейс-менеджеры, равные консультанты, консультанты-врачи, юристы, психологи), представители партнерских организаций. Партнерскую сеть составляли 100 организаций, оказывающих медицинскую, социальную, психологическую и иную помощь людям, затронутым проблемой наркомании и ВИЧ.

Согласно анализу, проведенному в 2013 г., клиент центра социального сопровождения – это активный потребитель наркотиков, мужчина старше 30 лет со стажем употребления опиоидных наркотиков более 7 лет. Каждый третий случай – это женщина, активная потребительница наркотиков, как правило, от 25 лет и старше; при этом при-

близительно половина из них со стажем употребления от 3 до 6 лет, а половина – более 7 лет.

Из общего количества медицинских услуг услуги, связанные с наркопотреблением, профилактикой и лечением ВИЧ, гепатита, туберкулеза, ИППП, в среднем занимают 70 %. В среднем при поддержке центра каждый клиент получает 4 услуги. Наряду с социально-психологическими услугами каждый обратившийся потребитель наркотиков получает минимум одну услугу, направленную на разрешение проблем с наркопотреблением, каждый второй получает услуги по вопросам диагностики ВИЧ, каждый третий – по вопросам диагностики гепатита, каждый пятый – по вопросам выявления и лечения туберкулеза и каждый десятый – по вопросам диагностики и лечения ИППП.

Согласно исследованию, проведенному в 2012 г., 50 % клиентов, обратившихся в ЦСС, достигают позитивных изменений жизненной ситуации, при этом более чем у 60 % отмечаются 2–3 изменения: прохождение лечения по общесоматическим заболеваниям, начало курса реабилитации, посещение группы взаимопомощи, постановка на учет в диспансере, АРВТ / возобновление лечения от наркомании, решение юридических проблем, восстановление документов и т.д.

Таблица 8. Количество клиентов, получивших помощь в 12 ЦСС (с 01.05.2010 г. по 01.07.2014 г.)

Клиенты программы	Количество за время реализации проекта
Всего	5563
из них ПИН	3652
из них ЛЖВ	1911
из них принимающие АРВТ	497

Таблица 9. Количество услуг, оказанных клиентам ЦСС (с 01.05.2010 г. по 01.07.2014 г.)

Услуги, в которых нуждались клиенты ЦСС	Количество за время реализации проекта
Всего	30 839
Медицинская помощь:	15 674
• по общемедицинским вопросам	4758
• по вопросам наркопотребления, лечения и реабилитации	4588
• консультативные и диагностические услуги, связанные с:	6259
ВИЧ	3125
гепатитом	1613
туберкулезом	826
ИППП	809

Услуги, в которых нуждались клиенты ЦСС	Количество за время реализации проекта
Психологическая помощь	5639
Юридическая помощь	1157
Социальная помощь	4926
Помощь по трудоустройству и обучению	1262
Помощь в оформлении/получении документов	315
Другие услуги	1872

Таблица 10. Количество услуг, оказанных клиентам ЦСС (с 01.05.2010 г. по 01.07.2014 г.)

Услуги, оказанные консультантами ЦСС	Количество за время реализации гранта
Всего	23 485
Нарколога	4616
Инфекциониста	2730
Врача другой специализации	2121
Психолога	4756
Социального работника	5526
Юриста	1211
Других специалистов	2774

С июля 2013 г. в текущую деятельность центра была внедрена оценка динамики случая каждого клиента до и после участия в программе социального сопровождения. Согласно анализу изменений клиентов, охваченных услугами социального сопровождения в третьем и четвертом кварталах 2013 г. и первом квартале 2014 г. (406 клиентов, закончивших программу), у клиентов отмечается улучшение жизненной ситуации по ряду параметров.

Ниже приведены результаты анализа по четырем из восьми показателей наиболее значимых в контексте социального сопровождения как профилактической программы.

- Образование и занятость.
- Наркопотребление / готовность к отказу от употребления.
- Навыки в области профилактики ВИЧ / приверженность лечению.
- Социальные навыки.

Таблица 11. Изменения до и после участия в программе социального сопровождения по параметру «Образование и занятость»

Данные о клиенте	% клиентов до	% клиентов после
Нелегальная непостоянная работа. Не способен реагировать на открытые вакансии/обучение. Безработный без опыта работы/образования	10,1	2,5
Нелегальная постоянная работа. Работает более месяца. Безработный с опытом работы/образованием	33	18,5
Легально работает от 3 до 6 месяцев. Имеет пособие. Способен реагировать на открытые вакансии/обучение. Легальная непостоянная работа	42,6	49,26
Легально работает от 6 до 12 месяцев. Проходит профессиональное обучение	11,3	24,5
Легально работает более 12 месяцев. Работает в соответствии с образованием. Имеет профессиональное образование	2,9	4,9

Рис. 3. Изменение по параметру «Образование и занятость» до и после участия в программе (n = 406)

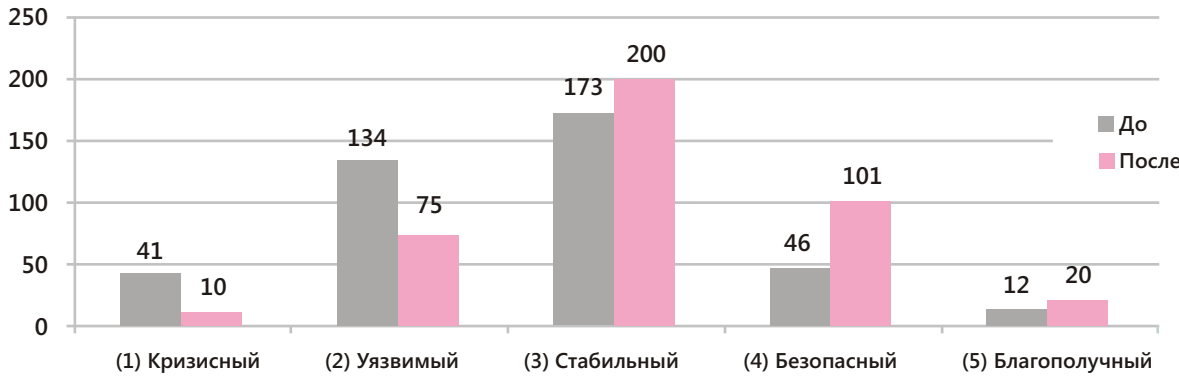


Таблица 12. Изменения до и после участия в программе социального сопровождения по параметру «Наркопотребление / готовность к отказу от употребления»

Данные о клиенте	% клиентов до	% клиентов после
Употребляет наркотики. Имеет проблемы в связи с употреблением наркотиков. Нет мотивации к лечению и изменению поведения. Находится на стадии преднамерений	13,3	1,5
Проходил лечение от зависимости. Делает попытки осознать вред от употребления наркотиков. Находится на стадии обдумывания. Практически не понимает вреда наркотиков	50,5	10,6
Знает о вреде употребления наркотиков. Находится в ремиссии, но возможны срывы. Во время срыва предпринимает активные действия по возвращению в ремиссию. Осознает и пытается справиться с зависимым поведением. Прошел лечение от зависимости, реабилитацию	22,6	51,8

Данные о клиенте	% клиентов до	% клиентов после
Хорошо осведомлен о зависимости / влиянии употребления наркотиков. Делает выбор в пользу здорового образа жизни	2,9	25,1
Не употребляет наркотики. Ремиссия более 3 лет	6,4	6,9
Нет данных	4,2	4,2

Рис. 4. Изменение по параметру «Наркопотребление / готовность к отказу от употребления» до и после участия в программе (n = 406)

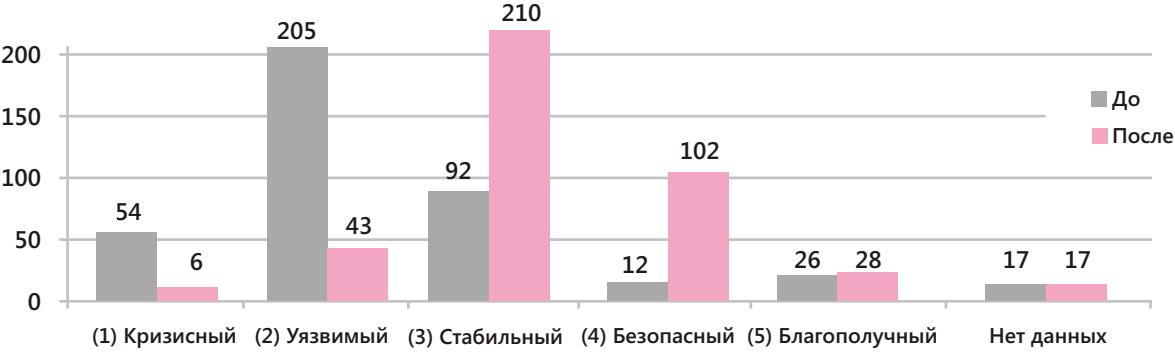


Таблица 13. Изменения до и после участия в программе социального сопровождения по параметру «Навыки в области профилактики ВИЧ / приверженность лечению»

Данные о клиенте	% клиентов до	% клиентов после
Практикует рискованное поведение. Не осознает риск заболеваемости ВИЧ, гепатитом, туберкулезом. Никогда не предпринимает меры по предотвращению инфекционных заболеваний. Не знает свой ВИЧ-статус	6,6	0,9
Низкий уровень осведомленности в вопросах профилактики ВИЧ, ВГ, ТБ. Не устойчиво предпринимает действия по профилактике болезней. Практикует рискованное поведение. Не знает свой ВИЧ-статус	39,2	4,9
Осведомлен в вопросах профилактики ВИЧ, ВГ. Знает симптомы ТБ. Предпринимает действия по профилактике болезней. Знает, где и как получить необходимые средства (информацию) для профилактики. Избегает рискованного поведения	41,6	37,2
Осведомлен в вопросах профилактики ВИЧ, ВГ. Знает симптомы ТБ. Исключил риск заражения ВИЧ. Предпринимает действия по профилактике болезней	4,9	42,9
Осведомлен в вопросах профилактики ВИЧ, ВГ. Знает симптомы ТБ. Предпринимает действия по профилактике болезней. Знает, где и как получить необходимые средства (информацию) для профилактики. Избегает рискованного поведения	0,25	6,2
Нет данных	7,9	7,9

Рис. 5. Изменение по параметру «Навыки в области профилактики ВИЧ / приверженность лечению» до и после участия в программе (n = 406)

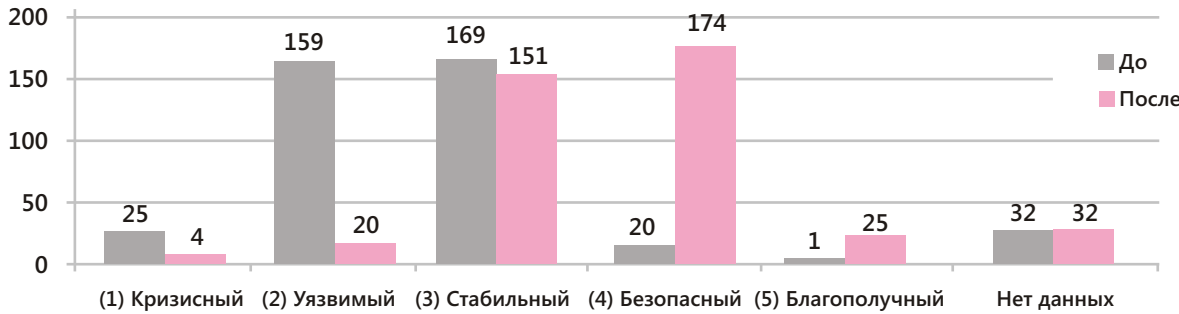


Таблица 14. Изменения до и после участия в программе социального сопровождения по параметру «Социальные навыки»

Данные о клиенте	% клиентов до	% клиентов после
Не пользуется направлениями. Не пользуется ресурсами проекта. Имеет негативный опыт обращения за услугами. Страх обращения за услугами, сформированное предубеждение и негативные установки	3,4	0
Не знает ресурсов местного сообщества. Никогда не обращался за услугами. Социально некомпетентен	46,3	4,9
Обменивается информацией о ресурсах местного сообщества, принимает направления в организации, но редко доходит до цели. Посещает семинары, группы поддержки, организованные в рамках проекта	41,9	49,5
Не менее одного результативного направления. Посещает учреждения в сопровождении сотрудника проекта	6,2	38,4
Знает и пользуется доступными общественными ресурсами. Обладает навыками, дающими возможность получения необходимых услуг без посторонней помощи (участия в проекте)	2,2	7,1

Рис. 6. Изменение социальных навыков клиентов ПИН до и после участия в программе (n = 406)

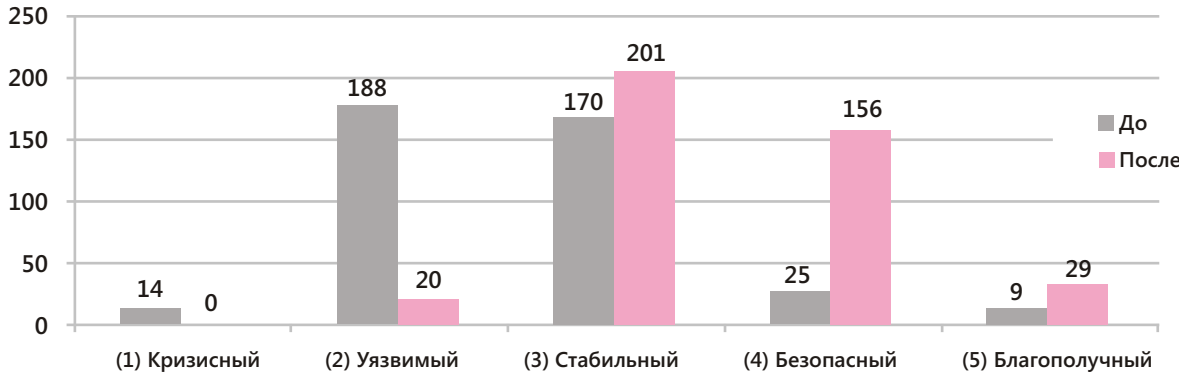
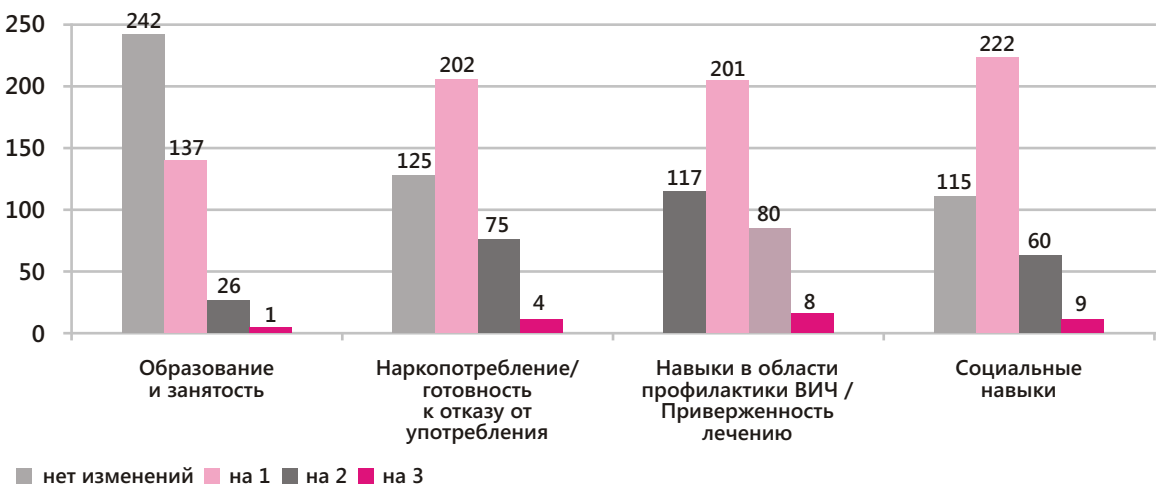


Рис. 7. Изменение по параметру «Образование и занятость» до и после участия в программе (n = 406)



За время реализации социальное сопровождение доказало свою эффективность как программа, направленная на снижение уровня рискованного поведения через улучшение качества жизни человека, столкнувшегося с проблемами употребления наркотических веществ и ВИЧ. Участие в программе социального сопровождения повышает уровень адаптации клиентов, позволяет достигнуть изменений поведения клиента на менее рискованное в вопросах наркопотребления и профилактики ВИЧ, гепатита и туберкулеза. Наиболее проблематично достижение изменений жизненной ситуации клиента по таким параметрам, как трудоустройство и обучение, жилищная ситуация, что связано с доступом и качеством оказания данного типа услуг в организациях партнерской сети.

2.1. Центр социального сопровождения «Быть рядом»

на базе Витебского городского отделения БОО «Позитивное движение»

Адрес: г. Витебск, ул. Берестя, 15, офис 4.
Тел./факс: (8-0212) 537-219.
Электронная почта: podsolnyh_06@mail.ru
РЕЖИМ РАБОТЫ: пн–пт 14.00–8.00.

1. Целевая группа сервиса: люди, живущие с ВИЧ; люди, затронутые эпидемией ВИЧ/СПИДа; потребители инъекционных наркотиков.

2. Услуги, которые оказываются на сервисе для целевых групп:

основные

- составление сервисного плана;
- помощь и поддержка в его реализации;
- сопровождение в учреждения и организации;
- консультации специалистов (нарколога, инфекциониста, гинеколога, равного консультанта);
- направление в партнерские организации;
- обеспечение презервативами;

дополнительные

- мини-тренинги по различным темам;
- возможность пользоваться библиотекой Витебского городского отделения БОО «Позитивное движение»;
- семейные творческие мастерские;
- обучение использованию компьютера;
- возможность пользоваться компьютером и Интернетом в ЦСС;
- организация группы взаимопомощи для ЛЖВ;
- помощь в организации досуга;
- программа домашнего визитирования для семей с детьми от 0 до 5 лет.

3. Персонал сервиса: менеджер ЦСС; 3 кейс-менеджера; равный консультант; консультанты специалисты (нарколог, гинеколог, инфекционист, психолог).

4. Количество организаций, включенных в партнерскую сеть: 10.

5. Основные организации – партнеры сервиса:

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья	Консультации врача-эпидемиолога и психолога. Услуги ресурсного центра (кабинет информационно-просветительской деятельности). Постановка на учет для вновь выявленных пациентов
Витебская областная клиническая инфекционная больница	Консультация врача-инфекциониста. Диспансерное наблюдение пациентов с ВИЧ. Обследование на ВИЧ, гепатит, туберкулез. Обследование на СД4, вирусную нагрузку для ЛЖВ. Выдача АРВТ-препаратов и др. Консультации равного консультанта по приверженности АРВТ
Витебское городское общественное объединение женщин «Ульяна»	Бесплатные анонимные консультации психолога, врача-венеролога, аутич-работников. Бесплатное анонимное обследование на ИППП и ВИЧ/СПИД. Распространение индивидуальных средств профилактики ИППП и ВИЧ/СПИДа. Распространение информационных материалов по профилактике ИППП и ВИЧ/СПИДа и безопасному сексуальному поведению
Республиканское общественное объединение «Белорусское сообщество людей, живущих с ВИЧ»	Группа взаимопомощи; участие в мероприятиях, проводимых организацией
Республиканское молодежное общественное объединение «Встреча»	Организация анонимной диагностики на ВИЧ/СПИД и ИППП. Консультации психолога. Горячая линия
Общественное объединение «Витебский женский клуб»	Участие в социальных и культурно-образовательных программах для женщин и их окружения (информационная и психологическая поддержка женщин)
Железнодорожная районная организация Белорусского общества Красного Креста	Обмен шприцев, выдача раздаточного материала (презервативы, спиртовые салфетки, дезинфицирующие средства, витамины), консультации специалистов, проведение исследований на ВИЧ и ВГ. Информирование и консультирование ПИН по вопросам ВИЧ, ТБ, наркозависимости, профилактики и лечения гепатита В и С, ИППП
Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии	Консультации доверенного врача-нарколога
Витебская городская централизованная библиотечная система	Предоставление информации через систему справочно-поискового аппарата библиотеки и другие формы библиотечного информирования. Выполнение разовых справок библиографического и фактографического характера

6. Результаты/основные показатели работы сервиса с 01.01.2011 г. по 01.07.2014 г.:

- количество клиентов (ПИН и ЛЖВ), охваченных услугами: 218 человек (ПИН – 31, ЛЖВ – 187);
- количество услуг, оказанных клиентам: 3702.

Среднее количество клиентов в год: 62.

Для клиентов на базе центра

- проводятся регулярные групповые занятия по различным тематикам (в том числе и по саморазвитию, приверженности терапии);
- действуют семейные творческие мастерские, в рамках которых проводятся совместные досуговые мероприятия (пикники, день знакомств и т.д.);
- проходят уроки обучения компьютерной грамоте клиентов ЦСС кейс-менеджерами и волонтерами.

Кроме того, клиенты могут в непринужденной обстановке за чаем, кофе обсудить новости в области ВИЧ, СПИДа, туберкулеза, гепатита и АРВТ.

7. Отзывы постоянных клиентов.

Михаил, 27 лет: «До встречи с сотрудниками ЦСС отказывался принимать таблетки (АРВТ), пил спиртное. Не хотелось дальше жить, в течение года развилась онкология... Получив сначала консультацию равного и придя на собрание группы взаимопомощи, увидел живых и счастливых людей, у которых есть семьи, дети... Решил жить дальше. Благодарю за возвращение к жизни!»

Жанна, 22 года: «У меня растет здоровая дочь, спасибо за поддержку и организацию праздников для детей».

Константин, 29 лет: «Всегда теплая обстановка, прихожу уже не в первый раз. Спасибо за то, что можно быть самим собой. Радует анонимность и доверие».

Ирина, 48 лет: «Совсем не чувствуешь себя белой вороной и не замечаешь разницу в возрасте. Спасибо за островок тепла!»

2.2. Центр социального сопровождения «Возрождение»

на базе Гродненской областной организации
Белорусского общества Красного Креста

Адрес: г. Гродно, ул. Мицкевича, 5.
Тел./факс: (8-0152) 96-51-20.
Электронная почта: Grodno_redcross@tut.by
РЕЖИМ РАБОТЫ: пн–пт 14.00–18.00.

1. Целевая группа сервиса: потребители инъекционных наркотиков; люди, живущие с ВИЧ.

2. Услуги, которые оказываются на сервисе для целевых групп:

основные

- первичный контакт и включение клиента в программу;
- проведение оценки потребностей;
- составление сервисного плана;
- направление в службы помощи в соответствии с первоочередными потребностями;
- консультирование клиентов специалистами ЦСС;
- координация работы с другими медицинскими и социальными службами, последовательное выполнение сервисного плана;
- проведение мониторинга и оценка результатов сопровождения;
- завершение программы и планирование дальнейших самостоятельных действий клиента;
- предоставление презервативов;

дополнительные

- проведение групповых встреч «Позитивная профилактика: способы сохранения здоровья и улучшения качества жизни», тренингов «Приверженность – главное правило жизни с ВИЧ» и информационные и образовательные встречи со специалистами по различным тематикам;
- предоставление средств контрацепции и тестов на беременность, обследование на ИППП;
- выдача гигиенических и продуктовых наборов, гуманитарной помощи (одежда, обувь, игрушки);
- комната временного пребывания (услуги кризисного консультанта, психолога, возможность приготовления пищи, принятие душа, стирка белья, просмотр телевизора, пользование компьютером).

3. Персонал сервиса: менеджер ЦСС, 3 кейс-менеджера, равный консультант, консультанты – инфекционист, нарколог, гинеколог, психолог.

4. Количество организаций, включенных в партнерскую сеть: 13.

5. Основные организации – партнеры сервиса:

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»	Консультации специалистов, проведение курса лечения от наркотической зависимости, реабилитация лиц, страдающих зависимостью, проведение исследований на ВИЧ
Гродненская областная инфекционная клиническая больница	Проведение исследований на ВИЧ и ВГ, консультации специалистов, лечение
Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»	Проведение исследований на ТБ, консультации специалистов, лечение
Областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья	Проведение исследований на ВИЧ
Гродненская центральная городская поликлиника	Проведение исследований на ВИЧ, другие обследования и консультации специалистов

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Управление по труду, занятости и социальной защите	Помощь в трудоустройстве
Территориальный центр социального обслуживания населения Октябрьского района г. Гродно	Оказание социальной помощи, гуманитарной помощи, юридические услуги, психологическая помощь
Территориальный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Гродно	Оказание социальной помощи, гуманитарной помощи, юридические услуги, психологическая помощь
ОВД администрации Октябрьского района г. Гродно	Направление ПИН для социального сопровождения
ОВД администрации Ленинского района г. Гродно	Направление ПИН для социального сопровождения
Отдел образования Гродненского городского исполкома	Проведение тематических акций, работа с семьями ПИН
Гродненский городской дом ночного пребывания лиц без определенного места жительства	Предоставление временного жилья
Анонимно-консультативный пункт	Обмен шприцев, выдача раздаточного материала (презервативы, спиртовые салфетки, дезинфицирующие средства, витамины), консультации специалистов, проведение исследований на ВИЧ и ВГ. Информирование и консультирование ПИН по вопросам ВИЧ, ТБ, наркозависимости, профилактики и лечения гепатита В и С, ИППП

6. Результаты/основные показатели работы сервиса с 01.01.2011 г. по 01.07.2014 г.:

- количество клиентов (ПИН и ЛЖВ), охваченных услугами: 415 (ПИН – 372, ЛЖВ – 43);
- количество услуг, оказанных клиентам: 2310.

Среднее количество клиентов в год: 119.

С начала 2011 г. ЦСС «Возрождение» в тесном сотрудничестве с Гродненской областной организацией Белорусского общества Красного Креста работает по внедрению гендерно-ориентированных подходов в программе по профилактике ВИЧ-инфекции и снижению вреда с целью улучшения для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, доступа к комплексным услугам по снижению вреда и профилактике ВИЧ-инфекции. Данная работа реализуется при поддержке Итальянского Красного Креста и Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Основные виды деятельности проекта – оказание консультативных услуг специалистов, предоставление средств защиты, средств контрацепции и тестов на беременность, гигиенических и продуктовых наборов. Организована работа комнаты временного пребывания для женщин-ПИН и их детей, где можно воспользоваться стиральной машиной, душевой кабиной, микроволновой печью, компьютером и информационно-справочными материалами. На территории организации оборудована детская площадка. В общей сложности более 145 женщин-ПИН получили услуги в комнате дневного пребывания. Регулярно проводятся информационные и образовательные встречи со специалистами по различным интересующим их темам с гинекологом, психологом, косметологом, юристом, тренером по фитнесу, диетологом, дизайнером, дефектологом, инфекционистом, эпидемиологом и др. С июня 2011 г. в центре социального сопровождения г. Гродно

«Возрождение» работает творческая мастерская совместного досуга для семей, затронутых ВИЧ. Занятия проводятся в оборудованном помещении, где есть все необходимое для развития творчества детей. Встречи проводятся раз в месяц, на них присутствует обычно 5–7 ребят. Дети приходят с родителями или бабушками и дедушками. Пока ребята мастерят поделки, рисуют, репетируют, с родителями беседует сотрудник ЦСС на актуальные темы по воспитанию и ответственному поведению.

7. Отзывы постоянных клиентов.

«Вы поддержали меня в самый трудный момент, вселили веру в завтрашний день. Сейчас у меня все хорошо».

«Я стала больше уделять внимания своему здоровью. Гинеколог помогла мне решить мои проблемы. Сейчас я посещаю ее регулярно».

«Везде к моим детям относятся как к неблагополучным, а тут я этого не ощущаю».

«Благодаря судьбе однажды случайно оказалась на акции против наркотиков. Я заинтересовалась, пришла в Красный Крест и узнала много интересного и полезного. Стала посещать ЦСС, а со временем, получив консультации врачей-специалистов, психолога, решила, что надо бросать. Было трудно, но сотрудники ЦСС «Возрождение» не бросили в тяжелой для меня ситуации. Спасибо кейс-менеджеру Елене. Сейчас я на ЗМТ. Прошла программу в ЦСС и сейчас сама стала активным волонтером на АКП и сама участвую в акциях, которые проводят сотрудники Красного Креста».

«Программу в ЦСС прошла год назад, но знаю: если понадобится помощь или просто совет, здесь не откажут».

2.3. Центр социального сопровождения «Перекресток»

на базе БОО «Позитивное движение» в г. Минске

Адрес: г. Минск, ул. Гусовского, 4, офис 610.
Тел./факс: (8-017) 204-21-98, 204-74-25.
Электронная почта: veselkovivan@gmail.com
РЕЖИМ РАБОТЫ: пн–пт 10.00–18.00.

1. **Целевая группа сервиса:** потребители инъекционных наркотиков; люди, живущие с ВИЧ, и их близкие (в том числе ВИЧ-позитивные дети и дети из семей, затронутых ВИЧ).

2. **Услуги, которые оказываются на сервисе для целевых групп:**

основные

- анализ индивидуальных нужд и потребностей клиента, составление сервисного плана и его реализация;
- помощь в восстановлении документов;
- консультирование / направление на получение консультативной помощи

- (юрист, психолог, психотерапевт, нарколог, инфекционист, гинеколог, равный консультант);
- информация о возможностях получения наркологической помощи (детоксикация, реабилитация);
- перенаправление в организации/учреждения, оказывающие помощь ЛЖВ;
- помощь в трудоустройстве;
- перенаправления на диагностику ИППП, ВИЧ-инфекции, гепатита;
- предоставление информационно-образовательных сессий, ИОМ по вопросам ВИЧ/СПИДа, АРВТ, ИППП, туберкулеза и др.;
- информирование клиентов о возможностях лечения и реабилитации;
- информирование по вопросам безопасного и менее опасного поведения в контексте ВИЧ;
- выдача презервативов;

дополнительные

- перенаправление в МАКП на тестирование ВИЧ, проведение дотестового и послетестового консультирования, тестирование на гепатит В, С;
- направление для гуманитарной помощи;
- телефон доверия по вопросам ВИЧ-инфекции и наркомании, skype-консультирование для ЛЖВ;
- детские творческие мастерские и родительские группы для семей, затронутых ВИЧ;
- психосоциальная и медицинская консультативная помощь детям из семей ЛЖВ, ВИЧ-положительным детям, родителям и/или другим членам семей, затронутым ВИЧ, на базе кабинета комплексного оказания услуг семьям, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа и др.

3. Персонал сервиса: менеджер ЦСС; 3 кейс-менеджера; равный консультант; консультанты – нарколог, гинеколог, инфекционист; психолог, юрист.

4. Количество организаций, включенных в партнерскую сеть: 11.

5. Основные организации – партнеры сервиса:

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Городская детская клиническая инфекционная больница	Консультирование ЛЖВ и/или членов их семей по вопросам жизни с ВИЧ. Психосоциальная помощь ВИЧ-положительным детям
Отдел профилактики ВИЧ/СПИДа Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья	Тестирование на ВИЧ, вирусный гепатит, консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа
Местный Христианский благотвори- тельный фонд «Родители за трезвость»	Группа взаимопомощи для ПИН, группа взаимопомощи для близкого окружения ПИН (созависимых)
Реабилитационный центр «Жизнь»	Реабилитационная программа для наркозависимых
МОКЦ «Психиатрия-наркология»	Реабилитационная программа для наркозависимых: - группа АН (анонимные наркоманы); - группа АА (анонимные алкоголики)
РОО «Матери против наркотиков»	Группы для созависимых, реабилитация

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Межконфессиональная миссия «Христианское социальное служение»	Социальное сопровождение наркопотребителей и людей, живущих с ВИЧ, в местах лишения свободы. Информационная, образовательная, просветительская деятельность, реабилитация
Центр реабилитации зависимых от алкоголя и наркотиков «Анастасис»	Реабилитационная программа для наркозависимых. Информационно-просветительская работа с потребителями ПАВ в области ВИЧ/СПИДа
Республиканский научно- практический центр психического здоровья	Детоксикация, консультации по медицинским и психологическим вопросам

6. Результаты/основные показатели работы сервиса с 01.01.2011 г. по 01.07.2014 г.:

- количество клиентов (ПИН и ЛЖВ), охваченных услугами: 361 (ПИН – 251, ЛЖВ – 110);
- количество услуг, оказанных клиентам: 3180.

Среднее количество клиентов в год – 103.

Сотрудники центра специализируются в обучении клиента планированию: определение его приоритетных проблем, информирование о доступных услугах, работа с мотивацией изменения поведения. В условиях большого города существуют трудности с построением партнерской сети, так как медицинская и социальная помощь предоставляется в организациях по месту жительства клиента. В связи с этим существует необходимость построения партнерской сети с учреждениями каждого района.

В центре проводятся тематические образовательные сессии по различным вопросам здоровья и профилактики. Центр сотрудничает с мультидисциплинарной командой для потребителей наркотиков в г. Минске. Особенностью центра является сотрудничество с наркологическим отделением Республиканского научно-практического центра психического здоровья, в рамках которого осуществляется взаимное перенаправление клиентов. Сотрудники центра пытаются вовлечь в работу клиентов программ заместительной терапии метадоном Городского клинического наркологического диспансера, пациентов Городской клинической инфекционной больницы.

2.4. Центр социального сопровождения «Надежда»

на базе Лидской районной организации Белорусского общества Красного Креста

Адрес: г. Лида, ул. Мицкевича, 1.
Тел./факс: (8-0154) 53-76-68.
Электронная почта: lro_bokk@mail.ru
РЕЖИМ РАБОТЫ: пн–пт 14.00–18.00.

1. Целевая группа сервиса: потребители инъекционных наркотиков; люди, живущие с ВИЧ.

2. Услуги, которые оказываются на сервисе для целевых групп:

основные

- составление сервисного плана;
- сопровождение в организации;
- психосоциальная поддержка;
- консультации инфекциониста, юриста;
- направление в партнерские организации;

дополнительные

- мини-тренинги для клиентов.

3. Персонал сервиса: менеджер ЦСС, 2 кейс-менеджера, равный консультант, консультанты юрист, врач-инфекционист.

4. Количество организаций, включенных в партнерскую сеть: 9.

5. Основные организации – партнеры сервиса:

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Лидская центральная районная больница	Медицинские услуги (лечение и реабилитация)
Лидский территориальный центр социального обслуживания населения	Психологические и социальные услуги
Лидский РОВД	Социальные услуги (оформление документов)
Управление по труду, занятости и социальной защите	Социальные услуги (помощь в трудоустройстве)
Анонимно-консультативный пункт на базе Лидского зонального центра гигиены и эпидемиологии	Обмен шприцев, выдача раздаточного материала (презервативы, спиртовые салфетки, дезинфицирующие средства, витамины), консультации специалистов, проведение исследований на ВИЧ и ВГ. Информирование и консультирование ПИН по вопросам ВИЧ, ТБ, наркозависимости, профилактики и лечения гепатита В и С, ИППП
Лидский кожно-венерологический диспансер	Медицинские услуги (проведение лабораторных исследований)
Лидский психоневрологический диспансер	Специализированная психоневрологическая помощь. Консультации психиатра
Лидский противотуберкулезный диспансер	Выявление туберкулеза. Консультации фтизиатра
ЛГУП ЖКХ	Социальные услуги (трудоустройство)

6. Результаты/основные показатели работы сервиса с 01.01.2011 г. по 01.07.2014 г.:

- количество клиентов (ПИН и ЛЖВ), охваченных услугами: 505 (ПИН – 188, ЛЖВ – 317);
- количество услуг, оказанных клиентам: 2330.

Среднее количество клиентов в год: 144.

Благодаря проекту «Расширение доступа женщин-ПИН к жизни в обществе», реализуемом на базе Гродненской областной организации БОКК, центр имеет возможность предоставить клиентам из числа женщин-ПИН дополнительные услуги, например встречи с профессиональным косметологом, психологом из Гродно. Детям клиенток, наиболее нуждающихся в поддержке, предоставляются подарки к 1 сентября и Новому году. Центр помогает адаптироваться к жизни клиентам, находящимся в ремиссии. Кейс-менеджмент дает клиентам возможность поверить в себя, решить проблемы с законом, поверить в возвращение к нормальной жизни.

7. Отзывы постоянных клиентов.

«Спасибо, что вы есть!»

«Здесь я чувствую себя человеком!!!»

«Мне помогли стать на путь истинный!»

«У вас всегда есть что взять!!!»

«С вашей помощью восстановилась и устроила личную жизнь!»

2.5. Центр социального сопровождения «Феникс» на базе отделения БОО «Позитивное движение» в г. Пинске

Адрес: г. Пинск, ул. Советская, 40.
Тел./факс: (8-0165) 30-09-96.
Электронная почта: pavelchuk65@mail.ru
РЕЖИМ РАБОТЫ: пн–пт 11.00–9.00.

1. Целевая группа сервиса: потребители инъекционных наркотиков; люди, живущие с ВИЧ.

2. Услуги, которые оказываются на сервисе для целевых групп:

Основные

- составление сервисного плана;
- сопровождение в организации;
- консультации специалистов;
- направление в партнерские организации и перенаправление от партнеров в ЦСС по единым талонам-направлениям;

дополнительные

- мини-тренинги для клиентов по приверженности АРВТ и детско-родительским отношениям;
- работа детского психолога с детьми клиентов;
- работа по декрету Президента Республики Беларусь № 18 совместно с комиссией по делам несовершеннолетних Пинского горисполкома, социально-педагогическим центром, культурно-спортивным учреждением «Ровесник», ГОВД.

3. Персонал сервиса: менеджер, 4 кейс-менеджера, равный консультант, 4 консультанта (юрист, инфекционист, психолог), бухгалтер, равный консультант.

4. Количество организаций, включенных в партнерскую сеть: 15.

5. Основные организации – партнеры сервиса:

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Пинский городской исполнительный комитет	Координирующая роль в сети партнерских организаций. Совместная работа по декрету Президента Республики Беларусь № 18 с привлечением остальных заинтересованных организаций. Реализация утвержденного координационным советом исполкома алгоритма взаимодействия и единой талонной системы. Координация взаимодействия между общественными и государственными организациями, не входящими в партнерскую сеть. Согласование акций
Пинский межрайонный наркологический диспансер	Лечение наркомании, консультирование, анонимная наркологическая помощь, направление клиентов на ЗМТ
Пинский городской отдел внутренних дел	Совместные акции по продвижении прав ПИН, работа по декрету Президента Республики Беларусь № 18
Пинский межрайонный противотуберкулезный диспансер	Профилактика и лечение туберкулеза
Кабинет инфекционных заболеваний Пинской центральной поликлиники	Профилактика и лечение ВИЧ, гепатита
Территориальный центр социального обслуживания населения г. Пинска	Гуманитарная помощь
РОО «Матери против наркотиков»	Реабилитация наркозависимых, работа с созависимыми
Белорусское общество Красного креста	Гуманитарная помощь, паллиативный уход ЛЖВ
Пинская стоматологическая поликлиника	Консультации стоматолога
Пинский зональный центр гигиены и эпидемиологии	Выявление, профилактика ВИЧ, гепатита. Проведение совместных акций, семинаров, круглых столов, продвижение информации о работе ЦСС
Региональный центр занятости населения	Трудоустройство клиентов
Анонимно-консультативный пункт	Обмен шприцев, выдача раздаточного материала (презервативы, спиртовые салфетки, дезинфицирующие средства, витамины), консультации специалистов, проведение исследований на ВИЧ и ВГ. Информирование и консультирование ПИН по вопросам ВИЧ, ТБ, наркозависимости, профилактики и лечения гепатита В и С, ИППП
Общественная организация «Скала»	Реабилитация для наркозависимых
РОХ «Полного Евангелия»	Реабилитация для наркозависимых, духовное сопровождение
БРСМ	Совместная работа с молодежью, семинары, круглые столы, экскурсии для детей клиентов

6. Результаты/основные показатели работы сервиса с 01.01.2011 г. по 01.07.2014 г.:

- количество клиентов (ПИН и ЛЖВ), охваченных услугами: 427 (ПИН – 264, ЛЖВ – 163);
- количество услуг, оказанных клиентам: 3283.

Среднее количество клиентов в год: 122.

В мае 2010 г. два первых клиента центра были включены в программу социального сопровождения. Был составлен сервисный план, предусматривающий постановку на наркологический учет с целью получения лечения, поддержку в период реабилитации. Через 4 года, в 2014 г., оба клиента сняты с учета и получили разрешение на право управления автомобилем. В 2011 г. заложен фундамент работы ЦСС: построена партнерская сеть и начато активное взаимодействие с партнерскими организациями. В 2012 г. состоялся футбольный дружеский матч ПИН против сотрудников ГОВД, а в 2013 г. – шашечный турнир между клиентами программы заместительной терапии метадонотерапией и клиентами реабилитационного центра. С 2014 г. центр социального сопровождения включен в систему работы по реализации декрета Президента Республики Беларусь № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях». Семьи, затронутые наркопотреблением, включаются сотрудниками центра в программу социального сопровождения. Поддержка горисполкома, координирующего взаимодействие между общественными и государственными организациями, позволяет эффективно работать со всеми учреждениями города.

2.6. Центр социального сопровождения «Твой Мир» на базе Минского областного клинического центра «Психиатрия-наркология»

Адрес: г. Минск, ул. П. Бровки, 7.
Тел.: (8-017) 331-85-88.
Электронная почта: aheyevets@mail.ru , eugenwww@mail.ru
РЕЖИМ РАБОТЫ: пн–пт 8.00–15.00.

1. Целевая группа сервиса: потребители инъекционных наркотиков, преимущественно клиенты программы ЗМТ.

2. Услуги, которые оказываются на сервисе для целевых групп:

- составление сервисного плана;
- сопровождение в организации;
- консультации специалистов;
- направление в партнерские организации.

3. Персонал сервиса: менеджер, 4 кейс-менеджера, равный консультант, 3 консультанта (юрист, инфекционист, психолог), бухгалтер.

4. Количество организаций, включенных в партнерскую сеть: 10.

5. Основные организации – партнеры сервиса:

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Республиканская Благотворительная общественная организация «Жизнь»	Реабилитация для наркозависимых
Республиканское общественное объединение «Матери против наркотиков»	Реабилитация для наркозависимых, помощь созависимым
Минский областной противотуберкулезный диспансер	Диагностика, лечение туберкулеза

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Территориальный центр социального обслуживания населения Минского райисполкома	Консультации специалистов по вопросам социальной защиты населения
Управление по труду, занятости и социальной защите Минского райисполкома	Переобучение, трудоустройство
Минский городской клинический наркологический диспансер	Стационарное лечение (детокс), ЗМТ
Минская центральная районная больница	Комплексное обследование, консультации врачей
Минское РУВД	Оформление и восстановление документов
Родильный дом Минской области	Специализированное обследование и лечение
Территориальный центр социального обслуживания населения города Заславля	Консультации специалистов по вопросам социальной защиты населения

6. Результаты/основные показатели работы сервиса с 01.01.2011 г. по 01.07.2014 г.:

- количество клиентов (ПИН и ЛЖВ), охваченных услугами: 432 (ПИН – 358, ЛЖВ – 74);
- количество услуг, оказанных клиентам: 1804.

Среднее количество клиентов в год: 123.

Центр имеет возможность оказать наркологическую помощь клиентам (от амбулаторной детоксикации до реабилитации), а также обеспечить консультации узких медицинских специалистов.

2.7. Центр социального сопровождения «Руки помощи»

на базе Новобелицкой районной организации
г. Гомеля Белорусского общества Красного Креста

Адрес: г. Гомель, ул. Свердлова, 21.
Тел./факс: (8-0 232) 35-68-77.
Электронная почта: novobel.redcross@gmail.com
РЕЖИМ РАБОТЫ: пн 8.30–12.30, 16.00–18.00; вт–пт 8.30–12.30.

1. Целевая группа сервиса: потребители инъекционных наркотиков; люди, живущие с ВИЧ.

2. Услуги, которые оказываются на сервисе для целевых групп:

основные

- составление сервисного плана;
- сопровождение в организации;
- консультации специалистов;
- направление в партнерские организации;

дополнительные

- мини-тренинги для клиентов по различным вопросам социализации и адаптации.

3. Персонал сервиса: менеджер, 2 кейс-менеджера, равный консультант, консультанты – психолог, врач-фтизиатр, врач-дерматовенеролог.

4. Количество организаций, включенных в партнерскую сеть: 14.

5. Основные организации – партнеры сервиса:

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Гомельская городская поликлиника № 1	Помощь врача-терапевта (диагностика, лечение и профилактика заболеваний терапевтической направленности). Перенаправление к узким специалистам (кардиология, офтальмология, акушерство, урология, эндокринология). Диагностика гепатита и ИППП
Управление социальной защиты администрации Новобелицкого района г. Гомеля	Получение пенсий и пособий, оказание единовременной денежной помощи, получение социальных пособий на технические средства реабилитации
Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья	Тестирование на ВИЧ. Консультирование по вопросам ВИЧ
Гомельская областная клиническая психиатрическая больница	Консультации психиатра-нарколога, детоксикация, стационарное лечение синдрома отмены наркотических средств медикаментозным методом, противорецидивное, поддерживающее лечение зависимости от наркотических веществ
Гомельская областная туберкулезная клиническая больница	Прохождение флюорографии. Консультации врача-фтизиатра. Диагностика, лечение и профилактика туберкулеза
Гомельский городской центр семьи и детей	Психологическая помощь, участие в группах взаимопомощи. Консультации юриста, услуги по составлению различных документов
Гомельский областной наркологический диспансер	Метадоновая программа, детоксикация, амбулаторное и стационарное лечение синдрома отмены наркотических средств медикаментозным методом, противорецидивное, поддерживающее лечение зависимости от наркотических веществ
Гомельская областная инфекционная клиническая больница	Диагностика и лечение кожных и венерических заболеваний. Диагностика, лечение и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции, гепатита
Центр социального обслуживания населения Новобелицкого района г. Гомеля	Информационная поддержка, юридическая помощь, помощь в поиске официальных источников дохода, психологическая помощь, социально-бытовая помощь.
Гомельская городская центральная поликлиника, филиал № 7	Прохождение РФО. Диагностика, лечение и профилактика туберкулеза
Железнодорожная районная организация г. Гомеля Белорусского общества Красного Креста (БОКК)	Оказание гуманитарной помощи, выполнение различных простых медицинских манипуляций по назначению врача, возможность реализовать себя в качестве волонтера, расширение социальных контактов
Новобелицкая районная организация г. Гомеля БОКК	Оказание гуманитарной помощи, измерение артериального давления, температуры тела, возможность реализовать себя в качестве волонтера, расширение социальных контактов. Помощь в составлении резюме

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Центральная районная организация г. Гомеля БОКК	Оказание гуманитарной помощи, возможность реализовать себя в качестве волонтера, расширение социальных контактов
Управление по труду, занятости и социальной защите Гомельского горисполкома	Постановка на биржу труда, консультирование специалистов по способам и методам поиска работы. Прохождение профподготовки, переподготовки или повышение квалификации. Направление на оплачиваемые общественные работы

6. Результаты/основные показатели работы сервиса с 01.01.2011 г. по 01.07.2014 г.:

- количество клиентов (ПИН и ЛЖВ), охваченных услугами: 294 (ПИН – 201, ЛЖВ – 93);
- количество услуг, оказанных клиентам: 1525.

Среднее количество клиентов в год: 84.

Создание благоприятной, дружеской атмосферы и четко выработанного механизма взаимодействия с партнерскими организациями служит залогом успеха для оказания комплексной помощи и поддержки клиентов ЦСС. При работе с клиентом необходимо четко оговаривать пункты соглашения и согласовывать их, всегда подчеркивая важность взаимодействия. Социальное сопровождение помогает клиенту поэтапно разобраться с накопившимися проблемами и решить зачастую казавшиеся нерешаемыми вопросы.

7. Отзывы постоянных клиентов.

***Алла, 32 года.** У Аллы был стаж употребления наркотиков более 7 лет. Она неоднократно пыталась лечиться, но безрезультатно. Алла родила сына, но ее муж оказался в местах лишения свободы. Возник риск лишения ее родительских прав. Женщина была в отчаянии. У нее не было работы, не было практически никаких средств к существованию. После того как на глаза Алле попал информационный буклет о центре социального сопровождения, она решила обратиться в центр. Для поэтапного решения проблем совместно с клиенткой был составлен сервисный план. Сотрудничество между Аллой и кейс-менеджером, четкое соблюдение плана привело к хорошим результатам. Сегодня Алла имеет работу, ребенок посещает детский сад, восстановлена связь с мамой и отчимом. У Аллы появились новые друзья. Сегодня Алла уже не клиент центра социального сопровождения, однако часто заходит в центр просто навестить и поговорить. В настоящее время она участник программы заместительной терапии, в которую попала во время получения помощи в центре социального сопровождения.*

***Наталья, 29 лет:** «После знакомства с сотрудниками ЦСС мне захотелось жить. Я хочу жить правильно, надеясь на вашу поддержку, думаю, что у меня это получится. После посещения ЦСС многое в моей жизни стало меняться в лучшую сторону».*

2.8. Центр социального сопровождения УГОНД

на базе Гомельского областного наркологического диспансера

Адрес: г. Гомель, ул. Богданова, 13, к. 25.
Тел./факс: +375-23-2-500-500.
Электронная почта: shabalina@inbox.ru
РЕЖИМ РАБОТЫ: пн–пт 9.00–15.30, каждая 2-я суббота месяца 9.00–11.00.

1. Целевая группа сервиса: зависимые от ПАВ; освобожденные из мест лишения свободы; обязанные лица; лица без определенного места жительства; лица, имеющие проблемы со здоровьем (ВИЧ/СПИД, туберкулез, гепатит); работницы секс-бизнеса.

2. Услуги, которые оказываются на сервисе для целевых групп:

основные и дополнительные

- помощь в получении консультаций специалистов (юрист, психолог, психотерапевт, нарколог, инфекционист, фтизиатр, хирург, терапевт, невролог, равный консультант и др.);
- информация о возможности получения наркологической помощи (амбулаторная и стационарная формы лечения, детоксикация, реабилитация);
- направление в группы взаимопомощи;
- направление для получения психотерапевтической помощи;
- помощь в трудоустройстве (переподготовка, обучение);
- направление для получения гуманитарной помощи;
- информирование об общественных организациях и объединениях, оказывающих содействие в решении проблем социализации и социальной адаптации;
- социально-психологическое сопровождение ЛЖВ на этапе начала приема АРТ;
- психологическая поддержка родственников, организация работы группы взаимопомощи для созависимых;
- помощь в восстановлении документов;
- перенаправление для получения духовного сопровождения (беседы со священнослужителями различных конфессий);
- перенаправление в медицинские учреждения (диагностические исследования для получения антиретровирусной терапии, консультативная помощь и стационарное лечение на этапе начала приема АРТ, метадоновая программа);
- перенаправление на диагностику ИППП, ВИЧ-инфекции, гепатита;
- перенаправление в анонимно-консультативные пункты;
- сопровождение женщин (ПИН и ЛЖВ) на протяжении беременности и первых 6 месяцев после рождения детей;
- оказание помощи семьям, воспитывающим детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных родителей (семейное консультирование, индивидуальная и групповая психокоррекционная работа с детьми, организация детских праздников);
- организация и проведение специалистами ЦСС обучающих семинаров, тренингов для ЛЖВ.

3. Персонал сервиса: менеджер, 3 кейс-менеджера, 1 специалист по социальной работе, 2 психолога, 2 равных консультанта, консультанты (инфекционист, хирург, сексолог, психотерапевт, терапевт, нарколог, акушер-гинеколог, эпидемиолог).

4. Количество организаций, включенных в партнерскую сеть: 11.

5. Основные организации – партнеры сервиса:

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Гомельский областной наркологический диспансер	Наркологическая помощь (амбулаторная и стационарная формы лечения, детоксикация, реабилитация)
Управление по труду и социальной защите населения	Помощь в трудоустройстве (переподготовка, обучение)
Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья	ИФА на ВИЧ и другие диагностические исследования
Гомельский областной Дом ребенка	Профилактика социального сиротства, помощь родителям
Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер	Консультации специалистов
Гомельская областная клиническая туберкулезная больница	Консультация специалистов, диагностические исследования
Гомельская областная организация общества Красного Креста	Получение гуманитарной помощи
Гомельская областная медико-реабилитационная экспертная комиссия	Консультации специалистов по вопросам получения группы инвалидности
Исправительное учреждение открытого типа 18 Управления Департамента исполнения наказаний МВД Республики Беларусь	Оказание консультативной помощи ПИН, отбывающим наказание в исправительных учреждениях
Мобильный анонимный консультативный пункт	Диагностика ВИЧ-инфекции, гепатита
Гомельский областной диагностический медико-генетический центр брака и семьи	Консультативная помощь специалистов беременным женщинам, имеющим ВИЧ-статус

6. Результаты/основные показатели работы сервиса с 01.01.2011 г. по 01.07.2014 г.:

- количество клиентов, охваченных услугами: 591 (ПИН – 315, ЛЖВ – 276);
- количество услуг, оказанных клиентам: 4486.

Среднее количество клиентов в год: 169.

Наиболее успешными практиками центра социального сопровождения являются работа по формированию приверженности АРВТ у клиентов, живущих с ВИЧ, тренинги для родителей и/или детей, затронутых ВИЧ, позитивная профилактика «Способы сохранения здоровья и улучшения качества жизни», а также работа детских творческих мастерских.

7. Отзывы постоянных клиентов.

«...центр, где объясняют, как из фишки превратиться в того, кто бросает кости».

«...центр, где помогают избавиться ото всего ненужного, добиться того, о чем мечтаешь, и победить свои страхи, и наконец понять, к чему ты действительно стремишься».

«Не только помогли слезть с иглы, но и изменили сценарий и декорации, переключив мое внимание на семью...»

Максим К., 1984 г.р.:

Открыта душа, как сырая могила,
Засыпьте ее равнодушной землей.
Подлая жизнь сердцу так опостыла –
Крадется ко мне ядовитой змеей,
И жалит, и травит меня своим ядом,
Съедая останки порванной души.
И как победить ядовитого гада?
Господь наш Всевышний! Прошу, подскажи.
Не дай мне ослабить мой дух непокорный,
Дай силы мне, свыше меня поддержи.
Я стих напишу против змея забойный –
И люди восстанут, им путь укажи!

2.9. Центр социального сопровождения «Территория добра»

на базе благотворительной общественной организации «Альтернатива»

Адрес: г. Светлогорск, ул. Интернациональная, 1.
Тел./факс: (8-02342) 353-36.
Электронная почта: altern70@mail.ru
РЕЖИМ РАБОТЫ: пн–пт 12.00–16.30.

- 1. Целевая группа сервиса: люди, живущие с ВИЧ.
- 2. Услуги, которые оказываются на сервисе для целевых групп:

основные

- составление сервисного плана;
- мотивирование клиента на положительные изменения в его жизни;
- социально-психологическая помощь;
- помощь в оформлении и получении документов;
- формирование приверженности АРВТ;
- сопровождение в организации;
- консультирование / направление на получение консультативной помощи (психолог/психотерапевт, нарколог, инфекционист, фтизиатр, равный консультант, юрист и другие специалисты);
- перенаправление в медицинские учреждения;
- перенаправление на диагностику ВИЧ-инфекции, ИППП, вирусного гепатита;
- предоставление информационно-образовательных материалов по вопросам АРВТ, ВИЧ/СПИДа, ТБ, ИППП;

дополнительные

- группы взаимопомощи для ЛЖВ;
- информационно-образовательные тренинги по формированию приверженности АРВТ и диспансерному наблюдению;
- мини-тренинги по профилактике ТБ у ВИЧ-положительных;

- творческие мастерские для семей ЛЖВ;
- проведение досугово-развлекательных мероприятий для семей ЛЖВ.

3. Персонал сервиса: менеджер, 2 кейс-менеджера, равный консультант, консультанты (психотерапевт, фтизиатр).

4. Количество организаций, включенных в партнерскую сеть: 8.

5. Основные организации – партнеры сервиса:

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Отдел внутренних дел Светлогорского районного исполнительного комитета Гомельской области	Помощь в восстановлении места жительства и прописки. Направление клиентов в ЦСС
Светлогорский противотуберкулезный диспансер	Диагностика, консультирование, предоставление противотуберкулезной профилактики
Управление по труду и занятости и социальной защите	Помощь в постановке на биржу труда с дальнейшим трудоустройством, обучение
Светлогорский центр гигиены и эпидемиологии	Предоставление экспресс-тестирования на ВИЧ, ИППП, гепатит
Светлогорская центральная районная больница	Предоставление консультаций медицинских специалистов
Светлогорская районная организация Белорусского общества Красного Креста	Предоставление гуманитарной помощи, паллиативный уход
РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ»	Продвижение доступа к качественному лечению, развитие лидерства ВИЧ-позитивных людей
Светлогорский центр территориального и социального обслуживания	Предоставление материальной и гуманитарной помощи

6. Результаты/основные показатели работы сервиса с 01.01.2011 г. по 01.07.2014 г.:

- количество клиентов (ЛЖВ), охваченных услугами: 183;
- количество услуг, оказанных клиентам: 970.

Среднее количество клиентов в год: 52.

На протяжении программы социального сопровождения клиенты центра имеют возможность регулярно посещать группу взаимопомощи на базе БОО «Альтернатива».

Группа дает людям возможность встретиться в неформальной обстановке, получить информацию о различных аспектах жизни с ВИЧ, поделиться своими чувствами и накопленным опытом, принять активное участие в решении собственных проблем, сформировать ответственность за свою жизнь и здоровье. Это дает каждому участнику уникальное чувство сопереживания и взаимной поддержки, а также позволяет найти свой способ преодоления трудностей.

Клиенты ЦСС могут стать участниками тренингов, целью которых является повышение уровня информированности в вопросах жизни с ВИЧ, приверженности АРВ-лечению. 97 % клиентов центра полностью реализуют все мероприятия составленного совместно с кейс-менеджером сервисного плана.

2.10. Центр социального сопровождения «Надежда»

на базе Могилевской районной организации
Белорусского общества Красного Креста

Адрес: г. Могилев, ул. Якубовского, 33.
Тел./факс: (8-0222) 40-54-16.
Электронная почта: mogilev.volonter@gmail.com
РЕЖИМ РАБОТЫ: пн–чт 15.00–19.00, пт 10.00–14.00.

1. Целевая группа сервиса: потребители инъекционных наркотиков; люди, живущие с ВИЧ.

2. Услуги, которые оказываются на сервисе для целевых групп:

основные

- составление сервисного плана;
- сопровождение в организации;
- консультации специалистов (психолог, юрист, нарколог, мамолог, терапевт, эндокринолог, инфекционист);
- направление в партнерские организации;

дополнительные

- оказание помощи в трудоустройстве совместно с управлением по труду, занятости и социальной защите Могилевского горисполкома.

3. Персонал сервиса: менеджер, 3 кейс-менеджера, 2 равных консультанта, психолог, юрист, врач-нарколог.

4. Количество организаций, включенных в партнерскую сеть: 5.

5. Основные организации – партнеры сервиса:

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Могилевский областной наркологический диспансер	Консультация врача-нарколога
Могилевская центральная поликлиника	Консультация юриста
Могилевский городской центр гигиены и эпидемиологии и общественного здоровья	Консультация врача-инфекциониста
Управление по труду, занятости и социальной защите Могилевского горисполкома	Оказание помощи в трудоустройстве

6. Результаты/основные показатели работы сервиса с 01.01.2011 г. по 01.07.2014 г.:

- количество клиентов, охваченных услугами: 451 (ПИН – 446, ЛЖВ – 5);
- количество услуг, оказанных клиентам: 859.

Среднее количество клиентов в год: 129.

Клиенты центра приняли участие в акции «Рука помощи», организованной в Доме ребенка. Клиенты, находящиеся в учреждении закрытого типа «Спецкомендатура Октябрьского и Ленинского районов г. Могилева» посещали Дом ребенка, приносили подарки, играли с детьми. Также клиенты ЦСС приняли участие в соревновании по армрестлингу, организованном в спецкомендатуре г. Могилева. Клиенты включаются в специализированные программы в области здоровья, например смогли принять участие в программе, посвященной здоровью печени: сдали биохимический анализ крови, получили индивидуальные консультации врача.

7. Отзывы постоянных клиентов.

Алексей, 33 года: «Центр очень нужен. Для многих это может стать опорой и поддержкой в жизни – как в психологическом, так и в материальном смысле. Человек не остается с проблемами наедине. Многие из-за отсутствия информации не попадают в эти центры. Некоторые боятся признавать существование проблем. Особенно положительно то, что у консультантов для тебя всегда находится время. Удачи и силы команде проекта! Нравится время, помещение. Продолжайте дружески относиться к людям».

2.11. Центр социального сопровождения «Твой шанс»

на базе РОО «Матери против наркотиков»

Адрес: г. Минск, ул. Кропоткина, д. 44, комн. 404.
Тел./факс: (8-017) 290-72-78, 334-42-26.
Электронная почта: mothersantidrugs@tut.by
РЕЖИМ РАБОТЫ: пн–чт 12.00–20.00.

1. **Целевая группа сервиса:** потребители инъекционных наркотиков; люди, живущие с ВИЧ.

2. **Услуги, которые оказываются на сервисе для целевых групп:**

основные

- составление сервисного плана;
- сопровождение клиента в организации;
- консультации психолога, нарколога и инфекциониста;
- направление в партнерские организации;

дополнительные

- мини-тренинги для клиентов.

3. **Персонал сервиса:** менеджер ЦСС, 2 кейс-менеджера, равный консультант, консультанты (психолог, врач-нарколог).

4. **Количество организаций, включенных в партнерскую сеть:** 19.

5. Основные организации – партнеры сервиса:

Название партнерской организации	Услуги, которые оказываются для целевой группы
Минский городской наркологический диспансер	Наркологические услуги, консультации специалистов
Городской центр здоровья	Консультирование по вопросам сохранения, укрепления здоровья и профилактики основных поведенческих факторов риска. Памятки и листовки по актуальным вопросам формирования здорового образа жизни
Центр реабилитации «Право на жизнь» г. Мозырь	Реабилитация для наркозависимых
РЦ Миссии «Возвращение»	Реабилитация для наркозависимых
ЧУП «Картуш»	Трудоустройство
Минский областной наркологический диспансер	Наркологические услуги, консультации специалистов
Местный фонд «Центр здоровой молодежи»	Реабилитация для наркозависимых
МБФ «Социальные службы помощи и реабилитации»	Обучение, консультации специалистов

6. Результаты/основные показатели работы сервиса с 01.01.2011 г. по 01.07.2014 г.:

- количество клиентов (ПИН и ЛЖВ), охваченных услугами: 416;
- количество услуг, оказанных клиентам: 955.

Среднее количество клиентов в год: 104.

Особенностью ЦСС «Твой шанс» является сотрудничество с уголовно-исполнительной инспекцией, что позволяет совместно с сотрудниками МВД мотивировать ПИН эффективно решать свои проблемы, проходить курс реабилитации вместо лишения свободы. Сотрудники центра активно включают в работу близкое окружение клиента: близкие посещают группы взаимопомощи, тренинги, индивидуальные консультации. Улучшения в семейной системе позволяют достигать более устойчивых изменений.

7. Отзывы постоянных клиентов.

Никита, 25 лет: «Спасибо за помощь и поддержку в трудной и безвыходной ситуации».

Юля, 27 лет: «Спасибо за социальную и психологическую помощь по проблемам наркомании, а также за надежду, что есть выход».

Андрей, 30 лет: «Спасибо, что есть такой ЦСС, где можно прийти получить помощь и поддержку, где тебя поймут, помогут и не осудят».

Сергей, 34 года: «Хорошо, что есть такой центр, который оказывает помощь и поддержку людям, употребляющим наркотики, и тем, кто живет с ВИЧ, когда все уже отвернулись».

Выводы

Социальное сопровождение основано на понимании того, что информирование и обучение не гарантируют изменения поведения на менее рискованное. Например, знание негативного влияния курения на здоровье человека не ведет к отказу от сигарет. Представители уязвимых групп населения имеют целый комплекс проблем бытового, поведенческого, медицинского характера. Важным фактором изменения поведения является необходимость изменения условий жизни. При этом социальное сопровождение ставит целью постепенный личностный рост. Сопровождение потребителей наркотиков и ЛЖВ целесообразно, так как они имеют комплекс медицинских и социальных проблем, включая социально-экономические (неблагополучные условия жизни; стигма, дискриминация, социальная изолированность, недоступность базового сервиса), поведенческие (употребление наркотиков, секс-работа и др.), трудности с планированием (определение очередности их решения, планирование жизни).

В пособии описывается технология социального сопровождения людей в трудной жизненной ситуации в связи с ВИЧ и употреблением наркотиков, апробированная на протяжении пяти лет в рамках грантов Глобального фонда «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика ВИЧ/СПИДа в Беларуси – 3», осуществляемых Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Результаты работы свидетельствуют о том, что социальное сопровождение может явиться важным звеном в системе наркологической помощи, а также при организации диспансерного наблюдения людей, живущих с ВИЧ. Социальное сопровождение позволяет уменьшить негативные последствия наркопотребления. Организациям и службам, действующим в сфере медико-социальной помощи людям, употребляющим наркотики, и людям, живущим с ВИЧ, стоит рассматривать возможность внедрения технологии социального сопровождения в существующую систему помощи. Перспективой внедрения социального сопровождения может стать механизм государственного социального заказа (в приложениях представлен паспорт услуги социального сопровождения, составленный в 2013 г. для получения финансирования в рамках государственного социального заказа) [3]. Центры социального сопровождения для ПИН/ЛЖВ прошли путь развития от оказания простых социальных услуг и направлений до стандартизации алгоритмов работы с клиентом, наращивания профилактических мер и программ в самом центре, реализации алгоритмов работы с приверженностью АРВТ.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Образец текста рекламной брошюры для клиентов

Центр социального сопровождения для людей, употребляющих наркотики (ЦСС для ПИН)

- Что такое социальное сопровождение?
- Что такое центр социального сопровождения (ЦСС)?
- Как мы осуществляем социальное сопровождение?
- Какую конкретно помощь мы можем оказать в программе социального сопровождения?
- ЦСС в вашем городе.

Что такое социальное сопровождение?

Социальное сопровождение – это совместные действия социального работника и клиента для достижения улучшения качества жизни клиента.

Социальное сопровождение стремится удовлетворить потребности клиентов и помочь им преодолеть трудности в доступе к необходимой медицинской, социальной и психологической помощи.

Социальное сопровождение базируется на следующих принципах:

- конфиденциальность;
- внимательное, непредвзятое отношение и уважение, принятие клиента без критики и осуждения;
- уверенность в том, что клиент сам способен вырабатывать решения и брать на себя ответственность за их последствия;
- добровольность.

Специалист только предлагает варианты решения – последнее слово остается за клиентом.

Что такое центр социального сопровождения (ЦСС)?

Центр социального сопровождения (ЦСС) – это специализированный центр, который занимается комплексным социальным сопровождением клиента и содействует его адаптации в обществе путем оказания помощи в решении возникших проблем.

Специалист ЦСС совместно с клиентом составляет индивидуальную программу в соответствии с запросами и потребностями клиента по достижению поставленной цели.

Специалист ЦСС оказывает помощь клиенту в доступе к необходимым услугам, направляя его в конкретное учреждение или к специалисту, координирует последовательность действий клиента для достижения результата, подсказывает возможные варианты решения проблем, информирует и консультирует.

Центр социального сопровождения выступает дружественным связующим звеном между клиентом и партнерской сетью, состоящей из государственных и общественных организаций, работающих в сфере здравоохранения и социальной защиты. При этом роль ЦСС в первую очередь заключается в том, чтобы своевременно и в полном объеме подготовить клиента к получению необходимой ему помощи.

Как мы осуществляем социальное сопровождение?

Социальное сопровождение оказывается поэтапно:

- 1. Первичный контакт социального работника и клиента и включение в программу.
- 2. Проведение первичной оценки социальных и медицинских потребностей клиента (заполнение карты клиента).
- 3. Составление пошагового индивидуального сервисного плана сопровождения и взаимодействия социального работника и клиента (сервисный план).
- 4. Непосредственное сопровождение клиента: направляется в службы помощи в соответствии с его первоочередными потребностями (общественные организации, медицинские учреждения, группы взаимопомощи и т.д.), последовательное выполнение составленного ранее сервисного плана.
- 5. Мониторинг и оценка результатов сопровождения, корректировка сервисного плана.
- 6. Завершение программы и планирование дальнейших самостоятельных действий клиента.

Какую конкретно помощь мы можем оказать в программе социального сопровождения?

Услуги, предоставляемые центром социального сопровождения и его партнерской сетью:

- Помощь в восстановлении документов.
- Консультирование / направление на получение консультативной помощи (юрист, психолог, психотерапевт, нарколог, инфекционист, равный консультант, фтизиатр и другие специалисты).
- Направление на получение наркологической помощи (детоксикация, реабилитация).
- Направление в группы взаимопомощи (группа для ПИН, группа для ЛВЖ, группа для созависимых близких и родственников).

- Направление для получения психотерапевтической помощи.
- Помощь в трудоустройстве (ориентация, помощь в поиске вакансий, написание резюме).
- Информация о том, где можно получить гуманитарную помощь.
- Перенаправление в медицинские учреждения (получение АРТ, метадоновая программа, лечение в стационаре).
- Перенаправление на диагностику ИППП, ВИЧ-инфекции, гепатита.
- Перенаправление в программы профилактики (анонимно-консультативные пункты для ПИН).
- Предоставление информационно-образовательных материалов по вопросам АРВТ, ВИЧ/СПИДа, ИППП, туберкулеза, заболеваний вен и т.д.

Адрес центра социального сопровождения в вашем городе:

Название организации (ЦСС):	
Время работы:	
Адрес:	
ФИО социального работника:	

Брошюра издана в рамках проекта программы развития ООН в Республике Беларусь «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ», осуществляемого в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мероприятия проекта:

- 1. Расширение охвата ПИН программами профилактики ВИЧ-инфекции.
- 2. Повышение приверженности к АРВ-терапии среди групп высокой уязвимости.

Организация – исполнитель мероприятий: БОО «Позитивное движение».

Приложение 2. Примеры основных документов, регламентирующих деятельность центров социального сопровождения

Приложение 2.1. Положение о центре социального сопровождения в рамках проекта Глобального фонда «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика ВИЧ/СПИДа в Беларуси – 3»

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель

«__» _____ 20__ г.

ПОЛОЖЕНИЕ О ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Глава 1

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящее положение регулирует порядок создания, функционирования и прекращения деятельности центра социального сопровождения (ЦСС) и служит организационно-методической основой его работы.

2. ЦСС представляет собой специализированную социальную службу, которая занимается комплексным социальным сопровождением представителей целевых групп (клиент), оказывая им содействие в получении медицинской, социально-психологической и юридической помощи. ЦСС функционирует на основе клиент-ориентированного подхода, оказывает помощь в соответствии с запросами и потребностями клиента в рамках социального сопровождения.

3. Общее руководство деятельностью ЦСС осуществляет менеджер ЦСС. Координирует и направляет деятельность ЦСС координатор работы ЦСС.

4. В своей деятельности ЦСС руководствуется международными актами в области защиты целевых групп, законодательством Республики Беларусь, настоящим Положением.

Глава 2

ЦЕЛЬ, ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ФУНКЦИИ ЦСС

5. Целью функционирования ЦСС является защита прав и интересов целевых групп, содействие их адаптации и ресоциализации в обществе путем оказания помощи в решении медицинских, социальных, психологических и юридических вопросов.

6. Основные задачи ЦСС:

- проведение необходимой оценки и составление клиентом совместно со специалистом индивидуальной программы повышения адаптационных возможностей клиента (пути, сроки, последовательность действий);
- организация социального сопровождения клиента: содействие в получении комплексной личностно-ориентированной социально-психологической, медицинской и правовой помощи для достижения поставленной цели;
- предоставление клиенту возможности приобрести заново утраченные навыки самоорганизации через расширение осведомленности о спектре необходимых услуг и оказание поддержки самостоятельной деятельности клиента;
- осуществление мониторинга изменения поведения клиента;
- изучение и обобщение успешного опыта социального сопровождения, содействие распространению положительных результатов.

7. Принципы деятельности ЦСС:

- личностно-ориентированный подход;
- уважение, внимательное, непредвзятое отношение к клиенту;
- самоопределение и самостоятельность клиента в выборе;
- приоритет прав и интересов клиента;
- уважение частной жизни клиента;
- доступность;
- конфиденциальность.

8. ЦСС в пределах своей компетенции выполняет следующие функции:

- Осуществление социального мониторинга на территории области.
- Консультирование по вопросам социального обслуживания клиентов.
- Помощь клиенту в определении его нужд и потребностей в решении проблем, связанных или вызванных практикой рискованного поведения.
- Содействие в получении медицинской помощи в процессе отказа от практик рискованного поведения (ВИЧ-инфекция, ВГ, ИППП, другие парентеральные инфекции, а также общесоматические заболевания).
- Оказание психологической поддержки и консультирование на всех этапах социального сопровождения.

- Оказание социальной помощи – содействие в трудоустройстве и профессиональном обучении, юридическая помощь, защита прав.
- Контроль за соблюдением выполнения программы. На начальных этапах ЦСС берет на себя функции внешнего контроля за продвижением клиента по этапам ресоциализации.
- Подготовка и распространение информационных материалов, обеспечивающих клиентам доступ к медицинским, психологическим и социальным службам.
- Участие в привлечении государственных, муниципальных и негосударственных органов, организаций и учреждений, а также общественных и религиозных организаций к решению вопросов оказания социальной помощи клиентам и координация их деятельности в этом направлении.
- Выработка предложений по совершенствованию системы социальной защиты клиентов.
- Создание и поддержка партнерской сети.
- Создание и ведение банка данных о клиентах, обратившихся в ЦСС за помощью.

Помимо перечисленного ЦСС оказывает определенный набор услуг, которые не оказываются ни одним из участников партнерской сети. В этом смысле ЦСС выступает как средство ликвидации экстренных дефицитов в системе социально-психологической помощи клиентам.

9. Службы центра социального сопровождения.

Консультационная социальная телефонная служба

Прояснение запроса клиента, первичный сбор данных о клиенте, его информирование об услугах, которые предоставляет ЦСС, правилах работы, конфиденциальности обращения.

Принятие консультантом решения о том, куда направить клиента с его запросом.

Служба первичного приема

Определение адекватности запроса, с которым клиент обратился в ЦСС.

Прояснение, насколько клиент информирован о том, какими средствами может быть решена его проблема.

Определение уровня мотивации клиента на участие в программе социального сопровождения.

Информирование о правилах оказания услуг, разъяснение содержания и подписание типового контракта, который предлагает ЦСС всем клиентам.

Определение совместно с клиентом первоочередных шагов и выбор наиболее под-

ходящих для этого средств.

Медико-психологическая консультационная служба

Медико-психологическая служба ЦСС отвечает за этапы, связанные с лечением и реабилитацией клиента, а также за работу с его семьей.

Консультации в медико-психологической службе нацелены на:

- поддержание мотивации к лечению и реабилитации;
- формирование представления о сути лечебно-реабилитационного процесса в каждом конкретном случае;
- информирование о различных способах получения требуемой помощи;
- обеспечение функционирования поддерживающей среды в семье и значимом окружении;
- проведение работы, направленной на соответствие состояния клиента требованиям той или иной службы помощи;
- обеспечение преемственности между медицинскими службами.

Служба социальной помощи

Одним из ключевых моментов в организации комплексной социально-реабилитационной помощи является вопрос организации занятости. В деятельности по содействию в трудоустройстве можно выделить три основных направления.

1. Процесс адаптации и подготовки к трудоустройству:

- определение желания и реальных возможностей клиента, анализ уровня развития социальных навыков;
- проведение детального анализа специфических особенностей социального статуса каждого конкретного клиента;
- оказание помощи при составлении или заполнении документов;
- консультирование относительно стратегий поведения при контакте с работодателем.

2. Процесс содействия в получении профессии или профессионального образования.

3. Сопровождение клиента в процессе оказания помощи в трудоустройстве строится на принципах:

- конфиденциальности;
- партнерства с клиентом;

- контроля выполнения совместно разработанной реабилитационной программы;
- сопровождения при передаче клиента партнерским организациям и службам, в том числе в службу занятости населения.

Оказание юридической помощи подразумевает помощь в получении консультаций по правовым вопросам.

Глава 3

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЦСС

10. Специалистами ЦСС являются:

- **менеджер проекта** (координация работы, общее руководство и управление деятельностью и персоналом проекта, мониторинг и оценка текущей деятельности, подготовка отчета, заключение договоров, расширение партнерской сети, создание базы сервис-провайдеров);
- **кейс-менеджер** (организация и руководство социального сопровождения клиентов программы, определение нужд клиентов, ведение базы данных, анализ и решение текущих нужд, социальное консультирование, составление планов сопровождения, ведение документации);
- **консультант** (проведение мероприятий, направленных на реадaptацию клиента, согласно разработанному кейс-менеджером сервис-плану, мониторинг и оценка осуществляемых мероприятий);
- **равный консультант** (патронаж клиентов, поступивших в программу, консультирование по «социальному телефону»);
- **бухгалтер** (административная поддержка проекта, ведение финансовой отчетности, внутренний аудит).

11. ЦСС оказывает содействие в получении медицинской, социально-психологической и юридической помощи представителям целевой категории, включенным в программу социального сопровождения, а также обратившимся родственникам.

12. ЦСС обеспечивает сопровождение в объемах, определяемых индивидуальным планом помощи, разработанным кейс-менеджером. Продолжительность, объем, формы сопровождения определяются специалистами ЦСС с учетом характера проблемы, ее анализа и перспектив разрешения. Помощь может оказываться как в индивидуальной, так и групповой форме.

13. Между клиентом и ЦСС заключается контракт с указанием форм и объема оказываемой помощи, сроков и условий пребывания клиента в программе, прав и обязанностей сторон.

Контракт является конфиденциальным документом, регулирующим отношения клиентов и персонала программы, дает возможность прогнозировать исход ситуации (последствия поведения) в случае нарушения договора.

При пожелании обеих сторон в него могут быть внесены изменения.

Реализация основной программы социальной поддержки в отношении клиента осуществляется с момента подписания контракта, который обеспечивает построение отношений на основе соблюдения требований обеих сторон – клиента и центра социального сопровождения.

Перед заключением контракта проводится разъяснительная работа с клиентом относительно смысла заключения договора, основных методов и направлений работы.

С формальной точки зрения контракт не накладывает на клиента никаких обязательств, при этом при его помощи сотрудники ЦСС могут избежать злоупотреблений или попыток манипуляции со стороны клиента.

14. ЦСС устанавливает и поддерживает контакты с учреждениями, предназначенными для оказания углубленной помощи, патронирует продвижение направленных в них клиентов и отслеживает его результаты, мотивирует на посещение названных учреждений.

15. С целью оказания комплексной помощи клиенту специалисты ЦСС направляют клиентов в учреждения, предназначенные для оказания различных видов углубленной помощи.

16. Рабочий день специалистов ЦСС составляет 4 часа.

17. Документация ЦСС включает:

Обязательная форма

Документы о ЦСС

1. Положение о центре социального сопровождения.
2. Функциональные обязанности сотрудников центров социального сопровождения.

Пакет клиента

1. Карта клиента.
2. Соглашение о включении в программу / контракт с клиентом.
3. Сервисный план.
4. График контактов с клиентом.
5. Матрица динамики случая.
6. Учет результатов.
7. Согласие на раскрытие информации.

Текущая учетная документация

8. Журнал учета услуг.
9. Журнал учета консультаций, оказываемых сотрудниками ЦСС.
10. Лист регистрации услуг для «разовых» клиентов.

Отчет и статистика

11. Мониторинговая форма.
12. Данные о клиенте.
13. Квартальные отчеты.

Дополнительные формы

14. Информированное согласие на раскрытие информации.
15. Истории успеха.

18. Показатели работы ЦСС определяются нагрузкой ЦСС. Кейс-менеджер осуществляет ведение одновременно до 20 клиентов, принятых в программу. Равный консультант осуществляет социальное сопровождение одновременно до 20 клиентов, находящихся в программе. Рабочий день персонала составляет не менее 4 часов в день. Объем оказания помощи ЦСС – не менее 150 человек в год.

19. Вся информация по социальному сопровождению заносится в базу данных. Кейс-менеджер осуществляет ведение установленных форм: первичные данные о клиенте, учет услуг (потребности клиента, выданные направления, оказанные услуги), успехи клиента. Мониторинговая форма по установленной форме сдается ежемесячно согласно документам, отображающим количественные и качественные показатели работы ЦСС:

- карта клиента ЦСС;
- карта сопровождения клиента (сервисный план);
- талоны направления клиента.

Мониторинговая форма предоставляется координатору проекта не позднее 3 числа каждого месяца, квартальный отчет – не позднее 3 числа.

Глава 4

ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ

20. ЦСС в пределах своей компетенции имеет право:

- определять задачи и приоритетные направления деятельности, выбирать обоснованные и целесообразные формы и методы работы с учетом конкретных условий, потребностей клиентов;
- направлять в установленном порядке в организации для получения необходимой информации с целью защиты прав и законных интересов клиентов, а также оказания им комплексной социально-психологической медицинской и юридической помощи;
- вносить на рассмотрение руководства предложения и рекомендации, направленные на совершенствование процесса сопровождения;
- обращаться в установленном порядке в соответствующие организации с ходатайством об оказании необходимой помощи клиентам.

21. Специалисты ЦСС обязаны:

- руководствоваться в своей деятельности законодательством Республики Беларусь;
- соблюдать этические нормы, хранить профессиональную тайну, не распространять сведения, полученные в результате консультативной работы;
- рассматривать вопросы и принимать решения в пределах своей компетенции и должностной инструкции;
- совершенствовать профессиональное мастерство, повышать квалификацию в установленном порядке;
- вести соответствующую документацию;
- нести ответственность за правильность выводов, адекватность используемых в работе средств и методов, обоснованность даваемых заключений и рекомендаций;
- сохранять конфиденциальность.

Глава 5

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЦСС

22. ЦСС взаимодействует в пределах своей компетенции с организациями, включенными в партнерскую сеть, а также с органами и организациями здравоохранения, по труду и социальной защите, общественными объединениями и другими организациями.

23. ЦСС работает в тесном контакте с другими региональными ЦСС по принципу интеграции социального сопровождения.

24. Деятельность специалистов ЦСС координируется БОО «Позитивное движение», которое в свою очередь оказывает организационную и методическую помощь.

Приложение 2.2. Функциональные обязанности персонала центров социального сопровождения в рамках проекта Глобального фонда «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика ВИЧ/СПИДа в Беларуси – 3»

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕНЕДЖЕРА ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

наименование учреждения

организации

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ

УТВЕРЖДАЮ

«__» _____ 20__ г. № __

менеджера центра социального сопровождения

(подпись)

(фамилия, инициалы)

__ . __ . 20__ г.

1. Общие положения

- 1.1. Менеджер ЦСС – специалист с высшим или средним профессиональным образованием, имеющий навыки руководящей работы и получивший дополнительную подготовку в рамках программы социального сопровождения. Имеющий опыт работы в социальной сфере не менее года.
- 1.2. В работе руководствуется нормативными документами Республики Беларусь по вопросам охраны здоровья населения и настоящей инструкцией.
- 1.3. Менеджер ЦСС должен обладать, наряду с соответствующей квалификацией и профессионализмом, высокими моральными качествами, чувством ответственности, умением работать с людьми, тактичностью, дисциплинированностью, исполнительностью.
- 1.4. Менеджер ЦСС должен знать:
- 1.4.1 этические нормы деятельности психолога и социального работника;
- 1.4.2 законы Республики Беларусь, постановления Правительства и Министерства здравоохранения Республики Беларусь по вопросам уязвимых групп;
- 1.4.3 основы социальной политики, трудового и семейного законодательства.
- 1.5. Менеджер ЦСС подчиняется непосредственно координатору проекта.

1.6. На время отсутствия менеджера ЦСС (отпуск, болезнь и пр.) его обязанности исполняет лицо, назначенное координатором проекта. Данное лицо приобретает соответствующие права и несет ответственность за качественное и своевременное исполнение возложенных на него обязанностей.

1.7. Менеджер ЦСС назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством и условиями контракта.

2. Обязанности менеджера ЦСС

- 2.1. Отвечает за общее руководство проектом и взаимодействие всех основных партнеров, участвующих в программе социального сопровождения.
- 2.2. Создает партнерскую сеть. Проводит переговоры, встречи, подписывает партнерские договоры с потенциальными партнерами.
- 2.3. Составляет базы данных партнерской сети.
- 2.4. Разрабатывает и планирует стратегию работы ЦСС, предлагает и анализирует способы привлечения клиентов.
- 2.5. Осуществляет контроль за расходованием средств финансирования.
- 2.6. Составляет отчетную документацию по проекту. Оформляет документацию установленного образца в соответствии с требованиями проекта социального сопровождения, вводит информацию в базу данных.
- 2.7. Оценивает эффективность проводимых кейс-менеджерами, консультантами, равными консультантами мероприятий и стратегий работы с клиентом.
- 2.8. Выявляет условия, препятствующие или затрудняющие работу ЦСС, оценивает риски.
- 2.9. Совместно с координатором проекта определяет приоритеты и первоочередные нужды для развития социального сопровождения исходя из оценки ситуации в регионе.
- 2.10. Осуществляет поиск организаций, способных поддержать программу социального сопровождения.
- 2.11. Постоянно повышает свою квалификацию на семинарах, тренингах в рамках проекта, получает супервизию для поддержания необходимого уровня профессионализма и предоставления услуг высокого качества.
- 2.12. Внедряет в практику современные методы социального сопровождения.
- 2.13. Защищает права и интересы клиента, выступает их представителем в различных инстанциях, привлекая в этих целях специалистов других профессий.
- 2.14. Проводит работу по обучению сотрудников и партнеров проекта в рамках программы социального сопровождения.

2.15. Ведет справочник социальных услуг.

3. Права менеджера ЦСС

3.1. Принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях врачей, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников.

3.2. Вступает в различные общественные и профессиональные организации.

3.3. Проводит в установленном порядке экспертизу качества оказания медико-психологической помощи клиенту другими организациями.

3.4. По вопросам, находящимся в его компетенции, вносит на рассмотрение координатора предложения по улучшению деятельности ЦСС и совершенствованию методов работы; варианты устранения имеющихся в деятельности ЦСС недостатков.

3.5. Привлекает специалистов всех структурных подразделений к решению возложенных на него задач (по предварительному согласованию с координатором проекта).

4. Ответственность менеджера ЦСС

Менеджер ЦСС несет административную и юридическую ответственность за:

4.1 последствия своих заключений, действий и высказываний в отношении клиентов и их родственников в соответствии с действующим законодательством;

4.2 ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, в пределах, определенных действующим трудовым законодательством Республики Беларусь;

4.3 правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности – в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства Республики Беларусь;

4.4 несоблюдение конфиденциальности информации о клиентах.

Руководитель проекта

_____ (инициалы, фамилия)
(подпись)
«___» _____ 20__ г.

Согласовано:

начальник юридического отдела
_____ (инициалы, фамилия)
(подпись)
«__» _____ 20__ г.

С инструкцией ознакомлен(а):

_____ (инициалы, фамилия)
(подпись)

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ КЕЙС-МЕНЕДЖЕРА
ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

наименование учреждения

организации

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ

«___» _____ 20__ г. № __

менеджера центра социального
сопровождения

УТВЕРЖДАЮ

(подпись) (фамилия, инициалы)
___. ___. 20__ г.

1. Общие положения

1.1. Кейс-менеджер – социальный работник с высшим педагогическим, юридическим образованием или образованием «социальная работа», владеющий методами индивидуальной и групповой работы с клиентами по их социальной адаптации, методами социально-правовой защиты клиентов, методами взаимодействия с организациями, оказывающими социальную помощь, умеющий организовать и провести тренинги коммуникативных навыков, а также владеющий навыками стратегического планирования. Имеющий опыт работы в социальной сфере не менее года.

1.2. В своей работе руководствуется нормативными документами Республики Беларусь по вопросам охраны здоровья населения и настоящей инструкцией.

1.3. Кейс-менеджер ЦСС должен обладать, наряду с соответствующей квалификацией и профессионализмом, высокими моральными качествами, чувством ответственности, умением работать с людьми, тактичностью, дисциплинированностью, исполнительностью.

1.4. Кейс-менеджер ЦСС должен знать:

1.4.1 Декларацию прав и свобод человека;

1.4.2 основы законодательства Республики Беларусь об охране здоровья граждан.

1.4.3 Закон Республики Беларусь «О предупреждении распространения в Республике Беларусь заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» и другие законы Республики Беларусь, постановления Правительства и Министерства здравоохранения Республики Беларусь по вопросам уязвимых групп;

1.4.4 Закон о труде Республики Беларусь;

1.4.5 законодательные и нормативные акты по вопросам профессионального обучения и переобучения, социальной защиты лиц, инфицированных ВИЧ, социальную

психологию, вопросы охраны труда и техники безопасности;

1.4.6 этические нормы деятельности психолога и социального работника;

1.4.7 основы социальной политики, трудового и семейного законодательства.

1.5. Кейс-менеджер ЦСС подчиняется непосредственно менеджеру ЦСС.

1.6. На время отсутствия кейс-менеджера ЦСС (отпуск, болезнь и пр.) его обязанности исполняет лицо, назначенное приказом координатором проекта. Данное лицо приобретает соответствующие права и несет ответственность за качественное и своевременное исполнение возложенных на него обязанностей.

1.7. Кейс-менеджер ЦСС назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством и условиями контракта.

2. Должностные обязанности кейс-менеджера

2.1. Включение представителей уязвимых групп в программу социального сопровождения, регистрация клиентов.

2.2. Обеспечение клиентам минимального пакета услуг, включающего следующие компоненты:

2.2.1 организация и осуществление работы с клиентами центра социального сопровождения для потребителей инъекционных наркотиков и людей, живущих с ВИЧ, направленной на улучшение социальной адаптации:

- оценка потребностей и внутренних ресурсов клиента; предоставление информации о службах помощи;
- разработка совместно с клиентом комплексного индивидуального плана сопровождения (сервисного плана);
- контроль за реализацией комплексного индивидуального плана сопровождения клиентом, проведение запланированных мероприятий по удовлетворению потребностей, зафиксированных в сервисном плане клиента;
- мониторинг эффективности сервисного плана клиента, внесение в план необходимых изменений;
- сбор и обновление информации о клиенте для определения его потребностей;
- осуществление завершения программы и планирование дальнейших самостоятельных действий клиента;
- взаимодействие со специалистами организаций партнерской сети (оформление талона-направления на оказание медицинских, социальных и психологических услуг в организациях партнерской сети; координация деятельности специалистов, вовлеченных в реализацию сервисного плана клиента);

2.2.2 реализация профилактических мероприятий в связи с ВИЧ, туберкулезом, гепатитом и работа с приверженностью АРВТ у клиентов из числа ЛЖВ:

- проведение скрининга на туберкулез (методом опроса), а также информирование и консультирование клиентов по вопросам ВИЧ, гепатита, туберкулеза;
- информирование о риске ВИЧ, ТБ, ВГ как последствий рискованного поведения (для ЛЖВ – информирование о необходимости позитивной профилактики);
- работа по приверженности лечению АРВ препаратами для клиентов из числа ЛЖВ (информирование о ВИЧ и лечении; обучение; оценка; мониторинг);
- выдача клиентам ЦСС информационных материалов, презервативов и учет указанных расходных материалов.

2.3. Оформление документации установленного образца в соответствии с положением о работе ЦСС: пакет клиента (карта клиента; соглашение о включении в программу / контракт с клиентом, сервисный план, график контактов с клиентом); учет услуг (талон на услугу); текущая учетная документация (журнал учета услуг, журнал учета консультаций, журнал регистрации услуг для «разовых» клиентов).

2.4. Составление и своевременное предоставление отчетов по установленным формам о работе ЦСС для ПИН/ЛЖВ менеджеру ЦСС.

2.5. Участие в обучающих семинарах, тренингах, рабочих встречах в рамках проекта.

2.6. Организация и содействие в проведении исследований, направленных на оценку эффективности работы ЦСС.

2.7. Регулярное и своевременное предоставление информации о работе ЦСС для ПИН/ЛЖВ для размещения на сайте для ПИН/ЛЖВ.

2.8. Разработка и планирование стратегии привлечения клиентов.

2.9. Повышение собственных знаний о проблеме зависимости от наркотиков и путях передачи ВИЧ-инфекции.

3. Права кейс-менеджера

3.1. Принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях врачей, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников.

3.2. Вступает в различные общественные и профессиональные организации.

3.3. Осуществляет в установленном порядке экспертизу качества социальной работы, проводимой специалистами.

3.4. По вопросам, находящимся в его компетенции, вносит на рассмотрение менеджера ЦСС предложения по улучшению деятельности ЦСС и совершенствованию методов работы, варианты устранения имеющихся в деятельности ЦСС недостатков.

3.5. Привлекает специалистов всех структурных подразделений к решению возложенных на него задач (по предварительному согласованию с менеджером ЦСС).

4. Ответственность кейс-менеджера

4.1. Несет ответственность за выполнение сервис-плана (плана сопровождения) клиента.

4.2. Несет административную и юридическую ответственность за:

4.2.1 последствия своих заключений, действий и высказываний в отношении клиентов и их родственников в соответствии с действующим законодательством;

4.2.2 ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией – в пределах, определенных действующим трудовым законодательством Республики Беларусь;

4.2.3 правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности – в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства Республики Беларусь.

Руководитель проекта

(подпись)
«__» _____ 20__ г.

Согласовано:

начальник юридического отдела

(подпись)
«__» _____ 20__ г.

С инструкцией ознакомлен(а):

(подпись)

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ КОНСУЛЬТАНТА

наименование учреждения

организации

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ

«__» _____ 20__ г. № __

менеджера центра социального
сопровождения

УТВЕРЖДАЮ

(подпись) _____
_____. _____. 20__ г. (фамилия, инициалы)

1. Общие положения

1.1. Консультант ЦСС – специалист с высшим педагогическим, юридическим, медицинским образованием или образованием «социальная работа», осуществляющий комплекс мероприятий по социально-медицинскому обслуживанию клиентов ЦСС, владеющий методами индивидуальной и групповой работы с клиентами по их социальной адаптации, осуществляющий консультативную организационно-методическую помощь сотрудникам ЦСС. Имеющий опыт работы в социальной сфере не менее года.

1.2. В работе руководствуется нормативными документами Республики Беларусь по вопросам охраны здоровья населения и настоящей инструкцией.

1.3. Менеджер ЦСС должен знать:

1.3.1 этические нормы деятельности психолога и социального работника.

1.3.2 законы Республики Беларусь, постановления Правительства и Министерства здравоохранения Республики Беларусь по вопросам уязвимых групп.

1.4. Консультант ЦСС подчиняется непосредственно менеджеру ЦСС.

1.5. Назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством и условиями контракта.

2. Должностные обязанности консультанта ЦСС

2.1. Осуществляет индивидуальную и групповую работу с клиентами ЦСС, направленную на улучшение их социальной адаптации.

2.2. Консультирует и проводит мероприятия по запросу клиента согласно разработанному кейс-менеджером сервисному плану.

2.3. Проводит мониторинг и оценку осуществляемых мероприятий, направленных на реадaptацию клиента.

2.4. Оформляет документацию установленного образца в соответствии с требованиями проекта социального сопровождения и вводит информацию в базу данных.

2.5. Разрабатывает и организует мероприятия по социальной защите, поддержке, трудовому и бытовому устройству клиента.

2.6. Определяет формы работы и осуществляет деятельность, направленную на улучшение социального функционирования клиентов ЦСС в неформальных группах, производственных коллективах и др.

2.7. Поддерживает мотивацию клиента для продолжения участия в программе.

2.8. Формирует у клиента ответственность за свое социальное поведение.

2.9. Организует учебу и осуществляет консультативную и организационно-методическую помощь сотрудникам ЦСС.

2.10. Постоянно повышает свою квалификацию на семинарах, тренингах.

2.11. Внедряет в практику современные стратегии и методы работы, направленные на социально-психологическую адаптацию клиента.

3. Должностные обязанности консультанта ЦСС по вопросам здоровья

3.1. Проведение медицинских консультаций в области общей и специальной медицины согласно разработанному кейс-менеджером сервисному плану.

3.2. Оформление документации установленного образца в соответствии с требованиями и предоставление отчетов менеджеру ЦСС для ПИН.

3.3. Участие в разработке мероприятий по профилактике заболеваний, социальной защите, трудовому и бытовому устройству клиента.

3.4. Формирование у клиента ответственности за сохранение здоровья.

3.5. Участие в обучающих семинарах, тренингах и рабочих встречах в рамках проекта.

3.6. Регулярное и своевременное предоставление информации о работе ЦСС для размещения на сайте для ПИН/ЛЖВ.

4. Права консультанта ЦСС

4.1. Принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях врачей, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников.

4.2. Вступает в различные общественные и профессиональные организации.

4.3. Осуществляет в установленном порядке экспертизу качества социальной работы, проводимой специалистами.

4.4. По вопросам, находящимся в его компетенции, вносит на рассмотрение менеджера ЦСС предложения по улучшению деятельности ЦСС и совершенствованию методов работы, варианты устранения имеющихся в деятельности ЦСС недостатков.

4.5. Привлекает специалистов всех структурных подразделений к решению возложенных на него задач (по предварительному согласованию с менеджером ЦСС).

5. Ответственность консультанта ЦСС

Социальный консультант несет административную и юридическую ответственность за:

5.1 последствия своих заключений, действий и высказываний в отношении клиентов и их родственников в соответствии с действующим законодательством;

5.2 ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией – в пределах, определенных действующим трудовым законодательством Республики Беларусь;

5.3 правонарушения, совершенные в процессе своей деятельности – в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства Республики Беларусь.

Руководитель проекта

_____ (инициалы, фамилия)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

Согласовано:

начальник юридического отдела

_____ (инициалы, фамилия)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

С инструкцией ознакомлен(а):

_____ (инициалы, фамилия)

(подпись)

Приложение 3. Образцы партнерских соглашений между центром социального сопровождения и организациями, предоставляющими медицинскую, социальную, психологическую помощь в регионе

Приложение 3.1. Образец типового соглашения о сотрудничестве между центром социального сопровождения и партнерской организацией (провайдером услуг)

Соглашение о сотрудничестве

Организация _____ в лице _____, действующего(ей) на основании _____, именуемая в дальнейшем Партнерская организация, с одной стороны, и учреждение _____ в лице _____, действующего(ей) на основании Устава, именуемое в дальнейшем Поставщик услуг, с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, руководствуясь приоритетами государственной политики в области охраны здоровья населения, профилактики инфекционных заболеваний, а также признавая необходимость сдерживания распространения ВИЧ-инфекции и снижения смертности от СПИДа, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Предмет соглашения

Настоящее соглашение имеет целью объединение совместных действий, направленных на развитие комплексной системы профилактики ВИЧ среди уязвимых групп населения.

2. Основные цели соглашения

Стороны обязуются внести вклад в общее дело в виде профессиональных знаний, умений, навыков, деловых связей, деловой репутации, выполнения определенных работ или оказания услуг по профилю каждой из Сторон для достижения поставленной цели.

3. Совместные обязательства Сторон соглашения

Стороны соглашения обязуются принять необходимые меры к его реализации.

В двухнедельный срок после подписания настоящего соглашения определить сотрудников, которые будут координировать совместные усилия по его выполнению.

Партнерская организация обязуется создать специализированную социальную службу для комплексного социального сопровождения представителей целевых групп и оказывать им содействие в получении медицинской, социально-психологической и юридической помощи.

Стороны соглашения оказывают активное содействие в проведении мониторинга и оценки осуществленной деятельности.

Поставщик услуг обязуется оказывать представителям целевых групп услуги по своему профилю.

4. Дополнительные условия

Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до _____.

Настоящее соглашение считается пролонгированным на год, если ни одна из Сторон не заявит о его расторжении.

Настоящее соглашение может быть изменено и дополнено в любой своей части.

Внесение дополнений и изменений в настоящее соглашение осуществляется по взаимному согласованию Сторон путем оформления протокола.

Любая из Сторон вправе досрочно расторгнуть настоящее соглашение в одностороннем порядке, уведомив другую Сторону за месяц до расторжения.

5. Заключительные положения

Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6. Юридические адреса Сторон

«__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

Приложение 3.2. Пример договора о сотрудничестве с целью обеспечения услуги социального сопровождения непосредственно в организациях партнерской сети

Договор о сотрудничестве

г. Минск «___» _____ 20__ г.

Учреждение _____ в лице _____, действующего(ей) на основании _____, именуемая в дальнейшем Партнерская организация, с одной стороны, и _____ в лице _____, действующего(ей) на основании Устава, именуемое в дальнейшем Поставщик услуг, с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, руководствуясь приоритетами государственной политики в области охраны здоровья населения, профилактики инфекционных заболеваний, а также признавая необходимость сдерживания распространения ВИЧ-инфекции и снижения смертности от СПИДа, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора являются взаимоотношения Сторон по организации деятельности социального работника (равного консультанта), именуемого в дальнейшем Исполнитель, для решения социально-психологических вопросов _____, получающих специализированную медицинскую помощь в _____.

1.2. Действие настоящего договора распространяется на развитие возможностей _____ при организации специализированной медицинской помощи в _____.

1.3. Стороны обязуются внести вклад в общее дело в виде профессиональных знаний, умений, навыков, деловых связей, деловой репутации, выполнения определенных работ или оказания услуг по профилю каждой из Сторон для достижения поставленной цели.

2. Обязанности Поставщика услуг

2.1. Выделить финансирование для ___ ставок социального работника (равного консультанта) для организации решения социально-психологических вопросов _____ при его добровольном обращении или направлении медицинским работником при условии наличия предварительного согласия пациента, получающего специализированную медицинскую помощь в _____.

2.2. Услуги социального работника (равного консультанта) финансируются из средств _____.

2.3. Оказать содействие Исполнителю в организации процесса решения социально-психологических вопросов _____ в Партнерской организации: провести обучение, предоставить образцы учетно-отчетной документации, контролировать выполнение Исполнителем должностных обязанностей, прилагаемых к договору (приложение 1).

2.4. Координировать выполнение Исполнителем показателей и индикаторов.

2.5. Проводить мониторинг и оценку осуществляемой Исполнителем деятельности. Мониторинг и оценка деятельности будут осуществляться через анализ отчетов, который Исполнитель составляет и своевременно предоставляет по установленным формам Поставщику услуг.

2.6. В двухнедельный срок после подписания настоящего договора определить Исполнителя и уведомить об этом Партнерскую организацию.

3. Обязанности Партнерской организации

3.1. Предоставить возможность добровольного обращения пациента или возможность направления медицинским работником при наличии предварительного согласия пациента к социальному работнику (равному консультанту) для решения социально-психологических вопросов. При наличии предварительного согласия пациент направляется непосредственно к социальному работнику (равному консультанту). Перечень услуг, оказываемых социальным работником (равным консультантом), приведен в приложении 2.

3.2. Оказывать административную поддержку Исполнителю путем обеспечения присутствия социального работника (равного консультанта) на территории _____.

3.3. Распространять информацию для пациентов об услугах социального работника (равного консультанта), оказываемых в рамках настоящего договора.

3.4. Оказывать активное содействие Поставщику услуг в проведении мониторинга и оценки осуществленной деятельности через предоставление устных отзывов о качестве деятельности социального работника (равного консультанта).

4. Ответственность Сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность за распространение информации, предоставленной ему пациентом при добровольном обращении, а также при направлении медицинским работником по предварительному согласию пациента.

4.2. Поставщик услуг несет ответственность перед Партнерской организацией за непрерывное финансирование ___ ставок Исполнителей до _____ 20__ г.

4.3. Поставщик услуг несет ответственность перед Исполнителями за обеспечение образцами учетно-отчетной документации, предоставление возможности обучения на специализированных семинарах не реже одного раза в год.

4.4. Партнерская организация несет ответственность перед Поставщиком услуг за обеспечение присутствия социального работника (равного консультанта) на территории _____ и распространение информации о работе социального работника (равного консультанта) среди пациентов _____.

4.5. Исполнители несут ответственность перед Поставщиком услуг за качество работы, выполнение установленных показателей: количество пациентов, получивших

услуги по формированию и поддержке приверженности, количество контактов, показатели эффективности.

5. Срок действия договора. Порядок расторжения договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания, распространяет свое действие на отношения, возникшие с ____ 20__ г., действует по ____ 20__ г.

5.2. Настоящий договор считается пролонгированным на год, если ни одна из Сторон не заявит о его расторжении.

5.3. Настоящий договор может быть расторгнут досрочно в следующих случаях:

5.3.1 по взаимному соглашению сторон;

5.3.2 по требованию одной из сторон в случае неоднократного неисполнения другой стороной своих обязательств по настоящему договору (в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь).

5.4. В случае досрочного расторжения настоящего договора Стороны обязаны выполнить свои обязательства на момент расторжения.

6. Дополнительные условия

6.1. Настоящий договор может быть изменен и дополнен в любой своей части.

6.2. Внесение дополнений и изменений в настоящий договор осуществляется по взаимному согласованию Сторон путем оформления протокола.

6.3. Любая из Сторон вправе досрочно расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке, уведомив другую Сторону за месяц до расторжения.

7. Конфиденциальность

Каждая из Сторон обязуется сохранять в тайне сведения, предоставленные другой Стороной или третьими лицами в связи с исполнением настоящего договора, не разглашать их полностью или частично без согласия другой Стороны.

8. Заключительные положения

Настоящий договор составлен в двух экземплярах на русском языке, по одному у каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют равную юридическую силу.

ЗАКАЗЧИК

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Приложение 4. Типовая программа круглого стола по построению партнерской сети в регионе

УТВЕРЖДЕНО
«__» _____ 20__ г.

ПРОГРАММА

Название мероприятия: круглые столы по построению партнерской сети в регионах на тему «Расширение и укрепление регионального партнерства в деле профилактики ВИЧ среди уязвимых групп населения».

Название организации суб-получателя: БОО «Позитивное движение».

Дата проведения мероприятия: 1-й и 4-й кварталы 2014 г.

Место проведения: гг. Витебск, Гомель, Гродно, Лида, Минск, Могилев, Светлогорск, Пинск.

Участники (состав, количество): персонал центров социального сопровождения для ПИН/ЛЖВ; представители организаций, служб, сервисов, оказывающих медико-социальные услуги в регионе; представители органов власти (20 человек).

Цель мероприятия: расширение и укрепление региональной партнерской сети центров социального сопровождения для ПИН/ЛЖВ.

Результаты мероприятия (знания, умения, отношения, продукты, которые планируется развить/получить к окончанию обучающего мероприятия):

- 1) расширена партнерская сеть центра социального сопровождения;
- 2) у партнерских организаций поддержана мотивация участия в партнерской сети при реализации социального сопровождения ПИН/ЛЖВ в регионе.

«Расширение и укрепление регионального партнерства в деле профилактики ВИЧ среди уязвимых групп населения»

ПЛАН

Дата		
Время проведения ³	Аспект содержания	ФИО, должность ведущего
10.00–10.20	Приветственное слово. Презентация целей и задач мероприятия. Знакомство участников	Руководитель организации, на базе которой организован круглый стол; менеджер ЦСС
10.20–10.35	Статистика распространенности ВИЧ, наркопотребления, туберкулеза в регионе	Областные (районные) центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья; представители партнерских организаций; менеджер ЦСС

³ Время мероприятий может быть изменено.

Дата		
Время проведения	Аспект содержания	ФИО, должность ведущего
10.35–10.50	Система помощи ПИН и ЛЖВ в регионе. Обзор партнерской сети, созданной в регионе с 2010 по 2014 г.	Менеджер ЦСС
10.50–11.10	Итоги работы ЦСС и партнерской сети в 2013 г.	Менеджер ЦСС
11.10–11.30	Потребности и препятствия в доступе ПИН/ЛЖВ к качественным медицинским, психосоциальным услугам	Кейс-менеджер ЦСС
11.30–11.45	Механизм направления и мониторинг качества услуг ЦСС и услуг, оказываемых организациями-партнерами.	Кейс-менеджер ЦСС.
11.45–12.15	Задачи развития профилактических программ в регионе на 2014–2015 гг: возможности и источники финансирования	Совместное обсуждение участников. Представители партнерских организаций
12.15–13.00	Составления плана действий по развитию партнерской сети	Совместное обсуждение участников. Представители партнерских организаций
13.00–14.00	Обед / кофе-пауза	

⁴ Тема рассматривается в том случае, если на мероприятии присутствуют лица, владеющие информацией по данной теме (в ином случае проводится подведение итогов).

Приложение 5. Пример бланка для составления базы партнерских организаций

Партнерская сеть									
ЦСС (название)		«Возрождение»							
Менеджер		Демидович Елена Ивановна							
Организация		Гродненская областная организация Белорусского общества Красного Креста							
Время работы ЦСС		Пн–пт 14.00–18.00							
Адрес		Г. Гродно, ул. Мицкевича, 5, тел. (8-015) 296-51-20							
№	Организация	Отдел(ы), в который(ые) направляются клиенты		Дата заключения договора		Адрес		ФИО контактного лица (представителя партнерской организации)	
		Отел профилактики ВИЧ/СПИДа				230019, г. Гродно, пр. Космонавтов, 58		Ядешко Е.С.	
	Областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья							Тестирование на ВИЧ-инфекцию, сифилис, гепатит В и С. Можно получить консультацию врача-эпидемиолога и психолога	
		Тестирование на ВИЧ по желанию можно пройти анонимно (бесплатно). Тестирование на сифилис, гепатит В и С (платно). Забор крови: пн–пт 9.00–13.00, 14.00–15.00				Условия оказания услуги		Процедурный (анонимный) кабинет – тел. 75-57-14. Горячая линия для молодежи по проблеме ВИЧ/СПИДа – тел. 75-57-48	
						Описание услуг		Комментарии (качество предоставляемых услуг, посещаемость и т.д.)	
						Телефон		Услуга предоставляет-ся на общих основа-ниях. Дополнительные сервисов для клиен-тов ЦСС нет	

Приложение 6. Талон-направление для получения услуги
в организациях партнерской сети

ТАЛОН № _____	ТАЛОН № _____
Дата направления _____	Дата направления _____
На оказание услуг клиенту ЦСС (вид услуги) _____	На оказание услуг клиенту ЦСС (вид услуги) _____
Учреждение _____	Учреждение _____
ФИО (код) клиента _____	ФИО (код) клиента _____
ФИО кейс-менеджера _____	ФИО кейс-менеджера _____
ТАЛОН № _____	ТАЛОН № _____
Дата направления _____	Дата направления _____
На оказание услуг клиенту ЦСС (вид услуги) _____	На оказание услуг клиенту ЦСС (вид услуги) _____
Учреждение _____	Учреждение _____
ФИО (код) клиента _____	ФИО (код) клиента _____
ФИО кейс-менеджера _____	ФИО кейс-менеджера _____
ТАЛОН № _____	ТАЛОН № _____
Дата направления _____	Дата направления _____
На оказание услуг клиенту ЦСС (вид услуги) _____	На оказание услуг клиенту ЦСС (вид услуги) _____
Учреждение _____	Учреждение _____
ФИО (код) клиента _____	ФИО (код) клиента _____
ФИО кейс-менеджера _____	ФИО кейс-менеджера _____

Приложение 7. Полный перечень документации центра
социального сопровождения

Обязательная форма

Пакет клиента

- 1. Карта клиента
- 2. Соглашение о включении в программу / контракт с клиентом
- 3. Сервисный план
- 4. График контактов с клиентом
- 5. Матрица динамики случая
- 6. Учет результатов
- 7. Согласие на раскрытие информации

Текущая учетная документация

- 8. Журнал учета услуг
- 9. Журнал учета консультаций, оказываемых сотрудниками ЦСС
- 10. Лист регистрации услуг для «разовых» клиентов

Отчет и статистика

- 11. Мониторинговая форма
- 12. Данные о клиенте
- 13. Квартальные отчеты

Дополнительные формы

- 14. Информированное согласие на раскрытие информации
- 15. Истории успеха

Формы для работы с клиентами, обратившимися за разовой помощью

- 16. Журнал учета разовых услуг
- 17. Бланк клиента ЦСС, включая анкету для устного скрининга на туберкулез

КЛАССИФИКАЦИЯ УСЛУГ для направления клиентов ЦСС	
Данные об услугах, в которых нуждались клиенты ЦСС	Перечень услуг
1. Медицинская помощь	Включает сумму услуг в пунктах 1.1–1.3 (a, b, c, d) мониторинговой формы
1.1 общемедицинские услуги	Диагностика, лечение, профилактика по следующим направлениям: терапия (у клиента есть какие-то жалобы по самочувствию, но при этом он не знает, к какому специалисту обратиться), гастроэнтерология (заболевания желудочно-кишечного тракта), аллергические заболевания (бронхиальная астма, аллергический ринит), акушерство и гинекология (вопросы рождения ребенка, контрацепция, беременность, диагностика и лечение гинекологических заболеваний, кроме ИППП), кардиология, дерматология, отоларингология, офтальмология (подбор очков и контактных линз, исследование глаз, измерение внутриглазного давления, катаракта, конъюнктивит, ячмень и др.), онкологические заболевания, ультразвуковая диагностика, урология, проктология, хирургия, эндокринология (сахарный диабет, ожирение и др.), неврология (головные боли, нарушение сна и бодрствования, сонливость днем, бессонница ночью, панические атаки), стоматология. Измерение артериального давления, температуры тела, выполнение инъекций по назначению лечащего врача, все виды профилактических осмотров, диспансеризация. Лабораторная диагностика: общеклинические, биохимические методы исследования, микробиологическая, гематологическая, иммунологическая диагностика. Физиотерапия (электролечение, светолечение, ингаляционная терапия, теплолечение)
1.3 консультативные и диагностические услуги, связанные с:	Методоновая программа, участие в реабилитационных программах, нахождение в реабилитационных центрах, детоксикация, амбулаторное и стационарное лечение синдрома отмены наркотических веществ медикаментозным методом, противорецидивное, поддерживающее лечение зависимости от наркотических веществ, психотерапевтическое лечение зависимости от наркотических веществ, осмотры психиатром-наркологом при поступлении на работу, освидетельствование для установления факта употребления наркотических средств. Услуги программ снижения вреда для ПИН
a) ВИЧ-инфекцией	Тестирование на ВИЧ-инфекцию, посещение процедурного кабинета, консультации врача-инфекциониста, консультации специалистов, связанные с побочными эффектами АРВТ
b) гепатитом	Тестирование на гепатит В и С, назначение лечения
c) туберкулезом	Услуги, связанные со фтизиатрией – в области механизмов развития туберкулеза, методов диагностики, лечения больных и профилактики, флюорография

КЛАССИФИКАЦИЯ УСЛУГ для направления клиентов ЦСС	
Данные об услугах, в которых нуждались клиенты ЦСС2.	Перечень услуг
d) ИППП	Венерология. Диагностика и лечение ИППП (урогенитальный хламидиоз, уреаплазмоз, гардиереллез, генитальный герпес, остроконечные кондиломы, кандидоз и др.)
2. Психологическая помощь	Участие в группах взаимопомощи, психологическое консультирование, психодиагностика, психокоррекция, психологические тренинги (общения, личностного роста и т.д.), психологическое просвещение
3. Юридическая помощь	Юридические консультации, услуги по подготовке документов и представительство интересов в суде, правовая экспертиза документов, государственная регистрация права, договора купли-продажи недвижимости, доверенности на совершение сделок
4. Социальная помощь	Получение пенсий, пособий, предоставление материальной помощи, обслуживание больных, паллиативный уход, социальное пособие на технические средства средства реабилитации. Социально-педагогическая диагностика и обследование, оказание помощи в написании писем. Услуги по организации питания, быта и досуга, помощь в получении талонов на прием к врачу, содействие в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, оказание единовременной денежной помощи; оформление документов для определения в дома-интернаты
5. Помощь по трудоустройству и обучению	Постановка на биржу труда, консультирование специалистов по способам и методам поиска работы, профориентация; составление резюме, подготовка к собеседованию, предоставление информации о вакансиях на рынке труда, регистрация в качестве безработных, получение справок о регистрации в отделе занятости, прохождение профподготовки, переподготовки или повышения квалификации, направление на оплачиваемые общественные работы
6. Помощь в оформлении/получении документов	Восстановление/получение документов: паспорт, трудовая книжка, страховое свидетельство, водительские права, военный билет, диплом об образовании, пенсионное удостоверение, удостоверение инвалида, свидетельство о рождении (браке, расторжении брака, смерти родственников), справка об освобождении, прохождении лечения, составе семьи, доходах, документы о праве собственности на недвижимость (квартира, дача, участок), карточка в поликлинике
7. Другие услуги	

УСЛУГИ	
1	Медицинская помощь
1.1	общемедицинские услуги
1.2	по вопросам наркотопотребления, лечения и реабилитации
1.3	консультативные и диагностические услуги, связанные с:
a	ВИЧ
b	гепатитом
c	туберкулезом
d	ИППП
2	Психологическая помощь
3	Юридическая помощь
4	Социальная помощь
5	Помощь по трудоустройству и обучению
6	Помощь в оформлении документов
7	Другие услуги
Н	Направлен (клиент)
О	Оказана

Январь

Дата	Код клиента	1	1.1	1.2	1.3	a	b	c	d	2	3	4	5	6	7
		Н	О	Н	О	Н	О	Н	О	Н	О	Н	О	Н	О
Итого октябрь															

Итого октябрь															

Февраль⁵

Дата	Код клиента	1	1.1	1.2	1.3	a	b	c	d	2	3	4	5	6	7
		Н	О	Н	О	Н	О	Н	О	Н	О	Н	О	Н	О
Итого ноябрь															

⁵ Далее март, апрель, май и т.д.

Дата	Клиент (ИО/код)	Где предоставлялась услуга				Диагностика / оценка	Составление сервисного плана	Координация услуг / направление	Установление контактов с семьей и поддерживающи- ми близкими	Консультирование в ЦСС	Сопровождение в организации	Аутрич	Установление связи с клиентами (поиск новых клиентов)	Заполнение базы данных, мониторинг	Консультирование	Обучение	Обслуживание на дому	Решение финансовых вопросов клиента	Урегулирование вопросов с законом	Поездка кейс- менеджера	Консультации специалистов	Другие услуги

Приложение 11. Журнал учета индивидуальных и групповых консультаций

Журнал учета индивидуальных консультаций

[illegible]

Журнал учета групповых консультаций

[illegible]

Приложение 12. Журнал регистрации «разовых» клиентов

Журнал регистрации «разовых» клиентов

№	Код клиента	Дата направления	Дата оказания услуги	Где оказана услуга	Результат Услуга оказана/не оказана	ФИО кейс-менеджера	Подпись

Приложение 13. Мониторинговая таблица

№	Показатель	Январь	Февраль	Март	Результат за квартал	Запланированные показатели	% выполнения
СТАТУС КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ							
	ОХВАТ ПИН						
	ОХВАТ ЛЖВ						
1	Количество клиентов ЦСС на конец отчетного периода						
1.1	из них ПИН						
1.2	из них ЛЖВ						
2	Количество новых клиентов в отчетном периоде						
2.1	из них ПИН						
2.2	из них ЛЖВ						
2.3	из них проходящих АРВТ						
2.4	Количество клиентов из числа новых, являющихся одновременно и ПИН, и ЛЖВ						
2.5	Количество клиентов, получивших разовую помощь						
3	Количество выбывших клиентов в отчетном периоде						
3.1	из них ПИН						
3.2	из них ЛЖВ						
3.3	Количество ПИН, успешно завершивших сервисный план (изо всего количества выбывших в этом месяце клиентов ПИН)						
3.4	Количество ЛЖВ, успешно завершивших сервисный план (изо всего количества выбывших в этом месяце клиентов ЛЖВ)						

№	Показатель	Январь	Февраль	Март	Результат за квартал	Запланиро- ванные показатели	% выполнения
Услуги							
4	Всего услуг	направлено (Н) оказано (О)					
4.1	Медицинская помощь	Н О					
4.1.1	общемедицинские услуги	Н О					
4.1.2	по вопросам наркотребления, лечения и реабилитации	Н О					
4.1.3	консультативные и диагностические услуги, связанные с:	Н О					
a	ВИЧ	Н О					
b	гепатитом	Н О					
c	туберкулезом	Н О					
d	ИППП	Н О					
4.2	Психологическая помощь	Н О					
4.3	Юридическая помощь	Н О					
4.4	Социальная помощь	Н О					
4.5	Помощь по трудоустройству и обучению	Н О					
4.6	Помощь в оформлении документов	Н О					

№	Показатель	Январь	Февраль	Март	Результат за квартал	Запланиро- ванные показатели	% выполнения
Услуги							
4.7	Другие услуги	Н О					
5	Количество консультаций, предоставленных консультантами ЦСС:						
5.1	нарколога						
5.2	инфекциониста						
5.3	врачей других специализаций						
5.4	психолога						
5.5	социального работника						
5.6	юриста						
5.7	других специалистов						
Партнерская сеть							
6	Количество партнерских организаций	Всего Новых в отчетном периоде					
7	Организованные рабочие встречи для партнерских организаций						
8	Количество участников рабочих встреч						
ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА							
9	Количество организованных семинаров						
10	Количество обученных						
ВСТРЕЧИ ДЛЯ КЛИЕНТОВ, РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ИОМ							
11	ГРУППЫ (регулярные встречи) для КЛИЕНТОВ						
	Количество участников						
	Количество встреч						
12	КОЛИЧЕСТВО РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПРЕЗЕРВАТИВОВ						
	Получено						

Приложение 15. Пример формы квартального отчета о деятельности центра социального сопровождения

Грант Глобального фонда «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь – 3»

Квартальный отчет

о работе пункта социального сопровождения (ЦСС) для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) / людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)

Отчетный период _____

1. Общая часть

Название и адрес исполняющей организации –
Финансирующая организация –
Контактное лицо –

2. Основные виды деятельности, выполненные в отчетный период _____

3. Ход работы

Данные о клиентах программы	Запланиро-вано на отчетный период	Выполнено за отчетный период	Выполнено с начала 2014 г.	Выполнено с начала реализации гранта	% выполнения за квартал
1. Количество клиентов ЦСС					
2. Количество новых клиентов ЦСС за отчетный период					
из них ПИН					
из них ЛЖВ					
из них принимающие АРВТ					
3. Количество выбывших клиентов					
ОХВАТ ПИН					
ОХВАТ ЛЖВ					

Данные о клиентах программы	Выдано направлений за отчетный период	Оказано услуг за отчетный период	Выдано направлений с начала 2014 г.	Оказано услуг с начала 2014 г.
Данные об услугах, в которых нуждались клиенты ЦСС				
Количество услуг ВСЕГО				
1. Медицинская помощь				

Данные о клиентах программы	Выдано направлений за отчетный период	Оказано услуг за отчетный период	Выдано направлений с начала 2014 г.	Оказано услуг с начала 2014 г.
1.1 общемедицинские услуги				
1.2 по вопросам наркопотребления, лечения и реабилитации				
1.3 консультативные и диагностические услуги				
a) по ВИЧ-инфекции				
b) по гепатиту				
c) по туберкулезу				
d) по ИППП				
2. Психологическая помощь				
3. Юридическая помощь				
4. Социальная помощь				
5. Помощь по трудоустройству и обучению				
6. Помощь в оформлении/получении документов				
7. Другие услуги				

Услуги, оказываемые консультантами центра	ФИО консультанта	Количество консультаций за отчетный период	С начала 2014 г.
ВСЕГО консультаций			
1. Врача-нарколога			
2. Врача-инфекциониста			
3. Врача другой специализации			
4. Психолога			
5. Социального работника			
6. Юриста			
7. Других специалистов			

Скрининг на ТБ	Количество за отчетный период	1-е полугодие 2014 г.	За время реали-зации (с 2014 г.)
Количество клиентов из числа новых, опрошенных на ТБ			
Количество клиентов, ответивших «да» на 1 и более вопросов			

4. Отзывы о качестве предоставляемых услуг в ЦСС

5. Сотрудничество с организациями – членами партнерской сети

Параметры	Запланировано	Количество за отчетный период	Всего
Количество новых партнерских организаций			
Организованные рабочие встречи для партнерских организаций			
Число участников рабочих встреч			

Описание партнерства (трудности, достижения)_____

6. Обучение сотрудников ЦСС

№	Название тренинга / рабочей встречи	Дата проведения	Количество участников	Наименование целевой группы
1				

7. ИОМ

ИОМ	Количество за отчетный период	Количество с начала 2014 г.
Получено		
Роздано		

8. Распространено презервативов

Презервативы	Количество за период	Количество с начала 2014 г.
Роздано		
Остаток		

9. Половой и возрастной состав, стаж наркопотребления (жизни с ВИЧ) новых клиентов ЦСС за отчетный период

Возрастной состав клиентов ЦСС	Количество	%
Всего новых клиентов		
до 18 лет		
18–19 лет		
20–24 лет		
25–29 лет		
30 лет и старше		
Половой состав		
мужчины		
женщины		

Возрастной состав клиентов ЦСС	Количество	%
Количество клиентов со следующим стажем потребления		
до года		
1–2 года		
3–4 года		
5–6 лет		
более 7 лет		
Количество клиентов со следующим стажем жизни с ВИЧ		
до года		
1–2 года		
3–4 года		
5–6 лет		
более 7 лет		

Приложите, пожалуйста, копии статей в СМИ

10. Персонал ЦСС (по состоянию на конец отчетного периода)

Количество рабочих мест, созданных в рамках программы / количество трудоустроенных лиц	Постоянная занятость		Частичная занятость	
	из них мужчин	из них женщин	из них мужчин	из них женщин
Менеджер ЦСС				
Кейс-менеджер				
Равный консультант				
Консультант				

11. Проблемы, возникшие в ходе работы ЦСС, причины и возможные последствия. Описание деятельности по преодолению затруднений, а также предупреждению таких проблем в будущем

12. Выводы и предложения

ГРУППЫ ДЛЯ СОЗАВИСИМЫХ

	Количество за отчетный период	Количество с начала 2014 г.
1. Количество работающих групп		
2. Всего участников в настоящее время		
2.1 матери		

	Количество за отчетный период	Количество с начала 2014 г.
2.2 жены		
2.3 отцы		
2.4 сиблинги (братья/сестры)		
2.5 другие родственники		
3. Количество собраний групп для созависимых		
4. Количество посещений групп для созависимых		

Проблемы, возникшие в ходе работы групп для созависимых, причины и возможные последствия. Описание деятельности по преодолению затруднений, а также предупреждению таких проблем в будущем

Выводы и предложения

Отчет подготовлен:

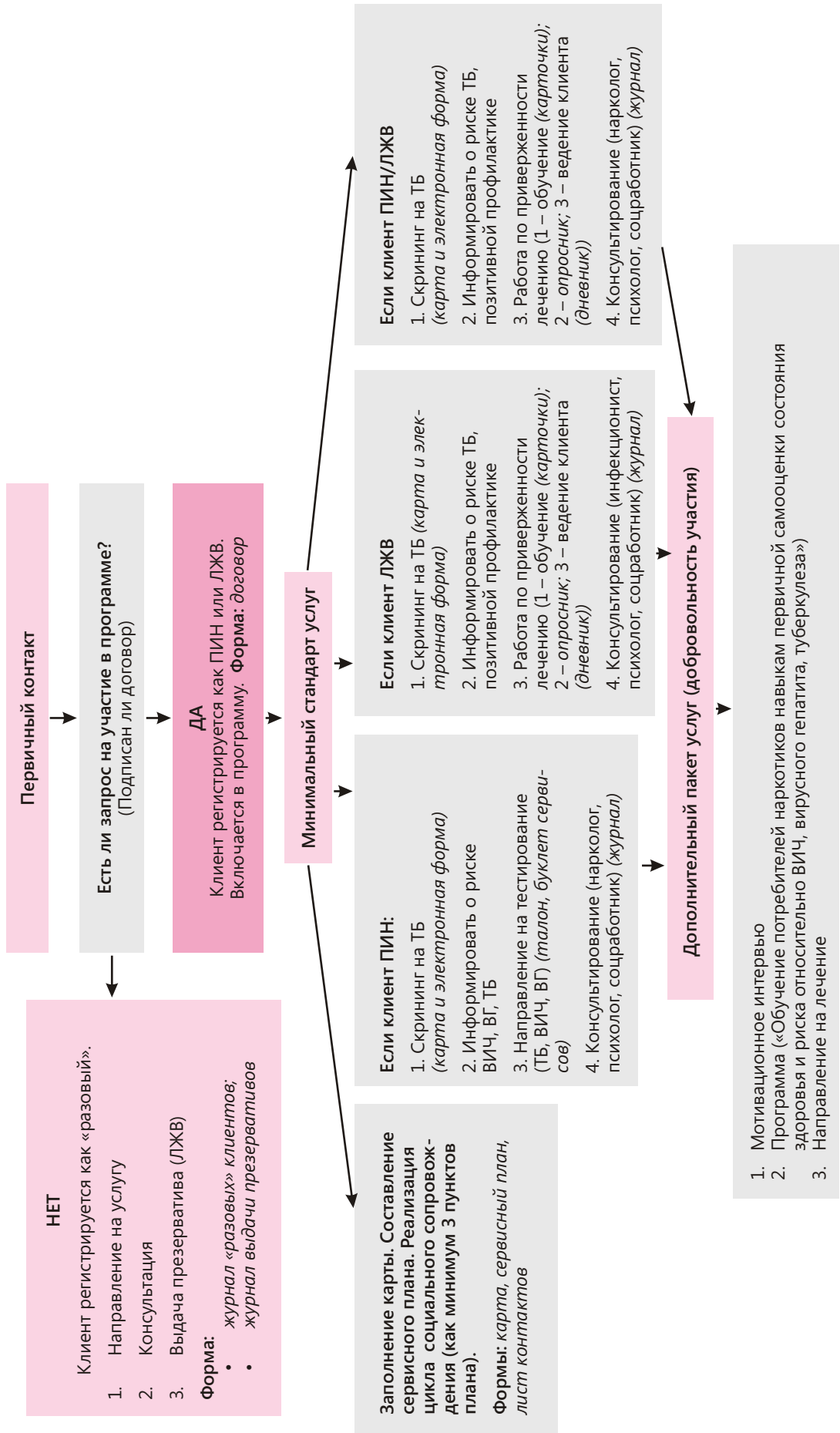
ФИО

Должность: менеджер ЦСС

Подпись

Дата подготовки отчета

Приложение 16. Путь клиента в программе социального сопровождения



Приложение 17. Образец личной карточки для «разовых» клиентов

БЛАНК КЛИЕНТА ЦСС

Код (номер по порядку; пол (1 – мужской, 2 – женский); первая буква полного имени матери; месяц рождения; первая буква полного имени клиента; последние две цифры года рождения. Пример, 001_2В04И80)

Контактный телефон
Принадлежность клиента к уязвимым группам ПИН ЛЖВ

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Вы когда-либо тестировались на ВИЧ?	ДА	НЕТ
Назовите дату последнего тестирования на ВИЧ		
Результат тестирования	+	– не знает
Получение консультирования по ВИЧ	ДА	НЕТ
Дискордантная пара	ДА	НЕТ
Получение презервативов	ДА	НЕТ
Посещение групп взаимопомощи	ДА	НЕТ

ТУБЕРКУЛЕЗ

Вы обследовались когда-либо на туберкулез?	ДА		НЕТ
Каким был результат последнего обследования на туберкулез?	Поставлен диагноз туберкулез	Диагноз туберкулез исключен	Результат обследования не известен клиенту
Диспансерный учет в туберкулезном диспансере	Состоит	Не состоит	Нет данных

Первичный скрининг на ТБ (дата заполнения _____)

1. Отмечаете ли Вы у себя кашель, который длится более 3 недель?	ДА	НЕТ
2. Отмечаете ли Вы у себя сильную потливость по ночам?		
3. Отмечаете ли Вы у себя постоянное повышение температуры тела до 37–38 °С более 10 дней?		
4. Отмечаете ли Вы у себя снижение веса тела?		
Дополнительные:		
5. При кашле в мокроте у Вас появляются прожилки крови?		
6. Отмечаете ли Вы у себя боли в грудной клетке?		

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

Вы обследовались на вирусный гепатит В и С?	ДА		НЕТ
На какой вид вирусного гепатита Вы обследовались?	В	С	Не помню

Каким был результат обследования на вирусный гепатит	В	Положитель-ный	Отрицатель-ный	Результат не знаю
	С	Положитель-ный	Отрицатель-ный	Результат не знаю
Диспансерный учет по поводу гепатита		Состою	Не состою	Нет данных
Терапия гепатита		• Принимает • Не нуждается • Не принимает по собственному желанию • Недоступна • Прервана		

НАРКОЛОГИЯ

Диспансерный учет в наркологическом диспансере	Состоит	Не состоит	Нет данных
Лечение зависимости (детоксикация, реабилитация и т.д.)	• Нуждается • Не нуждается • Не принимает по собственному желанию • Недоступна • Прервана		
Лечение зависимости (заместительная терапия)	• Нуждается • Не нуждается • Не принимает по собственному желанию • Недоступна • Прервана		

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

Социальная информация. Работа / обучение

Образование	Отсутствует, неполное среднее, среднее, среднее специ-альное, неполное высшее (3-й курс вуза), высшее
Специальность	
Учеба в настоящее время	Нет; академический отпуск; если учится, то где
Наличие официального места работы	ЕСТЬ / НЕТ
Источник дохода	Зарплата, случайные заработки, иждивенчество, пособие по безработице, пенсия по инвалидности, криминальный, стипендия, другие
Готовность к трудоустройству	

Юридическая ситуация

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

Причина обращения в ЦСС

ПЛАН КЛИЕНТА

Предполагаемая дата осуществления услуги (заполняется совместно с клиентом при составле- нии и коррекции плана)	Название услуги	Организация, куда направлен для получения услуги	Дата направления	Каким образом обеспечивается Доступ к услуге (1 – выдано направление; 2 – телефонный звонок; 3 – личное сопровождение; 4 – услуга оказана в ЦСС)	Результат услуги (1 – оказана; 0 – не оказана)
1	2	3	4	5	6

Приложение 18. Образец договора на оказание услуг
между центром социального сопровождения и клиентом

ДОГОВОР О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ

Настоящий договор заключен между центром социального сопровождения, именуе-
мым в дальнейшем ЦСС, и _____, именуемым в даль-
нейшем Клиент, на предмет организации ЦСС индивидуальной программы медико-
социального сопровождения Клиента.

1. Обязательства ЦСС

ЦСС обязуется:

- 1.1 организовать индивидуальную программу медико-психологической и социаль-
ной реабилитации Клиента;
- 1.2 осуществлять социальное сопровождение Клиента на всех этапах реабилитации;
- 1.3 содействовать Клиенту в получении помощи от организаций и служб, в услугах
которых Клиент нуждается, если такое содействие превышает компетенцию ЦСС;
- 1.4 обеспечить Клиенту возможность консультироваться с сотрудниками ЦСС по мере
выполнения полученных рекомендаций;
- 1.5 гарантировать неразглашение информации о Клиенте, кроме случаев, предусмот-
ренных законодательством.

2. Обязательства Клиента

Клиент обязуется:

- 2.1 предоставлять сотруднику ЦСС достоверную информацию относительно своей
жизненной ситуации, истории заболевания и состояния здоровья;
- 2.2 четко выполнять рекомендации сотрудников ЦСС и сообщать им о достигнутых
результатах;
- 2.3 сообщать сотрудникам ЦСС о результатах обращения в организации и службы, ока-
зывающие помощь в рамках социального партнерства;
- 2.4 своевременно информировать сотрудников ЦСС о вновь возникающих пробле-
мах;
- 2.5 соблюдать правила ЦСС по оказанию услуг:
 - явка на консультацию только в трезвом состоянии;
 - консультации проводятся только по предварительной записи по телефону;

- в случаях невозможности явиться на назначенную консультацию Клиент обязан заблаговременно предупредить об этом сотрудников ЦСС и сообщить о причинах неявки.

3. Права ЦСС

ЦСС имеет право:

- 3.1 отказать Клиенту в предоставлении услуг в случаях нарушения Клиентом его обязательств (предусмотренных п. 2 настоящего договора) по отношению к ЦСС;
- 3.2 отказать Клиенту в предоставлении дальнейшей помощи в случае, если он не выполняет рекомендаций сотрудников ЦСС;
- 3.3.предоставлять информацию о Клиенте третьим лицам только в случаях, предусмотренных законодательством;
- 3.4 отказать Клиенту в предоставлении помощи, если его запросы являются противозаконными.

4. Права Клиента

Клиент имеет право:

- 4.1 обращаться к руководителю с замечаниями и предложениями по организации программы социального сопровождения;
- 4.2 расторгнуть данный договор в одностороннем порядке.

Клиент (ФИО, подпись)

«__» _____ 20__ г.

Социальный работник (ФИО, подпись)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 19. Карта клиента центра социального сопровождения

Карта клиента
социального сопровождения № _____

Клиент (ФИО) _____

Код

Пол

М

Ж

Учетная группа:

ПИН

ЛЖВ

Взят на сопровождение «__» _____ 20__ г.

Дата подписания соглашения «__» _____ 20__ г.

Снят с сопровождения «__» _____ 20__ г.

Кейс-менеджер (ФИО) _____

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 10–15 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.

I. Общие сведения о клиенте

ФИО _____

Псевдоним _____
Код⁶ _____
Контактный телефон _____

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ (ОБЯЗАТЕЛЬНА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ)

Получал ли клиент ранее услуги ЦСС? ДА / НЕТ

Статус в программе

ПЕРВИЧНЫЙ	ДА / НЕТ
Дата включения в программу	
Дата выбытия из программы	
Причина выбытия	- успешно закончил программу - нет связи в течение 6 месяцев - желание клиента - угрожающее поведение клиента - переезд - переход в другой центр социального сопровождения
Кейс-менеджер	

ВТОРИЧНЫЙ	ДА / НЕТ
Дата включения в программу	
Дата выбытия из программы	
Причина выбытия	- успешно закончил программу - нет связи в течение 6 месяцев - желание клиента - угрожающее поведение клиента - переезд - переход в другой центр социального сопровождения
Кейс-менеджер	

Номер по порядку	0	0	1
Пол (1 – мужской, 2 – женский)	2		
Первая буква полного имени матери	В		
Месяц рождения	0	4	
Первая буква полного имени клиента	И		
Последние две цифры года рождения	8	0	
Пример: 001_2В04И80			

Откуда клиент узнал о программе социального сопровождения (далее – СС)?

Равный консультант	
АКП	
Специалисты медучреждений	
Информационные материалы ЦСС	
Друзья / Знакомые	
СМИ	
Клиент ЦСС	
Другой ЦСС	
Другое	

⁶ Идентификационный код клиента

Принадлежность клиента к уязвимым группам

ЛЖВ	
ПИН	

ВИЧ-статус

Положительный	
Отрицательный	
Нет данных	

Туберкулез-статус

Поставлен диагноз ТБ	
Не поставлен диагноз ТБ	
Нет данных	

Гепатит-статус

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

ПИН-статус

В ремиссии	
Активный	
Нет данных	

Содержание в местах лишения свободы

Нет	
Осужденный	
Готовится к освобождению (осталось 3–6 мес.)	
Освободившийся	
Ранее судимый	
Нет данных	

Секс-работа

Нет	
Активный	
Бывший	
Нет данных	

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Вы когда-либо тестировались на ВИЧ?	ДА	НЕТ
Назовите дату последнего тестирования на ВИЧ		

Результат тестирования	+	–	не знает
Консультировались ли Вы по ВИЧ до программы СС?	ДА	НЕТ	
Дискордантная пара	ДА	НЕТ	
Получали ли Вы презервативы до программы СС?	ДА	НЕТ	
Посещали ли Вы группы взаимопомощи до программы СС?	ДА	НЕТ	

До установления диагноза клиент имел рискованные практики (путь передачи)	ДА	НЕТ	Нет данных
Незащищенный секс			
Употребление инъекционных наркотиков			

Диспансерный учет (в отделе профилактики СПИДа)

ДА	НЕТ	НЕТ ДАННЫХ
----	-----	------------

АРВ-терапия

Принимает ли клиент терапию в настоящий момент?	Принимает		Не принимает	
Нуждается ли клиент в терапии в настоящий момент?	Нуждается		Не нуждается	
Если клиент не принимает терапии, укажите, принимал ли он ее раньше	Никогда не принимал		Прервана	
Если клиент нуждается в терапии, но не принимает ее, укажите причину	По собствен- ному желанию	Недоступна	Другое _____	Нет данных
Если клиент прервал прием терапии, укажите причину	Побочные эффекты	Отсутствие препаратов	Другое _____	Нет данных

Если клиент имеет ВИЧ-инфекцию и не принимает терапии в настоящий момент, необходимо реализовать следующие шаги:

№		Отметка о выполнении	
	Оценить уровень информированности об АРВТ (Анкета 1 приложения к карте клиента)	ДА	НЕТ
	Оценить риск неприверженности (Анкета 2 приложения к карте клиента)	ДА	НЕТ
	Информировать / обучить (общие сведения о ВИЧ, лечении)	ДА	НЕТ
	Обсудить опасения при приеме АРВТ, «что если...» (мотивационное интервью; консультирование, направленное на решение проблем; обсудить страх побочных эффектов и что делать)	ДА	НЕТ
	Проанализировать характер взаимодействия с врачом-инфекционистом (в случае необходимости, разработать способы налаживания коммуникации)	ДА	НЕТ

Если клиент в настоящее время принимает терапию или принимал ранее, но бросил, необходимо использовать приложение к карте «Для клиентов ЛЖВ».

ТУБЕРКУЛЕЗ

Обследовались ли Вы когда-либо на туберкулез?	ДА		НЕТ
Каким был результат последнего обследования на туберкулез?	Поставлен диагноз туберкулез	Диагноз туберкулез исключен	Результат обследования не известен клиенту
Диспансерный учет в туберкулезном диспансере	Состоит	Не состоит	Нет данных
Терапия туберкулеза	- Принимает - Не нуждается - Не принимает по собственному желанию - Недоступна - Прервана		

Первичный скрининг на ТБ (дата заполнения _____)

1. Отмечаете ли Вы у себя кашель, который длится более 3 недель?	ДА	НЕТ
2. Отмечаете ли Вы у себя сильную потливость по ночам?		
3. Отмечаете ли Вы у себя постоянное повышение температуры тела до 37–38 °С более 10 дней?		
4. Отмечаете ли Вы у себя снижение веса тела?		
Дополнительные:		
5. При кашле в мокроте у Вас появляются прожилки крови?		
6. Отмечаете ли Вы у себя боли в грудной клетке?		

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

Вы обследовались на вирусный гепатит В и С?		ДА		НЕТ
На какой вид вирусного гепатита Вы обследовались?		В	С	Не помню
Каким был результат обследования на вирусный гепатит?	В	Положитель- ный	Отрицатель- ный	Результата не знаю
	С	Положитель- ный	Отрицатель- ный	Результата не знаю
		Состоит	Не состоит	Нет данных
Терапия гепатита		• Принимает • Не нуждается • Не принимает по собственному желанию • Недоступна • Прервана		

НАРКОЛОГИЯ

Прохождение детоксикации до программы СС	ДА	НЕТ
Прохождение реабилитации до программы СС	ДА	НЕТ
Участие в группах взаимопомощи для АН	ДА	НЕТ
Передозировки до программы (хотя бы раз)	ДА	НЕТ

Диспансерный учет в наркологическом диспансере	Состоит	Не состоит	Нет данных
Лечение зависимости (детоксикация, реабилитация и т.д.)	- Нуждается - Не нуждается - Не принимает по собственному желанию - Недоступна - Прервана		
Лечение зависимости (заместительная терапия)	- Нуждается - Не нуждается - Не принимает по собственному желанию - Недоступна - Прервана		

История наркомании

Способ употребления	Инъекционный, пероральный, курение, вдыхание через нос или через рот
Начало употребления наркотика, в каком возрасте	
Причина начала употребления	
Суточная традиционная доза, максимальная суточная доза	
Стаж систематического (ежедневного) употребления (в годах и месяцах без вычета времени ремиссий)	
Когда в последний раз употреблял(а) наркотик	

Лечение наркомании

Сколько раз, где, стационарно или амбулаторно	
Эффект от лечения	
Самостоятельные попытки отказа от наркотиков (сколько раз, каким образом)	
Причины отказа от наркотиков (перечислить)	
Какие методы лечения применялись?	
Участие в сеансах психотерапии (индивидуальный, групповой, семейный)	
Максимальный срок воздержания ото всех наркотиков и алкоголя (в неделях). С чем было связано воздержание?	
Причины срывов	

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

II. 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 официального места работы	ЕСТЬ / НЕТ
Источник дохода	Зарплата, случайные заработки, иждивенчество, пособие по безработице, пенсия по инвалидности, криминальный, стипендия, другие
Уровень дохода	
Долги	НЕТ / ЕСТЬ; если есть, то в каком количестве
Готовность к трудоустройству	
Опыт работы	Где, кем, как долго, причины увольнения
Трудоустройство в программе (хотя бы раз)	

Местожительство

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

Семья

Семейное положение	Холост / незамужем, в разводе, в браке, вдов, в гражданском браке
Наличие постоянного партнера	ДА / НЕТ
Дети (возраст)	
Домашние стрессоры	
Наличие социальной сети поддержки (кто)	

Координаты родных или близких (телефон или адрес, имя)

Примечания (по социальному статусу)

III. Юридическая ситуация

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

IV. Причина обращения в социальное бюро

Принятие решения участвовать в программе СС:

самостоятельно, по настоянию близких, друзей, врача, по направлению милиции, повлияла болезнь, какая-либо ситуация; другое

Ожидаемые результаты от участия в программе СС
(заполняется социальным работником на основе предоставленных данных)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Кейс-менеджер _____ Подпись _____

Клиент _____ Подпись _____

Значимые события / результаты сопровождения клиента в программе СС
(описываются результаты сопровождения клиента, приводятся примеры возможных событий/результатов. Данный раздел заполняется перед завершением программы СС и выходом из нее клиента)

Постановка диагноза ВИЧ-инфекции в программе СС	
Начало/возобновление АРВ-терапии в программе СС	
Получение профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку	
Постановка на учет в наркологический диспансер в программе СС	
Начало/возобновление лечения зависимости (детоксикация, реабилитация) в программе СС	
Получение заместительной терапии	
Постановка диагноза вирусный гепатит в программе СС	
Постановка на учет по вирусному гепатиту в программе СС	
Начало/возобновление терапии гепатита в программе СС	
Рождение детей в программе СС	
Посещение групп взаимопомощи в программе СС	

Приложение 20. График контактов клиента с кейс-менеджером

№	Дата	Вид связи (лично, по телефону)	Вышел ли клиент на связь?	Предмет обсуждения	Подпись
1		Л / Т	Да / Нет		
2		Л / Т	Да / Нет		
3		Л / Т	Да / Нет		
4		Л / Т	Да / Нет		
5		Л / Т	Да / Нет		
6		Л / Т	Да / Нет		
7		Л / Т	Да / Нет		
8		Л / Т	Да / Нет		
9		Л / Т	Да / Нет		
10		Л / Т	Да / Нет		
11		Л / Т	Да / Нет		
12		Л / Т	Да / Нет		
13		Л / Т	Да / Нет		
14		Л / Т	Да / Нет		
15		Л / Т	Да / Нет		
16		Л / Т	Да / Нет		

1	2	3	4	5	6	7	8
Предполагаемая дата осуществления услуги (заполняется совместно с клиентом при составлении и коррекции плана)	Название услуги	Организация, куда направлен для получения услуги	Дата направления	Каким образом обеспечивается доступ к услуге (1 – выдано направление; 2 – телефонный звонок; 3 – личное сопровождение; 4 – услуга оказана в ЦСС)	Результат услуги (1 – оказана; 0 – не оказана)	Дата получения услуги	Оценка качества оказания либо причина ненаполучения услуги (отл./хор./удовл./неудовл.)

Приложение 22. Матрица динамики случая

СТАТУС (БАЛЛЫ)		Первичная оценка	Вторичная оценка	Комментарии
Благополучный (5)	Безопасный (4)			
Стабильный (3)	Уязвимый (2)			
Кризисный (1)				
Итоговая категория		Баллы	Баллы	
1	Семейная ситуация / наличие поддерживающих связей			
2	Жилищная ситуация / материальное положение			
3	Образование и занятость			
4	Навыки в области профилактики ВИЧ / приверженность лечению			
5	Наркопотребление / готовность к отказу от употребления			
6	Гражданский статус			
7	Психическое здоровье			
8	Социальные навыки / способность реализовывать план			
ИТОГО				

Дата первичой оценки: _____ Дата вторичной оценки: _____			
Уровень функционирования (баллы)	1. Семейная ситуация / наличие поддерживающих связей	2. Жилищная ситуация / материальное положение	3. Образование и занятость
Благополучный (5)	Стабильная качественная поддержка членов семьи и близких родственников. Готовность принимать помощь близких. Возможность обратиться за помощью к членам семьи. Наличие собственной семьи (близких отношений).	Живет в собственном доме/квартире/комнате. Семья имеет стабильный средний доход	Легально работает более 12 месяцев. Работает по образованию. Имеет профессиональное образование
Безопасный (4)	Регулярная поддержка семьи. Клиент мотивирован на поддержку контактов с семьей и адекватно соотносит свои потребности с возможностями семьи. Клиент состоит в браке (наличие близких отношений), не лишен родительских прав	Живет в государственном жилищном фонде / доме/квартире/комнате. Семья имеет стабильный средний доход	Легально работает от 6 до 12 месяцев. Проходит профессиональное обучение
Стабильный (3)	Нет риска развода и лишения родительских прав. Есть контакт с семьей. Семья заинтересована в решении проблемы, готова оказать помощь	Снимает временное жилье (живет в родительской семье). Семья имеет стабильный невысокий доход	Легально работает от 3 до 6 месяцев. Имеет пособие. Способен реагировать на открытые вакансии/обучение. Легальная непостоянная работа

Линия профилактики			
Уязвимый (2)	Существует риск развода и лишения родительских прав. Разлад в семье, жестокое обращение, внезапное прекращение поддержки	Живет во временном жилище с риском выселения. Семья имеет долги. Семья не имеет стабильного дохода	Нелегальная постоянная работа. Работает более 1 месяца. Безработный с опытом работы/образованием
Кризисный (1)	Клиент находится в разводе. Лишен родительских прав. Плохой контакт с родительской семьей. Клиент не может и не хочет поддерживать отношения. Семья не заинтересована в решении проблемы, не хочет поддерживать отношения	Живет в жилье ниже требований стандарта. Не имеет средств к существованию. Нет прописки. Бездомный	Нелегальная непостоянная работа. Не способен реагировать на открытые вакансии/обучение. Безработный без опыта работы/образования
Уровень функционирования (баллы)	5. Наркопотребление / готовность к отказу от употребления	6. Гражданский статус	7. Психическое здоровье
Благополучный (5)	Не употребляет наркотики. Ремиссия более 3 лет	Имеет все необходимые документы, оформлены все полагающиеся пособия и льготы. Есть паспорт	Позитивный эмоциональный тон, активность. Знает, как решать проблемы и может разрешать их самостоятельно. Не нуждается в консультациях, но может найти профессиональную помощь, если возникнет необходимость
Безопасный (4)	Хорошо осведомлен о зависимости / влиянии употребления наркотиков / делает выбор в пользу здорового образа жизни. Ремиссия от 3 месяцев до 3 лет	Имеет постоянную регистрацию, имеет все необходимые документы. Оформляет льготы, пособия. Есть паспорт	Чувствует себя безопасно, уверенно. Нет нарушенных коммуникаций. Работает в команде со своим консультантом и осознает собственные цели
8. Социальные навыки / способность реализовывать план			
Знает и пользуется доступными общественными ресурсами. Обладает навыками, дающими возможность получения необходимых услуг без посторонней помощи (участия в проекте)			
Не менее одного результативного направления. Посещает учреждения в сопровождении сотрудника проекта			

Стабильный (3)	Знает о вреде употребления наркотиков. Находится в ремиссии, но возможны срывы. Во время срыва предпринимает активные действия по возвращению в ремиссию. Осознает и пытается справиться с зависимым поведением. Прошел лечение по зависимости, реабилитацию	Оформлена временная регистрация. Есть документ, заменяющий паспорт. Находится в процессе оформления документов (паспорт, военный билет и пр.)	Имеет систему поддержки, чтобы справиться с кризисом. Регулярно посещает группы поддержки «равный – равному» (консультации). Периодически (регулярно) встречается с психологом	Обменивается информацией о ресурсах местного сообщества, принимает направления в организации, но редко доходит до цели. Посещает семинары, группы поддержки, организованные в рамках проекта
Линия профилактики				
Уязвимый (2)	Проходил лечение от зависимости. Делает попытки осознать вред от употребления наркотиков. Находится на стадии обдумывания. Практически не понимает вреда наркотиков	Нет регистрации. Знает алгоритм получения документов, пособий, льгот, но не реализует его	Чувствует себя одиноким, раздражен, не удовлетворен поддержкой со стороны семьи, низкая самооценка. Общался с профессиональным консультантом, но редко приходит либо не приходит на назначенный прием	Не знает ресурсов местного сообщества. Никогда не обращался за услугами. Социально некомпетентен
Кризисный (1)	Употребляет наркотики. Имеет проблемы в связи с употреблением наркотиков. Нет мотивации к лечению и изменению поведения. Находится на стадии преднамеренной	Нет паспорта/документа, заменяющего паспорт. Не знает алгоритма получения необходимых документов. Не имеет информации о полагающихся льготах и пособиях. Нет регистрации	Подавлен / низкий уровень активности, нарушен режим сна и питания. Психическое здоровье находится под угрозой / жалобы на депрессивное состояние. Имеет психическое заболевание (кроме зависимости)	Не пользуется направлениями. Не пользуется ресурсами проекта. Имеет негативный опыт обращения за услугами, страх обращения за услугами, сформированное предубеждение и негативные установки

Приложение 23. Согласие клиента на раскрытие информации

Согласие на раскрытие информации

Подписывая данный документ, я (ФИО)_____, разрешаю давать информацию о моем заболевании (диагнозе, прогнозе, ожидаемых результатах лечения, степени риска) _____
(укажите имя лица)

с целью организации помощи в соблюдении приверженности АРВТ путем консультирования и организации напоминаний о визитах в диспансерный кабинет.

Я получил(а) необходимые пояснения, понял(а) суть подписываемого документа и согласен(согласна) с ним.

Пациент(ка) _____ 20__ г.
(подпись) (инициалы и фамилия) (дата)

Должность _____
работника организации _____
здравоохранения _____
(подпись) (инициалы и фамилия)

АННУЛЯЦИЯ СОГЛАСИЯ

Лицо, подписавшее согласие, может его аннулировать, подписав и поставив дату подписания на аннуляции согласия. Письменное заявление также может быть принято в качестве аннуляции согласия. Аннуляцию согласия нельзя подать после разглашения информации.

Аннулирую свое согласие

(дата) _____ Подпись клиента _____

ТЕСТ НА ВИЧ

ВИЧ – хроническое заболевание, при котором организм не может бороться с инфекциями и другими болезнями. Лекарств, способных удалить вирус из организма полностью, не существует. Есть лекарства, которые значительно продляют жизнь, но принимать их надо всю жизнь в одно и то же время. СПИД – последняя стадия развития ВИЧ-инфекции.

Часто люди уже являются носителями болезни, но не чувствуют себя больными (нет симптомов), однако человек может заразить других, и болезнь все равно проявится.

Можно заразиться:

- при сексуальном контакте (вагинальном или анальном), оральном сексе с партнером, у которого есть ВИЧ (даже при единичном);
- при использовании нестерильного шприца, когда человек употребляет наркотики.

Обращайтесь к врачу, чтобы сдать анализ (узнать, есть ВИЧ или нет), если:

- у Вас были сексуальные контакты с разными партнерами без презерватива;
- Вы использовали совместные шприцы, иголки для употребления наркотиков.

Так как ВИЧ не проявляется, его

- часто выявляют случайно при лечении других болезней;
- выявляют, когда у человека уже сильно ослаблен организм и требуется лечение.

Что надо делать:

- 1) СДАТЬ АНАЛИЗ НА ВИЧ;
- 2) использовать презерватив при сексуальных контактах;
- 3) отказаться от употребления наркотиков или использовать стерильные шприцы, а также фильтры, ложки, перетяжки (стерильные шприцы выдают в специальных анонимно-консультативных пунктах).

Анализ на ВИЧ-инфекцию можно сдать:

- в любой поликлинике г. Минска;
- в процедурном кабинете отдела профилактики ВИЧ/СПИДа РЦГЭиОЗ (г. Минск, ул. К. Цеткин, 4, 3-й этаж, тел. (8-017) 321-22-68) можно сделать анализ на ВИЧ анонимно, бесплатно. Режим работы: 9.00–15.00 (кроме выходных), обед с 13.00 до 14.00.

Тестирование на ВИЧ с использованием экспресс-тестов (быстрых тестов) проводится для групп риска (потребители инъекционных наркотиков; женщины, вовлеченные в секс-бизнес; мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами) в анонимно-консультативных пунктах (АКП). Информацию о работе АКП и экспресс-тестах можно узнать по телефону доверия.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИДа и наркомании

Городской телефон: 8-801-100-18-18;
Vel 8-029-122-18-18; МТС 8-029-807-58-08.

Звонки на все номера бесплатные.

БОО «Позитивное движение» (информация, общение, поддержка, обучение):
г. Минск, ул. Гусовского, 4, офис 804, тел. (8-017) 286-16-53.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

ВИЧ – хроническое заболевание, при котором организм не может бороться с другими инфекциями и заболеваниями. Способов удалить ВИЧ из организма на сегодня не существует, но, возможно, они появятся в будущем.

Сегодня существуют лекарства, которые позволяют жить долго и сохранять здоровье (**антиретровирусная терапия – АРВТ**). АРВТ – лечение ВИЧ-инфекции, благодаря которому заболевание переходит из разряда смертельных в разряд хронических. АРВТ подавляет размножение ВИЧ, но не удаляет его из организма полностью.

Для людей, живущих с ВИЧ, важно поддерживать свое здоровье: сохранять **хороший уровень иммунитета** (показывает тест на количество CD4-клеток) и **снизить количество вируса в крови** до не определяемого тестами уровня (показывает тест на вирусную нагрузку в крови).

Что надо делать:

Регулярно обращайтесь к врачу, чтобы:

- знать показатели CD4 (не реже 1 раза в полгода);
- знать показатели вирусной нагрузки (не реже 1 раза в полгода);
- получить лечение – АРВ-препараты (каждые 1–3 месяца);
- вовремя начать АРВТ и быть приверженным (условия, когда лечение эффективно).

Для этого надо:

- *принимать препараты каждый день без перерыва;*
- *принимать препараты вовремя (в одно и то же время);*
- *принимать препараты в необходимой, предписанной врачом дозе.*

Используйте презерватив при каждом сексуальном контакте.

Используйте стерильные шприцы, а также фильтры, ложки, перетяжки (стерильные шприцы выдают в пунктах обмена шприцев).

Консультации по вопросам жизни с ВИЧ можно получить:

Минск, +375 257 435 101 (Life), Вячеслав;
Витебск, +375 257 435 097 (Life), Алена;
Светлогорск, +375 257 435 095 (Life), Евгений;
Жлобин, +375 257 435 098 (Life), Ольга.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИДа и наркомании

Городской телефон: 8-801-100-18-18;

Vel 8-029-122-18-18; **МТС** 8-029-807-58-08.

Звонки на все номера бесплатные.

БОО «Позитивное движение» (информация, общение, поддержка, обучение):
г. Минск, ул. Гусовского, 4, офис 804, тел. (8-017) 286-16-53.

ТЕСТ НА ГЕПАТИТ

Гепатит (В и С) – часто встречающаяся инфекция, приводящая к повреждению печени. Часто люди уже являются носителями болезни, хотя не чувствуют себя больными (нет симптомов), но человек может заразить других, и болезнь все равно проявится. Вы можете заразиться:

- даже при единичном половом контакте с партнером, у которого есть гепатит;
- при использовании предметов, на которых могут оставаться мельчайшие частицы крови (маникюрный инструмент, бритва);
- на всех этапах изготовления, снятия пробы и введения наркотика, так как на инструментах могут оставаться мельчайшие частицы крови (шприц, посуда, салфетки);
- при использовании чужого инструментария для вдыхания порошковых наркотиков (соломинки, трубочки, свернутые банкноты и т.п.). Обращайтесь к врачу, чтобы сдать анализ (узнать, есть гепатит или нет), если:
 - у Вас были сексуальные контакты с разными партнерами без презерватива;
 - Вы используете совместные предметы для употребления наркотиков: шприц, фильтры, ложки, посуду.

Надо обратиться к врачу за лечением, если заметили у себя следующие симптомы:

- потеря аппетита
- боли в животе
- тошнота и рвота, жидкий стул, запор, обесцвеченный кал
- недомогание
- непереносимость алкоголя и жирной пищи

Что надо делать:

- сдайте анализ на наличие гепатита;
- используйте презерватив при сексуальных контактах;
- используйте стерильные шприцы, а также фильтры, ложки, перетяжки;
- если нет возможности – используйте только свои предметы;
- избегайте любого контакта с чужой кровью, даже если она не свежая (не видна).

Обследоваться на гепатит можно:

- в своей поликлинике по направлению врача-инфекциониста или другого врача (бесплатно);
- в **Городской инфекционной клинической больнице** по адресу: г. Минск, ул. Кропоткина, 76, тел. (8-017) 334-17-21, 334-34-68 (платно);
- в **10-й клинической больнице**, тел. (8-017) 345-32-71 (платно по паспорту);
- в **процедурном кабинете отдела профилактики ВИЧ/СПИДа РЦГЭиОЗ** по адресу: г. Минск, ул. К. Цеткин, 4, 3-й этаж, тел. (8-017) 321-22-68 (анонимно платно).

БОО «Позитивное движение» (информация, общение, поддержка, обучение), г. Минск, ул. Гусовского, 4, офис 804, тел: 8 (017) 286-16-53.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИДа и наркомании

Городской телефон: 8-801-100-18-18;
Vel 8-029-122-18-18; **МТС** 8-029-807-58-08.

Звонки на все номера бесплатные.

ГЕПАТИТ для людей, затронутых проблемой

Гепатит (В и С) – часто встречающаяся инфекция, приводящая к повреждению печени. Сегодня существуют методы лечения гепатита В и С, тем не менее не всегда удается полностью избавиться человека от вируса. Бывают случаи индивидуальной непереносимости препаратов, отсутствия средств на лечение и др.

Большинство людей живут, просто помня, что у них гепатит.

Люди, имеющие вирусный гепатит, должны соблюдать меры предосторожности, чтобы не передать вирус другим людям и не ухудшить собственное состояние.

Гепатит передается другим людям:

- даже при единичном половом контакте;
- при общем использовании предметов, на которых могут оставаться мельчайшие частицы крови (маникюрный инструмент, бритва);
- на всех этапах изготовления, снятия пробы и введения наркотика, так как на инструментах могут оставаться мельчайшие частицы крови (шприц, посуда, салфетки);
- при использовании чужого инструментария для вдыхания порошковых наркотиков (соломинки, трубочки, свернутые банкноты и т.п.).

Необходимо обратиться к врачу за лечением, если заметили у себя следующие симптомы:

- потеря аппетита
- боли в животе
- тошнота и рвота, жидкий стул, запор, обесцвеченный кал
- непереносимость алкоголя и жирной пищи

Что надо делать:

- практикуйте только безопасный секс. Всегда используйте презерватив;
- избегайте употребления алкоголя, табака, откажитесь от наркотиков;
- спите не меньше 8 часов в сутки, поддерживайте нормальный вес;
- избегайте жирного, жареного, острого в еде;
- избегайте тяжелых физических нагрузок;
- используйте стерильные шприцы, а также фильтры, ложки, перетяжки. Если нет возможности – используйте только свои предметы.

Диспансерное наблюдение за людьми, затронутыми гепатитом, осуществляется врачами-инфекционистами в:

- диспансерных (консультативных) кабинетах городских (областных) инфекционных больниц;
- кабинетах инфекционных заболеваний (КИЗ) амбулаторно-поликлинических организаций по месту жительства (месту пребывания) пациента.

При отсутствии КИЗ диспансерное наблюдение осуществляет участковый врач-терапевт.

САМОЕ ГЛАВНОЕ ПРАВИЛО – регулярно посещайте врача, соблюдайте рекомендации.

БОО «Позитивное движение» (информация, общение, поддержка, обучение), г. Минск, ул. Гусовского, 4, офис 804, тел: 8 (017) 286-16-53.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИДа и наркомании

Городской телефон: 8-801-100-18-18;
Vel 8-029-122-18-18; **МТС** 8-029-807-58-08.
Звонки на все номера бесплатные.

ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез – болезнь, которая поражает легкие. Передается по воздуху с капельками мокроты и слюны от кашляющего человека, имеющего туберкулез (активную форму заболевания).

Туберкулез очень распространен!

Часто люди уже являются носителями болезни, хотя не чувствуют себя больными (не кашляют, нет температуры, нет болей в груди). Но при плохих условиях жизни болезнь может проявиться – и состояние ухудшится, человек станет заразным для других.

Можно заразиться, когда больной человек:

- во время беседы кашляет в лицо;
- целует в губы;
- говорит брызгая слюной;
- разговаривает, чихает и кашляет в тесном помещении рядом с Вами.

Обращайтесь к врачу, если заметите у себя хотя бы один из ниже перечисленных симптомов:

- длительно сохраняющийся кашель с выделением небольшого количества мокроты (возможно с кровью);
- боли или дискомфорт в груди;
- потеря веса;
- повышение температуры (как правило, незначительное);
- утомляемость;
- ночная потливость.

Что надо делать:

- пойдите флюорографию (сейчас и потом раз в год);
- спросите у врача-фтизиатра, надо ли вам пройти химиопрофилактику изониазидом (таблетки);
- избегайте контакта с кашляющими людьми в плохо проветриваемых помещениях. Если это Ваш друг или член семьи:
 - 1) наденьте респиратор (не маску),
 - 2) срочно отведите его к врачу.

Если заметите у себя кашель, боли в груди, потерю веса, температуру, слабость, потливость – срочно обратитесь к врачу.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИДа и наркомании

Городской телефон: 8-801-100-18-18;
Vel 8-029-122-18-18; **МТС** 8-029-807-58-08.

Звонки на все номера бесплатные.

БОО «Позитивное движение» (информация, общение, поддержка, обучение):
г. Минск, ул. Гусовского, 4, офис 804, тел. (8-017) 286-16-53.

Решение проблемных ситуаций: рабочая таблица

Данная таблица может быть использована при работе над решением актуальных проблем клиента. Спектр проблем может быть различным: отказ от лечения, отсутствие местожительства, трудность в получении препаратов, употребление наркотиков, прохождение АРВТ и т.д.

Ход работы

Консультант и клиент формулируют проблему, над которой будут работать. При этом важно сформулировать одну проблему максимально четко – так, чтобы она звучала как решаемая. Например: плохим вариантом является формулировка «я не могу начать лечение», хорошим – «я не могу начать лечение, так как боюсь, что не смогу пить таблетки при активном употреблении наркотиков». Сформулированная проблема записывается в соответствующее поле.

Консультант и клиент записывают все возможные варианты решения. Записываются все варианты, которые указывает клиент, даже если они не являются адекватным решением. Например: «не начинать лечение».

Далее рассматриваются сильные и слабые стороны каждого варианта. Сначала записываются все преимущества, названные клиентом, затем формулируются слабые стороны решения. В результате клиент должен сам прийти к выводу, что не все названные им решения являются адекватными, реалистичными.

В конце консультации клиент выбирает один из вариантов решения. Если клиент выбрал неадекватный способ решения, стоит уделить внимание оценке информированности клиента по данной проблеме.

Необходимо обязательно указать шаги по реализации выбранного варианта решения проблемы.

1. В чем заключается моя проблема?		
2. Варианты решения / идеи	3. Сильные и слабые стороны	
	Сильные стороны (почему это можно считать хорошей идеей?)	Слабые стороны (препятствия; почему это следует считать неудачной идеей?)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Лучший вариант № _____

Шаги по претворению в жизнь лучшего варианта:

1.
2.
3.
4.
5.

Макет социальной услуги для оказания посредством государственного социального заказа

Обоснование

В силу наличия комплекса медицинских, социальных, психологических, юридических проблем наркопотребители являются лицами, находящимися в трудной жизненной ситуации. Согласно результатам работы организации, около 2500 наркопотребителей обращаются в пункты предоставления услуг и к социальным работникам в масштабах г. Минска за полугодие. Если данной категории граждан не оказывать необходимую социальную поддержку, то для государства будет существовать угроза демографической безопасности, семейного насилия и преступности. Ужесточение мер является эффективным в области противодействия незаконному обороту наркотических веществ, но имеет низкую эффективность при решении проблем в области оказания помощи людям, которые затронуты проблемой наркопотребления. Ужесточение мер в отношении людей, употребляющих наркотики, без предоставления доступа к службам, оказывающим медицинскую и социальную помощь, приводит к тому, что проблема затрагивает новые социальные группы, появляются новые, еще более опасные формы наркотических веществ, поражаются новые регионы. Социальное сопровождение позволит внести свой вклад в выполнение задач Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 гг.:

- 1) «создание условий для сокращения социального сиротства» – в семьях наркопотребителей очень остро стоит вопрос сохранения детей на попечении родителей; социальное сопровождение будет способствовать преодолению наркозависимости, социализации клиентов, их трудоустройству;
- 2) улучшение репродуктивного здоровья населения, охрана материнства и детства – услуга позволит женщинам-наркопотребительницам решить свои социальные и психологические проблемы, а также существующие проблемы со здоровьем. В результате женщина будет своевременно обращаться за квалифицированной помощью, планировать рождение детей;
- 3) «снижение уровня общей смертности населения, особенно по предотвратимым причинам» – социальное сопровождение будет способствовать получению необходимых знаний и навыков по профилактике передозировок и иных рисков (ВИЧ, гепатит, туберкулез), с которыми клиент может столкнуться в результате употребления наркотиков. Услуга станет профилактикой распространения социально значимых заболеваний и их последствий.

Целями социального сопровождения наркопотребителей являются преодоление наркозависимости, профилактика преступности и семейного насилия.

1. Наименование социальной услуги, ее описание

Социальное сопровождение наркопотребителей – услуга, направленная на оказание структурированной помощи клиенту в преодолении трудной жизненной ситуации:

решении психологических, юридических и социальных проблем, проблем наркопотребления. Результат оказания услуги – решение проблемы клиента, частичное или полное преодоление трудной жизненной ситуации, его социализация, трудоустройство.

Социальное сопровождение представляет собой следующую схему работы с клиентом:

- 1) Клиент обращается в пункт социального сопровождения.
- 2) Социальный работник/специалист по социальной работе беседует с клиентом по специальной анкете. Анкета состоит из вопросов об обстоятельствах трудной жизненной ситуации, социальном и семейном статусе клиента, трудоустройстве, статусе наркопотребления, наличии сопутствующих проблем со здоровьем. Работник выясняет потребности клиента и возможные риски, связанные с их неудовлетворением.
- 3) Социальный работник/специалист по социальной работе совместно с клиентом составляет план мероприятий на 6 месяцев, который будет направлен на решение проблем клиента.
- 4) Социальный работник/специалист по социальной работе реализует комплекс профилактических мероприятий в сфере социально опасных заболеваний (ВИЧ, гепатит, туберкулез), в частности, тестирование, информирование, сопровождение для постановки на медицинский учет.
- 5) Социальный работник/специалист по социальной работе осуществляет сопровождение/контроль выполнения пунктов плана в течение 6 месяцев.
- 6) При выполнении плана социальный работник связывается с необходимыми клиенту поставщиками услуг (служба занятости, ТЦСОН, психолог, юрист, поликлиника и др.) и контролирует, как клиент посещает данные службы. Социальный работник/специалист по социальной работе взаимодействует с поставщиками услуг для решения возникающих проблем.
- 7) После завершения 6-месячного срока программы социальный работник/специалист по социальной работе фиксирует полученные результаты, проводит их оценку, беседует с клиентом об изменении его жизненной ситуации, дальнейших планах и выводит из программы.

2. Форма предоставления социальной услуги: нестационарная форма, предоставление услуги – в пункте социального сопровождения.

3. Объем социальной услуги: продолжительность оказания социальной услуги – 1,4 часа в сутки; периодичность предоставления социальной услуги – 1 раз в неделю; срок предоставления социальной услуги – 6 месяцев.

4. Размер субсидии на возмещение расходов на заработную плату и начисления на заработную плату работнику, оказывающему социальную услугу, – 1 073 087 бел. рублей до уплаты отчислений, 797 241 бел. рубль после уплаты отчислений ФЗЗН (34 %), Белгосстрах (0,6 %) (стоимость указана в расчете на одного клиента согласно объему по п.3).

Минимальное количество клиентов, которым организация может предоставить услугу за 6 месяцев, – 15 человек, за год – 30 человек. Максимальное количество клиентов, которым организация может предоставить услугу за 6 месяцев, – 45 человек, за год – 90 человек.

5. Место оказания социальной услуги: г. Минск.

Услуга социального сопровождения для наркопотребителей будет оказываться в пунктах социального сопровождения на территории Фрунзенского и Центрального районов г. Минска. Помощь могут получать клиенты из других районов г. Минска.

6. Требования к исполнителю социальной услуги: образование среднее, опыт работы в социальной сфере не менее года, знание технологии социального сопровождения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василенко, А.И. Приверженность лечению у людей, живущих с ВИЧ : пособие для консультантов / А.И. Василенко, И.Е. Статкевич. – Минск, 2013.
2. Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики : пособие для социал. работников программ профилактики ВИЧ/СПИДа : подготов. отд. поддержки НПО Междунар. Альянса по ВИЧ/СПИДу совместно со «СПИД Фондом Восток-Запад». – Киев, 2004.
3. Подготовка предложения НГО местным органам власти как предмета государственного социального заказа / Международное просветительское общественное объединение [Электрон. ресурс]. – actngo.info.
4. Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп : практ. пособие для социал. работников / СПИД Фонд Восток-Запад. – М., 2007.
5. Роллник, С. Что такое мотивационное интервьюирование / С. Роллник, У. Миллер ; проект тренингов по снижению вреда организации «СПИД Фонд Восток-Запад».
6. Социальное сопровождение в области ВИЧ-инфекции: стандарты предоставления услуг : пособие БОО «Позитивное движение» на основе издания «Социальное сопровождение в области ВИЧ-инфекции: стандарты предоставления услуг» : разработ. гол. неправительствен. гуманитар. организацией «СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West, AFEW) ; изд. в рамках совмест. проекта БОО «Позитивное движение», ГГПОО «Здоровый выбор» и МБФ «СПИД Фонд Восток-Запад». – Минск, 2012.
7. Статкевич, И.Е. Психологическая помощь недобровольным клиентам: определение готовности к изменению поведения / И.Е. Статкевич // Диалог. – 2013. – № 8.
8. Технологии социальной работы : учеб. ; под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. – М. : ИНФРА-М, 2001.
9. Anthony, W.A. Case Management – More than a Response to a Dysfunctional System / W.A. Anthony, M. Cohen, M. Farkas and oth. // Community Ment Health. – 1988. – № 24: 219–228.
10. Leukefeld, C.G. Compulsory Treatment of Drug Abuse : Research and Clinical Practice / C.G. Leukefeld, F.M. Tims ; National Institute on Drug Abuse Research Monograph 86. DHHS Pub. № 89-1578. Washington : U.S. Govt. Print. Off., 1988.
11. Мониторинг и оценка программ профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, оценка численности уязвимых групп и триангуляция данных (WHO Collaborating Centre for HIV Surveillance, Andrija Stampar School of Public Health, School of Medicine). – Минск, 14–18 мая 2014 г.