



***МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СО НКО ПО  
ВОПРОСАМ ОРГАНИЗАЦИИ И ПОДДЕРЖКИ СЛУЖБ  
ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ И НАРКОМАНИИ***

***А. КОРОЛЬКОВ, М. БАКУЛИН***

2020г

*Брошюра издана в рамках проекта-победителя первого конкурса 2020г. Президентских грантов  
«Школа для СОНКО, занимающихся профилактикой социально значимых заболеваний в центральном  
федеральном округе РФ», реализуемый МРОО «Позитивная область».*

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ. ....	4
ВВЕДЕНИЕ.....	6
КОНЦЕПЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО ДОСТУПА. ....	10
СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММАХ ПО ВИЧ/СПИДУ .....	13
Комплекс задач в деятельности социальных работников. ....	14
НИЗКОПОРОГОВЫЕ СЕРВИСЫ И ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ДЛЯ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ. ....	15
Роль социального сопровождения в программах профилактики инфекционных социально значимых заболеваний. ....	20
Модели социального сопровождения. ....	21
Стадии процесса сопровождения клиентов низкопороговой программы [8].....	23
Мультидисциплинарный подход к ведению представителей уязвимых групп. ....	31
Организация мероприятий по инфекционному контролю на базе низкопороговой программы [9]. ....	33
ПРОГРАММЫ УЛИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (АУТРИЧ-РАБОТА) [10]. ....	35
Принципы аутрич-работы: .....	37
Алгоритм аутрич-работы:.....	39
Задачи аутрич. ....	40
Проблемы в деятельности аутрич.....	44
Вызовы в аутрич работе. ....	45
Подводные камни аутрич работы. ....	45
Является ли аутрич профессией?.....	46
Рекомендации по развитию аутрич работы. ....	47
ПОДБОР СОТРУДНИКОВ И ПРИЕМ НА РАБОТУ [11]. ....	48
Составление описания должностных обязанностей и описания условий приема.....	49
Стратегии набора .....	50
Испытательный срок.....	52
Обучение и подготовка сотрудников. ....	53
Менеджмент персонала. ....	54
Вопросы безопасности сотрудников проекта.....	57

Отношения с полицией.....	60
Работа с сотрудниками, употребляющими ПАВ. ....	61
Поддержка сотрудников, находящихся в ремиссии. ....	66
Профилактика конфликтов между сотрудниками. ....	67
<b>ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ РОССИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....</b>	<b>71</b>
Ключевые группы населения. ....	75
Профилактические мероприятия на территориях повышенного риска.....	76
Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения.....	78
Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди потребителей психоактивных веществ. ....	79
Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди мужчин, практикующих секс с мужчинами .....	81
Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди секс-работников. ....	83
Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди лиц, находящихся в пенитенциарных и закрытых учреждениях.....	84
Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди мигрантов. ....	85
Общие мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции.....	86
<b>ОСНОВНЫЕ ШАГИ ПОСТРОЕНИЯ ПАРТНЕРСКОЙ СЕТИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ .....</b>	<b>87</b>
Методики консультирования при инфекции ВИЧ.....	91
Изменение поведения [16].....	98
Стадийная модель изменения поведения.....	99
Что «можно» и что «нельзя» в мотивационном консультировании. ....	102
Опыт медико-психологического консультирования родителей.....	104
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ. ....</b>	<b>106</b>
Приложения. ....	107

## ПЕРЕЧЕНЬ ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ

**АРТ (ВААРТ, АРВТ)** — антиретровирусная терапия (высокоактивная антиретровирусная терапия)

**ПАВ** — психоактивные вещества.

**ВИЧ** — вирус иммунодефицита человека.

**СПИД** - Синдром приобретённого иммунного дефицита.

**ИППП** — инфекции, передающиеся половым путем.

**ТБ** – туберкулёз.

**ДКП** — (доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции) - способ профилактики ВИЧ, который включает прием определенных антиретровирусных препаратов неинфицированным людьми для предотвращения инфицирования ВИЧ.

**ПКП** — постконтактная профилактика.

**ВОЗ** — Всемирная организация здравоохранения.

**ЮНЭЙДС** – Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД.

**ИК** – исправительная колония

**Центр СПИД, СПИД-центр** — Центр профилактики и борьбы со СПИД

**СО НКО** – социально ориентированная некоммерческая организация.

**ВИЧ+** – ВИЧ позитивные, ВИЧ-инфицированные.

**ЛЖВ** – люди, живущие с ВИЧ,

**ЛУН** – люди употребляющие наркотические вещества.

**ПИН** — потребитель инъекционных наркотических веществ.

**МСМ** – мужчины, имеющие секс с мужчинами<sup>1</sup>, идентично вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения<sup>2</sup>, мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами<sup>3</sup>, идентично мужчины, практикующие секс с мужчинами.

**СР** – секс работники.

**Целевая группа** — сообщество людей, объединенных некоторыми особенностями поведения, которые могут служить основанием для их включения в низкопороговые программы профилактики.

**Уязвимые группы населения** – к ним относятся лица, потенциально подверженные риску заражения ВИЧ-инфекцией в определенных ситуациях или при определенных обстоятельствах: подростки и молодежь, беременные женщины, беспризорные дети, лица без определенного места жительства, мигранты, пары, в которых один из партнеров относится к группам населения повышенного риска, медицинские работники и некоторые другие лица.

**Служба медико-социального сопровождения** (на практике работы регионов такая служба функционирует на базе низкопороговых центров) — «точка входа» клиентов в низкопороговую программу СО НКО, для предоставления клиентам услуг правового, медико-

социального сопровождения. А также сопровождение лиц с подтвержденным положительным результатом в ИФА для консультации врача-инфекциониста и постановки на диспансерный учет в СПИД-центр.

**Партнерская сеть** — совокупность организаций–провайдеров услуг, которые могут и должны предоставлять клиентам необходимые им услуги: правовые, психотерапевтические, социальные, реабилитационные, медицинские и т.д.

**Система медико-социального сопровождения** — функциональная структура, включающая работу мобильных, стационарных низкопороговых пунктов и партнерскую сеть, деятельность которой построена на условиях взаимных договоренностей.

**Программа медико-социального сопровождения** — алгоритм, последовательность и содержание этапов процесса медико-социального сопровождения.

**Медико-социальное сопровождение** – процесс, в ходе которого происходит удовлетворение медицинских и социальных потребностей представителей ключевых групп и оказывается им помощь в преодолении трудностей доступа к необходимым правовым, социальным и медицинским услугам.

**Низкопороговые программы** — это программы, не критичные к интенсивности и направленности мотивации участников.

**Низкопороговый центр (кабинет, пункт, «аутрич офис»)** – помещения на территории которых реализуются низкопороговые программы.

**Низкопороговые сервисы для уязвимых групп населения** – сервисы, оказываемые по принципу «низкого порога» доступа: анонимно, без документов, бесплатно, с учетом особенностей поведения уязвимых групп, – к услугам профилактики, диагностики, лечения, социальной и юридической помощи, и помощи на базе государственных учреждений.

**Специалист по медико-социальному сопровождению** (далее в тексте: специалист по сопровождению, специалист НЦ, специалист по социальной работе, консультант) — сотрудник социального профилактического проекта, осуществляющий индивидуальную работу с клиентами.

**Равный консультант** – человек, являющийся представителем ключевой группы населения, имеющей повышенный риск заражения ВИЧ-инфекцией, или живущий с ВИЧ-инфекцией, имеющий необходимую подготовку по равному консультированию и консультирующий других людей по вопросам профилактики и/или жизни с ВИЧ-инфекцией.

**Стигматизация** – предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков. Внешняя стигма – стигма, связанная с нарушением конфиденциальности. Внутренняя стигма – стигма, связанная с психологическими переживаниями человека, инфицированного ВИЧ или принадлежащего какой-либо ключевой группе.

**Дискриминация** – прямое ущемление прав, ставящих одних граждан в худшее положение по сравнению с другими.

**Подход «равный – равному».** Это совокупность методов и приемов воздействия, основанных на привлечении представителей «равных» к решению проблем целевой группы.

## ВВЕДЕНИЕ

В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом<sup>1</sup> подчеркивается, что политическая воля и поддержка на самом высоком уровне имеют важнейшее значение как в разработке национальных стратегий противодействия эпидемии, так и в поддержке глобальных и региональных инициатив по ВИЧ/СПИДу, включая программы, направленные на развитие международных, межведомственных и межсекторных партнерств, а также решение проблем, связанных с защитой прав человека и предотвращением стигмы и дискриминации уязвимых групп в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/СПИДе.

В Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года отмечается:

- острая необходимость значительного наращивания усилий в направлении достижения цели обеспечения всеобщего доступа к всеобъемлющим программам профилактики, лечения, ухода и поддержки<sup>2</sup>;
- что многие национальные стратегии профилактики ВИЧ-инфекции недостаточно нацелены на те группы населения, которые, судя по эпидемиологии, подвержены более высокой степени риска — особенно это касается мужчин, вступающих в половую связь с мужчинами, потребителей наркотических средств и работников секс-индустрии;
- что каждая страна должна определить конкретные группы населения, которые играют ключевую роль в распространении эпидемии и реагировании на нее, с учетом эпидемиологических данных и национальных условий

Россия привержена целям Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой Генеральной Ассамблеей в 2016 году. Россия наращивает свой вклад в международное сотрудничество на этом направлении, в том числе во взаимодействии с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) [1].

Основы государственной политики в области борьбы с ВИЧ-инфекцией зафиксированы в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», а также другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами, а также законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

---

<sup>1</sup> Организация Объединенных Наций. 2001. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. 25–27 июня 2001 года.

<sup>2</sup> Организация Объединенных Наций. 2011. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа. Шестидесят пятая сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. От 10 июля 2011 года.

Документом стратегического планирования, определяющим цели, задачи и основные направления государственной политики Российской Федерации по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, является Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года (далее - Стратегия)<sup>3</sup>.

Положения Стратегии основываются на современных международных подходах к вопросам организации и проведения профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, в том числе с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения. Российская Федерация в целом придерживается глобальных целей по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, определенных Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС), рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения и влияющих на достижение целей устойчивого развития [2].

Стратегия является основой для организации деятельности и взаимодействия органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, государственных и социально ориентированных некоммерческих организаций, а также добровольцев, работающих в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Основные мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, включая мероприятия, направленные на профилактику данного заболевания и оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции, реализуются Министерством здравоохранения Российской Федерации и другими федеральными органами исполнительной власти реализуются в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». А субъектами Российской Федерации в рамках региональных государственных программ развития здравоохранения, утвержденных высшими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Весь комплекс мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией, включая профилактику, лекарственное обеспечение и социальную поддержку, является бесплатным для граждан Российской Федерации.

Деятельность по противодействию распространению ВИЧ-инфекции осуществляется по приоритетным направлениям стратегии:

1. повышение информированности граждан Российской Федерации по вопросам ВИЧ-инфекции, а также формирование социальной среды, исключая дискриминацию и стигматизацию по отношению к лицам с ВИЧ-инфекцией, путем:

► разработки и внедрения межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции среди населения, учитывающих разнообразные подходы к организации и

---

<sup>3</sup> УТВЕРЖДЕНА Распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2020 г. № 3468-р



ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ И УЯЗВИМЫХ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ К РЕАЛИЗАЦИИ ЭТИХ ПРОГРАММ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ;

» РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПОДХОДОВ И АДРЕСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КАЖДОМ РЕГИОНЕ С УЧЕТОМ УРОВНЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КЛЮЧЕВЫХ И УЯЗВИМЫХ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, НА МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ ОСНОВЕ;

2. ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФИЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ, ОСОБЕННО ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ И ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ;

3. ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫМ СКРИНИНГОМ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В ЦЕЛЯХ МАКСИМАЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИХ К УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ДОПОЛНЯЯ МЕХАНИЗМЫ УВЕДОМИТЕЛЬНОГО КОНФИДЕНЦИАЛЬНОГО И ДЕСТИГМАТИЗИРОВАННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ВНЕДРЕНИЕМ МЕХАНИЗМОВ ТЕСТИРОВАНИЯ;

4. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ, ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ;

5. УВЕЛИЧЕНИЕ ОХВАТА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ДАЛЬНЕЙШЕЕ СНИЖЕНИЕ РИСКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ;

6. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ГРАЖДАНАМ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, А ТАКЖЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ;

7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОСТИЖЕНИЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ;

8. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА ПО ВОПРОСАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ;

9. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА ПО ВОПРОСАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ;

10. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ И НАДЗОРА ЗА РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ОСНОВЕ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫХ ПОДХОДОВ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ;

11. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО И КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.

В СТРАНЕ ВНЕДРЯЕТСЯ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. ОН ПРЕДПОЛАГАЕТ АКТИВНУЮ ПОДДЕРЖКУ РЕГИОНАЛЬНЫХ ВЛАСТЕЙ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА И СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ



ОРГАНИЗАЦИЙ. СУТЬ ЕГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ МАСШТАБНЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИОННЫХ КАМПАНИЙ, КОМПЛЕКСНЫХ КОММУНИКАЦИОННЫХ ПРОЕКТОВ, ВСЕРОССИЙСКИХ АКЦИЙ, ЕЖЕГОДНЫХ ФОРУМОВ СПЕЦИАЛИСТОВ, А ТАКЖЕ В РАБОТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ПОРТАЛА ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА И РЕГИОНАЛЬНЫХ САЙТОВ [3].

Настоящая брошюра подготовлена, Межрегиональной общественной организацией содействия социальной поддержке и охране здоровья «ПОЗИТИВНАЯ ОБЛАСТЬ», в рамках проекта «Школа для СО НКО, занимающихся профилактикой социально значимых заболеваний в ЦФО.

Данная брошюра представляет собой техническое руководство для СО НКО, деятельностью которых является профилактика ВИЧ-инфекции, наркомании и других социально значимых заболеваний, по следующим направлениям:

- ! ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И НАРКОМАНИИ;
- ! МОТИВАЦИОННАЯ РАБОТА С ОСОБО УЯЗВИМЫМИ К ВИЧ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ
- ! ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ОРГАНАМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ, УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ.

Методические рекомендации подготовлены на основе анализа и обобщения практики работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения и социально-ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, данных доказательных медицинских исследований и данных мета-анализа.

В данной брошюре представлен опыт разработки, реализации организационно-методической модели по координации мероприятий уличной социальной работы, медико-социального сопровождения и оказания услуг представителями уязвимых к ВИЧ-инфекции групп.

Приоритизация и совершенствование услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения необходимы в интересах как общественного здравоохранения, так и социальной справедливости.

Цель настоящего пособия – оказать поддержку региональным СО НКО в предоставлении ключевым группам населения более эффективных и приемлемых всесторонних услуг в связи с ВИЧ и наркоманией, в повышении уровня охвата и преодолении имеющихся барьеров в доступе к услугам.

Региональным СО НКО необходимо оценить в своём регионе конкретную ситуацию, принимая во внимание текущую численность соответствующих групп и провести анализ уровней охвата и качества имеющихся программ.

Также важно проанализировать социальные и правовые барьеры, препятствующие получению медико-социальных услуг.

Наиболее ключевым подходом в работе с представителями уязвимых групп, является **социальное сопровождение**, которое позволяет организовать для этих людей доступ к социальным, правовым и медицинским службам. Специалист по социальному сопровождению выступает в качестве посредника и представляет интересы клиента в службах помощи.

В профилактической работе среди уязвимых групп применяется **принцип «равный – равному»**. Это принцип взаимодействия людей, имеющих одинаковые социальные признаки, который способствует установлению между людьми лучшего контакта, взаимопонимания и доверия.

**Программа «равный – равному»**. Это план деятельности, работ, действий; изложение содержания и цели деятельности организации, основанной на принципе «равный – равному» на всех этапах планирования, реализации и оценки которых участвуют представители целевой группы, т. е. «равные».

**Просвещение по методу “равный – равному”**, являясь стратегией изменения поведения, имеет в своей основе несколько хорошо известных поведенческих теорий, таких как:



социально-когнитивная теория (SOCIAL LEARNING THEORY),



теория рационального действия (THE THEORY OF REASONED ACTION),



теории распространения инноваций (DIFFUSION OF INNOVATION THEORY),



теория образования на основе участия (THE THEORY OF PARTICIPATORY EDUCATION).

**Просвещение методом “равный – равному”** используется во многих сферах общественного здравоохранения, включая обучение навыкам рационального питания, планирование семьи, применение лекарственных препаратов и профилактику насилия.

## **КОНЦЕПЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО ДОСТУПА**

Концепция обеспечения универсального доступа была принята на состоявшейся в 2006 г. встрече на высшем уровне по вопросам ВИЧ/СПИДа, как обязательство о расширении национальных программ в области профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции для всех нуждающихся [4].

Исходя из данной концепции в основе разработки всех мероприятий комплексной программы лежат принципы равенства, комплексности, доступности и устойчивости.

Планируемые мероприятия должны обладать следующими характеристиками:

- Физическая доступность;
- Экономическая доступность;
- Справедливость и отсутствие дискриминации;

- Отсутствие нормирования (предоставление услуг “по потребностям”, т.е. без ограничений, связанных со стоимостью или иными соображениями).

Доступ к соответствующим программам и мероприятиям не должен быть ограничен какими бы то ни было социально-демографическими или иными критериями, в частности, такими, как:

- Возраст: право на получение помощи не должно быть обусловлено никакими возрастными ограничениями, т.е. никаких требований, касающихся минимально или максимально допустимого возраста;
- Пол/гендер, сексуальная ориентация и тип сексуального поведения;

Гражданство, подданство, страна происхождения, расовая или этническая принадлежность, статус лица, ищущего убежища, а также вероисповедание или религиозные убеждения;

- Статус занятости и профессия, включая работу в секс-индустрии, нелегальную занятость и т.д.;
- Ограничения, связанные с пребыванием в специализированных учреждениях, в местах лишения свободы, на военной службе, в медико-санитарных учреждениях, детских домах и т.д.;
- Наличие или отсутствие медицинской страховки;
- Принимает ли человек наркотические вещества – в частности, тот факт, что в данное время человек употребляет ПАВ, не должен быть препятствием для его доступа к соответствующим программам и мероприятиям.

Кроме того, участие во всех мероприятиях должно быть добровольным, а проводить их следует в благоприятствующей этому обстановке, которая обеспечивается при наличии соответствующего поддерживающего законодательства, политики и стратегий.

В рамках программы оказываются следующие медико-социальные услуги и мероприятия:

- направление на консультирование и лечение в СПИД-центре и наркологическом диспансере;
- другая медицинская помощь (в случае соматических заболеваний, при гепатитах и туберкулёзе);
- психологическая и духовная помощь;
- консультирование по принципу «равный — равному»;
- социальная помощь (в том числе материальная);
- трудоустройство (в том числе обучение и профориентация);
- юридическая помощь;

- восстановление документов;
- телефонное консультирование представителей целевых групп и их родственников;
- образовательные тренинги и конференции для специалистов;

Медицинские услуги, предоставляемые базовыми системами здравоохранения, не всегда могут охватить большое число людей, употребляющих наркотические вещества, поскольку эти лица часто социально маргинализированы и боятся преследования со стороны властей.

**Цель профилактических низкопороговых программ** состоит в обеспечении взаимодействия с лицами, принимающими наркотические вещества, и предоставления им информации и услуг, в которых они нуждаются, чтобы снизить вред, связанный с потреблением наркотических веществ.

Эти программы также предоставляют направление (сопровождение) на лечение наркотической зависимости и в организации здравоохранения (включая тестирование на ВИЧ и консультирование), а также предлагают социальную помощь (включая правовую поддержку).

**Среди основных задач проектов профилактики ВИЧ**, основанных на принципах минимизации рискованного поведения, можно назвать следующие:

- 1) распространение информации о способах передачи ВИЧ-инфекции в группах высокого риска, таких, как группы потребителей ПАВ или работников сексуальной сферы;
- 2) предоставление клиентам средств профилактики и развитие в них навыков защиты своего здоровья;
- 3) помощь клиентам в оценке собственного риска;
- 4) помощь в изменении поведения и принятии клиентами правил поведения, способствующих снижению риска.

Для оценки профилактических низкопороговых программ следует ориентироваться на следующие параметры:

- 🔄 Доступность
- 🔄 Охват
- 🔄 Качество
- 🔄 Потенциальный эффект

Важно понимать, что число клиентов, получающих определенные услуги, и число контактов с клиентами при оказании услуг, – это не одно и то же.

Довольно часто можно встретить проблему, связанную со сбором данных, когда общее число контактов с клиентами, ошибочно принимается за число охваченных клиентов.

Международные организации в структуре ООН [5] рекомендуют для измерения охвата (количества людей, а не числа контактов), использовать анонимную систему регистрации ответных визитов. Одним из широко используемых методов на практике является присвоение каждому клиенту индивидуального идентификационного номера/кода, который затем

вносится в базу данных организации, что позволяет регистрировать характер посещений и, в частности, определять – периодичность получения клиентом разного вида услуг.

Для большей эффективности следует разработать совместно с партнёрскими профильными организациями единую систему кодирования клиентов. Это в свою очередь будет способствовать не только получению, хранению и анализу единой базы данных, но и прозрачности самой работы, а также способствовать оценке эффективности того или иного сотрудника в ходе перенаправления им клиентов.

Успех профилактических программ во многом зависит от эффективной уличной работы от способности соцработников устанавливать контакты с труднодоступными группами, внушать клиентам доверие к программе, с одной стороны, и от их способности служить надежным источником информации о здоровье — с другой.

## **СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММАХ ПО ВИЧ/СПИДУ**

*Социальная работа* — это «профессиональная деятельность социальных работников, которая способствует общественным изменениям и решению проблем человеческих взаимоотношений, а также содействует повышению возможностей и обеспечению равноправия людей в целях улучшения их благополучия. Используя теории поведения человека и развития общественных систем, социальная работа направлена на взаимодействие людей с их окружением. Фундаментом социальной работы являются принципы прав человека и социальной справедливости».

Данная деятельность, направлена на решение социальных проблем конкретного индивидуума, социального слоя или социальной группы. Социальная работа имеет целью создание условий, которые бы благоприятствовали восстановлению или улучшению способностей человека или определенного сообщества самостоятельно обустраивать свою жизнь [6].

Специалист по социальной работе должен обладать комплексом знаний и навыков, приобретенных в результате общей и специальной подготовки и практической деятельности.

Специалист по сопровождению предоставляет клиенту информацию и учит его оптимально использовать имеющиеся ресурсы, а также проводит оценку его потребностей и осуществляет мониторинг процесса, наблюдая за результатами и динамикой работы.








Специалист выявляет и работает с потребностями клиента в области физического и психосоциального благополучия, образования, средовых факторов, способности обеспечивать себя, способности контролировать факторы риска в отношении ВИЧ-инфекции и в других областях, так или иначе связанных с доступом к медицинской, социальной и психологической и правовой помощи. Здесь речь может идти о доступе к первичной медицинской помощи, лечению наркотической зависимости, специфическим услугам для людей, живущих с ВИЧ, консультированию, профессиональному обучению, помощи в трудоустройстве и юридической помощи.

На сегодняшний день существует более 20 направлений социальной работы. С функциональной точки зрения всех сотрудников службы социального сопровождения можно разделить на три группы:

- социальные работники, занимающиеся преимущественно управленческим трудом (менеджеры социальных служб и органов социальной защиты);
- социальные работники, занимающиеся контактной социальной работой в рамках основных видов социального обслуживания (социально-экономические, социально-медицинские, социально-педагогические, социально-правовые и социально-бытовые услуги);
- социальные работники, занимающиеся профилактической работой (профилактика заболеваний, правонарушений, социальной дезадаптации и др.).

### **КОМПЛЕКС ЗАДАЧ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ**

Деятельность социальных работников направлена на решение следующего комплекса задач:


-  адаптацию клиентов к существующим общественным условиям, формирование у них активной позиции в решении собственных проблем;
-  социальную помощь и социальное обеспечение нуждающихся;
-  консультирование;
-  социальную реабилитацию;
-  социальный надзор и попечительство;
-  содействие в получении медицинских и социальных услуг;
-  заботу о создании условий для проявления способностей клиентов самостоятельно устроить собственную жизнь.


Свои функции социальный работник реализует, как контактируя на личном уровне с клиентом, так и опосредованно: в ходе решения задач, обусловленных взаимодействием клиента и медико-социальных служб.

***Существуют четыре классических функции социальной работы:***

1. Коммуникативная функция:  
Её реализация предполагает умение специалиста общаться с людьми разного возраста, уровня образования, различной социальной и культурной принадлежности и т.д. и в этой связи требует наличия широкого диапазона коммуникативных навыков.
2. Педагогическая функция (функция наставника): Эта функция связана с обучающим аспектом деятельности специалиста, нередко выступающего в качестве консультанта или эксперта. Он обучает клиентов навыкам поведения в тех или иных ситуациях и осуществляет их правовое просвещение.
3. Организационная функция: Эта функция связана с созданием социальных служб и управлением ими. Социальный работник:



 привлекает к сотрудничеству различные учреждения государственного и неправительственного секторов и тем самым способствует организации и развитию деятельности по оказанию помощи и предоставлению услуг социально незащищенным и уязвимым людям;

 разрабатывает и реализовывает проекты, влияющие на повышение качества социально незащищенных и уязвимых людей, тем самым оказывая им поддержку.

4. Психологическая функция: Эта функция реализуется в стремлении социального работника использовать внутренние ресурсы и способности клиента к борьбе с неблагоприятными социальными условиями жизни. Диагностические основы социальной работы связаны с выявлением истоков возникновения различных личностных деформаций и способов поведения, ведущих к социальной дезадаптации.

## **НИЗКОПороГОВЫЕ СЕРВИСЫ И ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ДЛЯ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

По данным ВОЗ, около половины случаев заражения ВИЧ-инфекцией приходится на так называемые ключевые группы: потребителей инъекционных наркотических веществ, мужчин, имеющих секс с мужчинами, и секс-работников. Стигматизация со стороны общества, нарушение прав, отсутствие доступа к необходимым услугам создают барьер для защиты здоровья миллионам жителей России. Вместе с тем, забота общества о людях, имеющих положительный статус, а также тех, чей образ жизни подвергает их особой опасности заражения — необходимая мера в борьбе за здоровье всей нации. Важнейшую работу по противодействию распространения эпидемии ВИЧ как внутри сообществ, так и среди «общего населения» ведут некоммерческие организации в сервисных проектах для ключевых групп [7].

Группами, работа в которых ведется при участии СО НКО на территории Российской Федерации, являются: ЛУН, ПИН, СР, МСМ, ЛЖВ и их половые партнеры; ВИЧ-положительные дети и подростки; беременные женщины, молодежь и подростки; заключенные и лица, освободившиеся из мест лишения свободы; мигранты, работающее население, другие СО НКО, работающие в сфере противодействия ВИЧ и смежных сферах; иные группы.

В регионах России накоплен богатый опыт работы с ключевыми группами. НКО неизменно следуют своим принципам помогать тем, кто оказался наиболее уязвим перед лицом эпидемии ВИЧ-инфекции. Большое число клиентов имеют двойной, а то и тройной диагноз: ВИЧ-инфекция, туберкулез, гепатит В, С и зависимость от психоактивных веществ.

Основными задачами этих программ были развитие приверженности к безопасному потреблению ПАВ, сексуальным практикам у МСМ и СР, содействие доступу к необходимым услугам, в том числе — к тестированию на ВИЧ и ИППП, защита прав, а также укрепление сообществ и борьба со стигмой.

Люди попадают в программы помощи через пеший аутрич, мобильные пункты, стационарные пункты обмена стерильного инструментария. Равные консультанты занимаются мотивационным консультированием, оказывают содействие в госпитализации в профильные



стационары и впоследствии продолжают патронаж и работу, направленную на удержании клиентов на лечении, в том числе консультируют клиентов по интересующим их вопросам, по ВИЧ-инфекции и другим ИППП, информируют о до - и пост контактной профилактике. Девушек консультируют по вопросам сохранения здоровья и прав, защиты от насилия, распространяют средства защиты (презервативы и лубриканты), тестируют на ВИЧ, выдают направления к доверенным врачам. Так же равные консультанты осуществляют медико-социальное сопровождение, оказывают психологическую поддержку.

В мобильных пунктах предоставляются стерильный инструментарий, вода для инъекций, спиртовые салфетки, вата, бинты, витамины, мази для вен, налоксон и др. Люди, приходящие в мобильные пункты не всегда готовы к радикальному изменению поведения. Вместе с тем, общение с сотрудниками сервисных проектов позволяет получить необходимую информацию по вопросам снижения рисков инфицирования, сохранения своего здоровья.

При оказании правовых и медико-социальных услуг закрытым группам, прежде всего необходимо установление и поддержание доверительных контактов, должны учитываться релевантные для них проблемы, их стиль и образ жизни, рискованное поведение, услуги должны быть удобными и приемлемыми.

Для приближения к труднодоступным группам медицинских и социально-психологических услуг, отвечающих их нуждам, потребностям и реалиям их жизни, необходима организация так называемых низкопороговых центров.

В основу этой работы заложен принцип «низкого порога» доступа: анонимно, без документов, бесплатно, с учетом особенностей поведения уязвимых групп, – к услугам профилактики, диагностики, лечения, социальной и юридической помощи, и помощи на базе государственных учреждений.

**Низкопороговые программы** — программы высокого (свободного) доступа т.е. не критичные к стадии потребления наркотических веществ и алкоголя, наличия заболевания, отсутствия документов, местной прописки, оказывающие помощь анонимно и бесплатно.

**Низкопороговый центр/программа** — это место включения представителей уязвимых групп в систему здравоохранения и социум.

**Низкопороговый центр (НЦ)** — это учреждение, оказывающее комплексную медико-социально-психологическую помощь по проблемам сохранения здоровья, обусловленным спецификой социально-психологических особенностей, поведения и образа жизни клиентов на принципах добровольности, доступности, доброжелательности и доверия. Низкопороговые центры не критичны к интенсивности и направленности мотивации участников и отвечают их нуждам и потребностям.

#### **Цели НЦ:**

- ✓ Приближение медико-социально-психологической помощи к уязвимым группам в контексте ВИЧ/СП ИД/И ППП, туберкулеза, наркомании, парентеральных вирусных гепатитов

- ✓ Снижение социальной и персональной уязвимости целевых групп к ВИЧ/СПИД/ИППП, туберкулезу, повышение их качества жизни и расширение возможности для социальной интеграции

#### **Задачи НЦ:**

- ✓ Установление контактов с представителями уязвимых групп в удобных для них местах посредством аутрич-работы;
- ✓ Минимизация и профилактика соматического, психического и социального вреда, исходящего из образа жизни, который ведет клиент.

#### **Виды помощи:**

- ✓ Выдача средств профилактики и защиты, гигиенических принадлежностей, одежды, продуктов и т.п.
- ✓ Консультирование и тестирование на ВИЧ/ИППП, туберкулез, гепатиты.
- ✓ Правовая помощь.
- ✓ Информирование, консультирование и разъяснение рисков, систематическое ориентирование на менее опасное поведение.
- ✓ До - и послетестовое консультирование и тестирование на ВИЧ.
- ✓ Медицинское консультирование, оказание доврачебной помощи.
- ✓ Выявление клиентов, нуждающихся в углубленном обследовании, лечении и сопровождении в специализированные медицинские учреждения.
- ✓ Социальное посредничество.
- ✓ Социально-психологическое сопровождение.
- ✓ Обучение и поддержка «равных равными».
- ✓ Группы само- и взаимопомощи ПИН, ЛЖВ, СР.
- ✓ Сбор информации о нуждах и потребностях клиентов.
- ✓ Обучение и подготовка специалистов к особенностям работы с уязвимыми группами

#### **Ориентиры низкопороговой работы:**

- ⊕ Потребление наркотических веществ принимается как личное решение клиента (не требует абстиненции как условия для контакта и помощи)
- ⊕ Понимается и принимается жизненные реальности клиентов, к которым зачастую относятся коммерческая секс-работа и деликвентное поведение (кражи, попрошайничество, мошенничество и т.д.)
- ⊕ Ориентирована на соблюдение прав человека. Представители уязвимых групп обладают всеми правами граждан, закрепленными в конституции и международных конвенциях и ратифицированными в стране. Несоблюдение этого фундаментального права по отношению к уязвимым группам создает значительные препятствия профилактике и, в более широком смысле, социальной реабилитации

- ⊕ Ориентирована на право клиента на достойные человека социальные и жизненные условия (укрепление социальной позиции клиента).
- ⊕ Выносит на первый план основные нужды, потребности, интересы и права клиентов.
- ⊕ Ориентирована на активное и полноценное участие представителей уязвимых групп в работе программ и сервисов. Именно они обеспечивают самый широкий доступ к уязвимым группам, выстраивая тем самым «мостики» между службами по контролю ВИЧ, ТБ, наркологической службой и группами, нуждающимися в помощи. Именно они позволяют донести информацию и организовать эффективную профилактическую и медицинскую поддержку людям, затронутым эпидемией ВИЧ.

### **Принципы низкопорогового сервиса:**

- ♻ Сокращение количества барьеров (территориальная доступность, оказание услуг без документов, приближение к среде — связь с профилактическими программами, концентрация максимального количества услуг в одном месте, т.н. «принцип универсама»)
- ♻ Реалистичность и постепенное увеличение сложности медицинских и профилактических мероприятий (работа начинается с несложных мероприятий: установление контакта с пациентом, решение сопутствующих социальных проблем)
- ♻ Низкопороговый сервис базируется на восприятии собственной деятельности применительно к потребностям ЦГ. Планирование помощи и поддержки клиентам рассматривается как корпоративный, открытый и обязательный для всех сотрудников процесс, в центре которого стоят потребности клиента
- ♻ Деятельность сопровождается постоянными исследованиями, результаты которых ложатся в основу выработки новых подходов и алгоритмов по оказанию востребованной помощи.
- ♻ Для государственных организаций это довольно новый подход, требующий дополнительной подготовки в данной сфере.

### **Принципы работы с уязвимыми группами:**

Основополагающими принципами работы с уязвимыми группами (принцип четырех «Д») являются:

- ♻ Доступность,
- ♻ Добровольность
- ♻ Доброжелательность
- ♻ Доверие

1. Для реализации принципа Доступности необходимо создать такую организационную структуру, при которой целевые группы имеют реальную возможность получить услуги:
  - простота обращения,
  - безвозмездность услуг,

— комплексность оказываемой помощи,

— возможность получить любую интересующую информацию.

2. Для реализации принципа Добровольности необходимо создать условия, располагающие клиента к осознанному обращению в программу и к участию в ее деятельности, а также проявление доброй воли в выборе услуг.
3. Для реализации принципа Доброжелательности необходимо создать такую организацию работы, при которой клиент получает максимально доброжелательное отношение со стороны персонала, которое прежде всего основано на понимании и принятии особенностей ЦГ.
4. Принцип Доверие будет реализован при соблюдении трех «Д».

**Клиент-центрированный подход.** Данный подход основывается на принятии клиента без критики и осуждения, таким, какой он есть. Работа строится на основе потребностей и проблем клиента, при этом его не «загоняют» в отработанные схемы и рамки, а вырабатывают индивидуальный, приемлемый алгоритм помощи. Формальный подход в решении проблем без учета индивидуальных особенностей не только не принесет успеха, но будет способствовать ухудшению состояния клиента и дискредитации программы. В низкопороговых программах нет ограничений по продолжительности участия в программе представителей уязвимых групп.

**Конфиденциальность.** Употребление наркотических веществ, ВИЧ-инфекция, судимость — факторы, которые сами по себе являются стигматизирующими. Наличие всего комплекса перечисленных проблем у одного человека создает для него зачастую непреодолимые проблемы с адаптацией в обществе. Такие люди постоянно сталкиваются с проявлениями дискриминации как со стороны ближайшего окружения, так и со стороны служб, в которые они обращаются для решения проблем. Поэтому для успешной работы необходимо соблюдать принцип конфиденциальности и сохранения врачебной тайны. Следует помнить о существовании дисциплинарной, административной и уголовной ответственности за разглашение личных сведений, приведших к нанесению ущерба (морального, психологического, материального и т.д.). Чтобы клиент чувствовал себя в безопасности, целесообразно обсудить ситуации, когда может оказаться необходимым предоставление информации третьим лицам — например, близким родственникам, знакомым, специалистам партнерских организаций.

#### **Значение низкопорогового центра:**

- ! Деятельность ориентирована на нужды и потребности клиентов.
- ! Простота организации: отсутствие регистратуры, классического медицинского стиля, удобное время работы, приемлемые услуги
- ! Комплексность услуг: медицинские, психологические, социальные, правовые.
- ! Широкий спектр услуг в одном месте, отвечающий реалиям жизни клиентов
- ! Модель сотрудничества — решения принимаются с участием обратившегося
- ! Возможность получить в НЦ первичную медицинскую помощь, дружественное консультирование, поддержку — это единственная возможность для представителей уязвимых групп.

Низкопороговый центр можно организовать в центрах социальной защиты, психологических центрах, в учреждениях здравоохранения (центры СПИД, КВД, наркологическая служба, медико-социальные службы, центры медицинской профилактики), центрах социальной помощи молодежи. При этом НЦ может быть самостоятельной организацией или являться подразделением этих структур.

## **РОЛЬ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ПРОГРАММАХ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Социальное сопровождение — это деятельность, направленная на решение социальных проблем конкретного индивидуума, социальной слоя или социальной группы.

Опыт работы с уязвимыми группами, в частности с потребителями ПАВ, секс-работникам и и другими уязвимыми группами свидетельствует, что положительные результаты в изменении их поведения не всегда обусловлены только обучением и предоставлением необходимых ресурсов.

Как правило, у представителей уязвимых групп существует не одна, а комплекс бытовых, медицинских, юридических и психологических проблем. При этом проблемы, связанные с сохранением и поддержкой здоровья, часто не являются приоритетными — их опережают потребность в личной безопасности, желание избавиться от постоянного стресса, чувства голода и одиночества. Данным фактом ни в коем случае нельзя пренебрегать, перенося акцент работы на дискуссии и развитие у клиента навыков преимущественно в области профилактики инфекционных заболеваний (в частности, ВИЧ-инфекции, гепатитов и ТБ). Чтобы эффективно обсуждать различные вопросы ВИЧ-инфекции, гепатитов и туберкулеза, необходимо заранее создать условия для подобного обсуждения.

Игнорируя наличие других проблем у клиента, мы заведомо обрекаем себя на неудачу: разговоры о профилактике и лечении ВИЧ-инфекции, гепатитов, туберкулеза и изменении поведения будут оставаться для него «пустым звуком».

### ***Основные задачи социального сопровождения в контексте ВИЧ/СПИДа:***

1. Провести необходимую оценку и составить план оказания всесторонней помощи, касающейся основных сфер жизни клиента: психосоциальной, медицинской, финансовой и т.д.
2. Убедиться, что клиенту доступны все виды услуг и что они соответствуют его потребностям.
3. Облегчить доступ и расширить спектр необходимых услуг.
4. Обеспечить непрерывность ухода на всех этапах с привлечением различных организаций.
5. Уменьшить вероятность дублирования услуг и следить за качеством их предоставления.
6. Оказывать поддержку самостоятельной деятельности клиента и членов его семьи.
7. Увеличить осведомленность клиента о воздействии ВИЧ-инфекции на его здоровье и о необходимости здорового образа жизни.
8. Обеспечить социальное сопровождение ребенка (для несовершеннолетних детей, у которых родитель или опекун является ВИЧ-положительным).

***Социальное сопровождение основывается на подходе к предоставлению услуг, при котором соблюдается право клиента:***

- ▶ на частную жизнь и конфиденциальность;
- ▶ на внимательное, непредвзятое отношение и уважение;
- ▶ на самоопределение и самостоятельность в выборе;
- ▶ на получение медико-социальных услуг высокого качества.

Данные принципы предполагают минимум наличие специалиста по социальному сопровождению, работающего в специализированной организации — социальном бюро/низкопороговом центре, куда клиент приходит, чтобы заявить о своих трудностях и обратиться за помощью, и набора услуг, доступных клиенту в результате данного обращения.

В контексте программ, нацеленных на профилактику ВИЧ-инфекции и наркомании, социальное сопровождение позволяет решить следующие задачи:

- ✓ устанавливать контакты с людьми, часто не расположенным к общению со специалистами;
- ✓ создать условия для изменения его рискованного поведения и минимизация рисков передачи ВИЧ-инфекции;
- ✓ снизить уровень рискованного поведения у людей, употребляющих ПАВ, и живущих с ВИЧ;
- ✓ способствовать решению правовых, психо-медико-социальных вопросов и проблем, возникающих у людей, употребляющих наркотические вещества, и живущих с ВИЧ, в связи со стигмой и дискриминацией.

***В программах социального сопровождения эти задачи решаются посредством:***

- ♻ предоставления специализированной помощи людям с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией, с целью снижения риска передачи ВИЧ-инфекции;
- ♻ оценки риска заражения другими инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), и гарантии предоставления адекватной диагностики и лечения;
- ♻ направления клиентов с различными правовыми, медицинскими и психо-социальными потребностями в службы, которые оказывают положительное влияние на состояние здоровья клиента и его возможности изменения поведения, связанного с риском заражения ВИЧ-инфекцией;
- ♻ предоставления информации и направлений в другие службы для удовлетворения потребностей в так называемой позитивной профилактике или профилактике реинфицирования среди людей, живущих с ВИЧ.

Программы, направленные на профилактическую работу с людьми, употребляющими наркотические вещества и живущих с ВИЧ, предполагают «клиент центрированный подход».

## **МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ**

Наиболее часто в научной литературе упоминаются четыре модели:



1. **Модель брокера** — сфокусирована на том, чтобы «связать» клиента с необходимыми ему ресурсными центрами, которые обычно находятся за пределами агентства, предоставляющего услуги социального сопровождения. В данной модели взаимоотношения между специалистом по социальному сопровождению и клиентом ограничены, поскольку задача специалиста состоит лишь в определении потребностей клиента и направлении его к поставщикам услуг. Охват клиентов при использовании данной модели, как правило, является высоким. Специалист по социальному сопровождению несет ответственность за оценку потребностей клиента и за выполнение лечебного плана.

2. **Реабилитационная модель** — отношения между социальным работником и клиентом выступают в качестве механизма получения услуг. Определяя сильные и слабые стороны клиента, специалист по социальному сопровождению старается преодолеть барьеры, которые мешают клиенту самостоятельно функционировать в сообществе. Когда барьеры успешно преодолены, взаимоотношения со специалистом по социальному сопровождению или прекращаются, или становятся менее интенсивными.

3. **Модель полной поддержки** — строится на фундаментальных принципах реабилитационной модели с использованием интегрированной мульти дисциплинарной команды поставщиков услуг. Отличие данной модели состоит в отсутствии системы направлений в другие службы — все услуги предоставляются в одном месте. Роль специалиста по социальному сопровождению в этом случае заключается не только в координировании процесса, но также в предоставлении определенного уровня поддержки и в обучении клиентов жизненным навыкам.

4. **Модель сильных сторон** — строится на выявлении сильных сторон клиента. Роль специалиста в данном случае — помочь клиенту сформулировать цели и точно следовать им.

#### **Факторы оказывающие негативное влияние на эффективность работы:**

- ☞ страх со стороны консультанта и других клиентов заразиться ВИЧ-инфекцией;
- ☞ двойная стигматизация клиента со стороны общества (как потребителя наркотических веществ и как человека, живущего с ВИЧ);
- ☞ прогрессирующий характер заболевания;
- ☞ серьезные финансовые последствия заболевания и его лечения;
- ☞ у клиентов в терминальной стадии заболевания — отсутствие мотивации к лечению, чувство безнадежности.

#### **К специфическим навыкам для специалиста по социальному сопровождению, оказывающего помощь человеку, употребляющему наркотические вещества, относятся:**

- ☞ знание подходов и концепций в области наркотической зависимости, а также проблем, связанных с употреблением ПАВ;
- ☞ знание философии, практики и политики наиболее широко распространенных, научно обоснованных моделей лечения; навыки доступного описания процесса выздоровления и профилактики рецидива; навыки непрерывного ухода при ведении наркозависимых клиентов; опыт решения других проблем, связанных с наркотической зависимостью;
- ☞ умение определить роль, которую семья, социальные сети и общественные системы могут сыграть в процессе лечения и выздоровления клиента;



- 🔄 знание вариантов страхования и возможностей медицинского ухода, доступных клиенту, определение пользы, которую они могут ему принести;
- 🔄 умение определить культуральные и прочие особенности клиента и учесть их в процессе назначения и предоставления ему клинической помощи;
- 🔄 понимание значимости междисциплинарного подхода к лечению наркотической зависимости.

## Стадии процесса сопровождения клиентов низкопороговой программы [8]

Сопровождение клиентов представляет собой процесс, при котором один этап последовательно сменяется другим. Специалист по социальному сопровождению помогает клиенту разобраться в сложившейся ситуации и определить наиболее важные проблемы и возможные пути их разрешения. Затем специалист по сопровождению объясняет клиенту, какие услуги ему могут быть предоставлены, а также оказывает помощь в их получении.

Выделяемые исследователями шесть этапов цикла социального сопровождения успешно применяются на практике:



### Этап 1. Привлечение и прием клиента в программу сопровождения.

В первую очередь необходимо определиться с принципами привлечения в программу новых клиентов. Важно найти «золотую» середину, что бы не было «перебора» клиентов, который приводит к утомляемости и снижению эффективности сотрудников. Так же негативной будет ситуация с отсутствием ожидаемого числа клиентов.

*Для начала работы необходимо ответить на следующие вопросы:*

1. С какими целевыми группами вы собираетесь работать в программе?
2. Каким образом и через какие каналы предполагаете распространять информацию о программе, чтобы привлечь новых клиентов?
3. Как и где должен проходить первичный контакт?
4. Как себя вести и поступать в случае обращения «неподходящий» клиента?







*5. Каковы требования к сотрудникам, осуществляющим первичный контакт и последующее сопровождение?*

---







Возможные варианты целевой аудитории программы социального сопровождения:

- ✓ люди, живущие с ВИЧ;
- ✓ люди, освободившиеся из мест лишения свободы;
- ✓ наркопотребители;
- ✓ секс работники.

Для привлечения клиентов используют:

-  аутрич-программы;
-  службы телефона доверия или специализированного социального телефона;
-  работа «равных» в онлайн пространстве;
-  направления специалистов из других медико-социальных служб (в первую очередь входящих в партнерскую сеть);
-  направления из учреждений исполнения наказания, медицинских и социальных структур;
-  прямой рекламы (печатной, визуальной и др.).

***Для трансляции информации о предоставляемых услугах вашей НКО могут служить:***

-  специализированные медицинские учреждения (СПИД-центры, наркологические диспансеры и стационары, инфекционные, кожно-венерологические диспансеры);
-  государственные и частные реабилитационные центры;
-  стационарные и мобильные пункты для проведения консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию;
-  общественные организации;
-  религиозные организации;
-  приюты, места лишения свободы;

При первичном контакте с клиентом перед сотрудниками низкопорогового центра (НЦ) стоят следующие задачи:

*1. Определить, принадлежит ли клиент к целевым группам программы.*

В процессе первичного контакта проводится сбор данных о клиенте с целью определения спектра проблем клиента, его запроса и соответствия этого запроса компетенции НЦ. Основными характеристиками представителя целевой группы является наличие наркозависимости и/или ВИЧ/СПИДа и комплекса социальных проблем, для решения которых человеку необходима внешняя помощь.

*2. Предоставить полную информацию об услугах НЦ.*

Задача специалиста проинформировать обратившегося об услугах, которые предоставляет НЦ, о правилах его работы и соблюдении конфиденциальности.

В случае если обратившийся не относится к целевой группе или по ряду причин не может участвовать в программе, ему оказывается консультативная помощь и предоставляется информация о службах, в которых он может решить свои проблемы.

---

*Целесообразно иметь перечень услуг НЦ в напечатанном виде (визитки, буклеты и т.п.) с указанием телефонов специалистов, а также телефона доверия.*

*Первый контакт может закончиться раздачей визиток, буклетов или календарей с рекламой о работе НЦ. Это очень важный психологический момент, направленный на то, чтобы клиент вернулся.*

---

## **Этап 2. Оценка ситуации и потребностей клиента.**

Для того чтобы казать эффективную помощь клиенту необходимо собрать информацию:

- ! о состоянии здоровья клиента (в том числе психического);
- ! о перенесённых инфекций, передающихся половым путём;
- ! о употреблении алкоголя и наркотических средств;
- ! о сексуальных практиках;
- ! о наличии поведенческих факторов риска и навыков безопасного поведения (снижение риска заражения ИППП/ВИЧ).

В ходе проведения оценки специалист выявляет комплекс проблем, которые необходимо решить в процессе сопровождения.

Для решения имеющихся проблем специалисту необходимо определить:

- ⊕ насколько адекватным является запрос, с которым клиент обратился в НЦ;
- ⊕ имеется ли у клиента опыт и навыки решения соответствующих проблем;
- ⊕ какой уровень мотивации клиента на участие в программе сопровождения.

Затем специалист предлагает клиенту заключить контракт на предоставление услуг НЦ и совместно с ним разрабатывает программу социальной адаптации.

Важно понимать, что ЗАПРОС и ПРОБЛЕМА — не одно и то же.

---

*Для работы с запросом клиента (помочь справиться, например, с отсутствием денег) необходимо выяснить, ПОЧЕМУ возникла такая ситуация.*

*Проведение исходной оценки потребностей является ИНСТРУМЕНТОМ, который позволяет в ходе беседы переформулировать запрос в проблему.*

---

Проведение оценки не должно происходить в виде допроса или опроса. Это структурированная беседа, в результате которой специалисту становится ясна картина жизни клиента в той ее части, которая связана с решением его проблем (реализацией запроса). Кроме того, задача консультанта — определить существующие риски для жизни и здоровья клиента и обсудить их.

В процессе проведения оценки следует обсудить следующие вопросы:

**а) состояние здоровья клиента** (ВИЧ-статус, текущие или хронические заболевания, дата последнего обследования на ВИЧ, имеются ли в анамнезе ВИЧ-ассоциированные условно-патогенные инфекции, статус по туберкулезу и гепатитам);

**б) наличие ИППП в анамнезе.** Необходимо выяснить, когда клиент в последний раз проходил медицинское обследование на ИППП;

**в) употребление наркотических веществ и алкоголя.** Задача специалиста на данном этапе — определить в поведении клиента наличие и степень риска заражения опасными инфекционными заболеваниями. (основное употребляемое наркотическое вещество, частоту, способ и длительность его употребления, частоту совместного использования инструментария, продолжительность ремиссии, участие в реабилитационных программах и группах взаимопомощи, а также проходил ли клиент наркологическое лечение и состоит ли на учете в наркологической службе, наличие мотивации на прекращение употребления наркотических веществ).

**г) психическое здоровье.** Необходимо обратить внимание на наличие психических заболеваний у близких родственников клиента. Важно выяснить, не состоял ли клиент на учете у психиатра. В случае положительного ответа — какой ему был поставлен диагноз, сколько раз он проходил диспансеризацию, не было ли у него суицидальных мыслей и попыток, каковы факторы стресса;

**д) социальная поддержка, окружение.** Нужно оценить следующие аспекты в жизни клиента: финансовое положение (источники дохода), наличие места для проживания, источники дохода, наличие работы и образования (и подтверждающих это документов), источники эмоциональной поддержки, криминальная история (аресты, тюремное заключение), наличие и поддержание контакта с родственниками, друзьями, духовная поддержка;

Знание о наличии подобных факторов необходимо для выработки плана по улучшению жизненной ситуации и, как следствие, повышения возможностей для использования защитных факторов.

**е) лечение ВИЧ-инфекции и соблюдение режима терапии (приверженность).** В отношении ВИЧ-положительных клиентов необходима информация о потребности в получении АРВТ (если таковая еще не назначена). В случае принятия пациентом АРВТ необходимо выяснить, насколько он привержен приему препаратов в установленное время, в случае отсутствия приверженности выяснить, что препятствует соблюдению режима. Для клиентов, еще не получающих АРВТ, специалист может предоставить общую информацию о лечении и внести в индивидуальный план пункт о необходимости посещения СПИД-центра для диспансерного наблюдения. Кроме того, клиента можно направить в группы

взаимопомощи для ВИЧ-инфицированных, где ему будет предоставлена необходимая психологическая поддержка, в том числе направленная на улучшение приверженности;

**ж) навыки снижения риска передачи ВИЧ-инфекции.** Для оценки поведения клиента с точки зрения снижения риска используют следующие критерии: частота использования презервативов и других средств контрацепции, умение отстаивать свои интересы в сексуальных отношениях, навык использования одноразового или стерильного инъекционного инструментария, навык более безопасных методов употребления наркотических веществ, навык общения и ведения переговоров;

**з) защитные факторы, сильные стороны, умения (компетенции).** Необходимо оценить ресурсы и факторы, способствующие безопасному поведению и сохранению здоровья клиента.

**и) препятствия для практики менее опасного поведения.** Нужно оценить те факторы, которые мешают клиенту практиковать менее опасное поведение, и тем самым повышают его уязвимость перед инфекционными заболеваниями. Это может быть отсутствие знаний и наличие мифов о рисках инфицирования, связанных с тем или иным типом поведения, отсутствие доступа к инструментарию и средствам защиты, отсутствие мотивации для более безопасного поведения, культуральные и религиозные нормы, которые могут препятствовать использованию презервативов, юридические ограничения, стереотипы, связанные с сексуальностью, употребление наркотических веществ и т.д.

---

*Если клиент противится сбору данных (например, касающихся наркологического анамнеза или сексуальной жизни), не следует настаивать на получении этих данных. Предоставьте ему всю необходимую информацию о работе и услугах НЦ и договоритесь о следующей встрече, по мере его готовности участвовать в программе сопровождения. Если отказать клиенту, у него может сложиться впечатление, что наивысшую ценность для вас представляет именно сбор данных.*

---

### **Этап 3. Разработка индивидуального плана.**

Этот этап представляет собой разработку плана действий по предоставлению клиенту услуг, доступа к необходимым ресурсам и определение взаимных обязательств, которые берут на себя клиент и специалисты, предоставляющие ему услуги. План должен отвечать всем выявленным в процессе оценки нуждам клиента и его семьи. План включает в себя выработку целей и задач, которые планируется выполнить в установленный промежуток времени, а также шагов, которые для этого необходимо предпринять, и ожидаемых результатов работы. Средством формализации отношений между клиентом и специалистом является договор об участии клиента в программе сопровождения.

Реализация сопровождения осуществляется с момента заключения между клиентом и специалистом договора об участии в программе сопровождения, который обеспечивает построение отношений в процессе сопровождения на основе соблюдения требований обеих сторон – клиента и специалиста НЦ.

Перед заключением договора важно:

- ! разъяснить клиенту суть контракта;
- ! ознакомить с программой помощи, основными методами и направлениями работы;
- ! объяснить, что именно клиент берёт на себя обязательства активно участвовать в программе и выполнять основные требования.

Подобный договор имеет терапевтическую функцию. Это инструмент, регулирующий отношения клиентов и персонала, занимающегося программой сопровождения, в случае нарушения договора дает возможность прогнозировать ситуацию, обеспечивает стабильность во взаимоотношениях клиентов и персонала.

Так же договор является важным инструментом создания мотивации к участию в процессе сопровождения, позволяет разделить ответственность за происходящее между клиентом и специалистами ответственными за сопровождение. Договор является конфиденциальным документом. Для учета индивидуальных особенностей и пожеланий обеих сторон в него могут быть внесены изменения.

Важно понимать, что с формальной, юридической точки зрения договор не накладывает на клиента никаких обязательств, однако может служить средством, при помощи которого сотрудники НЦ могут избежать злоупотреблений или попыток манипуляции со стороны клиента.

Далее разрабатывается индивидуальный план, благодаря которому клиент будет понимать в чем конкретно будет заключаться помощь, в какой последовательности и в течение какого периода она будет предоставлена. План индивидуальной работы с клиентом основывается на полученной в ходе оценки информации и должен включать описание краткосрочных и долгосрочных целей, задач и этапов их решения. Задачи должны быть конкретными и достижимыми. План должен содержать описание действий по решению каждой задачи, ожидаемые результаты, распределение ответственности (кто и за что отвечает) и определение сроков решения задач.

**Задача консультанта** — «подводить» клиента к принятию правильных решений. Клиент берет на себя обязательства по выполнению задач, определенных планом, а консультант, со своей стороны, гарантирует содействие в их решении. Данные обязательства подтверждаются подписями клиента и консультанта в индивидуальном плане. План не может быть навязан клиенту. На этапе разработки он должен постоянно согласовываться с клиентом и, в конечном итоге, им принят.

Если клиент высказывает несогласие с правилами сотрудничества или его запрос носит неадекватный характер, сотрудник вправе отказать ему в сопровождении. При этом консультант обязан объяснить причину своего отказа и предоставить клиенту информацию о других службах помощи.

В разработке индивидуального сервисного плана специалист по сопровождению и клиент участвуют в равной степени. Это подталкивает клиента к принятию им решений и активному участию в процессе планирования и предоставления услуг. Служебной обязанностью специалиста по сопровождению является анализ потребностей клиента и поиск возможных вариантов их удовлетворения. И одно, и другое требует обсуждения ожидаемых результатов или последствий выбора того или иного варианта.



**Роль специалиста по сопровождению** состоит в основном в координировании работы с клиентом различных служб помощи, участие которых предусмотрено сервисным планом. Специалист призван по возможности устранять административные и организационные препятствия и сложности, возникающие в ходе предоставления клиенту необходимых ему услуг. Функция специалиста по сопровождению состоит в том, чтобы связываться с лицами, официально и неофициально предоставляющими услуги, с целью договориться о предоставлении подобных услуг согласно плану работы с клиентом. Действия, которые предстоит предпринять клиенту, консультанту и другим лицам, в том числе членам семьи клиента, должны быть четко определены.

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

#### **Структура индивидуального плана:**

- ✓ имя клиента и идентификационный номер;
- ✓ выявленные потребности;
- ✓ дата, когда была идентифицирована потребность;
- ✓ план выполнения мероприятия;
- ✓ ответственный сотрудник;
- ✓ дата завершения/этапа сопровождения и его результат.

#### **Этап 4. Процесс сопровождения.**

Контроль выполнения индивидуального плана и координация действий относятся к обязанностям специалиста по сопровождению.

Если план работы недостаточно соответствует нуждам клиента, то он может быть изменен. Все действия по изменению плана должны быть согласованы с клиентом, одобрены им и зафиксированы в карте.

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

Для сопровождения клиента необходима психологическая поддержка и мотивационное консультирование для укрепления мотивации клиент. Учитывая комплекс социальных проблем клиента, его ВИЧ-статус, отношение близких, а также дискриминацию в обществе, психологическая поддержка может стать определяющей в формировании позитивной мотивации клиента, его уверенности, желании «быть кому-то нужным».

Клиент-центрированное консультирование является базисной составляющей социального сопровождения. Цель консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции –



стимулировать такие изменения в поведении человека, которые помогут ему снизить риск заражения ВИЧ-инфекцией.

При работе с клиентом, употребляющим ПАВ, можно использовать консультирование, при котором затрагиваются факторы и проблемы, ассоциированные с приемом разных типов наркотических средств (консультирование по вопросам наркотической зависимости).

В рамках социального сопровождения при работе с клиентом используются два основных подхода: мотивационное интервьюирование и когнитивно-поведенческий подход.

Мотивационное интервьюирование (МИ) — клиент центрированное консультирование, создающее условия для изменения поведения через выявление и разрешение амбивалентности клиента.

Основные принципы мотивационного интервьюирования:

- ! развивать противоречия;
- ! избегать убеждения и аргументации;
- ! уменьшать сопротивление;
- ! выражать эмпатию;
- ! поддерживать уверенность в собственных силах.

#### **Этап 5. Координация услуг и контроль качества.**

Еще одним важным элементом как сопровождения в частности, так и профилактических программ в целом, является отлаженная система перенаправления клиента в медицинские и социальные службы и партнёрские организации. Для эффективного перенаправления необходимо сформировать партнёрскую сеть, оформив отношения в виде соглашения о сотрудничестве или, в формате определенных договорных обязательств (партнёрское соглашение, договор о сотрудничестве, меморандум взаимопонимания и др.). Надлежит не только отправлять (перенаправлять) клиентов в другие службы и программы, но затем проверять, воспользовались ли они предложенными услугами.

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

Самая сложная проблема в социальном сопровождении — удержание клиента в программе. Сотрудникам программы нужно выработать внутренние правила для принятия решения в ситуациях, когда клиент пропускает встречи или не реализует запланированные мероприятия: продолжать работать с клиентом или прекращать работу в силу количества пропущенных встреч, непосещения служб, куда он был направлен, и т.д.

#### **Этап 6. Выход из программы.**

При составлении индивидуального плана профилактики специалист по сопровождению и клиент определяют, в течение какого времени план будет выполнен. Этот срок зависит от личностных особенностей клиента, потребностей, поставленных в

индивидуальном плане задач и мероприятий, проводимых в рамках социального сопровождения.

Социальное сопровождение — профилактическая программа, ограниченная во времени и призванная помочь решению определяемых в ходе оценки и планирования реально достижимых поведенческих задач посредством консультаций, направления в другие службы и мониторинга хода работы с клиентом.

После того как клиент решит поведенческие задачи, поставленные в индивидуальном плане профилактики, совместно принимается решение о том, готов ли он завершить свое участие в программе (например, клиент признан «неактивным» или «выпускником» программы, и оказание ему услуг НЦ прекращается). В момент выхода клиента из программы необходимо предусмотреть доступность для него ресурсов и услуг НЦ в дальнейшем.

### **МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ УЯЗВИМЫХ ГРУПП**

Увеличение числа клиентов с наркотической зависимостью и сопутствующими ВИЧ-инфекцией и туберкулезом требует активного участия специалистов разного профиля и диктует необходимость работы этих специалистов в команде. Это является достаточно уникальной ситуацией для медицины. К таким разноплановым проблемам клиентов, как употребление наркотических веществ, ВИЧ-инфекция, туберкулез, гепатиты, депрессия, стигма, бездомность, плохое питание, отсутствие документов, необходим многосторонний (мультидисциплинарный / мультипрофессиональный) подход.

Что означает командная работа?

- Вместе принимать решения
- Нести совместную и индивидуальную ответственность
- Работать, разделяя задачи
- Открыто говорить о слабых и сильных местах, чтобы измениться

***Примерный состав мультидисциплинарной команды для ведения ЛУН:***

- врач-инфекционист
- врач-фтизиатр
- врач-нарколог/консультант по химической зависимости
- медицинская сестра (может не быть)
- социальный работник
- равный консультант
- психолог
- юрист
- активисты сообщества ЛУН и ЛЖВ

Для эффективной работы МПК очень важно распределение обязанностей и создание четких должностных инструкций (см. приложение № 1) для членов МПК. I

В сопровождении необходимо участие всех специалистов мульти профессиональной команды.

### **Роли членов команды**

**Врач:** общее клиническое и организационное руководство группой, основная ответственность за клинические аспекты работы.

- ▶ Клиническая роль — сортировка клиентов, консультирование, назначение препаратов, мониторинг клиентов, направление к специалистам.
- ▶ Организационная роль — лидерство, внутрикомандное строительство, обучение членов группы, обеспечение качества, контроль данных, профилактика профессионального заражения.

**Социальный работник:** Социальный работник в рамках сопровождения: оказывает поддержку по преодолению правовых барьеров, связывается с системой социального обеспечения с целью решения социальных проблем, влияющих на изменение поведения.

- ▶ Оценка нужд и потребностей
- ▶ Составление сервисных планов и контроль их выполнения.
- ▶ Оказание эмоциональной поддержки
- ▶ Связь с партнерскими организациями
- ▶ Защита прав пациентов
- ▶ Оценка образа жизни пациента и его потребностей для обеспечения приверженности участия в программах
- ▶ работа с семьей пациента для обеспечения поддержки.

**Медсестра:** Медицинские специалисты играют ключевую роль не только в назначении и корректировании АРВТ, но и в повышении приверженности.

- ▶ Проведение назначений врача (инъекции, первичная медицинская помощь)
- ▶ Назначение симптоматического лечения
- ▶ Уход на дому
- ▶ Паллиативный уход
- ▶ Контроль фармацевтических препаратов (хранение и документирование)

**Равный консультант, активисты сообщества, аутрич-работники:** проводят равное консультирование, основная цель которого — в предоставлении информации членам сообщества об охране здоровья, профилактике ВИЧ/ВГ/ИППП и снижении негативных последствий поведения, основанной на личном опыте и знаниях равного консультанта.

- Поддержка
- Мониторинг приверженности
- Консультирование на основе «равный-равному»
- Реабилитация пациентов

- Предоставление паллиативной, духовной, психологической помощи

***Активное использование потенциала равных консультантов способствует:***

- ▶ Выбору наиболее эффективных средств донесения информации, более точной интерпретации понятий.
- ▶ Получению предваряющей информации, которая позволит выстроить более эффективное взаимодействие с новыми клиентами.
- ▶ Получению дополнительной информации о психосоциальных проблемах клиента, влияющих на развитие приверженности.
- ▶ Повышению уровня заинтересованности в контактах с аутрич-работниками и медицинскими службами.
- ▶ Развитию у клиентов приверженности.

Психологи оказывают психологическую поддержку клиентам и их близким, проводят групповую и индивидуальную работу.

Юрист помогает в решении правовых проблемных вопросов.

Информирование клиентов о самом заболевании, о препаратах и их побочных эффектах, о необходимости соблюдения режима, предоставление рекомендаций, как этого добиться, составляет неотъемлемую часть в сопровождении клиентов с ВИЧ-инфекцией/гепатитами/ТБ.

**Организация мероприятий по инфекционному контролю на базе низкопороговой программы [9]**

Инфекционный контроль — мероприятия, направленные на предотвращение распространения туберкулезной инфекции в учреждениях, работающих в сфере контроля ТБ/ВИЧ, являются важнейшим элементом защиты здоровья сотрудников и клиентов, посещающих эти учреждения.

***План мероприятий по инфекционному контролю.***

Очередным этапом является составление и утверждение плана мероприятий по И К. В дальнейшем такой план подлежит реализации на практике при контроле выполнения предложенных в нем рекомендаций.

Совместная ответственность за составление, согласование и осуществление плана, а также контроль его исполнения возлагаются на доверенного фтизиатра и менеджера программы или руководителя центра.

В целом в плане мероприятий по И К должны быть отражены следующие аспекты:

- Местоположение участков, представляющих повышенный риск.
- Оценка статуса сотрудников по ТБ (в соответствующих случаях).
- Оценка распространенности ВИЧ среди клиентов (в соответствующих случаях).
- Оценка потребностей в обучении сотрудников.
- Рекомендации по контролю над инфекциями на конкретных участках.

- График мероприятий и смета расходов (например, затраты на приобретение материалов и содержание персонала).

**Схема выполнения мероприятий по лечению ТБ в низкопороговых программах.**

Исполнители	Низкопороговые программы и ТБ-службы
Цели	Лечение туберкулеза в низкопороговых программах
Лица, получающие пользу	Клиенты низкопороговых программ, больные туберкулезом
Необходимые условия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Работающая программа DOTS с развитой системой контроля за лечением</li> <li>• Низкопороговые программы, располагающие возможностями регистрации больных туберкулезом и контроля за лечением</li> </ul>
Необходимые решения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Утверждение низкопороговых программ в качестве центров лечения по программе DOTS</li> <li>• Принятие требований к низкопороговым программам, необходимых для разрешения им проведения DOTS</li> </ul>
Подготовка на центральном уровне	<p>Предварительные исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Изучение приемлемости диагностики и лечения туберкулеза в низкопороговых программах для клиентов этих программ</li> </ul> <p>Разработка материалов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Информационные материалы о регистрации и лечении больных туберкулезом для сотрудников низкопороговых программ</li> <li>• Обучающие материалы для сотрудников низкопороговых программ</li> </ul>

Основные этапы	Низкопороговые программы	ТБ-служба
Подготовка	Выделение безопасных помещений для хранения противотуберкулезных средств	Районным фтизиатрам могут потребоваться дополнительные организационные навыки и время
Снабжение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Журналы учета больных туберкулезом, карты лечения, личные удостоверения и другие документы</li> <li>• Руководства по борьбе с туберкулезом</li> <li>• Противотуберкулезные средства</li> </ul>	Могут потребоваться поставки дополнительных количеств противотуберкулезных средств
Обучение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сотрудники низкопороговых программ должны знать:</li> <li>• Как регистрировать больных туберкулезом</li> <li>• Как лечить туберкулез по системе DOT</li> <li>• Как справляться с побочными эффектами противотуберкулезных средств</li> </ul>	Врачи-фтизиатры помогают в обучении сотрудников низкопороговых программ
Выполнение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сотрудники низкопороговых программ:</li> <li>• Участвуют в контролируемом лечении</li> <li>• Получают противотуберкулезные препараты в ТБ-службе</li> <li>• Фиксируют побочные эффекты</li> <li>• Сообщают врачу-фтизиатру о побочных эффектах</li> <li>• Обсуждают все проблемы медико-социального характера с членами МДК</li> </ul>	Врачи-фтизиатры контролируют выполнение этих мероприятий
Отчетность	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ведут журнал движения препаратов и их выдачи</li> <li>• Ведут журнал наблюдения за побочными эффектами</li> </ul>	

## ПРОГРАММЫ УЛИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (АУТРИЧ-РАБОТА) [10].

Аутрич-работа – один из основных методов социальной работы в среде наркопотребителей, так как эта группа практически отделена от общества и отдалена от социального сервиса – от медицинских, психологических, юридических и других услуг. Сообщества наркопотребителей – это закрытые группы. Они находятся вне закона и часто в конфликте с законом, они подвергаются дискриминации и осуждению, поэтому вынуждены вести замкнутый образ жизни, что делает наркопотребителей труднодоступной группой. В условиях социальной изоляции сообщества наркопотребителей, аутрич-работа является наиболее эффективным методом достижения данной целевой группы и её охвата профилактическими программами.

Аутрич работа подразумевает охват социальными и профилактическими услугами представителей ключевых групп населения в привычном для них окружении; уличная социальная работа; предоставление социально-медицинской помощи в местах сбора и/или проживания группы. Направлена на изменение поведения представителей ключевой группы, связанного с риском заражения ВИЧ, на более безопасное, путем предоставления информации, мотивационных пакетов, включающих средства защиты, информационных материалов и консультирования

---

*Уличная социальная работа (аутрич работа) - это общественно ориентированная деятельность, цель которой – способствовать улучшению здравоохранения и минимизировать риски заболевания ВИЧ, гепатитом С и другими заболеваниями для людей, которые не охвачены существующими службами.*

---

Специфика программ уличной профилактики социально значимых заболеваний заключается в том, что, в отличие от официальных (офисных) служб, специалисты программы занимаются работой с клиентами вне офиса – на улице.

Аутрич-работа (от англ. out reach — внешний контакт) — работа вне офиса, уличная работа; форма работы, когда социальные, медицинские, психологические услуги оказываются путем выхода в целевую группу, в места удобные для представителей целевой группы.

**Цель аутрич программ** состоит в обеспечении взаимодействия с лицами, принимающими наркотические вещества, и предоставления им информации и услуг, в которых они нуждаются, чтобы минимизировать последствия, связанные с потреблением наркотических веществ. Эти программы также предоставляют направление на лечение наркотической зависимости и в организации здравоохранения (включая тестирование на ВИЧ и консультирование), а также предлагают социальную и правовую помощь.

**Аутрич-работник** – социальный или медицинский работник на выезде, специалист по профилактическим мероприятиям и услугам.



---

*Аутрич-подход даёт возможность специалистам профилактических программ, а также медикам, психологам, работникам социальной сферы своевременно выявлять и реагировать на проблемы, возникающие в среде наркопотребителей.*

---

Социальные работники, врачи, психологи, волонтёры профилактических проектов выходят на улицы города для поиска и установления контактов с представителями целевой группы. Они распространяют информационные материалы по вопросам профилактики ВИЧ и других инфекций, безопасного секса, раздают инструментарий, презервативы и медикаменты, консультируют, направляют своих клиентов в социальные службы и медучреждения, если те нуждаются в дополнительной помощи. В этом и заключается уличная работа или *аутрич-работа* – качественно новый для постсоветского пространства метод социальной работы, освоение которого крайне необходимо, если мы хотим реально помочь уязвимым группам общества, в частности – наркопотребителям, в среде которых регистрируется более половины всех случаев ВИЧ-инфекции.

---






*Сущность аутрич-работы: установление и поддержание контакта с целевой группой в привычных и желательных для целевой группы условиях, на её территории и в её информационном пространстве.*

---




**Целевыми группами аутрич-работы являются:**

- потребители уличных наркотических веществ;
- работники коммерческого секса (КС) и их клиенты;
- дети-беспризорники;
- лица, без определённого места жительства (БОМЖ);
- делинквентные уличные подростки;
- неформальные молодёжные группировки и сообщества.

**Компоненты аутрич-работы:**

-  Предоставление информационно-образовательных материалов по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов;
-  Предоставление информации по профилактике передозировок, болезней вен (тромбоз, флебит), болезней печени, заболеваний, передающихся половым путём (ЗППП);
-  Предотвращение конфликтов с законом;
-  Доступ к стерильному инструментарию;
-  Распространение презервативов и средств защиты секса (лубриканты, контрацептивы, средства гигиены);



-  Распространение средств защиты здоровья (спиртовые салфетки, дезинфицирующие средства, витамины, антибиотики, перевязочный материал);
-  Выяснение возможностей лечения и направление наркопотребителей в медицинские учреждения, включая сопровождение их и контроль качества обслуживания;
-  Направление наркопотребителей и их близких в социальные службы, реабилитационные программы, службы занятости, молодежные организации, группы взаимопомощи.

#### ***Виды аутрич-работы:***

- ◆ уличная – на улицах, в барах, кафе, клубах, железнодорожных вокзалах и т.д.;
- ◆ по месту жительства – регулярное посещение домов ПИН, дилеров, притонов;
- ◆ в местах временного пребывания ПИН – в различных клиниках, тюрьмах.

Выбор вида аутрич-работы зависит от различных условий, например, ситуация, связанная с распространенностью наркомании и ВИЧ-инфекции, социально-экономической и политической ситуации и т.д. Кроме того, на различных этапах реализации проекта может быть эффективен определенный вид или комбинация нескольких видов аутрич-работы.

Реализатор аутрич-работы – аутрич-работник (аутричер). Аутричер занимается непосредственным распространением средств профилактики ВИЧ/ЗППП в среде наркопотребителей. Через аутрич-работника наркопотребитель получает доступ к услугам специалистов: врачей, психологов, юристов. В большинстве аутрич-проектов работают либо сами наркопотребители, либо люди, употреблявшие наркотические вещества в прошлом.

#### **Принципы аутрич-работы:**

##### ***1. Понимание потребностей целевой группы и быстрое реагирование на них.***

Данный принцип базируется на чуткости, гибкости и внимательности аутрич-работника к проблемам наркозависимых. Цель аутрич работы – удовлетворение первоочередных потребностей ЛУН. Следовательно, оказание помощи в рамках аутрич работы должно быть уместным и базироваться на реальных потребностях, которые определяет сама целевая группа.

##### ***2. Объективное восприятие наркозависимости среди людей, употребляющих наркотики (ЛУН)***

Потребность человека употреблять ПАВ принимается как факт. Это не значит, что решение человека употреблять ПАВ одобряется или поощряется. Методы работы программ основаны на принятии того факта, что на настоящий момент клиент намерен продолжать употребление ПАВ. Потребителей не заставляют немедленно прекратить употребление ПАВ, но они мотивируются к этому шагу, и им предлагается профессиональная помощь.

##### ***3. Профилактическая помощь ПИН в качестве сервиса «низкого порога»***

ЛУН оказывается помощь, даже если он / она находятся под влиянием наркотических веществ. ЛУН предлагается помощь в качестве консультации, информирования, выдачи

инструментария, предоставления медикаментов и средств безопасности (презервативы, дезинфектанты), профилактической литературы; помощь оказывается бесплатно.

#### **4. Добровольность**

ЛУН самостоятельно принимает решение о выборе необходимой помощи от аутрич-работника.

#### **5. "Равный-равному"**

Наиболее эффективной является аутрич-работа, которая проводится людьми, вышедшими из среды наркопотребителей или контактирующими с ними (родственники, близкие).

Оптимально, когда аутрич-работу проводят сами наркопотребители в своей среде, потому что именно потребители знают, что им нужно и как это сделать. Реализация метода "равный-равному" может проводиться людьми той же возрастной группы, что и потребители ПАВ, активными потребителями ПАВ, бывшими потребителями наркотических веществ, родственниками и друзьями – главное, чтобы аутрич-работник "знал и разделял нужды целевой группы".

#### **6. Дружественное и толерантное отношение.**

Готовность работать с любым человеком, в независимости от его убеждений и ценностей, над тем, чтобы минимизировать возможные вредные последствия употребления наркотических веществ. Наркопотребители традиционно осуждаются большинством как преступники, поскольку употребляют вещества, приобретаемые незаконным путём, и вовлечены в преступную деятельность (воровство, распространение наркотических средств). Отчасти это верно, ибо наркопотребители, у которых сформировалась зависимость, поневоле втягиваются в преступную деятельность и социально деградируют. Однако это не повод относиться к наркопотребителям осуждающе и негативно. Наоборот, аутрич-работник своим толерантным, гуманным отношением к наркопотребителям должен показывать пример терпимого, сочувствующего отношения к наркозависимым как к больным людям, требующим помощи и изменения политики общества в отношении них.

Тактика аутрич-работника по отношению к наркозависимым должна строиться на принципах не осуждения, дружественного отношения и понимания. Самым главным противопоказанием к аутрич-работе и работе профилактических проектов в целом, является предвзятое или негативное отношение к людям, которые употребляют наркотические вещества.

#### **7. Конфиденциальность и анонимность.**

Атмосфера аутрич-работы строится на доверительности, соблюдении тайны и неразглашении информации, которую получает аутрич-работник от представителей целевой группы. Человек, вступающий в контакт с аутрич-работником, предоставляет только ту информацию о себе, которую считает нужным.

#### **8. Своевременное обеспечение целевых групп актуальной и объективной информацией.**

Для того, чтобы информирование наркопотребителей было адекватным и востребованным надо определить какого рода информация нужна им в первую очередь. Информация должна быть конкретной, проверенной (компетентной) и актуальной.

Информация должна покрывать потребности ПИН в медицинской, социальной и правовой сферах. Следует также уделить внимание обеспечению наркопотребителей разнообразной интересной и познавательной информацией на отвлечённые темы, чтобы разнообразить и работу, и достаточно однообразную жизнь наркопотребителей.

Данный принцип базируется на чуткости, гибкости и внимательности аутрич-работника к проблемам наркозависимых. Цель аутрич работы – удовлетворение первоочередных потребностей наркопотребителей. Следовательно, оказание помощи в рамках аутрич работы должно быть уместным и базироваться на реальных потребностях, которые определяет сама целевая группа.

### **Алгоритм аутрич-работы:**

- ♻️ выход к целевой группе;
- ♻️ установление и поддержание непосредственного контакта с целевой группой;
- ♻️ уличная работа с целевой группой (реализация профилактических мероприятий);
- ♻️ установление обратной связи с целевой группой и закрепление результата работы.

Характер, акцент аутрич-работы и полномочия аутричера определяются каждой конкретной организацией, реализующей профилактический проект. В большинстве акцент аутрич-работы делается на:

- ▶▶ распространении информационно-образовательных материалов;
- ▶▶ доступе к стерильному инструментарию;
- ▶▶ распространении медикаментов, дезинфектантов, перевязочного материала, средств защиты секса;
- ▶▶ предоставлении информации социального, психологического, медицинского и правового характера;
- ▶▶ обучении методам менее опасного (безопасного) поведения (полового и связанного с употреблением наркотических веществ);
- ▶▶ обеспечении доступа ЛУН к медицинскому, психологическому, юридическому сервису и другим видам социальных услуг;
- ▶▶ оказании медицинской помощи (неотложной, первой и первичной);
- ▶▶ проведении социальных, эпидемиологических, поведенческих исследований в среде ЛУН.

---

*В целом результат аутрич-работы – изменение поведения клиента с опасного на менее опасное с последующей переменой жизненных установок с деструктивных на конструктивные.*

---

Применительно к ЛУН конструктивными изменениями будут:

- активное участие ЛУН в профилактической программе;
- переход к менее интенсивному потреблению ПАВ;
- ответственное поведение по отношению к своим сексуальным партнерам и ближайшему окружению;
- участие в волонтерской деятельности по принципу «равный-равному»;
- планирование и осуществление позитивных изменений в своей жизни (лечение, посещение психолога, посещение групп самопомощи);
- отказ от употребления ПАВ.

### **Задачи аутрич.**

Из опыта применения аутрич технологий в регионах, аутрич работники выполняют большое количество задач. Эти задачи можно условно разделить на четыре категории:

- 1 – ориентированные на клиента;
- 2- ориентированные на услуги;
- 3- ориентированные на общество;
- 4 – ориентированные на политику.

#### **1. Задачи, ориентированные на клиента**

Основные задачи аутрич работников касаются непосредственных контактов с потребителями ПАВ. Примерами таких задач могут быть:

- ✓ **Работа на улице.** Аутрич работники приезжают в места, где собираются наркопотребители. Они разговаривают с людьми на улице. Контакт с одним наркопотребителем приводит к завязыванию новых контактов. Все разговоры носят неформальный характер, в ходе которых наркопотребители получают советы.
- ✓ **Посещение домов/звонки домой (включая посещение небольших гостиниц и хостелов).** Подобные визиты могут быть как неожиданными, так и по предварительной договоренности. Но в связи с тем, что наркопотребители ведут хаотичный образ жизни, встречи по предварительной договоренности зачастую не получаются. Недостатком неожиданных визитов может быть то, что подобные визиты могут оказаться нерезультативными. На практике аутрич работники теряют много времени, звоня или стуча в дверь, не получая при этом ответа. Если контакт происходит в привычных для наркопотребителя условиях, а аутрич работник воспринимается как гость, советы по более минимизации последствий потребления ПАВ и безопасным половым отношениям принимаются более спокойно.
- ✓ **Консультирование и оказание поддержки наркопотребителям.** Для многих наркопотребителей аутрич работник является единственным связующим звеном с внешним миром. Его воспринимают как человека, который понимает принципы работы, запутанной (и зачастую враждебно настроенной) системы, который может посоветовать, как пользоваться услугами, решать проблемы с законом, который оказывает поддержку, когда

потребитель попросту запутался во взаимоотношениях со специализированными службами.

✓ **Раздача индивидуальных средств защиты и информационных материалов.** В зависимости от целевой группы профилактического проекта и объемов его финансирования список индивидуальных средств защиты может варьироваться от спиртовых салфеток и контрацептивов до гигиенических средств для ухода за ребёнком и продуктовых наборов.

✓ **Закрепление результатов работы.** Когда наркопотребители становятся в очередь на лечение, важно поддерживать с ними контакт и поддерживать в них мотивацию. Здесь роль аутрич работника крайне важна. Для этого само собой необходимы хорошие отношения с лечебными центрами, а также информация об изменениях, происходящих на листе ожидания.

✓ **Правовое сопровождение.** Большинство наркопотребителей рано или поздно сталкивается с законом. Преступления, связанные с наркотиками веществами, являются серьезной проблемой практически во всех странах мира. Во многих странах от 30 до 50% заключенных попадают в места лишения свободы по причинам, связанным с наркотическими средствами. В тюрьмах заключенные иногда продолжают принимать наркотические вещества в самых негигиеничных условиях. В тюрьмах зафиксированы частые случаи совместного использования шприцев и заражения ВИЧ. Необходимо использовать все средства, чтобы наркопотребители не попадали в тюрьмы. Здесь аутрич работник может сыграть свою роль, поговорив с юристом, может попытаться вместо лишения свободы убедить суд обязать наркопотребителя пройти курс лечения.

✓ **Перенаправление и социальное сопровождение.** Аутрич работники осведомлены о медицинских, социальных и юридических услугах, которые оказываются в их местности. Как правило, у профилактических проектов имеется партнёрская сеть и у них есть контактные лица в различных организациях, таким образом, им легко направлять людей в различные службы. В некоторых случаях аутрич работники сами сопровождают своих клиентов на прием, убеждаясь, что они принимают помощь и разговаривают с нужными людьми. Такие направления между службами весьма эффективны.

✓ **Поддержка семьи.** Члены семьи – родители, супруги и дети – часто испытывают на себе проблемы, вызванные наркотическими веществами, и те, с которыми сталкивается сам потребитель. Аутрич работник, посещающий дома, в которых проживают наркопотребители, автоматически сталкивается с членами его семьи, которые нуждаются в советах и помощи. Иногда проблемы становятся настолько серьезными, что приходится прибегать к посторонней помощи. Аутрич работник не является семейным и не должен стараться проводить терапию с семьей наркомана. Помощь должна ограничиваться поддержкой и советами.

✓ **Организация мероприятий.** Поведение наркопотребителей обычно бывает очень типичным, напоминает «день сурка» найти средства, достать и употребить ПАВ. Чтобы изменить такой стиль поведения, потребитель должен ощущать себя частью общества. Некоторые аутрич работники организуют выездные мероприятия и общаются с наркоманами в таких местах, куда сам потребитель никогда не ходит. Наркопотребители видят, что вокруг по-прежнему существует нормальный мир и стать частью этого мира вполне возможно.



✓ **Проведение образовательной и информационной работы.** Важной частью аутрич работы является предоставление информации наркопотребителям. Она может касаться здравоохранения, безопасного секса, рисков связанных с потреблением ПАВ, риска передозировки и опасных заболеваний. Некоторые аутрич работники берут на себя задачу проведения консультаций для созависимых.

## 2. Задачи, ориентированные на оказание услуг

Аутрич работники постоянно находятся в обществе. Они посещают лечебные центры, отделения полиции, ИВС, тюрьмы, ходят по кафе, клубам, ходят на вечеринки и, таким образом, становятся связующим звеном между организациями помощи и потребителями наркотических веществ. Ниже приведены примеры задач, ориентированных на оказание услуг:

✓ **Посещение мест, где могут быть наркопотребители.** Аутрич работник заключает соглашение с организацией или институтом, в соответствии с которым регулярно посещает это место. Есть несколько очевидных местонахождений наркопотребителей, таких как, например, места лишения свободы. Контакт с аутрич работником будут способствовать социализации людей, освобождающихся из МЛС. Аутрич работник может обсуждать имеющиеся проблемы на воле, на запланировать действия, которые будет необходимо предпринять по выходу заключенного на свободу. Также аутрич работники могут посещать молодежные клубы, дискотеки, ночные клубы и т. д. В этих местах они могут общаться с людьми, которые экспериментируют с наркотическими веществами или непостоянными потребителями ПАВ. Работа с такими людьми сильно отличается от работы с наркозависимыми. Непостоянные наркопотребители не видят рисков или ущерба от приема наркотических веществ и поэтому невосприимчивы к моралистским убеждениям. Для аутрич работника важно уметь хорошо чувствовать ситуацию и концентрироваться на помощи непостоянным наркопотребителям, чтобы предотвратить ущерб.

✓ **Связи с лечебными службами.** Аутрич работники могут выполнять функцию моста между уличными потребителями ПАВ и службами, оказывающими услуги по лечению в регионе. У многих аутрич работников есть соглашение с подобными службами, например, наркологическими клиниками и реабилитационными центрами. Аутрич работник рассказывает о подобных услугах наркоманам, затем направляет их в соответствующие службы. Таким образом, наркопотребитель заранее осведомлен о том, чего он может ожидать от этих служб. В свою очередь, аутрич работа удобна для служб, так как наркопотребители приходят к ним сами.

✓ **Защита интересов наркопотребителей в медицинских и социальных службах.** Находясь под присмотром этих служб, некоторые клиенты чувствуют себя беззащитными, но не решаются жаловаться. Они боятся, что их исключат из лечения, если они начнут отстаивать свои права. Поэтому все больше лечебных центров имеют независимого медиатора, который разбирается с жалобами. В некоторых случаях такую роль может исполнять аутрич работник.

## 3. Задачи, ориентированные на общество.

Аутрич работники проводят много времени в общении. Они не только завязывают контакты с наркопотребителями, но также общаются с простыми людьми. Так как они хорошо



знают, что происходит в среде наркоманов, они могут внести свой вклад в развитие всего общества. Аутрич работники также хорошо знают о нехватке услуг и о недостатках в их предоставлении. У работников могут появляться идеи по улучшению и расширению спектра услуг, и они могут участвовать в проектах такой направленности.

#### **4. Задачи, ориентированные на политику.**

Аутрич работники - глаза и уши политиков и властей. Они могут наблюдать за появлением новых тенденций в потреблении наркотических веществ (появление новых наркотических средств на рынке, новых групп, новых моделей употребления), они осведомлены о предоставляемых услугах и знают о происходящем в обществе.

Также аутрич работники могут докладывать о положении тех, кто не охвачен лечением: бездомных, цыганах, национальных меньшинствах и тех, кто окончил лечение либо ждет своей очереди. Очень важно, чтобы подобная информация доходила до политиков и властей и была открытой и объективной. Иногда информация, предоставляемая аутрич работниками, бывает слишком специфической и/или не доходит до тех, кому была предназначена. Когда политики разрабатывают новые законопроекты, их нужно объяснять населению. Часто аутрич работники могут стать связующим звеном между политиками и населением.

#### **Возможные первостепенные задачи:**

- ! Задачи, связанные со взаимодействием с потребителями ПАВ, неохваченными профилактическими службами. Это может касаться наркоманов, у которых нет мотивации пройти лечение, тех, кто прошел лечение, но потом сорвался и тех, кто намеревается пройти лечение. Роль аутрич работников состоит в предоставлении информации о возможностях лечения, информации о программах профилактики и лечения (о вреде потребления ПАВ, о безопасном сексе, о предотвращении передозировок) и в помощи наркоманам при прохождении лечения, как только у них появится мотивация. Работа проводится на улицах, в местах встреч и во время посещений домов. Это основные задачи аутрич работников, которые должны занимать 50-60% их рабочего времени.
- ! Задачи, связанные с услугами. Это касается контактирования с клиентами, которые не посещают лечение регулярно (посещение домов от имени лечебного центра), оказание помощи клиентам с их делами за пределами лечебных центров, например, в переговорах с жилищными службами, сопровождение клиентов в суд, посещение клиентов в местах лишения свободы или в больнице. Также сюда входит поддержание контактов с клиентами, которые ждут своей очереди на лечение, посещение встреч в клиниках, информирование служб об изменениях в среде наркоманов, осуществление функций посредничества при разборе жалоб и защита своих клиентов. В зависимости от ситуации эти функции могут занимать до 30% рабочего времени аутрич работника.
- ! Задачи общественного характера, например, осуществление посредничества между властями и социальными проектами, наблюдение за изменениями в обществе. На задачи подобного рода достаточно отводить не более 10% времени.
- ! Задачи, связанные с отчетностью, как например, написание отчетов, заполнение форм, создание отчетов по специфическим темам, встречи с командой и с руководством. На эти задачи также будет достаточно 10% времени.

## ПРОБЛЕМЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АУТРИЧ

Существует ряд препятствий, которые затрудняют деятельность аутрич, такие как:

- § Порой аутрич работники пытаются охватить слишком большие территории, теряют много времени на переезды и, как следствие, становятся менее эффективными.
- § Так как основная часть работы проходит на улице, менеджеры не уделяют много внимания проблеме помещения. Аутрич работникам нужен офис для выполнения определенной бумажной работы, а также для проведения частных бесед со своими клиентами.
- § Наличие листов ожидания и нехватка профилактических служб приводят наркопотребителей и их семей к разочарованию, так как в связи с надобностью ждать лечения или узнав, что оно невозможно, у них пропадает мотивация. Аутрич работникам и их клиентам сложно понять, почему это происходит, ведь имеется достаточно ресурсов, которые, возможно, не используются в полной мере.
- § Иногда службы, занимающиеся лечением, исключают из программ клиентов, которые не подчиняются правилам этих организаций. Такой шаг вполне логичен в случаях проявления агрессии. Но зачастую клиенты исключаются в случае сдачи на анализ грязной мочи или, если не приходят вовремя на встречи. Часто лечебные центры не интересуются проблемами клиентов с улицы, так как у них имеется достаточный спрос на свои услуги. Их больше интересует предложение, чем спрос. Пока ситуация с недостатком услуг остается на том же уровне лечебные учреждения будут позволять себе исключать клиентов по незначительным причинам.
- § Одной из задач аутрич работников является защита своих клиентов. Порой это происходит таким образом, что сотрудники медицинских учреждений идентифицируют аутрич работника со своей целевой аудиторией. Поэтому они не воспринимают в должной мере того, что он им говорит.
- § Аутрич работники должны вступать в контакт с группами, которые стоят особняком, такими как цыгане, беженцы или проблемные наркопотребители. У многих наркопотребителей есть свои причины не доверительного отношения к любым представителям «общества». Аутрич работники должны находить пути взаимодействия с такими группами, устанавливать с ними доверительные отношения, осознавая специфику подобных субкультур.
- § Аутрич работники часто сталкиваются с проблемами в семьях клиентов и с примерами плохих отношений в семьях. Семьи боятся привлечь внимание к проблемным ситуациям из-за страха привлечения органов опеки. Аутрич работник может попасть в очень сложную ситуацию, когда ему/ей придется принимать чью-либо сторону.
- § Когда аутрич работники становятся частью большой организации, они часто сталкиваются с проблемами недоверия, неуважения и расхождения во мнениях. Менеджмент и коллеги могут чувствовать, что аутрич не вписывается в структуру организации. Но подобные проблемы решаемы, если сама организация понимает пользу аутрич работы: стимулирование клиентов на прохождение лечения, предоставление информации и т. д.

## ВЫЗОВЫ В АУТРИЧ РАБОТЕ

Аутрич работники могут столкнуться с такими проблемами как:

- # Как работать с имеющимися административными барьерами?
- # Как работать с клиентами, у которых многочисленные проблемы, такие как злоупотребление наркотическими веществами, домашнее насилие, злоупотребление алкоголем, психические проблемы, потеря имущества в связи с асоциальным поведением/задолженностями, потеря семьи и проституция?
- # Как охватить новые и/или труднодоступные группы, такие как беженцы, нелегальные эмигранты, цыгане?
- # Как эффективно работать с потребителями ПАВ, которые находятся или находились в тюрьме, где было распространено совместное использование шприцев?
- # Как эффективно работать в обстановке безработицы, нищеты, семейных проблем, недостатка образования и злоупотребления алкоголем?
- # Как справляться с неприятием обществом?

Очевидно, что аутрич работникам нужна поддержка и образование, чтобы справиться с проблемами, с которыми они сталкиваются в рамках своей работы.

## ПОДВОДНЫЕ КАМНИ АУТРИЧ РАБОТЫ

В связи с тем, что аутрич работники сталкиваются с многочисленными проблемами и спектр их задач так разнообразен, существует большая вероятность совершить ошибки или столкнуться с подводными камнями в рамках своей работы. Ниже описаны некоторые из таких подводных камней:

- ! Сотрудники аутрич проводят много времени в среде наркоманов. Чтобы стать частью этой группы, аутрич работник должен понимать и уважать ценности, присущие этой среде. Если этого не происходит, группа не примет аутрич работника. Одной из характерных черт субкультуры наркоманов является установка «мы против всего остального мира». У аутрич работника может возникнуть опасность слишком сильной идентификации с этой группой, таким образом, он может перестать грамотно оценивать ситуацию и перестать держать профессиональную дистанцию. Если аутрич работники начинают слишком сильно идентифицировать себя с наркопотребителями, они становятся менее эффективным связующим звеном между потребителем и службой помощи. Также существует риск, что они сами начнут принимать наркотические вещества. Некоторые аутрич работники настолько боятся, что это может случиться, что наоборот слишком отдаляются от своей целевой аудитории. Для аутрич работников важно найти золотую середину: быть близким к группе и оказывать помощь, но соблюдать профессиональную дистанцию и оставаться эффективным работником.
- ! Некоторые аутрич работники сталкиваются со сложными ситуациями, когда их клиенты агрессивно реагируют. Когда нет поддержки команды, аутрич работник может быть очень напуган. Выход из подобной ситуации – работать в парах и иметь связи с милицией, чтобы было с кем связаться, если ситуация выходит из-под контроля.
- ! У некоторых аутрич работников столько заданий, что они запутываются и забывают о своей миссии. За этим должны следить менеджеры. Хорошие отношения между

менеджерами и работниками и регулярные встречи помогают достигать наилучших результатов в деле аутрич.

- ! Во многих случаях, коллеги аутрич работников четко себе не представляют их работу. Это может выражаться в критическом отношении – «постоянно общаются и пьют кофе» или «это должно быть очень простая работа, гуляют и разговаривают». Аутрич работники не должны серьезно воспринимать такое отношение, напротив, они должны быть очень открытыми, борясь при этом со скептицизмом.
- ! • Наконец, следует сказать пару слов о синдроме сгорания. Это происходит особенно часто, когда миссия неясна. Аутрич работники вкладывают все больше энергии в свою работу, делая то, что по их понятию от них ожидают, но никто этого не ценит. Тогда наступает момент, когда аутрич работник говорит, что он болен и долгое время не появляется на работе. Синдром сгорания можно преодолеть, четко сформулировав цели и задачи (миссию), создав системы отчета и консультирования.

### **ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ АУТРИЧ ПРОФЕССИЕЙ?**

Часто думают, что аутрич – это не профессия. Потребители или бывшие наркопотребители и/или волонтеры идут к наркозависимым и проводят аутрич работу. Но это, конечно, не так.

Что делает кого-то хорошим аутрич работником? Характер, жизненный опыт, отношение, личные навыки или профессиональные качества? Скорее всего, сочетание этих факторов. Прежде всего, хороший аутрич работник должен обладать специфическими личными качествами. Он/она должен быть любопытным и открытым, общительным, ответственным и сочувствующим. Во-вторых, важен жизненный опыт. Потребители наркотических веществ часто живут в условиях, которые сильно отличаются от тех, в которых привыкли жить представители среднего класса. Опытный аутрич сотрудник может с этим справиться и понимает, что все люди ведут разный образ жизни.

Если аутрич работник принимал ПАВ, на это стоит обратить особое внимание. Такой опыт может стать преимуществом, но с другой стороны способен осложнить работу, если сотрудник не покончил со своим прошлым и до сих пор принимает ПАВ. В таких случаях бывает нелегко сохранять эффективную профессиональную дистанцию.

Что касается профессионального образования, у многих аутрич работников есть диплом социального или медицинского работника. В любом случае, не лишним будет пройти еще профессиональный тренинг. Аутрич работник не друг, он, прежде всего, профессионал, который в конце рабочего дня возвращается домой и живет своей собственной жизнью.

Часто специалисты аутрич, работающие в одной местности, образуют группу, внутри которой делятся опытом и организуют тренинги.

Отчетность является важной частью любой работы. Важно разработать систему, согласно которой аутрич работники смогут отчитываться за сделанное. Это может происходить в форме еженедельных отчетов руководству. В подобной системе отчетов должен быть список мероприятий, как например, число посещений домов, число контактов на улице, количество часов, проведенных в больнице, количество часов, потраченных на общественные проекты, время на выезды и другие мероприятия (например, образовательная работа, семинары, посещение мест лишения свободы). Также в отчете должен быть раздел, в

котором работник описывает свои наблюдения. Если аутрич будет восприниматься как профессия, к тому, что говорят аутрич работники, станет легче привлечь внимание политиков. Аутрич работники должны создать прозрачную и понятную систему информирования властей о новых тенденциях и изменениях наркоситуации.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ АУТРИЧ РАБОТЫ

Чтобы аутрич был эффективен, следует предпринять следующее:

### **1. Сформулировать четкую миссию, в которую можно включить следующие элементы:**

- вступать в контакт с неохваченными профилактическими службами наркопотребителями;
- общаться свободно и открыто;
- предоставлять практическую и нужную помощь и советы;
- наблюдать за изменениями на наркосцене и распространять эту информацию.

**2. Составить список показателей, по которым можно оценивать результаты.** В таком списке должно быть четко выделено количество времени, выделенного на каждую задачу. Желательно разделить первоочередные и второстепенные задачи.

**3. Так как аутрич работники сталкиваются с довольно тяжелой работой, важно организовывать для них регулярные тренинги и консультации.** В тренинги могут входить:

- Семинары по принципу «аутрич работниками для аутрич работников».
- Тренинги по коммуникативным/презентационным навыкам.
- Тренинги по практике эффективной защиты клиентов.
- Также важно уделять внимание менеджерам, которые работают с аутрич командами. Эти менеджеры должны иметь диплом об образовании в области управления человеческими ресурсами, владеть стилями лидерства, презентационными и коммуникативными навыками.

**4. Для успешного функционирования аутрич работы, важно обеспечить хорошие потоки информации в обоих направлениях: сверху и снизу.** В этом основную роль играют менеджеры среднего звена. В их задачи входит передача информации сверху аутрич работникам в открытой и понятной форме. Также они должны доносить информацию и до руководства.

• Для обеспечения того, чтобы собираемая аутрич работниками информация (глаза и уши) доходила до власти, должны существовать механизмы отчетов.

• Существуют следующие варианты эффективной коммуникационной стратегии:

- Предоставление четкой фактической информации, которая повлияет на работу над законопроектами. Это может происходить в форме предоставления отчетов раз в три месяца.
- Обучение всех аутрич работников коммуникативным и презентационным навыкам.
- Использование позитивного отношения (воспринимать проблемы как вызовы).



Работая на улицах, аутрич-работники (АР) постоянно находятся в контакте со средой наркопотребителей. Зачастую они могут оказаться в ситуации, когда их собственное здоровье будет подвергаться риску физического или эмоционального насилия, рецидива (если речь идет об АР, находящихся в ремиссии), или эмоционального «сгорания». Принимая во внимание огромное значение роли аутрич-работников и риск, сопряженный с их работой, менеджерам проектов рекомендуется тщательно обдумать процесс и источники набора персонала.

## **ПОДБОР СОТРУДНИКОВ И ПРИЕМ НА РАБОТУ [11].**

Прием на работу АР по многим параметрам отличается от найма служащих на другие должности. Характер работы аутрич подразумевает, что кандидаты должны быть знакомы с моделями употребления наркотических веществ и сексуального поведения; с языком и интересами целевого сообщества; а также обладать навыками общения и знаниями, необходимыми для эффективного обучения по вопросам, связанным со здоровьем. Некоторые способности могут быть развиты уже после приема на работу, однако решающее значение имеет тот опыт, который кандидаты вынесли из своей жизни или предшествующей работы в целевом сообществе. Порою сложно бывает сказать, какими именно личными качествами должен обладать сотрудник, для того чтобы проводить качественную работу с клиентами. Иногда менеджеры и сами аутрич-работники считают, что основным качеством, необходимым для работы является принадлежность к среде потребителей, но это не всегда оказывается правдой.

Иногда, наоборот, потребителям или людям, переставшим употреблять ПАВ, бывает сложно относиться к клиентам без осуждения и пренебрежения. То же самое может оказаться справедливым и для тех людей, кто наркотические вещества не употреблял. Таким образом, при проведении интервью менеджер должен обращать особенное внимание не на «квалификацию» или «стаж» употребления ПАВ, а на отношение кандидата к данной работе и к предполагаемым клиентам. По мнению опытных аутрич-работников и менеджеров проектов, основные личные качества, которыми должен обладать человек, работающий в проектах снижения вреда, таковы:

- понимание и принятие основных принципов, задач и предпосылок программ профилактики среди уязвимых к ВИЧ-инфекции групп;
- позитивное отношение к клиентам со стороны аутрич-работников: уважение к клиентам; открытое отношение без предубеждений, снисхождения и критики; готовность обсуждать любые проблемы, поднятые клиентом, без попыток навязать ему свою собственную точку зрения;
- эмпатия: способность понимать мир с точки зрения другого человека: общность прошлой жизни и опыта помогают в развитии эмпатии, но это умение также может быть выработано просто посредством слушания и «видения» мира глазами клиента;
- коммуникационные навыки: умение устанавливать и поддерживать контакт, умение вовремя начать и вовремя прекратить разговор. Умение передавать необходимую профилактическую информацию в доступной и понятной для клиента форме;



- умение «хранить чужие секреты». Поскольку конфиденциальность — это залог успешной работы и доверия со стороны клиентов, многие сотрудники аутрич-проектов подчеркивают это качество в ряду наиважнейших.
- способность и желание работать в разнородном коллективе. Уважительное и непредвзятое отношение к другим сотрудникам проекта, например, к медицинским работникам, людям, не употребляющим или употребляющим наркотические вещества.
- способность и желание постоянно повышать уровень своей профессиональной подготовки и знаний.

Подобрать аутрич-работников, которые отвечали бы данным критериям, возможно лишь в том случае, если лицо, отвечающее за набор, будет тщательно готовить и проводить интервью, уделять большое внимание наблюдению за работой кандидата во время испытательного срока, а также уделять значительную часть своего времени наблюдениям на улицах и изучению особенностей поведения, общения и взаимодействий наркопотребителей в естественной для них среде. Осуществляя подобную работу, менеджер проекта может получить не только важную информацию о целевом сообществе, но и установить контакт с некоторыми его представителями, которые могут помочь ему или ей найти потенциальных кандидатов на место работника аутрич или работника профилактических проектов. Если у руководителя проекта, в силу отсутствия времени или еще каких-то причин нет времени для того, чтобы заниматься изучением «целевой среды», к проведению интервью с возможными кандидатами можно подключить старшего АР или просто более опытных сотрудников.

## **СОСТАВЛЕНИЕ ОПИСАНИЯ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ И ОПИСАНИЯ УСЛОВИЙ ПРИЕМА**

Важным шагом в подготовке к приему на работу является разработка описания должностных обязанностей и условий приема на каждую должность. В описание условий приема должно входить определение основных обязанностей и ответственности для каждой из вакантных должностей, а также квалификации, необходимой для этой должности. В описании должностных обязанностей ответственности и требования должны быть описаны во всех подробностях; кроме того, должны быть приведены критерии оценки работы нанимаемого.

*В общих чертах условия приема включают:*

- ✓ название должности;
- ✓ перечисление обязанностей и ответственности;
- ✓ требования к опыту и знаниям.

Разработанное таким образом описание может быть передано в программы лечения наркозависимости и социальные службы, чтобы уведомить эти организации о том, что ваша программа производит набор сотрудников и какие именно люди требуются для работы аутрич и НЦ. Позже описания набора или работы можно использовать на собеседовании с кандидатами при обсуждении определенных видов деятельности и задач, которые будут поставлены перед аутрич-работниками.

## СТРАТЕГИИ НАБОРА

При подборе подходящих кандидатов на места работников аутрич, менеджеры проекта могут использовать разные стратегии набора. В их число входят:

### ***1. Программы лечения, реабилитации и ресоциализации наркозависимых как источник набора.***

Такой подход имеет определенные преимущества — кандидаты знакомы с процедурами лечения и процессом выздоровления, они имели опыт общения с профессионалами-наркологами и в большинстве случаев хорошо знают культуру наркопотребителей. Не менее важное преимущество заключается в том, что контакты с программами лечения наркозависимости обеспечивают проект ценными связями, которые впоследствии можно будет использовать для направлений в эти службы. К тому же сами кандидаты, набранные из программ лечения, обладают важными знаниями об этих программах и могут впоследствии направлять туда своих клиентов. И, наконец, такие кандидаты могут обратиться в программу лечения, с которой уже имели отношения в прошлом, в случае рецидива. Однако опыт работы некоторых проектов показывает, что люди, только что закончившие лечение в наркологическом диспансере или прошедшие реабилитационную программу, могут быть не готовы к тому, чтобы сразу начать работу аутрич. Им необходимо какое-то время, для того, чтобы привести в баланс свой внутренний мир и научиться спокойно ориентироваться в новой для них реальности. Поэтому многие программы подчеркивают, что для того, чтобы человек мог начинать работу аутрич, ему необходим определенный «страж» ремиссии, который может варьироваться от нескольких месяцев до нескольких лет, в зависимости от индивидуальных особенностей человека.

### ***2. Использование неформальной сети и других служб, предоставляющих услуги.***

Можно также воспользоваться неформальной сетью, состоящей из представителей целевого сообщества, с которыми организация уже установила контакты. Эти люди могут порекомендовать менеджеру проекта кандидатов из числа своих друзей или знакомых. Такой метод набора имеет свои очевидные преимущества, поскольку люди, принимаемые на работу, уже не нуждаются в том, чтобы заново устанавливать отношения с целевой группой — у них эти отношения уже налажены. Также эти люди, в отличие от бывших наркопотребителей, обладают наиболее актуальной информацией и находятся в курсе изменений на наркосцене (появления новых видов наркотических средств, новых практик употребления, новых точек и т.д.).

Есть ряд преимуществ в приеме на должность аутрич-работников людей, набранных из целевых социальных сетей (например, бывших и активных наркопотребителей). Знания о культуре потребителей, установившиеся взаимоотношения с членами сообщества, а также личная заинтересованность в работе позволяет таким аутрич-работникам добиться большего влияния на процесс изменения норм поведения и отношения к собственному здоровью среди наркопотребителей. В число преимуществ работы в проекте представителей целевой группы входит:

- обеспечение большего соответствия программы культуре целевого сообщества;
- связи с членами целевой группы;
- обеспечение большего доверия целевого сообщества к программе;

- способность излагать медицинскую информацию в понятных терминах;
- привлечение внимания к вопросам здоровья посредством ссылок на известные и понятные членам сообщества примеры;
- понимание принятых в целевом сообществе норм, ценностей и убеждений, необходимое для разработки наиболее подходящих стратегий снижения риска;
- доступ к неформальным формам передачи информации в сообществе, необходимый для того, чтобы определить, принимаются и поддерживаются ли целевой группой нормы снижения риска.

Однако необходимо очень внимательно относиться к собеседованию с кандидатами, для того чтобы выяснить, насколько они замотивированы на работу в проекте, а также для того чтобы оценить их возможности. Например, людям, продолжающим употреблять ПАВ, может оказаться трудно соблюдать восьмичасовой график работы, в силу того, что у них существует дополнительный ряд проблем, которые им необходимо улаживать в течение дня. Поэтому нужно тщательно продумать и обсудить с кандидатами, какой график работы мог бы быть для них наиболее приемлемым, и подумать, устраивает ли этот график организацию и совпадает ли с ее планами работы. Кроме того, необходимо тщательно обсудить с кандидатом правила работы в проекте, касающиеся употребления ПАВ (например, если существует правило о том, чтобы не употреблять/продавать/покупать наркотические вещества в рабочее время), и честно обсудить с кандидатом, насколько он готов соблюдать эти правила. Подобные вопросы желательно обсудить с кандидатами с самого начала, для того, чтобы предотвратить ряд возможных проблем.

3. ***Некоторые руководители проектов предпочитают принимать на работу людей, которые никогда не употребляли наркотические средства.*** В число достоинств этих сотрудников входит:

- ! более стабильная работа;
- ! дисциплинированность;
- ! меньшая конфликтность по поводу соблюдения правил;
- ! лучшее взаимодействие с государственными структурами, в том числе, МВД;
- ! отсутствие опасности задержания с наркотическими средствами либо под действием наркотических веществ;
- ! уважительное отношение со стороны наркопотребителей.

Существует ряд качеств, которые называются в ряду основных всеми менеджерами и сотрудниками аутрич-проектов.

Среди самых важных качеств:

- ! мотивация: чувство личной вовлеченности, внутренней ответственности за определенные проблемы общества и потребителей. Осознание этих проблем как своих собственных;
- ! забота: понимание проблем потребителей, сочувствие к ним, доброжелательное отношение и стремление помочь потребителям в разрешении их проблем;

- ! коммуникативные способности — способность налаживать и поддерживать отношения с людьми, дружеское и непредубежденное отношение к наркопотребителям;
- ! умение сохранять конфиденциальность;
- ! знания о наркотических средствах и наркосцене или заинтересованность в этой проблеме.

Ответственные за проведение собеседований могут пользоваться различными методами, чтобы определить, каким образом кандидаты будут вести себя в реальной обстановке улицы.

Один из них — ролевая игра: ответственный за собеседование описывает ситуацию и расспрашивает претендента, как тот будет действовать. Например, что вы сделаете, если при облаве на потребителей вы будете задержаны милицией? Или что вы будете делать, если клиент спросит вас, что показал тест на ВИЧ, который проходил его друг? Что вы сделаете, если клиенты на улице предложат вам употребить с ними ПАВ? Как вы поступите, если вам зададут вопрос, ответа на который вы не знаете?

Другой метод — подробно расспросить претендентов, каким образом они будут выполнять работу. Например, как они будут представляться потенциальным клиентам на улице. Их также можно попросить оценить собственные достоинства и недостатки. Все это позволит опрашиваемому получить информацию о знаниях, реакции и воззрениях претендента. Рекомендуется сразу объяснить ему, какая эмоциональная сила необходима для работы аутрич, и рассказать ему об эффекте «сгорания» (нервного истощения), которое может произойти, если человек, в силу своего темперамента, слишком сильно реагирует на работу, в которой кризисы и болезни являются повседневными реалиями.

### **ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ СРОК**

Иногда даже после проведения тщательного собеседования бывает тяжело определить, насколько успешно человек будет справляться со своей работой. Для того чтобы другие члены команды и менеджер могли оценить работу потенциального кандидата, можно предоставить ему возможность проявить свои качества во время испытательного срока. В этот период кандидат на должность может выполнять обычные функции сотрудника программы: выходить на точки вместе с другими сотрудниками, проходить обучение, самостоятельно изучать литературу по снижению вреда, а также литературу медицинского характера. Испытательный срок позволит самому человеку определить, насколько он заинтересован в данной работе, насколько его устраивают отношения, существующие в коллективе, и насколько данная работа является для него «эмоционально приемлемой». Также это время позволит менеджеру и сотрудникам команды оценить возможности кандидата и посмотреть, насколько его качества подходят для работы в команде. Продолжительность испытательного срока можно определять по договоренности между кандидатом и менеджером; но также может существовать и установленный период (от нескольких дней до нескольких месяцев, в зависимости от условий проекта), общий для всех кандидатов. По окончании испытательного срока менеджер может провести повторное собеседование с кандидатом, собеседование с другими членами команды, а также опрос клиентов программы с целью выяснить, насколько эффективной была работа кандидата и какие у него сложились отношения в команде и с клиентами. Условия оплаты или добровольной работы на период испытательного срока также должны согласовываться исходя из условий работы каждой конкретной команды.

## ОБУЧЕНИЕ И ПОДГОТОВКА СОТРУДНИКОВ

Обучение сотрудников проекта — одна из основных гарантий его успешной, плодотворной и стабильной работы. Процесс обучения сотрудников должен начинаться с первого же дня их работы в проекте и продолжаться непрерывно. При приеме на работу менеджер должен оценить знания кандидата по тем или иным вопросам и обсудить с ним план его обучения и «наверстывания» им знаний, которые уже есть у других членов команды.

Для того чтобы продумать процесс обучения команды, необходимо прежде всего произвести оценку информационных нужд целевой группы: какие вопросы являются для них наиболее актуальными в настоящий момент. Однако не следует забывать, что представители целевой группы, оценивая наиболее актуальные проблемы (например, как сохранить вены или что делать при гепатите), могут не осознавать потенциальных (например, они еще не знают о том, что некоторые потребители в их городе были инфицированы ВИЧ, и вопрос о ВИЧ их совсем не волнует) — это нужно учитывать при составлении плана обучения.

### Обучение в команде

Обучение в команде должно строиться по принципу взаимобмена. Так, медицинские работники проекта могут располагать информацией (эпидемиология, профилактика и течение различных заболеваний), необходимой работникам аутрич. В свою очередь, работники аутрич являются бесценным источником информации о состоянии дел на наркосцене, об эффектах и специфике употребления тех или иных наркотических веществ, об особенностях культуры и образа мыслей потребителей, об актуальных проблемах целевой группы. При составлении плана и «концепции» обучения сотрудников необходимо обеспечить систему постоянного обмена и обновления информации, причем важно, чтобы информация шла не только в одну сторону (от медицинских работников — аутрич-работникам), но и в обратном направлении.

### Темы обучения:

1. Информация медицинского характера.
2. Информация социального характера.
3. Развитие навыков:
  - Коммуникации, установление контакта и хороших отношений с клиентами. Полезны тренинги психологов, ролевые игры, лекции опытных аутрич-работников, дискуссионные группы. Подобный вид обучения особенно актуален для новых сотрудников проекта.
4. Проведение социологических опросов, мониторинга ситуации на наркосцене. Для проведения более качественной исследовательской работы на наркосцене аутрич-работники и другие сотрудники проекта должны получить образование в области проведения количественных и качественных исследований. Это обучение может проводиться психологами, социологами, эпидемиологами и другими людьми, имеющими опыт в проведении исследований. Вопросы, наиболее актуальные:
  - ✓ анкетирование: грамотное составление анкет и развитие навыков анкетирования;
  - ✓ проведение глубинных интервью;
  - ✓ проведение фокус-групп;
  - ✓ анализ и обработка результатов.



При поступлении в проект новых сотрудников их обучением может заниматься или менеджер проекта, или супервизор аутрич при помощи других сотрудников. Если есть сборник лекций, проводимых в проекте ранее, новый сотрудник может ознакомиться с ними и пройти тестирование.

Кроме того, важно проведение обучения «на рабочем месте», то есть новый сотрудник может сопровождать AP во время работы на точках, присутствовать на консультациях, проводимых в мобильных пунктах, общаться с клиентами программы.

Следует добавить, что регулярная работа по обучению сотрудников и волонтеров является одним из важных механизмов работы проекта в целом; грамотно построив работу в этом направлении, можно предотвратить ряд проблем, в том числе и проблемы менеджмента, ухудшение психологического состояния сотрудников, во многом зависящего от чувства удовлетворения от своей работы, которое в свою очередь возникает только при условии, когда аутрич-работник может предоставить потребителям актуальную и нужную для них информацию.

Тренинги, семинары, конференции, проводимые другими организациями Тренинги, семинары и конференции, проводимые другими организациями, являются еще одним очень важным источником обучения сотрудников проекта. Посещая тренинги, семинары и конференции, сотрудники проекта получают возможность ознакомиться с новыми методами работы, с новыми идеями, наладить новые связи, которые в дальнейшем могут оказаться очень полезными в плане обмена опытом и информацией.

Обучение и поощрение должно распространяться равным образом среди всех сотрудников. Необходимо обсудить в индивидуальном порядке с каждым сотрудником, какие темы обучения ему особенно интересны (например, кто-то хочет пойти на курсы медсестер, а кто-то пройти более глубокое обучение по проведению исследований). Обсудив со всеми сотрудниками, какие именно темы их интересуют, менеджер программы сможет иметь четкое представление о том, кого отправить на тот или иной семинар.

После посещения того или иного мероприятия можно устраивать краткую презентацию, на которой сотрудник изложит своим коллегам основную информацию, полученную им, ответит на вопросы и будет проведено обсуждение того, как можно использовать эту новую информацию или опыт для улучшения работы проекта. Кроме того, если проект издает печатные материалы (журнал, информационный листок), можно попросить сотрудника написать о своей поездке.

## **МЕНЕДЖМЕНТ ПЕРСОНАЛА**

Управление и осуществление надзора за работой сотрудников Сам характер аутрич-работы подразумевает отсутствие четкой структуры, а потому связан с несколькими уникальными моментами, которые должны учитывать, как сотрудники, так и менеджеры проектов. Так, команды аутрич проводят большую часть дня на улице, где они зачастую могут подвергаться эмоциональным перегрузкам и физической опасности. Работа в атмосфере постоянного стресса чревата быстрым «сгоранием» сотрудников. Для предотвращения или частичного смягчения эффекта сгорания, менеджеры проекта должны пытаться внушить сотрудникам ощущение порядка в работе. Эта цель может быть достигнута, лишь в том случае, если весь комплекс правил проекта глубоко и тщательно продуман, и первым шагом в процессе



разработки адекватной политики менеджмента является составление описания должностных обязанностей для каждой должности.

### **Описание должностных обязанностей**

Как было ранее отмечено, в описании должностных обязанностей должно быть перечислены конкретные задачи, которые будут поставлены перед сотрудником, изложены требования по подготовке, расписание работы и критерии, по которым будет производиться оценка его или ее работы.

### **Разработка внутренних правил**

Чтобы обеспечить как личную безопасность аутрич-работника, так и стабильность, и безопасность работы проекта, в соглашении о приеме на работу должен содержаться пункт, обязывающий его выполнять некоторые правила, такие, как:

- ! всегда носить с собой документы, удостоверяющие личность;
- ! объяснять людям, с которыми установлен контакт, насколько далеко простираются границы вашей работы;
- ! сохранять конфиденциальность;
- ! ставить своего супервизора или коллег в известность о своем местонахождении;
- ! консультироваться со своим супервизором в сложных ситуациях;
- ! не работать в одиночку;
- ! не принимать ПАВ на работе (в том числе, алкоголь);
- ! не принимать участие в сделках по продаже/покупке наркотических средств;
- ! не покупать у клиентов и не принимать от них в дар вещи, представляющие собой какую-либо ценность;
- ! не выведывать и не слушать информацию о незаконном сбыте наркотических средств;
- ! не покупать у клиентов и не принимать от них в дар сексуальные услуги.

### **Структура рабочего дня.**

Что касается расписания — время работы в аутрич-проекте в большой степени зависит от обстановки, в которой проводится данная программа. Расписание работы аутрич и мобильного пункта составляется исходя из опросов и наблюдений за целевой группой, выяснения наиболее приемлемого для них режима работы. Так же гибко нужно подходить к составлению графиков работы сотрудников. График работы в проекте может быть единым для всех, а может составляться в индивидуальном порядке, в зависимости от приоритетов того или иного сотрудника. Это особенно актуально, если в проекте работают люди, продолжающие употреблять ПАВ. Для них режим, предусматривающий восьмичасовой рабочий день, может оказаться невыполнимым, поэтому при составлении графика работы необходимо тщательно продумать с каждым сотрудником, какое время работы наиболее для него удобно и приемлемо. Отсутствие гибкого графика работы для каждого сотрудника (при необходимости), в дальнейшем может привести к неминуемому срыву трудовой дисциплины. Необходимо заранее открыто и честно обсудить с сотрудником его возможности, чтобы в

дальнейшем не сожалеть о том, что он вообще был принят на работу. Однако, когда часы работы четко установлены, все работники должны неукоснительно соблюдать их, независимо от личных пристрастий.

Вдобавок, для каждой команды может назначаться маршрут дня. Зная, где в данный момент находится тот или иной работник, менеджер проекта может следить за работой и проверять, присутствуют ли работники в назначенном районе. В конце каждого дня/смены работники должны представить дневной/сменный отчет, где будут указаны часы работы, места визитов, контакты, направления и количество розданных средств профилактики.

Менеджер или супервизор проекта должен периодически сопровождать аутрич-работников во время полевой работы. Посещая точки, менеджер имеет возможность лично получить информацию о том, как аутрич-работники выполняют свою работу и как проект воспринимается на улице. Кроме того, такие визиты позволяют поработать индивидуально с каждым из работников.

### **Требования к отчетам и оценка работы**

Хотя многие виды деятельности работников аутрич сложно оценить, некоторые формы качественных отчетов могут способствовать надзору за уровнем выполнения работы и повышению эффективности:

- правило: отмечаться при приходе/уходе с работы;
- ведение лог-буков или отчетов о количестве контактов, установленных за день, а также краткое описание каждого из этих контактов;
- ведение записей о количестве лиц, направленных на опрос, тестирование, консультирование, а также направленных в социальные службы;
- договор о периодической связи работника с административным офисом или супервизором по телефону;
- периодические визиты на точки аутрич-работы для наблюдений и ведение письменных отчетов об увиденном.

Эти рекомендации можно рассматривать как возможные критерии оценки деятельности аутрич-работников. В число других, не менее важных вопросов входят следующие:

- Прилагает ли аутрич-работник усилия к тому, чтобы установить новые контакты?
- Постоянно ли он/а работает на установленных маршрутах?
- Настроен/а ли он/а помогать клиентам?
- Пунктуален/льна ли он/а?
- Постоянно ли он/а посещает работу?
- Позитивно ли он/а относится к работе в целом и заинтересован/а ли он/а работой?

Общая оценка работы сотрудников может проводиться регулярно (например, один раз в три-шесть месяцев). После сбора отчетов и проведения оценки работы того или иного сотрудника, менеджер может провести беседу с этим сотрудником, для того, чтобы выяснить:

- с какими проблемами он/а столкнулся/ась за этот период работы. Эти проблемы могут касаться как отношений с клиентами, так и отношений с другими сотрудниками или управляющими проектом;
- какие, с точки зрения сотрудника, существуют пути разрешения этих проблем и улучшения его/ее работы;
- какие, по мнению сотрудника, существуют недостатки в управлении/работе организации;
- какие существуют способы улучшения деятельности проекта;
- в каком обучении нуждается сотрудник;
- достаточно ли эффективна поддержка, оказываемая сотруднику в проекте, и если нет, то как можно исправить положение вещей.

Менеджеры проектов не должны забывать о том, что важно не только указывать сотрудникам на недостатки в их работе, но отмечать и поощрять хорошо выполненную работу.

Поощрение — очень важный инструмент мотивации сотрудников (речь идет не только о материальном поощрении, но и об устном одобрении хорошей работы сотрудника со стороны менеджера). Указывая на позитивные моменты в работе сотрудника, например, умение его хорошо налаживать контакты с клиентами, вы можете поощрять его к передаче положительного опыта другим.

### **Что следует делать в случае плохого выполнения работы**

Если кто-либо из ваших сотрудников пренебрегает своими обязанностями, важно немедленно предпринять следующие действия:

- Обсудите проблему с сотрудником. Выясните ее причины. Возможно, он переживает какие-либо домашние неприятности или нуждается в более строгом надзоре.
- Если проблема связана с недостаточным надзором за деятельностью работника, следует четче разметить структуру его рабочего дня. Например, можно потребовать, чтобы он чаще давал знать о своем местонахождении или прикрепить к нему нового члена команды или старшего работника аутрич, в качестве сопровождающего на улицах.
- Разработайте вместе с ним эффективный план решения проблемы. Можно подготовить письменный договор, в котором будут изложены предложенные способы решения проблемы и определены сроки выполнения установленных задач.
- Если проблема продолжает препятствовать адекватному выполнению работы, то, возможно, необходимо освободить работника от его или ее обязанностей в программе воздействия.

Однако, прежде чем перейти к таким мерам, важно предоставить работнику достаточно времени для попытки самостоятельно решить проблему.

- Можно разработать дифференцированную систему мотивации сотрудников в зависимости от качества их работы. Таким образом можно всегда дать человеку почувствовать пристальное внимание со стороны менеджеров.

## **ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ СОТРУДНИКОВ ПРОЕКТА**

Во время проведения работы на улице, могут случаться различные непредвиденные ситуации, ставящие под угрозу безопасность сотрудников проекта. Среди этих ситуаций можно

перечислить: агрессию со стороны клиентов, непредвиденные «столкновения» с милицией, нападки прохожих. Кроме того, аутрич-работник может оказаться в ситуации, когда его «непричастность» к происходящему можно легко поставить под сомнение. (Например, если у одного из клиентов случилась передозировка, аутрич-работники вызвали скорую помощь и оказывали первую помощь человеку до ее приезда, а скорая приехала в сопровождении милиции.) Поэтому очень важно заранее обговорить поведение в подобных ситуациях. В проекте должен быть разработан «план безопасности», и все сотрудники должны быть с ним ознакомлены.

### ***Удостоверение сотрудника проекта***

Одним из важных моментов в обеспечении безопасности сотрудников является выдача им официальных «Удостоверений сотрудника проекта». Некоторые проекты боятся выдавать подобные удостоверения сотрудникам, так как опасаются их использования в «личных целях».

Действительно, известны случаи, когда подобные удостоверения использовались не по назначению (например, для проезда в метро или автобусе; для предъявления сотрудникам милиции в связи с обвинениями, связанными с незаконными действиями с наркотическими средствами во вне рабочее время). Подобные ситуации можно предотвратить, если удостоверения будут выдаваться сотрудникам только на время проведения работы на улице, а в остальное время храниться в офисе.

Удостоверения сотрудников могут потребоваться как в случае конфликта с представителями правоохранительных органов (или, например, для прохода в больничные учреждения), так и для субъективного чувства защищенности сотрудника, чувства «официальной» причастности.

Кроме удостоверений, аутрич-работникам во время работы на улице всегда необходимо иметь с собой паспорт или другой документ, удостоверяющий личность. (На удостоверении сотрудника должен стоять номер общегражданского паспорта, и оно может быть действительным только по предъявлении паспорта. Само по себе удостоверение не является официальным документом.) Кроме этого, если у проекта имеется официальное письмо поддержки от правоохранительных органов или от начальника отделения милиции, на территории которого проводится работа, у аутрич-работника должна быть при себе копия этого письма. Если выдача удостоверений не представляется возможной, можно выдать аутрич-работнику какой-либо другой официальный документ (например, письмо с печатью, подписанное главным врачом СПИД-Центра или руководителем общественной организации.) В письме, также, как и в удостоверении, должен быть указан контактный телефон, по которому можно связаться с организацией в случае возникновения конфликта. Кроме того, если у проекта имеется договоренность с юристом, контактный телефон юриста также должен быть напечатан на удостоверении сотрудника.

### **Правила безопасности**

Правила безопасности сотрудников могут отличаться для каждого проекта в зависимости от условий и места проведения работы.

Ниже перечислены основные правила, которых рекомендуется придерживаться при проведении работы:

- ! **поддерживать связь:** менеджер проекта или супервизор аутрич должны быть в курсе местонахождения и передвижений сотрудников. График работы на точках и распределение по группам заранее обсуждается в начале рабочей недели или рабочего дня, и аутрич-работники должны придерживаться этого графика. Кроме того, рекомендуется сообщать супервизору проекта об окончании работы (по телефону или скидывать информацию на пейджер). В случае возникновения непредвиденных ситуаций, или если аутрич-работники решат поработать в другом месте (например, на точке никого не оказалось), нужно поставить в известность супервизора.
- ! **не работать в одиночку:** это «золотое правило безопасности». Работа в группах или парах — это не универсальная, но весьма распространенная форма работы аутрич. Форма организации команды зависит от конкретного проекта. Можно работать в группах по два человека, причем группы можно распределять так, как удобно самим сотрудникам. Например, группа может состоять из одного более опытного и одного менее опытного сотрудника; из одной девушки и одного юноши; одного человека, который не употребляет ПАВ, и одного, находящегося в ремиссии или употребляющего и т.п. Члены команды защищают друг друга на улицах и пытаются оградить друг друга от возможных неприятностей. Они также поддерживают друг друга эмоционально и помогают перебороть чувство одиночества, тем самым снижая вероятность стресса или «сгорания». Можно организовать работу в командах на основе принципа ротации — при планировании работы на неделю, сотрудники решают, с кем они будут работать.
- ! **не заниматься незаконной деятельностью:**
  - не иметь при себе наркотических веществ и средств для их употребления;
  - не заниматься куплей/продажей/поиском наркотических средств в рабочее время;
  - не употреблять ПАВ в рабочее время;
  - не участвовать в процессе купли-продажи наркотических средств;
  - не продавать и не покупать вещи, не участвовать в сделках;
  - не давать информацию о месте продажи наркотических средств;
- ! **не иметь с собой больших сумм денег или других ценностей** — во избежание вымогательства со стороны милиции или клиентов;
- ! **всегда иметь при себе удостоверения сотрудников, паспорт или другой документ удостоверяющий личность;**
- ! **иметь при себе телефонную карту или жетоны и телефоны, по которым можно позвонить при необходимости (телефон супервизора, юриста, СПИД-центра).** Аутрич-работник должен всегда знать, куда обратиться в непредвиденных ситуациях, будь то конфликт с милицией, проблемы с клиентами, случайный укол грязной иглой или физические повреждения (например, после побоев). Например, аутрич-работникам профилактических программ выдается одна телефонная карта на 30 единиц в месяц — этого как раз достаточно для того, чтобы сообщить об окончании работы по телефону супервизору.



## ОТНОШЕНИЯ С ПОЛИЦИЕЙ

Поскольку в районах, на которые направлена работа аутрич, незаконная деятельность — явление весьма частое, такие районы нередко усиленно патрулируются милицией. Так как аутрич-работа подразумевает контакты с людьми, вовлеченными в незаконную деятельность, работники аутрич могут сталкиваться с проведением в точках их работы милицейских кампаний (рейдов). Работники аутрич, проводящие работу в местах купли-продажи наркотических средств, а также в местах их употребления, могут быть задержаны сотрудниками милиции. Во избежание возможных проблем или недоразумений менеджер проекта должен прилагать все возможные усилия, чтобы заручиться поддержкой и обеспечить сотрудничество органов охраны порядка.

! Прежде чем начать работу аутрич в каком-либо районе, необходимо провести встречу с начальником отделения милиции, работающего на этой территории. Во время встречи менеджер проекта должен описать цели и методы программы и объяснить, какие именно благотворные результаты ожидаются от программы. Если результат встречи положителен и начальник отделения готов гарантировать поддержку аутрич-работникам, желательно заручиться от него письмом. Дело в том, что сотрудники милиции, работающие непосредственно на улице, могут не знать о том, что начальник отделения одобрил проведение работы аутрич на данной территории, и у аутрич-работников могут возникать с ними проблемы. В случае наличия письма о поддержке, заверенного руководством, разрешать подобные конфликты становится намного легче.

! Аутрич-работники должны проявлять уважение к сотрудникам милиции, не вмешиваться в их работу и следовать инструкциям милиции в случае задержания при облаве. Программа должна обеспечить максимально возможную защиту своих сотрудников в случае их задержания милицией по ошибке, аутрич-работник должен знать, что в подобном случае для его защиты будет сделано все. Однако в случае задержания сотрудника, связанного с незаконными действиями, ответственность лежит на самом сотруднике.

! Также необходимо уяснить и объяснить при встрече с руководством милиции то, что доверие со стороны сообщества наркопотребителей является основным залогом успешной работы аутрич, поэтому аутрич-работники ни в коем случае не могут брать на себя функции милицейских информаторов (то есть предоставлять сотрудникам милиции сведения о деятельности своих клиентов). Иногда милиция может предложить работникам аутрич стать понятыми. В соответствии с процессуальным законодательством, исполнение функции понятого является не обязанностью, а правом гражданина, то есть, от этого всегда можно отказаться, но, если аутрич-работник уверен, что он не нарушит конфиденциальности своих клиентов, он может на это согласиться. Однако, другое дело, если АР присутствует при акте купли-продажи наркотических средств и в это время задержан сотрудниками милиции. В этом случае, он может быть привлечен в качестве свидетеля, и тогда он обязан давать показания по данному факту в полном объеме. Из этого следует, что лучше при подобных сделках не присутствовать.

! Менеджеры проекта должны сделать все, чтобы сотрудники милиции могли легко опознать штатных работников проекта. Кроме удостоверений сотрудника проекта, у аутрич-работников может быть особый «опознавательный знак» (например, майка, куртка или сумка



с логотипом проекта). То, что сотрудник будет легко распознаваем на общем фоне, является также положительным моментом в плане работы с клиентами — его будет легко найти. Кроме того, если в проекте работает новый аутрич-работник, которого пока не все клиенты знают в лицо, они смогут понять, что к нему можно обратиться за профилактическими материалами и информацией по этому опознавательному знаку.

**!** В случае задержания, сотрудник должен немедленно связаться с менеджером проекта или непосредственно с адвокатом — если у проекта имеется договоренность с адвокатом.

## **РАБОТА С СОТРУДНИКАМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ ПАВ**

Мировой многолетний опыт работы аутрич-проектов показал, что их эффективность в плане донесения профилактической информации и воздействия на изменение норм поведения внутри целевого сообщества значительно возрастает, если в проекте работают люди, имеющие непосредственное отношение к целевой группе.

Потребители наркотических веществ обычно обладают самой свежей и актуальной информацией о ситуации на наркосцене, они также хорошо знакомы с нормами поведения и общения целевой группы, а поэтому являются наиболее «продвинутыми» работниками в отношении установления прочных контактов в среде.

Кроме того, работа в проекте людей, употребляющих ПАВ, разрушает существующий в обществе стереотип, что «наркоманы» являются «ни на что не пригодными и ни к чему не способными людьми», что они «не в состоянии работать и приносить пользу обществу».

Примеры работы многих проектов аутрич и организаций наркопотребителей в мире показывают, что этот распространенный стереотип общественного мнения очень далек от действительности. Поскольку одной из задач антинаркотической государственной стратегии является попытка интеграции наркопотребителей в структуру общества, работа этих проектов может явить собой «модель» возможного взаимодействия.

Так же практика проектов показывает, что большая часть подобных сотрудников в дальнейшем приходит к отказу от употребления ПАВ и социализируются.

Аргументами против вовлечения в работу в проекты людей, употребляющих наркотические вещества, является:

- действие наркотических веществ не позволяет ожидать от потребителей соблюдения, графика работы и ответственного выполнения возложенных на них обязанностей. Кроме того, употребление ПАВ сотрудниками проекта ставит программу и организацию в довольно уязвимое положение в отношении соблюдения законности и, зачастую, получения финансовой поддержки.

Более того, оно подрывает позиции подобных технологий в глазах широкой общественности и может служить лишним доводом в пользу позиции жестокой политики по отношению к наркопотребителям.

Как аргументы за, так и аргументы против являются достаточно весомыми, и каждому проекту, начинающему работать в среде наркопотребителей, предстоит их взвесить и обдумать.

Однако, найти нужный баланс можно путем постоянного анализа различных форм работы, и хорошо продуманного и четкого менеджмента программ.

Из практики работы некоторые подобные программы в регионах жаловаться на недостатки и сложность управления проектами, в которых работают активные потребители ПАВ. В основном эти проблемы состоят в следующем:

**1. недисциплинированность сотрудников, употребляющих ПАВ:**

- опоздания на работу;
- прогулы;
- выпадение из рабочего графика в связи с периодами плотного употребления ПАВ;
- несоблюдение правил;
- появление на работе в состоянии наркотического опьянения;

**2. проблемы, связанные с незаконной деятельностью, связанной с наркотическими веществами:**

- продажа и покупка наркотических веществ в рабочее время;
- помощь в осуществлении сделок;
- из-за задержания сотрудников, в связи с незаконными действиями, и заключения их под стражу, проект может быть выбит из колеи;
- использование материалов, раздаваемых проектом в корыстных целях (например, продажа раздаточного материала).

*Часть этих проблем носит персональный характер, то есть зависит от личности сотрудника, но часть проблем можно разрешить при помощи грамотного и хорошо продуманного менеджмента. Особенно внимательно нужно отнестись к следующим моментам:*

1. собеседование;
2. ознакомление с правилами и неукоснительное их соблюдение;
3. гибкий рабочий день;
4. поддержание чувства ответственности за работу проекта, общая мотивация;
5. поддержание чувства защищенности и того, что проект несет за него ответственность;
6. поддержание чувства значимости каждого сотрудника.

---

*Для предотвращения возможных дисциплинарных проблем, а также проблем с законом, проект должен иметь четкую и последовательную политику в отношении употребления ПАВ сотрудниками.*

---

***При разработке такой политики администрация должна уделять центральное внимание поведению работников, а не факту употребления.***

Другими словами, эти правила должны быть направлены на предотвращение определенных типов поведения, независимо от того, проистекают они из употребления ПАВ или из каких-либо иных факторов. К тому же, эти правила должны применяться ко всем работникам, независимо от их предыдущего опыта употребления наркотических веществ.

---

***ПРАВИЛО:*** *Работники не имеют права приходить на работу под воздействием ПАВ (в том числе, алкоголя).*

---

Это относится и к ситуации, когда сотрудник хотя и не находится под непосредственным воздействием наркотических средств, но приходит на работу в «не рабочем состоянии».

Это может быть, как чрезмерная усталость или сонливость в результате приема опиатов, головная боль и депрессия в результате приема алкоголя и прочие симптомы, указывающие на то, что сотрудник не сможет осуществлять эффективную работу.

---

***ПРАВИЛО:*** *Работник не имеет права употреблять ПАВ в офисе, если они не прописаны ему врачом.*

---

Работники не должны ни употреблять ПАВ в офисе, ни хранить их в географических пределах организации, если только данные препараты и их употребление не прописаны работнику врачом.

В случае, если прием препаратов, прописанных сотруднику ведет к временной неспособности справляться со своими обязанностями, сотруднику лучше взять больничный на время прохождения курса лечения.) Прием ПАВ во время рабочего дня или по его окончании в помещении организации должен быть **СТРОГО ЗАПРЕЩЕН**.

Следует понимать, что обвинителю не придется доказывать, что организация была осведомлена о спрятанных в помещении запрещенных наркотических веществ — их наличие в здании является достаточным основанием для признания вины, и никто из работников не должен ставить организацию в столь уязвимое положение.

---

***ПРАВИЛО:*** *в организации, работники, не употребляющие ПАВ и недовольные наркопотребителями и употреблением ПАВ в целом, обязаны сами найти способ разрешить эту проблему и обеспечить рабочие взаимоотношения со своими коллегами и клиентами, употребляющими ПАВ.*

---

Некоторые работники могут отрицательно относиться к тому, что их коллеги употребляют ПАВ и даже могут жаловаться на это администрации. Работники, которые в прошлом употребляли ПАВ, также могут жаловаться, что присутствие активных потребителей является для них своего рода искушением. Однако для администрации проекта единственный способ разрешить эту проблему — это понять, что ее причиной является не поведение работников — потребителей ПАВ, а реакция недовольных работников на их поведение.

Работники, находящиеся в ремиссии, на которых отрицательно влияет присутствие активных потребителей, должны быть направлены на консультирование психолога; если возможно, в этот период времени они не должны работать вместе с активными наркопотребителями, или же их контакты должны быть сведены к минимуму.

---

***ПРАВИЛО:*** Работники не имеют права нарушать конфиденциальность информации, полученной от клиентов. Это правило распространяется и на направление потребителей ПАВ к наркодилерам или наоборот.

---

Аутрич-работники не должны разглашать информацию конфиденциального порядка, полученную ими от клиентов программы. Это касается информации о статусе клиентов, их незаконной деятельности, вопросов здоровья, личных обстоятельств их жизни или любой другой информации, которую клиент желает сохранить в секрете. Работник не имеет права предоставлять конфиденциальную информацию о клиентах сотрудникам милиции, представителям медицинских учреждений или любым другим лицам, *если у них нет на это законных санкций.*

---

***ПРАВИЛО:*** Работники не имеют права покупать наркотические вещества у клиентов.

***ПРАВИЛО:*** Работники не имеют права принимать бесплатные наркотические вещества или сексуальные услуги от клиентов программы в знак благодарности.

***ПРАВИЛО:*** Работники не имеют права использовать офис или коммуникационное оборудование офиса, в том числе телефон, факс и электронную почту, для покупки наркотических веществ.

***ПРАВИЛО:*** Работники не имеют права использовать офис или коммуникационное оборудование офиса, в том числе телефон, факс и электронную почту, для продажи наркотических веществ.

***ПРАВИЛО:*** Работники ни при каких обстоятельствах не имеют права продавать наркотические вещества клиентам

---

Хотя организация не имеет права распоряжаться свободным временем своих сотрудников, однако и последние, в свою очередь, ни при каких обстоятельствах не имеют права продавать наркотические вещества клиентам или людям, с которыми во время работы в организации установили контакт.

---

***ПРАВИЛО:*** Работники не имеют права ни брать, ни давать деньги взаймы своим клиентам

---

Работник не должен ни брать деньги в долг у клиентов программы, ни давать им деньги в займы. И снова конфликт интересов служит одним из оснований для установления этого ограничения.

Зачастую, клиент или работник попросту не может заставить себя прийти в офис, если он не имеет возможности оплатить долг, и это может растянуться на довольно длительное время, или, как мы наблюдали в некоторых случаях, полностью разрушить всякие отношения клиента/работника с программой. В такой ситуации клиент будет в проигрышном положении, независимо от того, какая из сторон не может выплатить долг.

---

***ПРАВИЛО: Работник не имеет права ни делать инъекции своим клиентам, ни оказывать им помощь при проведении инъекций***

---

Вполне возможно, что аутрич работник, работающий в местах потребления ПАВ, может столкнуться со сценой, когда потребители, пытаясь сделать инъекцию, может попросить помочь сделать инъекцию — однако согласие помочь может повлечь для работника множество проблем.

В случае передозировки клиента ответственность перед законом будет нести лицо, производившее инъекцию. Кроме того, если сотрудник будет задержан милицией во время проведения инъекции или с готовым к употреблению инъекционным инструментарием в руках, будет сложно доказать его непричастность к происходящему.

***Нарушения правил, заслуживающие предупреждения:***

- нарушение правил, установленных в программе;
- прогул без предварительной договоренности;
- пренебрежение своими рабочими обязанностями;
- конфликты с клиентами и другими сотрудниками программы.

***Нарушения политики, заслуживающие временного отстранения:***

- повторение вышеперечисленных проблем после вынесения предупреждения

***Нарушения политики, заслуживающие увольнения:***

- систематическое повторение вышеперечисленных проблем, после вынесения нескольких предупреждений или продолжающееся после временного отстранения от работы, а также
- действия, недопустимые для сотрудника проекта, такие, как:
  - покупка и продажа наркотических веществ в рабочее время;
  - нарушение конфиденциальности информации, полученной от наркопотребителей и наркодилеров (например, осведомление посторонних частных лиц или милиции об употреблении клиентом наркотических веществ или о его участии в программе);
  - воровство;
  - употребление или хранение наркотических веществ на территории программы.

## ПОДДЕРЖКА СОТРУДНИКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В РЕМИССИИ

Поддержка и помощь такой категории сотрудников является сложной задачей для менеджеров проекта. Принимая на работу сотрудника, менеджер должен понимать, что решение определенных проблем возможно только при взаимодействии и взаимной поддержке.

---

**РЕКОМЕНДАЦИЯ:** *Ответственность за здоровье и эмоциональное равновесие сотрудников должна быть равномерно распределена между ним самим (сотрудником) и программой.*

---

Если баланс перевешивает в одну или другую сторону (например, менеджер чрезмерно опекает сотрудника, пытаясь совместить в своем лице мать и отца, психолога и друга). Или, наоборот, «закрывает глаза» на проблемы сотрудника, предоставляя ему разбираться с ними самому, и требуя лишь своевременного выполнения работы. И тот, и другой тип отношений может привести к тому, что сотрудник перестанет чувствовать свою собственную ответственность и силу принимать решения и следовать им. Подобное чувство может вылиться или в излишний инфантилизм сотрудников, или в чувство вседозволенности и безответственности при проведении работы. Здесь, как и во всех других аспектах работы проектов важно, чтобы сотрудник чувствовал и принимал ответственность как за свое здоровье и работу, так и за работу проекта в целом.

---

**РЕКОМЕНДАЦИЯ:** *Поощряйте и вознаграждайте открытость. Работники аутизм ни в коем случае не должны бояться, что, рассказав о рецидиве, будут тотчас же уволены.*

---

Риск возникновения серьезных проблем с наркотическими веществами, так или иначе сказывающихся на работе, ниже среди людей, которые не скрывают, что они употребляют ПАВ или переживают рецидив. Члены семей, сотрудники или психологи проекта могут немедленно оказать таким работникам помощь, уделить им внимание. Люди, употребляющие ПАВ нерегулярно, неохотно рассказывают другим, что у них появились проблемы, пока употребление ПАВ не начинает влиять на их работу.

- ! поощряйте попытки работников найти помощь прежде, чем проблема выйдет из-под контроля;
- ! если работник не сообщает информацию добровольно, но у вас есть основания подозревать рецидив, следует откровенно поговорить с ним/ней, но ни в коем случае не в обличительном тоне;
- ! если работник желает пройти лечение, обеспечьте ему направление в нужную программу, помощь в получении доступа и, если возможно, оплаченный отпуск;
- ! дайте работнику побольше времени, чтобы справиться с первыми стадиями выздоровления;
- ! следите за тем, как проходит лечение и разработайте последовательный план для возвращения работника к его обязанностям по завершении курса лечения.



Основными формами регулярной работы по поддержке сотрудников, находящихся в ремиссии, являются:

1. Индивидуальное консультирование, основанное на открытых и доверительных отношениях.

2. Проведение тематических групповых занятий и тренингов по темам:

- Контакт и мотивация;
- Конфликт, избегание и способы разрешения;
- Отношения в семье;
- «Синдром сгорания»;
- Работа в команде, взаимопомощь;
- Прямое и открытое выражение чувств, важность осознания чувств;
- и другие темы по запросам работников аутич.

Немаловажное значение имеют также наличие и доступность консультанта (психолога или специально обученного человека из бывших потребителей в каждой аутич команде).

## **ПРОФИЛАКТИКА КОНФЛИКТОВ МЕЖДУ СОТРУДНИКАМИ**

---

***РЕКОМЕНДАЦИЯ:** Для профилактики возникновения конфликтов важны понимание сотрудниками целей и задач работы организации, знание и понимание структуры организации и своего места в этой структуре.*

---

У каждого сотрудника должно быть четкое представление о структуре организации, о ее общих целях и задачах, а также о функциях, частных целях и задачах каждого ее подразделения или сотрудника.

При приеме на работу, сотрудник должен быть информирован не только о своих непосредственных обязанностях, но и о более общих вопросах работы организации.

### ***Проблема отношений потребитель — не потребитель.***

Нередко принадлежность аутич работников к наиболее маргинализованной стигматизированной части общества делает их эмоционально уязвимыми, и любой конфликт между сотрудниками может рассматриваться именно в ракурсе принадлежности или не принадлежности их к этой группе. Малейшие нарушения дисциплины со стороны сотрудника, употребляющего наркотические вещества, могут рассматриваться другими членами организации как «естественное проявление» его социальной и профессиональной «неполноценности», связанной с фактом употребления им наркотических веществ. С другой стороны, любая «оплошность» не потребителей, например, нечуткость в работе с клиентами, неуместное и «нелепое» употребление сленга и т.п., объясняется его некомпетентностью, непониманием культуры и проблем наркопотребителей.

---

**ВАЖНО:** *Оппозиция потребитель — не-потребитель будет неизбежно существовать в организации более или менее скрыто, до тех пор, пока подобная оппозиция существует в обществе в целом (то есть, по всей очевидности, всегда), вопрос лишь в том, насколько она осознается всеми членами команды, и насколько ее «заряд» реализуется в позитивном направлении*

---

Задача менеджера и организации в целом состоит в том, чтобы по возможности не переносить конфликт из области профессиональных отношений в сферу личной жизни, интересов и пристрастий своих сотрудников.

---

**РЕКОМЕНДАЦИЯ:** *Менеджер проекта должен разработать и обеспечить демократический процесс принятия решений о деятельности организации.*

---

При составлении плана работы (как долгосрочного, так и плана работы на неделю), необходимо прислушиваться к мнению всех сотрудников, а затем систематизировать и приоритизировать различные из предложенных направлений и методов работы.

---

**РЕКОМЕНДАЦИЯ:** *Проводите общие собрания по планированию деятельности и обсуждению результатов.*

---

Ясно, что ограниченные возможности организации не позволят осуществлять все идеи, однако, учитывая мнение сотрудников, проводящих работу на местах и ежедневно сталкивающихся с нуждами и проблемами клиентов, а также знающих о последних изменениях на наркосцене (например, о появлении новых точек, новых наркотических веществ и способов их употребления), можно избежать простоев в работе программы, совместно изыскивая наиболее эффективные и приемлемые способы работы. Опыт показывает, что, скорее всего, мнение сотрудников о той или иной деятельности совпадет с мнением менеджера, однако, решение о ее осуществлении не будет казаться навязанным «диктатором», а принятым всем коллективом, и отношение к проведению этой деятельности будет совсем другим.

---

**РЕКОМЕНДАЦИЯ:** *Обеспечьте возможности проявления инициативы сотрудников.*

---

По возможности прислушиваясь к сотрудникам, мы даем возможность развиваться организации в целом, идея которая сегодня кажется незначительной и «личной» может привести к развитию нового направления в работе программы.

---

**РЕКОМЕНДАЦИЯ:** *Сотрудники должны держать друг друга в курсе того, чем они занимаются и каких результатов добиваются*

---

Сотрудники должны быть в курсе работы того или иного коллеги, отделения или направления программы. Таким образом, удастся избежать того, что некоторым сотрудникам будет казаться, что только они занимаются полезной для проекта деятельностью.

Очень полезной практикой в этом отношении является проведение регулярных собраний сотрудников по планированию, на котором обсуждаются результаты работы программы в том или ином направлении и рассматриваются новые возможности.

Задача менеджера — обеспечить рабочую и плодотворную, но в то же время открытую обстановку на собраниях, чтобы каждый сотрудник мог высказаться и при этом быть выслушанным другими.

---

**РЕКОМЕНДАЦИЯ:** *Открыто обсуждайте негативные стороны работы.*

---

Менеджер должен постараться сделать так, чтобы:

1. сотрудники не боятся высказываться открыто — то есть не опасаются того, что за какое-либо замечание на них обрушится шквал критики, обвинений по типу «да ты на себя посмотри...» и т.д. Для достижения этого лучше руководствоваться правилом, что на рабочих собраниях обсуждаются не сотрудники, а дела организации, ищутся пути улучшения работы в структуральном, а не персональном отношении. Личные отношения между сотрудниками — также важная тема для взаимного обсуждения, однако, об этом пойдет речь чуть ниже.
2. Сотрудники должны чувствовать и осознавать, что обсуждение ими тех или иных аспектов работы — это не переливание из пустого в порожнее и не «игра в демократию». Можно разработать процедуры, в соответствии с которыми будет обеспечиваться выполнение решений и рассмотрение возможностей осуществления идей, предложенных на собраниях.

---

**РЕКОМЕНДАЦИЯ:** *Не забывайте оценивать положительные моменты работы сотрудников.*

---

Одна из важных причин стресса и сгорания сотрудников — это недостаточное удовлетворение от работы. Действительно, характер работы по профилактике таков, что ее результаты не очевидны сразу и их нельзя взвесить, обмерить и оценить.

Необходимо создать обстановку в коллективе, когда члены команды следят не за оплошностями и огрехами своих коллег, а за позитивными профессиональными и персональными моментами и пытаются учиться и обмениваться. Это в свою очередь ведет к гораздо более эффективной работе и позитивной атмосфере в проекте.

---

**РЕКОМЕНДАЦИЯ:** *Используйте ресурсы каждого сотрудника, обменивайтесь информацией.*

---

Для того чтобы каждый сотрудник чувствовал свою задействованность и значимость в проекте, необходимо внимательно относиться к его знаниям в той или иной области. Знания сотрудников можно использовать при разработке обучающей и информационной базы проекта.

Медицинские специалисты и консультанты проекта могут проводить обучающие лекции и занятия с сотрудниками по медицинским вопросам, социальные работники — по вопросам проведения исследований и социальным вопросам, аутрич-работники — по вопросам практик употребления наркотических веществ, культуры и образа жизни потребителей, состоянии дел на наркосцене города.

Кроме подготовки тренингов и семинаров, сотрудники проекта могут быть задействованы в подготовке и проведении тренингов для потребителей и волонтеров, разработке новых направлений работы программы.

---

**РЕКОМЕНДАЦИЯ:** *Выполнение правил, разработанных в проекте, должны одинаково распространяться на всех его сотрудников, не зависимо от их должности.*

---

Конечно, это не обозначает, что аутрич-работники должны заниматься контролем за работой менеджера — каждый должен заниматься своим делом. Однако не следует забывать, что ситуация, когда то, что сходит с рук одним, не прощается другим — неприемлема и неизбежно приведет к конфликтам.

Если менеджер проекта чувствует, что между сотрудниками происходит что-то неладное, или менеджеру поступают жалобы от сотрудников, нужно попытаться найти причину и «очаг» конфликта. Чаще всего с этой задачей легче справиться психологу, работающему в проекте, или супервизору аутрич, которые имеют тесный ежедневный контакт с сотрудниками.

Разобраться в причинах конфликта будет легче, если провести индивидуальное собеседование с сотрудниками, являющимися его источником.

Определив причину конфликта, становится понятно, в каких направлениях необходимо проводить дополнительную работу в проекте.

Кроме того, во время индивидуального собеседования менеджер или супервизор может узнать что-то о личных проблемах сотрудника (может быть, ему негде жить, нечего есть, у него возникают проблемы с наркотическими веществами или он просто периодически не высыпается). Определив круг проблем, можно подумать над тем, какую помощь проект может предоставить в данной ситуации. Вовремя выслушав сотрудника и постаравшись принять меры (личного или организационного характера), менеджер может предотвратить дальнейшее развитие конфликта и ситуацию повышенного стресса, нервозности и сгорания сотрудников.

В некоторых проектах практикуются общие собрания сотрудников — «разборки», направленные на выяснения отношений и выявления, и разрешения проблем. Сотрудники заключают предварительную договоренность, что во время проведения этих «разборок» они могут высказывать друг другу все, что у них накопилось, как в личном плане, так и в плане организационном, но конфликты и выяснения отношений не выносятся за рамки этого собрания. Собрание ограничено по времени, и ведется одним из членов команды (ведущих можно чередовать). Эта форма групповой работы многим хорошо знакома. Она позволяет вовремя выявить и нейтрализовать назревающие конфликты сотрудник-сотрудник, сотрудник-менеджер, сотрудник-программа.

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ РОССИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ**

В реализации мероприятий Государственной стратегии, включая мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, используется межведомственный, межсекторальный подход.

План мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации предусматривает привлечение к её реализации СО НКО:

- ▶ По направлению информирование граждан по вопросам ВИЧ-инфекции и профилактике ВИЧ-инфекции. С целью повышения информированности по вопросам ВИЧ-инфекции реализацию информационно-коммуникационной кампании по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний.
- ▶ Разработку и внедрение межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции, направленных на работу в ключевых группах населения (*ключевыми группами населения являются группы населения повышенного риска, уязвимые и особо уязвимые группы населения*)<sup>4</sup>, с привлечением к реализации указанных программ СО НКО.

В каждом субъекте Российской Федерации должна быть разработана межведомственная программа по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения. С привлечением СО НКО к реализации части мероприятий этих программ.

Профилактика ВИЧ-инфекции включает реализацию комплекса мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции, которые направлены на население в целом (первичная профилактика) и на ключевые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции группы населения.

Приоритетным направлением первичной профилактики ВИЧ-инфекции является информационно-пропагандистская деятельность по вопросам ВИЧ-инфекции, осуществляемая в том числе через специализированный федеральный информационный ресурс по профилактике распространения ВИЧ-инфекции, включающая в себя проведение

---

<sup>4</sup> В соответствии с Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. N 223-р.

масштабных информационно-коммуникационных кампаний, комплексных коммуникационных проектов, всероссийских акций, ежегодных форумов для специалистов, а также работу специализированного информационного портала по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Информирование населения по вопросам профилактики и путей передачи ВИЧ-инфекции осуществляется на основе комплексного мобилизационного межведомственного подхода с учетом популярности современных коммуникационных каналов у различных целевых групп аудитории с использованием для этих целей современных доступных и эффективных способов донесения достоверной информации.

Информационно-просветительская деятельность по вопросам ВИЧ-инфекции должна быть направлена как на население в целом, так и адресно на ключевые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции группы населения, где необходимо освещать не только вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, но и вопросы профилактики заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, которые повышают риск развития осложнений и смерти.

***Разработка и реализация адресных мер для ключевых и уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции групп населения предусматривают:***

- ! выявление в ключевых и уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции группах населения лиц с ВИЧ-инфекцией;
- ! содействие обращению лиц с ВИЧ-инфекцией за медицинской помощью;
- ! оказание социальной поддержки отдельным категориям граждан с ВИЧ-инфекцией в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также проведение профилактики ВИЧ-инфекции в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

Необходимо дальнейшее активное привлечение к сотрудничеству СО НКО и их Интернет-ресурсов, причем как специализирующихся на предоставлении помощи ключевым группам лиц с ВИЧ-инфекцией, так и оказывающих другие виды услуг.

Информирование в обязательном порядке должно сопровождаться доступностью тестирования на ВИЧ-инфекцию, в том числе анонимного, в первую очередь на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи, а также во время проведения профилактических акций с привлечением мобильных бригад.

***В рамках реализации мероприятий по добровольному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию в отношении представителей уязвимых групп рекомендуется:***

- ! обеспечить мотивацию к прохождению медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию (с обязательным проведением предварительного и последующего консультирования) представителей ключевых и уязвимых групп с привлечением потенциала социально ориентированных некоммерческих организаций;
- ! осуществлять взаимодействие медицинских организаций, органов социальной защиты населения и профильных СО НКО по вопросам организации медицинской и



социальной помощи лицам с ВИЧ-инфекцией и их семьям в соответствии с законодательством Российской Федерации;

**Для увеличения охвата антиретровирусной терапией лиц с ВИЧ-инфекцией в отношении представителей уязвимых групп необходимы:**

- ! реализация комплекса мер по информированию населения, в том числе групп населения повышенного риска и лиц с ВИЧ-инфекцией, о необходимости приема антиретровирусных препаратов;
- ! повышение мотивации к диспансерному наблюдению лиц с ВИЧ-инфекцией и их лечению за счет более широкой доступности услуг по месту проживания за счет развития выездных форм работы;
- ! реализация дополнительных мер по привлечению лиц с ВИЧ-инфекцией к диспансерному наблюдению и лечению антиретровирусными препаратами, в том числе с использованием современных методов и возможностей межведомственного и межсекторного взаимодействия;
- ! разработка межведомственных программ индивидуального сопровождения беременных с ВИЧ-инфекцией, включающих в том числе проведение медикаментозной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

Для предоставления социальной поддержки ВИЧ-инфицированным гражданам и членам их семей в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимо:

- ! обеспечивать взаимодействие медицинских организаций и органов социальной защиты населения по вопросам организации медицинской и социальной помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации лицам с ВИЧ-инфекцией и их семьям;
- ! применять эффективные технологии социальной, образовательной, правовой поддержки детей с ВИЧ-инфекцией, развивать институт усыновления и опеки детей с ВИЧ-инфекцией, формировать условия жизни детей с ВИЧ-инфекцией, основанные на принципе недискриминации, проводить профилактику сиротства среди детей, рожденных женщинами с ВИЧ-инфекцией;
- ! обеспечивать межведомственное взаимодействие при разработке и реализации мероприятий по профилактике, лечению, социальной адаптации и реабилитации лиц с ВИЧ-инфекцией, потребляющих наркотические вещества в немедицинских целях.

Выполнение указанного комплекса мероприятий будет осуществляться в том числе путем разработки и реализации адресных мер, включающих выявление лиц с ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в мерах социальной поддержки в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе с привлечением СО НКО содействие их обращению за медицинской и социальной помощью.

План мероприятий Государственной стратегии предусматривает организацию в регионах выездных форм работы по информированию и добровольному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения, а также

индивидуальное социальное сопровождению лиц с выявленными антителами к вирусу иммунодефицита человека в центры профилактики и борьбы со СПИДом.

С целью увеличения охвата населения медицинским освидетельствованием для выявления ВИЧ-инфекции региональные органы власти должны разработать план мероприятий ("дорожную карту") по расширению охвата медицинским освидетельствованием для выявления ВИЧ-инфекции населения субъекта Российской Федерации, в том числе за счет ключевых групп населения.

Так же в регионах предусмотрена реализация мер по социальному сопровождению, психологической и юридической поддержке лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека.

Государство осуществляет меры финансовой поддержки такой деятельности. Субсидии в рамках региональных программ и, соответственно, программный принцип финансирования деятельности СО НКО в области противодействия ВИЧ/СПИД на протяжении целого ряда лет показали свою жизнеспособность и эффективность.

Объемы финансовых средств, предусмотренных на каждое конкретное мероприятие по профилактике ВИЧ-инфекции, отражаются в региональной программе, с указанием ответственного координатора за реализацию данного мероприятия.

В соответствии с планом Государственной стратегии Минздравом разработаны требования к организации в субъектах Российской Федерации профилактической деятельности среди ключевых групп населения, "центров быстрого доступа" (шаговой доступности) по проведению экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию и консультирования.

На основе обобщения лучших региональных практик Минздравом разработаны методические рекомендации по реализации в ключевых группах населения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний, а также по поддержке деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций, оказывающих услуги по профилактике ВИЧ-инфекции.

Рекомендации Минздрава подробно описывают методики работы в ключевых группах населения (лица, оказывающие секс-услуги, потребители психоактивных веществ, мужчин нетрадиционно ориентации, заключенных, мигрантов), а также на территориях повышенного риска заражения ВИЧ<sup>5</sup>.

Исходя из данных рекомендаций **выделяют следующие направления реализации профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции [12]:**

- 1) на территориях повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией;
- 2) в ключевых группах населения, в том числе среди:
  - 2.1. потребителей психоактивных веществ, включая потребителей инъекционных наркотических веществ в немедицинских целях;
  - 2.2. мужчин, практикующих секс с мужчинами;

---

<sup>5</sup> ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/news/1235678/#ixzz6hzlHAhnw>

- 2.3. секс работники;
  - 2.4. лиц, находящихся в пенитенциарных и закрытых учреждениях;
  - 2.5. мигрантов;
- 3) общие мероприятия по профилактике.

Учитывая, что представители ключевых групп населения труднодоступны для профилактических программ и оказания им комплекса медицинских услуг, профилактические программы для данной категории граждан должны проводиться специально подготовленными специалистами (сотрудниками государственных и негосударственных организаций), опираться на выявленные проблемы проведения профилактических мероприятий среди отдельных групп и успешную практику их преодоления.

К реализации профилактических программ среди ключевых групп населения рекомендуется привлекать СО НКО и равных консультантов. На финансовое обеспечение реализации таких мероприятий могут быть направлены, в том числе средства субсидии из федерального бюджета, предоставляемые субъектам Российской Федерации на соответствующие цели.

## **КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ**

Ключевые группы населения включают в себя группы населения повышенного риска, уязвимые и особо уязвимые группы<sup>6</sup>:

**Группы повышенного риска** – в данные группы входят лица с рискованным в отношении заражения ВИЧ-инфекцией поведением: потребляющие инъекционные наркотические вещества, занимающиеся проституцией, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения.

**Уязвимые группы населения** – к ним относятся лица, потенциально подверженные риску заражения ВИЧ-инфекцией в определенных ситуациях или при определенных обстоятельствах: подростки и молодежь, беременные женщины, беспризорные дети, лица без определенного места жительства, мигранты, пары, в которых один из партнеров относится к группам населения повышенного риска, медицинские работники и некоторые другие лица.

**Особо уязвимые группы** – осужденные и лица, содержащиеся под стражей, которые подвергаются риску заражения ВИЧ-инфекцией при совместном нахождении с представителями групп населения повышенного риска в учреждениях, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы.

В соответствии с методическими рекомендациями<sup>7</sup> выделяют следующие направления реализации профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции:

- 1) на территориях повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией;

---

<sup>6</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. N 223-р.

<sup>7</sup> Утвержденные Профильной комиссией Министерства здравоохранения Российской Федерации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции (Протокол № 3 от 21.09.2018г.). Методические рекомендации «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения».

2) в ключевых группах населения, в том числе среди:

2.1. потребителей психоактивных веществ, включая потребителей инъекционных наркотических веществ в немедицинских целях;

2.2. мужчин, практикующих секс с мужчинами;

2.3. секс работники;

2.4. лиц, находящихся в пенитенциарных и закрытых учреждениях;

2.5. мигрантов;

3) общие мероприятия по профилактике.

### **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ ПОВЫШЕННОГО РИСКА**

Территории повышенного риска – это территории с активно текущим эпидемическим процессом, наличием очагов свежих заражений. Интенсивность эпидемического процесса сильно варьирует в зависимости от региона и зависит от путей передачи (участия инъекционного пути передачи) и факторов передачи (например, доли синтетических наркотических веществ в незаконном обороте на данной территории).

С целью ограничения распространения ВИЧ-инфекции на территориях повышенного риска организуются аутрич-офисы, кабинеты низкого порога доступа, деятельность выездных бригад (мобильного пункта). Для правильного размещения аутрич-офисов и кабинетов низкого порога доступа на территории важно провести изучение распределения случаев ВИЧ-инфекции по более мелким территориям (например, терапевтическим участкам). В аутрич-офисах наиболее эффективным является использование слюнявых экспресс-тестов, позволяющих получить результат через 20 минут.

Консультирование и тестирование на ВИЧ проводится на условиях добровольности с соблюдением принципов информированного согласия, конфиденциальности, проведения до и послетестового консультирования, обеспечения правильности результатов тестирования, а также сотрудничества со службами профилактики, лечения и ухода. Такое обследование на выявление ВИЧ может проводиться обученным средним медицинским персоналом и обученными сотрудниками СО НКО.

Организация экспресс-тестирования на ВИЧ на территориях повышенного риска обеспечивает охват большего числа представителей ключевых групп населения. Консультирование во время прохождения добровольного тестирования позволяет предоставить информацию о способах профилактики ВИЧ с учетом поведенческих особенностей и результатов теста, по вопросам изменения поведения и снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией, информацию о последствиях положительного или отрицательного результата.

Тестирование и консультирование может проводиться вне аутрич-офисов, то есть «в поле». Также аутрич-работник может осуществлять мотивирование населения на обследование и сопровождение граждан в кабинеты низкого порога доступа. Такая схема в ряде случаев позволяет охватить обследованием большее число человек на территории повышенного риска.

В кабинеты низкого порога доступа сопровождаются пациенты из аутрич-офисов для тестирования. Структура описанной системы сдерживания эпидемического процесса ВИЧ-инфекции приведена на рис. № 1.

Рис.№ 1. Системы сдерживания эпидемического процесса ВИЧ-инфекции.



В кабинете низкого порога доступа осуществляется забор крови с целью обследования на ВИЧ у лиц из ключевых групп риска и лиц, подвергшихся риску заражения. Данный кабинет должен располагаться в медицинской организации или в мобильном пункте. Предпочтительным является организация таких кабинетов в медицинских организациях с отдельным входом (независимого от общего входа в медицинские организации) для удобства и соблюдения конфиденциальности.

Кабинет низкого порога доступа рекомендуется укомплектовывать иммунохроматографическими подтверждающими тестами на ВИЧ АГ/АТ 4-го поколения и портативными приборами, работающими от сети и на батарее автономно на катридной технологии, позволяющими определять следующие показатели:

- антитела к ВИЧ методом иммунного блоттинга;
- уровень CD 4 Т-лимфоцитов методом цитофлюориметрии;
- вирусную нагрузку ВИЧ методом ПЦР.

В кабинете низкого порога доступа должны работать медицинская сестра (фельдшер) и врач-специалист, например, врач-терапевт, участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-инфекционист. Предпочтительно врач-инфекционист.

В ряде случаев такой комплекс услуг организуется «на колесах» и может быть доставлен мобильной бригадой для работы в районах, в том числе отдаленных от центров СПИД и кабинетов врачей-инфекционистов.

В кабинетах низкого порога доступа выявленным ВИЧ-инфицированным по согласованию с центром СПИД может быть назначена АРВТ, а лицу, подвергшемуся риску заражения ВИЧ – превентивная (доконтактная) профилактика.

В аутрич-офисах и кабинетах низкопорогового доступа используются так называемые «мотивационные пакеты». Задача «мотивационного пакета» – привлечь труднодоступное население к обследованию. Состав «мотивационного пакета» зависит от преобладающей группы риска на территории. Наиболее часто используются брошюры, средства индивидуальной профилактики, средства гигиены, продукты питания (например, плитка шоколада, консервы и др.), состав «мотивационного пакета» обсуждается в комиссионном порядке в зависимости от тяжести и напряженности эпидситуации на конкретной территории.

С целью соблюдения «прозрачности» использования финансовых средств на «мотивационные пакеты», эффективность их применения для привлечения труднодоступного населения к обследованию на ВИЧ подтверждается соответствующим анализом с написанием актов.

При оценке эффективности работы по профилактике ВИЧ-инфекции с использованием кабинета низкопорогового доступа и аутрич-офисов следует учесть, что в первый год внедрения активных мер заболеваемость ВИЧ-инфекцией увеличивается, а затем начинает постепенно снижаться.

## **МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КЛЮЧЕВЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ**

Несмотря на то, что ключевые группы населения по распространению ВИЧ-инфекции отличаются друг от друга, принципы построения профилактической работы в целом общие. Они включают:

- ✓ создание специализированных аутрич-офисов и подготовку аутрич-работников, имеющих доступ к указанной группе и обученных работе с ней;
- ✓ тестирование на ВИЧ-инфекцию;
- ✓ информирование, консультирование и обучение безопасному в отношении снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией поведению;
- ✓ применение эффективных «мотивационных пакетов» для обследования на ВИЧ, которые одновременно снижают риск инфицирования в группе (например, предоставление средств индивидуальной профилактики);
- ✓ лечение ВИЧ-инфекции у выявленных больных, формирование и укрепление приверженности к диспансерному наблюдению и приему АРВТ;
- ✓ мероприятия по ресоциализации, обеспечение и оказание социальной поддержки,
- ✓ назначение ДКП ВИЧ-отрицательным лицам, имеющим постоянный контакт с источником ВИЧ-инфекции и риск заражения.

**Мотивационный пакет**, включающий средства защиты – набор профилактических материалов, обеспечивающих снижение риска распространения ВИЧ-инфекции в зависимости от особенностей ключевой группы, мотивирующий представителей ключевых групп на изменение поведения на менее рискованное с точки зрения заражения ВИЧ-инфекцией и мотивирующий на обращение за профилактическими услугами в специализированные государственные и негосударственные организации, например:



- ⊕ для потребителей инъекционных наркотических веществ – информационно-просветительские материалы, барьерные средства защиты, бинты, заживляющие мази, стерильный инструментарий, спиртовые салфетки;
- ⊕ для секс-работниц (-ков) – информационно-просветительские материалы, барьерные средства защиты и совместимые с ними лубриканты, антисептические жидкости;
- ⊕ для мужчин, имеющих секс с мужчинами – информационно-просветительские материалы, барьерные средства защиты и совместимые с ними лубриканты;
- ⊕ для мигрантов - информационно-просветительские материалы, барьерные средства защиты.

## **ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И АССОЦИИРОВАННЫХ С НЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей ПАВ направлены на снижение рисков передачи ВИЧ-инфекции при инъекционном употреблении ПАВ в немедицинских целях и при половом пути среди наркопотребителей любых видов, а также стабилизации эпидемиологической ситуации среди данной ключевой группы.

Употребление психоактивных веществ, независимо от способа введения, часто приводит к изменению полового поведения, увеличению числа незащищенных сексуальных контактов, случайному выбору половых партнеров и их частой смене, что увеличивает риск инфицирования ВИЧ потребителей ПАВ половым путем.

При реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей ПАВ, включая ПИН, любые контакты с представителями данной ключевой группы должны быть использованы в интересах их мотивирования на изменение рискованного поведения с точки зрения заражения и передачи ВИЧ-инфекции, а также ассоциированных с ней заболеваний.

Профилактические программы для потребителей ПАВ должны быть низкопороговыми, то есть обеспечивающими легкий доступ к оказанию бесплатных и анонимных услуг независимо от наличия паспорта, регистрации и других факторов. Профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей ПАВ может быть организована в стационарном или мобильном пунктах профилактики, включая кабинет низкопорогового доступа.

Комплексная профилактика среди людей, употребляющих ПАВ в немедицинских целях включает мероприятия по информированию о путях передачи ВИЧ и значении факторов передачи ВИЧ, консультированию по вопросам профилактики ВИЧ и обучению наркопотребителей навыкам предупреждения распространения ВИЧ, предоставление «мотивационного пакета», а также привлечению ПИН к тестированию на ВИЧ – инфекцию и ассоциированных заболеваний, мотивирование к лечению наркозависимости. «Мотивационный пакет» средства индивидуальной профилактики, продукты питания, средства гигиены и другое.

Информирование потребителей ПАВ рекомендуется проводить групповым или индивидуальным методом без употребления устрашающих формулировок, с соблюдением

научной объективности и толерантности, при строгом исключении дискриминации в отношении представителей данной ключевой группы.

Индивидуальное обучение безопасному поведению наиболее эффективно, т.к. позволяет сконцентрировать внимание на рисках заражения конкретного обучаемого лица. Часто консультируемые лица не запоминают информацию с первого раза, поэтому необходимо проводить повторные консультирования с раздачей наглядных информационных материалов. Необходимо обращать внимание потребителей ПАВ на недопустимость принятия «помощи» партнера (остаток наркотического средства в шприце) при абстинентном синдроме.

При организации обучения потребителей ПАВ необходимо учитывать, что они являются трудно доступной группой и отклоняются от контактов с государственными организациями, так как распространение наркотических средств в России преследуется уголовным законодательством.

Таким образом, эффективными в работе с потребителями ПАВ являются такие формы, как равное консультирование (проводится представителем ключевой группы населения), консультирование по телефону доверия, организация работы групп взаимопомощи, проведение семинаров и тренингов. Тестирование на ВИЧ-инфекцию, включая экспресс-тестирование, должно сопровождаться до и послетестовым консультированием, с соблюдением принципов добровольности и анонимности, организовано на базе мобильных или стационарных пунктов экспресс-тестирования, а также в ходе аутрич-работы в местах частого присутствия потребителей ПАВ. Продемонстрирована эффективность мобильных пунктов тестирования для потребителей ПАВ около аптек.

Особое значение имеют мероприятия по реабилитации и ресоциализации потребителей ПАВ, оказание им адресной социальной поддержки, медицинского сопровождения.

Больной с наркологической зависимостью имеет сниженную мотивацию и приверженность к диагностике и лечению заболеваний. По данным исследований, общее число пациентов потребителей ПАВ с готовностью к лечению не превышает 25 %. Приверженность к лечению для ВИЧ-инфицированных больных имеет критический характер, поэтому при разработке программ профилактики для потребителей ПАВ необходимо особое внимание уделять методам мотивации.

Целевое информирование выявленных больных – потребителей ПАВ включает разъяснение значимости для пациента факта ВИЧ-инфицирования, важности лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний и рисках, связанных с отказом от лечения, информировать о последствиях прерывания курса АРВТ и об ответственности лиц, живущих с ВИЧ, за поставление в опасность или заражение ВИЧ другого лица.

Потребители ПАВ при оказании им медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», в рамках диагностики соответствующих заболеваний и состояний, также при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство проходят диагностику на ВИЧ-инфекцию, в связи с чем необходимо обеспечивать взаимодействие наркологических диспансеров и центров СПИД.

Организация обследования на ВИЧ-инфекцию в наркологических диспансерах регламентируется Порядком оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», утвержденным приказом Минздрава России от 30 декабря 2015 г. № 1034н, и

соответствующими стандартами оказания медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ и при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ.

## **ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И АССОЦИИРОВАННЫХ С НЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ**

МСМ, в силу особенностей сексуального поведения являются одной из групп риска, подверженной инфицированию ВИЧ. К особым факторам риска можно отнести частую смену половых партнеров, отказ от использования средств индивидуальной профилактики, а также недостаточный уровень информированности о рисках заболевания ИППП, повышающими риск инфицирования ВИЧ.

Профилактические программы для МСМ должны включать мероприятия по информированию и консультированию по вопросам профилактики ВИЧ и обучению навыкам, которые обеспечивают снижение риска заражения ВИЧ-инфекцией, по предоставлению средств индивидуальной профилактики, мероприятия по информированию и консультированию по вопросам профилактики ВИЧ ЛЖВ из числа МСМ, а также мероприятия по социальному сопровождению и обеспечению доступа МСМ к социальной и медицинской помощи.

При реализации мероприятий по информированию, консультированию, мотивированию на изменение поведения с целью снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией среди МСМ необходимо принимать во внимание, что группа МСМ в большинстве своем характеризуется сравнительно высоким уровнем образованности по сравнению с другими группами повышенного риска, а также устойчивыми связями внутри сообщества.

Информирование МСМ о способах предупреждения заражения является важнейшим методом профилактики ВИЧ/СПИД, однако при распространении этой информации необходимо учитывать отдельные особенности этой группы населения. МСМ – это уязвимая группа, нуждающаяся в подробной информации о путях передачи ВИЧ и способах их предотвращения, чаще требует индивидуального подхода, чем группового обучения.

Особо стоит отметить требования к характеру информации, которая используется в рамках мероприятий по профилактике ВИЧ среди МСМ. Она должна учитывать особые потребности данной целевой группы, не содержать агрессии и дискриминации. Любые элементы информационных материалов, которые могут быть расценены целевой группой как гомофобные, могут приводить к тому, что МСМ будут отрицательно реагировать на полезную для них информацию. Поэтому представление информации о путях предупреждения заражения ВИЧ среди МСМ должно иметь нейтральный характер.

Информирование представителей МСМ может быть организовано через службы телефонной помощи по вопросам, связанным с профилактикой различных заболеваний и здоровьем МСМ. В зависимости от того, какой круг консультаций предоставляется, выделяется два вида службы телефонной помощи: общая (предоставляется всевозможная информация и консультации по определенной проблеме) и специализированная (информационные «горячие линии», телефоны доверия).

Необходимо повышать осведомленность МСМ о ВИЧ-инфекции и ее лечении, информировать о важности лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний и рисках, связанных с отказом от лечения, информировать о последствиях прерывания курса АРВТ и об ответственности лиц, живущих с ВИЧ за поставление в опасность или заражение ВИЧ другого лица.

Предоставление средств индивидуальной профилактики и информации о правилах защищенного секса могут быть реализованы на базе стационарных или мобильных низкопороговых пунктов, а также проводиться при участии СО НКО. Такая работа может проводиться в местах частого пребывания представителей МСМ: клубах, комьюнити-центрах, специализированных саунах, уличных местах для знакомств и т.д.

Помимо распространения самих средств индивидуальной профилактики, должно быть организовано информирование об их правильном использовании и эффективности в профилактике ВИЧ и других ИППП. Очень эффективным является распространение такой информации через интернет-сайты для МСМ, сайты знакомств. Тестирование на ВИЧ-инфекцию представителей МСМ, включая экспресс-тестирование, должно быть максимально низкопороговым, сопровождаться до и послетестовым консультированием, с соблюдением принципов добровольности и анонимности, организовано на базе мобильных или стационарных пунктов экспресс-тестирования, а также в ходе аутрич-работы в местах частого присутствия МСМ.

Наибольшую эффективность в привлечении представителей МСМ к обследованию на ВИЧ-инфекцию демонстрируют аутрич-офисы для МСМ, в которых организовано тестирование буккальными тестами. Посещаемость таких офисов ежегодно возрастает. «Мотивационный пакет» для представителей МСМ наряду с информационными материалами и средствами индивидуальной профилактики может включать набор для самотестирования на ВИЧ-инфекцию (буккальный тест и брошюру по самотестированию).

Мероприятия по организации самостоятельного тестирования МСМ на ВИЧ, в рамках которого человек проводит экспресс-тест на ВИЧ по околодесневой жидкости (слюне) и интерпретирует полученные результаты самостоятельно, показывают высокую эффективность в странах широко их внедривших. Организация мероприятий самостоятельного тестирования на ВИЧ среди МСМ должна сопровождаться дотестовой консультацией и возможностью получить квалифицированную консультацию после проведения самостоятельного тестирования.

В комплексе мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ среди МСМ рекомендуется повышать осведомленность представителей ключевой группы о ДКП. Члены сообщества должны быть проинформированы о возможностях, условиях назначения и режиме приема, рисках, стоимости и пользе ДКП. Как и в случае приема антиретровирусной терапии для лечения ВИЧ-инфекции, эффективность ДКП зависит от приверженности к приему препаратов.

Доказанная эффективность ДКП в плане снижения риска передачи ВИЧ-инфекции среди МСМ позволяет рекомендовать широкое использование данного метода среди данной категории лиц, как одного из компонентов комплексного набора мер по профилактике ВИЧ-инфекции в данной ключевой группе.

Все МСМ должны иметь возможность использовать ДКП, если они считают, что это отвечает их потребностям в отношении профилактики ВИЧ-инфицирования. ДКП может быть предложена врачом, но решение об использовании ДКП МСМ должны принимать сами. Врач должен обсудить с пациентом режимы приема ДКП.

## **ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И АССОЦИИРОВАННЫХ С НЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СЕКС-РАБОТНИКОВ**

Лица, занимающиеся сексом с целью получения денег, товаров или наркотических средств, являются закрытой частью населения.

Для представителей СР характерны психологические и поведенческие особенности (высокая мобильность, частая перемена места деятельности, низкий уровень ответственности), ограничения в доступе к информации и профилактическим мероприятиям, в ряде случаев к медицинской помощи, маргинализация и стигматизация представителей СР, актуальны вопросы сексуальной эксплуатации и насилия. В этой связи наибольшего эффекта в области профилактики ВИЧ среди СР удастся достигнуть, привлекая к этой работе самих СР, или бывших СР.

При реализации профилактических мероприятий среди СР необходимо применять принцип широкого охвата такими мероприятиями представителей всех групп СР, предлагающих свои услуги на улицах, вдоль автомобильных трасс, в ресторанах, казино, гостиницах, принимающих на квартирах, в публичных домах, приезжающих по телефонному вызову, других традиционных местах, а также СР, которые употребляют наркотические средства в немедицинских целях и СР из числа МСМ.

Профилактические программы для СР должны включать мероприятия по информированию и консультированию по вопросам, связанным с профилактикой ВИЧ, ИППП, о правилах защищенного секса, распространению средств индивидуальной профилактики, обучению навыкам, обеспечивающим снижение риска заражения ВИЧ-инфекцией, а также мероприятия по социальному сопровождению ЛЖВ, обеспечению доступа СР к своевременной социальной и медицинской помощи.

Реализация мероприятий по информированию и консультированию, предоставлению «мотивационного пакета» и проведению обследования на ВИЧ должна осуществляться в местах обычного, традиционного нахождения СР. Самым эффективным мероприятием является выявление зон маргинализированной проституции, где практикуется секс без средств индивидуальной профилактики.

*«Мотивационный пакет» для СР* должен содержать информационные и обучающие материалы по вопросам ВИЧ-инфекции, средства индивидуальной профилактики, гигиенические принадлежности. Тестирование на ВИЧ-инфекцию, включая экспресс-тестирование, должно быть максимально низкопороговым, сопровождаться до и послетестовым консультированием, с соблюдением принципов добровольности и анонимности, организовано на базе мобильных или стационарных пунктов экспресс-тестирования, а также в ходе аутрич-работы в местах частого присутствия СР. При организации проведения добровольного до и послетестового консультирования и тестирования СР должны учитываться особые опасения перед тестированием данной группы в связи с последствиями, которые влечет за собой выявление ВИЧ, то есть необходимость



прекращения предоставления сексуальных услуг за плату и решения проблем, связанных с поиском работы и лечением. Организация тестирования СР требует дополнительных информационных и консультационных мероприятий, направленных на снижения страха перед тестированием.

Наиболее эффективной формой мотивирования СР на формирование приверженности к профилактике ВИЧ является индивидуальное или групповое консультирование аутрич-работником. Информация о возможности получения консультаций может распространяться через листовки, брошюры, личные приглашения, силами аутрич-работников, по телефонам горячей линии и на форумах в сети Интернет, через профильные тематические сайты и социальные сети.

Учитывая то, что многие СР заражаются при употреблении наркотических веществ, рекомендуется расширять их консультирование по вопросам, связанным с профилактикой наркопотребления и заражения ВИЧ при употреблении наркотических веществ.

Для распространения профилактических материалов и обучающей информации могут быть использованы контакты, которые содержатся в объявления об оказании сексуальных услуг в СМИ, на интернет-сайтах и в социальных сетях.

Целесообразно распространять информацию об опасности заражения ВИЧ и ИППП и способах обезопасить себя не только среди секс-работниц, но и среди их потенциальных клиентов. Так, для информирования водителей дальнего следования информационные материалы могут быть размещены или распространяться на автозаправочных станциях, возможна работа с клиентами СР.

Необходимо повышать осведомленность о ВИЧ-инфекции и ее лечении, информировать о важности лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний и рисках, связанных с отказом от лечения, информировать о последствиях прерывания курса АРВТ и об ответственности ЛЖВ за поставление в опасность или заражение ВИЧ другого лица.

Мероприятия по социальному сопровождению должны быть направлены на устранение или снижение степени влияния обстоятельств, которые затрудняют успешную профилактику и лечение ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний, а также затрудняющих принятие решения об отказе от дальнейшей работы в секс-бизнесе при наличии ВИЧ-статуса.

К обстоятельствам, снижающим эффективность профилактики ВИЧ среди СР, относятся: отсутствие альтернатив трудоустройства, сопутствующие заболевания, хронический стресс, отсутствие жилья, разрыв отношений с семьей, употребление ПАВ.

### **ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И АССОЦИИРОВАННЫХ С НЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ И ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

К группе лиц, находящихся в пенитенциарных и закрытых учреждениях, относятся лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы, а также лица, ожидающие суда.

В закрытых учреждениях сравнительно чаще оказываются лица, склонные к криминальной активности, потребители ПАВ, СР и в этой связи значительное число случаев ВИЧ-инфекции, может диагностироваться при плановом обследовании лиц, поступающих в места ограничения свободы.



Несмотря на то, что в настоящее время число ВИЧ-инфицированных заключенных в России сокращается, в условиях заключения находится значительный контингент ЛЖВ. Ведется работа по предотвращению заражения ВИЧ в местах заключения, при выходе на свободу, работа по организации диспансерного наблюдения и лечения условно освобожденных и освободившихся.

Отбывающие наказание могут быть проконсультированы по профилактике ВИЧ-инфекции в ходе посещения медсанчасти. Отдельный блок информации должен быть посвящен профилактике ВИЧ в рамках «Школы освобождающегося».

Огромное значение имеет выявление больных ВИЧ-инфекцией в системе ФСИН России и обеспечение их лечением. В системе ФСИН России предоставляется комплекс услуг по обеспечению лечением и формированию приверженности. Такой контингент выходит на свободу с неопределяемой вирусной нагрузкой и сформированными навыками приверженности.

Действующие порядки и стандарты оказания медицинской помощи применяются на всей территории Российской Федерации вне зависимости от ведомственной принадлежности.

С целью сохранения преемственности при наблюдении пациентов с ВИЧ-инфекцией в медицинской части учреждений ФСИН, необходимо предоставлять сведения освобождающимся о режиме работы центров по профилактике и борьбе со СПИДом и порядке обращения в медицинские организации. Центры по профилактике и борьбе со СПИДом получают информацию об освобождающихся списками, в том числе через Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, организуют приглашение данного контингента на прием через врачей-инфекционистов в районах. Условно-освобожденные должны принести куратору сведения о постановке под диспансерный учет в центре по профилактике и борьбе со СПИДом.

Помимо профилактических мероприятий, реализуемых среди всех осужденных, особое внимание следует уделять женщинам-заключенным. Для этого в условиях учреждений пенитенциарной системы для женщин-заключенных в рамках подготовки к освобождению необходимо организовывать «Школы будущей матери», уделять внимание профилактике вертикального пути передачи, обеспечивать доступ к диагностике и лечению ИППП и воспалительных заболеваний половых органов. В случае выявления ВИЧ-инфекции, беременная женщина должна незамедлительно обеспечиваться полным комплексом мероприятий по профилактике перинатальной передачи ВИЧ, организуется дальнейшее медицинское сопровождение и получение оптимальной медицинской помощи в послеродовом периоде.

## **ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И АССОЦИИРОВАННЫХ С НЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МИГРАНТОВ**

При разработке программ профилактики ВИЧ-инфекции среди мигрантов следует учитывать, что для данной группы характерен языковой барьер, культурные и религиозные различия, ограничения, связанные с правовым положением на территории Российской Федерации, ограничения в получении медицинской помощи, отсутствие информации об услугах, учреждениях и некоммерческих организациях, где мигранты могут получить помощь, а также навыков поиска такой информации и возможности их оплаты, общая дискриминация.

Информирование, консультирование и обучение мигрантов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, путях передачи ВИЧ, о профилактике других социально значимых заболеваний (ИППП, туберкулез, вирусные гепатиты), мотивирование на изменение рискованного поведения с целью снижения риска заражения ВИЧ. Информационные материалы для мигрантов должны быть оформлены на национальных языках мигрантов и доступны для понимания. Консультирование мигрантов может быть организовано на групповом или индивидуальном уровне, с привлечением представителей национальных диаспор, а также проводиться в рамках других обучающих программ, которые проводятся при получении патента на осуществление трудовой деятельности на территории Российской Федерации.

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции целесообразно развертывать в миграционных центрах и центрах занятости для мигрантов. Поскольку мигранты проходят медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию, к этому обследованию целесообразно приурочить и обучение. Целесообразно привлекать к работе психолога, социального работника, переводчика, равного консультанта.

Также реализовать информационные кампании среди мигрантов возможно через интернет-сообщества мигрантов, социальные сети, мессенджеры и другие информационные ресурсы, используемые мигрантами для общения, обмена и поиска информации.

В рамках работы низкопороговых центров необходимо проводить тестирование на ВИЧ-инфекцию, включая экспресс-тестирование, которое должно сопровождаться до и послетестовым консультированием, с соблюдением принципов добровольности и анонимности.

При организации проведения добровольного до и послетестового консультирования и тестирования мигрантов должны учитываться особые опасения перед тестированием данной группы в связи с последствиями, которые влечет за собой выявление ВИЧ, то есть принятие решения о нежелательности пребывания иностранного гражданина.

Мероприятия по социальному сопровождению мигрантов должны быть направлены на содействие в получении медицинских услуг, документов, легализации пребывания на территории Российской Федерации, лечения ВИЧ-инфекции, в формировании приверженности к антиретровирусной терапии и диспансерному наблюдению, в случаях, когда ВИЧ-инфицированный мигрант может не покидать территорию Российской Федерации.

## **ОБЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Помимо мероприятий на территориях повышенного риска и в ключевых группах населения организуются мероприятия общего плана, которые также учитывают особенности отдельных групп населения.

Массовые коммуникационные кампании и организационные мероприятия по привлечению СО НКО. В настоящее время к основным задачам в рамках профилактики распространения ВИЧ-инфекции относятся привлечение внимания к проблеме ВИЧ-инфекции и СПИДа, а также широкое информирование об этом заболевании и мерах его профилактики, в том числе с привлечением СО НКО.

Работа СО НКО, участвующих в противодействии ВИЧ-инфекции, включает оказание низкопороговых услуг, социальное сопровождение, содействие обращению в

государственные учреждения за медицинской и социальной помощью. Кроме того, сотрудниками и волонтерами этих СО НКО зачастую являются представители ключевых групп, что повышает доверие клиентов к их деятельности и улучшает доступ к этим группам. Эффективность такого подхода подтверждается данными, приведенными ЮНЭЙДС и показывающими как экономическую, так и социальную эффективность оказания услуг на базе сообществ различных ключевых групп. В России в качестве организованных сообществ выступают СО НКО, в коллектив которых как правило входят представители ключевых групп.

Рис.2. Система доврачебной помощи.



## ОСНОВНЫЕ ШАГИ ПОСТРОЕНИЯ ПАРТНЕРСКОЙ СЕТИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ [13].

Механизмы взаимодействия между организациями различной формы собственности (государственные, общественные, коммерческие) должны строиться, исходя из следующих положений:

1. Четкая согласованная система правовых норм и правил, обеспечивающих взаимодействие.
2. Открытые и контролируемые процедуры разработки и реализации программы.
3. Разнообразные формы и способы финансирования взаимодействия из разных источников.
4. Фиксированные и согласованные нормы оценки и принципы реализации; контроль и отчетность по ходу исполнения программы.

---

*Ключевым элементом, на базе которого формируется партнерская сеть, должна стать задача социальной адаптации уязвимых групп.*

---

Осознание всеми актуальности данной проблемы еще не означает, что возможно автоматическое возникновение партнерства между заинтересованными организациями. Необходимо понимание интересов сторон по следующим моментам:

- определение интересов каждого из возможных партнеров;
- стремление каждой из сторон найти решение проблемы посредством взаимодействия;
- осознание сторонами, что объединение их сил и средств создает единую программу;
- •осознание возможности решить проблему только совместными силами;
- •понимание своей роли, целей и статуса в общей программе;
- свои особые возможности решения проблемы;
- •осознание взаимной выгоды и привлекательности партнерства.

***Основные принципы партнерских отношений включают:***

- заинтересованность каждой из взаимодействующих организаций в поиске путей решения проблемы;
- бесконфликтное сотрудничество между партнерами в разрешении спорных вопросов;
- объединение усилий и возможностей каждой из сторон в решении важных проблем, неэффективно решаемых ими отдельно;
- стремление к поиску реалистичных решений, а не имитация такого поиска;
- взаимоприемлемый контроль и учет общих интересов при разрешении проблемной ситуации;
- правовая обоснованность кооперации, предоставляющая выгоды каждой стороне и обществу в целом условия взаимодействия;
- общая цель; действия партнеров направлены на результат, значимый для целевой группы, а не на реализацию задач частных проектов;
- сотрудничество оправдывает себя — совместный результат превышает простую сумму усилий,  $1+1 > 2$ ;
- значимый вклад и активность каждой из сторон;
- взаимодействие характеризуется доверием партнеров друг к другу и ориентацией на долгосрочное сотрудничество;
- равенство;
- открытость;

- взаимная выгода.

#### ***Основные этапы построения сети:***

- Обзор законодательства страны в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости, существующих нормативно правовых документов и подзаконных актов.
- Оценка рынка медико-социальных услуг.
- Выбор партнеров.
- Определение общей цели и задач.
- Определение «собственных» целей и задач каждого участника сети.
- Формирование регламента сотрудничества.
- Составление плана работы сети.
- Определение обязанностей и ответственности участников сети.
- Работа в сети.
- Организация мониторинга и оценки эффективности работы сети.
- Продолжение сотрудничества с учетом рекомендаций, полученных по итогам мониторинга.

#### ***Выбор партнера:***

- Поиск и знакомство с деятельностью организаций – потенциальных партнеров.
- Оценка возможности и необходимости взаимного сотрудничества.
- Установление контактов с организацией.
- Определение условий, обязательств и регламента сотрудничества.

#### ***При выборе партнера необходимо провести оценку следующих характеристик:***

- Какие услуги, на каких условиях предоставляет организация.
- Юридическая форма организации (ГО, НПО, коммерческая организация).
- Нормативные документы, регламентирующие деятельность организации.
- Потребности организации и специалистов.
- Готовность к равноправному сотрудничеству.
- Необходимые условия для сотрудничества.
- Ресурсы организации.

#### ***Качественные характеристики партнера:***

- Устойчивость.
- Профессионализм персонала.
- Гарантии качества услуг.
- Клиент ориентированный подход.
- Доступность услуг.
- Репутация.
- Открытость и прозрачность.

***Обязательные условия для функционирования сети:***

- Наличие общих конкретных проблем и сложностей в работе.
- Наличие ресурсов, которыми могут воспользоваться партнеры по сети (услуги, помещение, персонал, информация и материалы).
- Четкое понимание необходимости участия в сети.
- Готовность на дополнительную нагрузку для работы в сети.
- Существование атмосферы открытости и безопасности между участниками.
- Функционирование системы связи и информационного обмена.

***При оценке рынка услуг необходимо учитывать следующие параметры:***

- 1) наличие услуги;
- 2) кто оказывает данную услугу;
- 3) какие требования предъявляются к получателю данной услуги;
- 4) каковы возможности установления партнерских отношений СБ с организацией, предоставляющей данные услуги, и условия их предоставления (на платной основе, бесплатно, анонимно, не анонимно, график и режим работы).

При проведении оценки рынка услуг необходимо собрать наиболее полную и четкую информацию, что позволит создать базу данных услуг.

***База данных должна строиться по перечню услуг и включать в себя следующую информацию:***

- 1) название организации;
- 2) адрес;
- 3) телефон;
- 4) контактную информацию руководителя и специалистов;
- 5) график приема каждой организации партнера;
- 6) требования, предъявляемые к клиенту (пол, возраст, место жительства, состояние здоровья, наличие документов, справок, результатов анализов и т.п.);



7) описание услуги (продолжительность, содержание и т.п.);

8) информацию, как добраться до учреждения.

Оптимальным вариантом является согласованное со специалистами партнерской организации направление клиента в программу этой организации с предоставлением со стороны вашей НКО документа, содержащего описание проблемы и рекомендации по ее решению (запроса). Исходя из практики, если процесс согласования происходит в присутствии клиента, это создает для него дополнительную мотивацию: доверие к сотрудникам вашей НКО «переносится» на сотрудников партнерской сети.

На каждого клиента составляется план реабилитационных мероприятий, согласно которому осуществляется его переход из одного учреждения в другое.

Чтобы координационная деятельность была эффективной, специалист по социальному сопровождению должен владеть четкой информацией о режиме работы партнерских организаций, спектре оказываемых ими услуг, об условиях приема в программы, требуемых документах, а также о местоположении, номерах телефонов и контактных лицах.

Необходимо определить правила взаимодействия между вашей организацией и организацией, предоставляющей услуги, и закрепить их затем в соглашении о совместной деятельности.

Для успешной реализации проекта социального сопровождения необходима устойчивая сеть сервисных организаций, предоставляющих медико-социальные услуги.

Встречи партнеров сети проходят ежеквартально, а совещания сотрудников ключевых партнеров (социальных бюро) – ежемесячно. На этих встречах и совещаниях обсуждаются текущие проблемы и сложные случаи социального сопровождения, а также происходит обмен опытом.

## МЕТОДИКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИИ ВИЧ

Социальному или аутрич-работнику важно знать, что налаженный контакт с клиентом и доверительные отношения с ним – это залог успеха!

**Доверие возникает тогда, когда:**

- 
- ! Клиент чувствует, что ему готовы помочь;
  - ! Его внимательно выслушивают;
  - ! Он чувствует себя в безопасности;
- 

Консультирование – это не просто беседа или разговор с клиентом на интересующие темы.

---

**Целью консультирования является** улучшение психологического состояния клиента, помощь в разрешении его проблемы, оптимизация жизненных сил и установок, донесение соответствующей информации.

---

### **Виды консультирования по вопросам ВИЧ инфекции [14]:**

- до - и после-тестовое консультирование при обследовании на ВИЧ;
- консультирование при диспансерном наблюдении, включая вопросы приверженности проводимому лечению;
- консультирование в целевых группах;
- консультирование по вопросам жизненного сценария;
- консультирование по вопросам профилактики и преодоления синдрома эмоционального выгорания медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией.

### **Типы консультирования, которые может использовать консультант, работающий с представителями групп, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции:**

1. **Информирующее консультирование.** Как правило, используется для предоставления клиенту информации по нужной и интересующей его теме. Консультант предоставляет клиенту полную и правильную информацию в доступной форме, избегая прямых советов и рекомендаций относительно дальнейших действий или поведения. Обязательным условием такого консультирования является переадресация в партнерские организации или к определенным специалистам.

2. **Поддерживающее консультирование.** Используется, когда клиенты нуждаются в эмоциональной, психологической поддержке. Основой такого консультирования является активное слушание, понимание, принятие и отражение того, что человек говорит и чувствует (эмпатия).

3. **Образовательное консультирование.** Этот тип консультирования может объединять элементы поддерживающего и информирующего консультирования. Основная цель такого консультирования - предоставление новой информации, обучение.

4. **Кризисное консультирование.** Используется для помощи человеку, который на данный момент пребывает в состоянии стресса, оказавшись в критической ситуации. Так как человек испытывает при этом разные чувства и эмоции, его ситуация требует немедленного, срочного реагирования и принятия быстрого решения, зачастую с привлечением других специалистов. Поэтому консультант должен иметь список имен и контактных данных (желательно, телефоны) различных служб, учреждений и конкретных специалистов, которые могут оказать помощь в критической ситуации (например, полиция, служба по делам детей, кризисный центр, адвокат, медицинский персонал, психолог и др.).

5. **Посттравматическое консультирование.** Такое консультирование предоставляется клиентам, которые уже пережили травму и/или критическую ситуацию, стресс. Основная задача подобных консультаций – это обучение самопомощи, направленной на эмоциональную и психологическую реабилитацию.

Все представленные типы консультирования имеют общую структуру, этапы, шаги.

### **Структура консультативного процесса содержит следующие этапы:**

Этап 1. Установление контакта и доверительных взаимоотношений с клиентом. В результате этого этапа клиент должен быть открыт для общения, готов к дальнейшему общению с консультантом.

Этап 2. Сбор информации, необходимой для определения причины обращения и проблемы клиента. В результате этого этапа у консультанта есть необходимая информация для определения проблемы клиента.

Этап 3. Прояснение проблемы - получение четкого и идентичного понимания проблемной ситуации как со стороны клиента, так и со стороны консультанта. В результате этого этапа выявлена конкретная проблема, клиент и консультант одинаково понимают общую цель предстоящих шагов.

Этап 4. Решение проблемы, включая информирование и мотивирование. В результате этого этапа выбраны и обсуждены альтернативы решения проблемы, клиент имеет информацию и мотивацию для дальнейших действий.

Этап 5. Обратная связь и завершение консультирования. В результате этого этапа подведен итог консультации, достигнута договоренность о последующих консультациях. (в приложениях вы найдёте

---

*Если клиент отказывается от дальнейшего сотрудничества на каком-либо этапе общения. То для консультанта это автоматически означает возврат, при следующей встрече с данным клиентом, на стадию установления контакта и доверительных взаимоотношений.*

---

#### **Основы консультирования:**

- ✓ конфиденциальность;
- ✓ доверительность отношений;
- ✓ достаточное количество времени;
- ✓ доступность изложения информации.

#### **Продолжительность и периодичность консультаций.**

Наиболее оптимальная продолжительность одного сеанса консультации обычно составляет около 30–45 минут.

Однако в условиях аутич-работы консультация может длиться от 10 до 20 минут.

---

*Слишком короткое время консультации неизбежно осложняет установление доверительных отношений, а излишнее затягивание консультирования утомительно для клиента и требует от него большого напряжения.*

---

Время консультирования зависит от навыка консультанта и от выбранного типа консультирования.

---

*В процессе консультации важно ориентироваться в реакциях клиента на общение и взаимодействие с консультантом.*

---

Следует помнить, что многие клиенты имеют проблемы с эмоциональной сферой. Это порой приводит к деструктивному и импульсивному поведению. Поэтому при работе с ними нужно использовать стратегию рационализации, обдумывания и понимания.

Для формирования у клиента способности самому принимать решения, а также предпринимать соответствующие действия по их реализации, **социальный и аутич-работник должен базироваться на следующих принципах:**

⊕ **Ориентироваться на позитивные изменения.** Консультанту важно вселить уверенность в том, что у клиента происходят позитивные изменения. Не пытайтесь глубоко изучить психологическую основу причин проблемы – это прерогатива специалистов-психологов. Лучше фокусировать внимание на понимании клиентом ситуации, поиске им путей разрешения проблемы и «защите» его во избежание подобной ситуации впредь.

⊕ **Учитывать ресурсы.** Необходимо научить клиента опираться на собственные силы, а не концентрироваться на ограничениях и сложностях. Решение проблемы клиента должно строиться на использовании его внутренних ресурсов, например, таких, как:

- ✓ недопущение разрушающего, опасного поведения;
- ✓ успех в разрешении проблем в прошлом;
- ✓ способность представить, смоделировать уже разрешенную проблему.

⊕ **Видеть в клиенте эксперта.** Важно стимулировать клиента быть экспертом, делая упор на «пользе», «позитивности», которую получит клиент от собственных решений и действий. Консультант должен помочь пройти клиенту понять его мысли, чувства, слова, поступки, «увидеть», проанализировать сказанное и сделанное, осознать проблему и ее решение.

---

**Нельзя навязывать клиенту свою точку зрения.**

---

⊕ **Учитывать постоянство изменений.** Консультируя клиента, необходимо акцентировать на том, что не нужно ждать изменений, их нужно совершать самому.

⊕ **Ориентироваться на будущее.** Для эффективного консультирования важно смотреть вперед, не оглядываясь назад. Это значит, что каждого клиента важно воспринимать с позиций: «Кто ты есть сейчас?» и «Кем ты будешь в будущем?», но не «Где ты был в прошлом?» и «Кем ты был в прошлом?».

⊕ **Быть рациональным.** Необходимо быть прагматичным и рациональным в поиске вариантов решения проблемы, но при этом сохранять гибкость. Важно фокусировать внимание клиента на том, что «работает», помогая клиенту исключать, игнорировать то, что «не работает». Очень важно при консультировании клиентов делать упор на варианте разрешения проблемы «здесь и сейчас» для того, чтобы найденную стратегию решения клиент мог применять в будущем.

⊕ **Применять поощрение.** При консультировании нужно подчеркивать любые позитивные изменения и достижения клиента. Поощрение – мощный механизм, который

помогает людям двигаться вперед в разрешении проблемы и вселяет уверенность в правильности предпринятых действий.

⊕ **Давать актуальную для клиента информацию.** При консультировании клиента нужно предоставлять ему только актуальную для него информацию. При этом необходимо обязательно проверять достоверность такой информации.

⊕ **Переадресовывать клиента.** Если социальный или аутрич-работник при консультировании клиента сталкивается с проблемой, в решении которой он не компетентен, необходимо переадресовывать подопечного, предложив ему консультацию соответствующего специалиста и проинформировав о том, где и когда она может состояться.

---

**Цель консультанта** – не стать специалистом по разрешению всех проблем, а помочь конкретному клиенту принять на себя ответственность за собственные проблемы.

**Обязанность консультанта** – понять клиента, а не найти ответы на вопросы, которые ставит перед клиентом жизнь.

---

- ! *Старайтесь не давать советов и избегайте поспешных решений.*
- ! *Не морализируйте и не поучайте.*
- ! *Вовремя завершайте консультирование.*

**Эффективное консультирование наркопотребителей при обследовании на ВИЧ-инфекцию направлено на:**

- ✓ признание личной ответственности клиента за свое поведение и его последствия;
- ✓ усиление чувства собственного достоинства, уверенности в своих силах;
- ✓ усиление позитивных личностных ресурсов.

**Методики установления психологического контакта.**

Очень важно уметь выслушать клиента, понять, что для него является главным. Существует два вида слушания: оценочное и безоценочное.

**Безоценочное слушание:**

- \* **Молчание, перефразирование.**
- \* **Демонстрация понимания** («Вы тогда, наверное, расстроились»).
- \* **Приемы усиления диалога** («Продолжайте, пожалуйста, это очень важно»).
- \* **Обнаружение «горячих точек».** Напряженность речи проявляется в изменении темпа речи – появлении пауз, штампов, иронии. Ирония чаще говорит о психологическом неблагополучии. Важными признаками психологического неблагополучия являются ирония и стремление клиента уклониться от ответа на некоторые вопросы или отвечать общими фразами. «Горячие точки» обнаруживаются также при эмоциональных реакциях – плач, гнев, агрессия.
- \* **Распознавание психологической защиты.** При защите по типу рационализации клиент пытается излишне подробно объяснить и разобраться в причинах того, что с ним

произошло. Переход на более примитивный уровень реагирования (например, осуждение всех и вся) свидетельствует о наличии психологической защиты по типу регрессии. Случаи, когда клиент «забывает» о случившейся патогенной ситуации, свидетельствуют о вытеснении. Перенос гнева на слабейшего, поиски виновных характеризуют психологическую защиту по типу замещения. Когда клиент не признает у себя объективных признаков неблагополучия, речь может идти об отрицании. Переключение на социально одобряемую деятельность наблюдается при сублимации. Стремление порадовать себя после конфликтной ситуации указывает на психологическую защиту по типу компенсации.

### **Оценочное слушание.**

- \* Используется при обсуждении особенностей течения заболевания, результатов обследования, назначении лечения.
- \* Начинается и завершается положительной оценкой («Хорошо, что вы не стали ждать и обратились к нам»).
- \* Используются приемы сокращения диалога при затянувшемся и малоэффективном разговоре («Уточните, пожалуйста, я не совсем вас понял»).
- \* Используются приемы корректного отбоя, когда клиент ошибается в своих суждениях, нужно немедленно дать отрицательную оценку, не потеряв контакта («Вы, конечно, можете со мной не согласиться, но я совершенно уверен, что...»).
- \* Правило зеркала. Опытные консультанты рекомендуют перед беседой посмотреть на себя в зеркало. Это необходимо, т.к. на лице может остаться мимика от предыдущего контакта с клиентом, а это может повлиять на первое впечатление, которое имеет большое значение при установлении контакта со следующим клиентом.
- \* Правило соблюдения дистанции. Иногда на установление контакта влияет нарушение дистанции общения (дружеская дистанция – до 2,5 м, деловая – до 3 м, лекторская – до 7 м).
- \* Правило первого контакта. Первый разговор позволяет оценить ожидания клиента о степени директивности или партнерства в контакте. Первый разговор покажет также, какой тип контакта с консультантом предпочитает клиент: информационный или эмоциональный. Клиенты, предпочитающие эмоциональный контакт, в первую очередь ищут сочувствия. Другие клиенты предпочитают информационный контакт, когда лишь консультант, показавший свои деловые качества, приобретает в их глазах авторитет.

### **Бессловесное общение.**

Процесс общения не исчерпывается устными или письменными сообщениями. Большое значение имеют мимические реакции, жесты, интонация. Обращая внимание на жесты клиента, консультант может получить представление о том, как воспринимаются его слова, – с одобрением или враждебно, верит клиент консультанту или нет.

### **Техники убеждения**

Косвенные приемы убеждения работают лучше прямых советов («Я, может быть, поступил бы так...»), т.к. они вызывают минимальное сопротивление клиента.

Нижеперечисленные техники лучше «работают» при разовых встречах с клиентами:

**Метод выбора.** Клиенту описывают все «за» и «против» (например, положительные и отрицательные стороны приема лекарства), подводят максимально близко к окончательному выбору, который он делает сам.



**Метод авторитета.** «Я считаю, да и многочисленными исследованиями было показано, что...».

**Метод проекции ожиданий.** «Вы, как здравомыслящий человек, согласитесь со мной, что...».

Схема 1. Алгоритм проведения первичной встречи.[15].



Схема 2. Алгоритм информирования в рамках аутрич-работы.



## Изменение поведения [16].

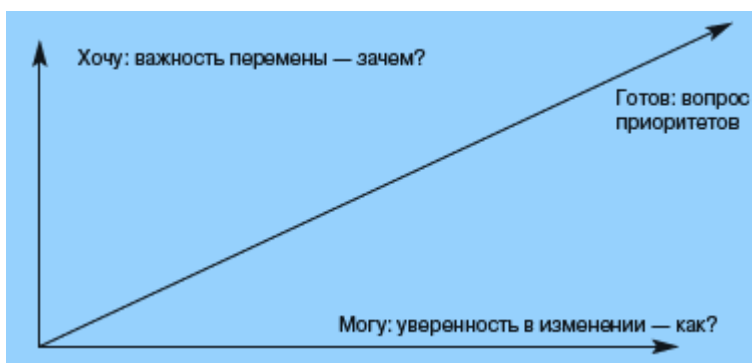
Изменение поведения обуславливается тремя важными оставляющими элементами, которые условно можно назвать:

- ✓ Хочу
- ✓ Могу
- ✓ Буду

«**Хочу**» обозначает важность изменений в жизни человека. (Почему? Зачем? Для чего?). Когда ситуация сильно отличается от желаемого (идеала), стремление достичь этого идеала может запустить изменения.

«**Могу**» обозначает уверенность в изменении, уверенность в собственных силах. (Как?). Важно быть реалистичным и практичным. Человек может прекрасно видеть большое различие между желаемым и действительным и даже сильно любить образ первого, но удерживаться от изменений по каким-либо причинам: недостаток знаний (не знаю, что именно делать, как поступить), не достаток уверенности в себе (если бы я только мог, но нет, нет, я не смогу, у меня не получится).

«**Готов**» подразумевает вопрос приоритетов. Высокая важность изменений и уверенность в изменениях не обязательно приводит к изменениям. Если есть отвлекающие моменты или более срочные дела, человек может решить: «Я хочу измениться, но не сейчас».



**Процесс изменения поведения состоит из двух компонентов:**

- 1) размышления по поводу изменения поведения;
- 2) собственно изменения поведения.

**Размышление по поводу изменения поведения включает:**

- ♻️ осознание проблемы (человек получает новую информацию о последствиях употребления наркотических веществ, что заставляет его задуматься);
- ♻️ эмоциональные переживания по поводу проблемы (переживание сильных эмоций из-за событий, связанных с употреблением ПАВ, например, смерть друга от передозировки, или у знакомого, с которым вместе употребляли ПАВ, диагностирована ВИЧинфекция);

- ♻️ осознание степени влияния проблемы на других людей, особенно — близких (имея ребенка, человек начинает замечать шприцы на детской площадке);
- ♻️ переоценка самого себя (мысли и чувства по поводу своей личности и своих проблем, например, размышления о том, что его больше не успокаивает употребление ПАВ, либо попытки представить себя как человека, не употребляющего ПАВ)
- ♻️ оценка социальных ресурсов (что можно было бы использовать в качестве поддержки изменений, например, какие есть возможности для участия в терапевтической программе).

#### **Изменение поведения включает:**

- ✓ активизацию собственных ресурсов (побуждение себя к активным действиям, веру в способность измениться и готовность к действиям с целью изменения, например, сказать себе, что можешь отказаться от ПАВ, назначить день, когда перестанешь употреблять, сказать другим, что планируешь бросить употреблять);
- ✓ поддерживающие отношения (установление доверия к другим и принятие их помощи в процессе изменения, например, обратиться к знакомому, который уже бросил, ли позвонить по телефону доверия);
- ✓ создание условий, способствующих изменениям (заменить употребление ПАВ в своей жизни чем-то другим, позитивным, требующим активности);
- ✓ усилия по поддержанию изменений (вознаграждение себя за поддержание трезвости);
- ✓ контроль провоцирующих факторов (избегание тех обстоятельств, которые могут спровоцировать проблемное поведение или противостояние).

### **СТАДИЙНАЯ МОДЕЛЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ**

Для того чтобы лучше понимать тот путь, который человек проходит, меняя свое поведение, используется стадийная модель изменения поведения, разработанная двумя учеными практиками — Джеймсом Прочаской и Карлом ДиКлементе.

Согласно этой модели, изменение рассматривается как процесс, занимающий некоторое время, а не как разовое событие. Процесс изменения разделяется на несколько стадий изменения поведения. Важно отметить, что данная модель отображает процесс осознанного изменения поведения, когда человек размышляет по этому поводу и контролирует то, что происходит с его поведением.

Таким образом, эта модель определяет и описывает стадии, которые человек проходит в процессе осознанного изменения поведения:



**Модель изменений в поведении людей, употребляющих алкоголь или наркотики (из работы Дж. Прочаски и К. ДиКлементе, 1986)**

**1. Стадия преднамерения (предварительная, допроблемная стадия)**

Среди людей, находящихся на этой стадии, можно встретить т. н. «счастливых потребителей», которые вообще не задумываются о своем употреблении алкоголя или наркотических веществ. Для человека на этой стадии выгоды от употребления значительно перевешивают ущерб, и поэтому он будет с недоверием относиться к заявлениям со стороны других о том, что такое поведение наносит ему вред, или даже будет игнорировать такие заявления вообще. На данном этапе рано вести речь об осознанных изменениях в поведении.

**2. Стадия намерения (первые мысли, размышления о проблемах, связанных с употреблением вещества).**

Можно сказать, что люди переходят на данную стадию, когда начинают испытывать двойственные чувства, колебания или сомнения по отношению к употреблению ими ПАВ. То есть, с одной стороны, употребление ПАВ приносит удовлетворение, а с другой — вызывает проблемы и заставляет о них всерьез задуматься. Для человека на этой стадии, в принципе, характерно стремление избавиться от проблем, вызванных употреблением, но при этом продолжать употреблять ПАВ. Таким образом, он находится в нерешительности. Признаком нахождения на стадии намерения является то, что человек не включает изменения в свои планы на ближайший месяц. Несмотря на то что человек на данной стадии видит только следствия, но не причину проблемы, и не включает изменения в свои планы, такого понимания вполне достаточно, с точки зрения снижения рисков инфицирования, для того, чтобы начать дезинфицировать, менять инструментарий и т. п.

**3. Стадия принятия решения и подготовка к действиям.**

На данную стадию человек переходит, когда он решил пересмотреть свое поведение и готов перейти к действиям. При этом не столь важно, решил ли он только уменьшить дозу или полностью отказаться от употребления, важно то, что человек принял решение и твердо



уверен, что необходимо пересмотреть свои привычки употреблять. Он даже может «пробовать воду» — делать первые попытки измениться.

4. **Стадия активных действий.**

Данная стадия начинается и продолжается, пока человек реализует действия — конкретные шаги, направленные на изменения, шаги, которые были намечены на предыдущем этапе. Следуя намеченному плану, человек реализует изменения, опробует новые модели поведения, сталкивается с препятствиями и преодолевает их.

5. **Стадия поддержания изменений.**

Люди, успешно изменившие свое поведение и поддерживающие новый образ жизни продолжительное время (например, не употребляют ПАВ свыше 12—18 месяцев), и чувствующие себя как имевшие проблемы в прошлом, оставившие их позади, по определению находятся на данной стадии.

6. **Срыв (необязательная стадия изменений).**

Некоторые люди, решившие однажды измениться, в ходе изменений по разным причинам изменяют свои намерения и возвращаются к привычному для них поведению, нередко сопряженному с немалым риском. Во время срыва они возвращаются на одну из предыдущих стадий, чаще всего на стадию преднамерения или намерения.

Важно помнить, что люди могут перемещаться со стадии на стадию как в прямом, так и в обратном направлении.

Эта модель представляет схему, позволяющую понять, как происходят изменения поведения человека. Она подчеркивает, что на разных стадиях изменения поведения необходимы разные типы вмешательства.

---

*Основная задача консультанта — определить, на какой стадии изменений находится клиент, определить уровень его мотивации к изменениям и затем выбрать стратегии консультирования.*

---

Если стратегия выбрана неудачно, клиент, скорее всего, будет проявлять сопротивление.

Аргументация клиента – основное поле работы консультанта и в нем необходимо искать противоречия. Консультант также избегает позиции «эксперта», который проводит экспертизу и оценивает позицию и решения клиента. Консультант избегает «закрытых» вопросов (вопросов, требующих коротких ответов) и особенно избегает того, чтобы задавать несколько вопросов подряд.

Главная роль консультанта – выявлять и усиливать внутреннюю, присущую клиенту мотивацию на изменение. Эта фасилитаторская роль может включать аккуратно встроенные в беседу элементы обучения на основе сотрудничества. Таким образом, консультант является фасилитатором (повторяющим усилителем), учителем и сотрудником.

Мотивационное консультирование является клиент-центрированным, но директивными. Консультант использует систематически стратегию аккуратного давления. Однако мотивационное консультирование бывает успешными только тогда, когда это давление настолько аккуратно, что подросток его совершенно не ощущает и воспринимает информацию консультанта как мнение, в крайнем случае, – не более чем совет. Директивность обычно

сопровождает процесс задавания «открытых вопросов» и обсуждения ответов на них в сочетании с селективной рефлексией.

В процессе мотивационного консультирования можно снижать привлекательность употребления ПАВ, подчеркивать личную ответственность, поддерживать поиск альтернативных вариантов поведения, разяснять цели и задачи. Цели должны быть специфическими, измеримыми, приемлемыми, реалистичными для клиента и относящимися к определенному периоду времени. Крайне важно демонстрировать эмпатию (сочувствие) и поддерживать обратную связь. Категорически не допускается осуждать, обвинять, оспаривать или подвергать сомнению мнение клиента, противостоять его точке зрения, вешать на него ярлык. Крайне важно верно оценивать роль психоактивного вещества для клиента.

## **ЧТО «МОЖНО» И ЧТО «НЕЛЬЗЯ» В МОТИВАЦИОННОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ**

**Можно.**

***Снижать привлекательность употребления психоактивных веществ.*** Важно в одном из первых ознакомительных разговоров с клиентом выяснить, в чем для него проявляются преимущества и недостатки употребления ПАВ. Большинство клиентов скажет, что удовлетворение и позитивное воздействие уже давно в прошлом, и что на самом деле они сталкиваются только с недостатками. Тем ни менее, снижение или прекращение употребления ПАВ кажется на данной стадии невозможным. Тревога из-за ожидаемых последствий, незнание того, как жить без ПАВ, страх конфронтации с непосредственным социальным окружением, чувство вины и т.д. Употребление ПАВ на данный момент необходимо, чтобы в какой-то степени справиться с этими чувствами, и, следовательно, является большим преимуществом.

***Подчеркивать личную ответственность.*** Ответственность – это то, что страдающий зависимостью человек не брал на себя в течение длительного времени. Все вокруг несут ответственность за его нынешнюю ситуацию, и он считает себя жертвой, не оказывающей сопротивления. За счет повторения того, что говорит пациент, он часто сам начинает осознавать, насколько серьезна ситуация и постепенно приходит в себя.

***Поддерживать поиск альтернативных вариантов поведения.***

***Разяснять задачи.*** Когда клиент приходит к консультанту, у него обычно заготовлена целая история. Обычно, эта история основана на том, что, по мнению клиента, хочет услышать терапевт. Клиент обычно перечисляет множество проблем. Важно выяснить, какие проблемы основные, и вместе с клиентом сформулировать задачи, которые ему по силам. Формулирование задач – одна из наиболее сложных целей терапевта. Цели должны быть специфическими, измеримыми, приемлемыми, реалистичными для клиента и относящимися к определенному периоду времени.

Цели могут быть определены во всех областях: касающиеся эмоциональных и психологических проблем, например: «Я хочу научиться считать свои чувства важными» или «Я хочу научиться говорить о своих чувствах тревоги и вины»; касающиеся релаксации: «Я хочу научиться, как можно лучше засыпать»; информационные: «Я хочу получить информацию о том, какие будут физические последствия, если я перестану употреблять ПАВ»; касающиеся жизни: «Я хочу осмыслить все свои практические проблемы и поставить



в известность об этой ситуации семью и друзей»; касающиеся рецидива: «Я хочу знать, какие мне нужны навыки, чтобы продолжать не употреблять ПАВ».

**Демонстрировать эмпатию (сочувствие).** Если консультант с очевидностью придерживается эмпатического подхода, то клиент чувствует, что его принимают, и его самооценку возрастает. Взаимодействие между клиентом и консультантом будет более гладким, так как сопротивление будет меньше. Клиент с большей вероятностью сообщит информацию, из-за которой он иначе бы испытывал стыд и чувство вины. Эмпатия в отношениях генерирует большее количество материала для работы, из которого могут извлечь пользу и клиент, и консультант.

**Поддерживать обратную связь.** Нельзя проявлять обратную связь, не продумав ее. Люди очень болезненно воспринимают неприятную информацию о своем поведении. Однако, когда в отношениях терапевта и клиента важную роль играют принятие и эмпатия, проявление обратной связи служит подтверждением правильности понимания. Если постоянно повторять сказанное клиентом и спрашивать, правильно ли Вы его поняли, клиент захочет услышать что-нибудь о своем поведении, отношении и проблемах. В данном случае будут актуализированы скрытые ожидания клиента.

**Нельзя.**

- ⊗ Осуждать клиента.
- ⊗ Обвинять клиента.
- ⊗ Оспаривать мнение клиента.
- ⊗ Подвергать сомнению, противостоять точке зрения клиента.
- ⊗ Вешать на клиента ярлык.

В жизни клиента многое уже произошло до того, как он пришел к Вам за помощью. Социальное окружение уже сильно осудило клиента. Много негативных для клиента событий произошло в семье, на работе, в отношении с друзьями, в финансовой и юридической областях. Клиент наверняка переживает чувство вины, стыда и беспомощности, даже если демонстрирует прямо противоположное поведение (это – защитные поведенческие стратегии). Вот почему очень важно, чтобы терапевт не занимал по отношению к клиенту осуждающей позиции. Задача терапевта – не судить поведение клиента, а помочь вызвать изменения. Самая важная задача для терапевта – избавиться от сопротивления и добиться полной откровенности со стороны клиента.

Неверно оценивать роль ПАВ для клиента. Если роль ПАВ для клиента не проясняется, в ходе лечения из-за этого может возникнуть серьезное непонимание. Консультант и клиент должны быть в достаточной степени ориентированы относительно серьезности злоупотребления ПАВ и степени зависимости.

Неадекватно направлять. Избыточная директивность ведет к сопротивлению. Недостаточная директивность может создать у клиента ощущение, что у консультанта слишком мало опыта и знаний. Таким образом, постоянная переоценка темпа работы, степени директивности и оценка прогресса терапии является крайне важной.

Стадия изменения и характеристики стадии	Задачи социального работника	Что предпринимать для выполнения задачи (подробнее о действиях социального работника в следующих главах)
<b>Стадия преднамерения</b> Человек не задумывается над необходимостью изменений. Осознание позитивов употребления перевешивает негативы	Заронить сомнение — способствовать осознанию рисков и проблем, связанных с практикуемой моделью поведения	Установить взаимопонимание. Принять недостаток готовности. С самого начала прояснить ситуацию: решения принимает сам клиент. Предлагать и предоставлять информацию в нейтральной, не осуждающей манере. Объяснить риск и рассмотреть его в отношении к клиенту Предложить информацию, которая будет способствовать снижению вреда. Поощрять переоценку существующей модели поведения. Поощрять самоанализ, а не действия.
<b>Стадия намерения</b> Человек испытывает двойственность по поводу изменений. Находится в нерешительности. Не включает изменения в свои планы на ближайший месяц	Определить и развить причины для изменений и риски, связанные с отсутствием изменений. Укреплять самостоятельность и уверенность в собственных силах относительно изменения поведения	Принять недостаток готовности. Прояснить ситуацию: решения принимает сам клиент. Проанализировать с клиентом хорошее и не очень хорошее в употреблении наркотиков. Проанализировать схему обычного дня. Поощрять анализ оценку всех «за» и «против» изменения поведения. Понять, обобщить и высказать колебания и сомнения клиента по поводу изменений. Подчеркивать новые, положительные перспективы изменений, обнаруженные в результате анализа и оценки. Отслеживать и отражать, усиливая высказывания клиента, направленные на побуждение самого себя. Избегать соблазна предлагать доводы в пользу изменения (необходимо поощрять самого клиента делать это)

<b>Стадия подготовки к действиям</b> Человек принимает решение измениться и делает первые попытки — «пробует воду». Планирует начать изменения уже в течение одного месяца	Помочь человеку наметить оптимальный план действий, направленных на изменения	Изучить вместе варианты и стратегии поведения. Определить проблемы и препятствия, поддержать в их преодолении. Помочь клиенту определить возможные источники социальной поддержки. Помочь клиенту поверить в его скрытые способности для осуществления изменения поведения. Поощрять небольшие начальные шаги
<b>Стадия действий</b> Человек пробует вести себя по-новому в течение 3–6 месяцев	Поддерживать клиента в его первых шагах к изменениям	Помочь в процессе определения целей, в планировании. Поддерживать при решении проблем. Помочь в определении препятствий изменений и факторов, поддерживающих и закрепляющих изменения. Сосредоточиться на признаках изменения и социальной поддержке. Укреплять самостоятельность и уверенность в собственных силах при преодолении препятствий. Помогать преодолевать чувство утраты прежнего образа жизни. Проговаривать и укреплять понимание долгосрочных преимуществ изменения
<b>Стадия поддержания изменений</b> Человек длительное время (от 6 месяцев до 5 лет и более) придерживается нового образа поведения	Поддерживать клиента в определении факторов срывов и помочь разрабатывать и применить стратегии профилактики срывов	Поддерживать клиента в побуждении самого себя. Обсудить возможность противостояния срывам. Определить стратегии преодоления срывов, которые дали хороший результат. Исследовать и спрогнозировать факторы, которые могут вызвать срыв. Составить план поддержки (близкие, группы самопомощи, консультант)
<b>Стадия срыва (необязательная стадия)</b> Человек возвращается к прежнему моделям поведения	Помочь клиенту вернуться к процессу размышлений, подготовки к действиям, чтобы он не разочаровался и не застрял на прежней модели поведения после срыва	Помочь клиенту проанализировать случившийся срыв. Поддерживать клиента в рассмотрении срыва как поучительного опыта, а не как провала. Оценить вместе ситуации, связанные с высоким риском. Сосредоточиться на всех «за» и «против» того, чтобы немедленно вернуться к попыткам изменить поведение

## ОПЫТ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

На основании опыта работы низкопорогового центра социальной поддержки наркопотребителей апробирована схема медико-психологического консультирования родителей лиц, зависимых от ПАВ. В данную схему входят следующие направления работы.

1). Индивидуальные консультации психолога и врача. Врач психиатр-нарколог консультирует родителей по медицинским вопросам зависимости от ПАВ. Информировать о симптомах, синдромах, течении и лечении данных расстройств. Психолог проводит как информационно-просветительскую работу с родителями, так и индивидуальное психологическое консультирование по проблемам семьи и детско-родительских отношений.

2). Патронаж семьи социальным работником. Социальный работник регулярно контактирует с семьёй участника проекта и сопровождает её. Организует совместные культурно массовые и творческие мероприятия.

3). Группа поддержки для родителей. При посещении клиента низкопорогового центра родители (или лица их заменяющие) автоматически становятся участниками реабилитационного процесса и должны активно участвовать в группе поддержки для родителей. Данные группы проходят с периодичностью 1 раз в две недели и длятся 2 часа. На этих группах родитель имеет возможность получить и обсудить информацию по вопросам зависимости и последствий употребления ПАВ. Также в круг тем входят вопросы предотвращения и мер предупреждения срывов, вопросы влияния семьи на развитие личности ребенка.

Наиболее важной задачей этих групп является обучение родителей на этих занятиях строить эффективные отношения с их зависимыми детьми, прошедшими реабилитацию, таким образом, чтобы помочь им избегать срывов, а также развивать навыки, необходимые для конструктивного диалога со своим ребёнком.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Генеральная Ассамблея/Официальные отчеты/Семьдесят третья сессия/86-е пленарное заседание/2019г//
2. Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года./Утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2020 г. № 3468-р
3. Страновой отчет о достигнутом прогрессе в области ВИЧ- Российской Федерация.
4. ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС/Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотических веществ.
5. Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС. 16стр.
6. Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп / Практическое пособие для социальных работников. \ AIDS Foundation East West/Управление по наркотикам и преступности ООН. Региональное представительство в России.
7. Сайт: Life4me+/Профилактика ВИЧ в ключевых группах в России: три сервисных проекта/ Режим доступа: <https://life4me.plus/hy/news/profilaktika-vich-v-klyuchevyih-grupпах-v-rossii-tri-servisnyih-proekta/>
8. При подготовке материала были использованы "Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп " СПИД Фонд Восток-Запад, 2007г, ст. 25-49.
9. Борзунова Е.М., Сасаров А.В. Практические аспекты контроля коинфекции ВИЧ/ТБ среди уязвимых групп населения. — М., 2009. — 152 с.
10. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ/Управление по наркотикам и преступности/ Информационный документ: «УСЛУГИ АУТРИЧ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ»
11. Во главе использованы материалы организации «Врачи Без Границ» / Пособие для менеджеров программ: «Работа программ профилактики: менеджмент персонала и проведение работы аутрич».
12. Методические рекомендации «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения». (Утверждённые Профильной комиссией Министерства здравоохранения Российской Федерации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции (Протокол № 3 от 21.09.2018г.)).
13. При подготовке материала были использованы "Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп " СПИД Фонд Восток-Запад, 2007г, ст. 25-49.
14. . Беляева В.В., Покровский В.В., Кравченко А.В. Консультирование при инфекции ВИЧ. Пособие для врачей. – Москва, 2003, 77 с.
15. М. Варбан, Е. Варбан, М. Дебелюк, Н. Коренда, И. Огданский, Н. Тюленева, Л. Шульга А. Ярошенко. Алгоритмы консультирования представителей целевых групп в программах профилактики ВИЧ/СПИД. Пособие для социальных и аутрич-работников.
16. Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики (пособие для социальных работников программ профилактики ВИЧ/СПИД)

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ АУТРИЧ- КОНСУЛЬТАНТА

«УТВЕРЖДАЮ»

руководитель организации

\_Фамилия И.О.

дата

#### 1. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

1.1. На должность аутрич-консультанта принимается сотрудник, имеющий подготовку по работе низкопороговых сервисов для уязвимых групп.

Должен обладать знаниями и опытом работы в следующих областях:

стратегия снижения рисков инфицирования, парентеральная трансмиссия инфекционных заболеваний, ВИЧ/СПИД/ТБ и другие вопросы здоровья, методы снижения рискованного поведения у наркопотребителей и лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату.

1.2. Назначение и увольнение аутрич-консультанта производятся приказом руководителя организации в соответствии с действующим законодательством.

1.3. Аутрич-консультант работает под руководством менеджера социальных работников проекта.

#### 2. ФУНКЦИИ

2.1. Осуществление информационной работы с целевыми группами проекта.

2.2. Осуществление диагностики туберкулеза (забор качественных образцов мокроты для проведения микроскопии).

2.3. Осуществление социально-психологической поддержки клиентам, находящимся на контролируемом лечении.

2.4. Участие в контролируемом лечении туберкулеза, ВААРТ.

2.5. Ведение ежедневной учетной документации.

2.6. Проведение анализа проделанной работы.

#### 3. ОБЯЗАННОСТИ

3.1. Осуществлять выход и устанавливать контакт с целевыми группами вне низкопорогового медицинского центра, направлять «спи приводить ПИН в низкопороговую программу, направлять на консультацию и обследование к врачам-консультантам, принимать участие и привлекать целевую группу к разработке печатной продукции, раздавать печатную литературу, информировать клиентов по вопросам профилактики ВИЧ, ТБ, ИППП и гепатитов. Проводить обследование ПИН, СР на туберкулез (забор мокроты), направлять на флюорографическое обследование в ПТД, выдавать презервативы, спиртовые салфетки.

3.2. Проводить анкетирование целевых групп. Осуществлять помощь в сборе и обработке статистической информации.

3.3. Проводить семинары по профилактике инфекционных заболеваний, передозировок, безопасному сексу среди наркопотребителей, секс-работниц и других целевых групп.

3.4. Участвовать в планировании и осуществлении работы по обучению клиентов и распространению информации о проекте в сообществе.

3.5. Определять, разрабатывать и реализовывать на практике новые стратегии, способствующие улучшению работы проекта.

3.6. Привлекать в проект волонтеров, обучать их и вести надзор за их работой.

3.7. Поддерживать чистоту в помещении пункта доверия согласно санитарно-эпидемиологическим требованиям.

3.8. Соблюдать правила техники безопасности на рабочем месте.

3.9. Аккуратно вести ежедневную учетную документацию, дневник наблюдения.

3.10. Еженедельно проводить анализ проделанной работы.

#### 4. ПРАВА

4.1. Вносить предложения по повышению эффективности проекта.

4.2. Получать информацию о состоянии реализации проекта; сведения и документы, касающиеся вопросов социальной работы с целевыми группами.

4.3. Повышать свою квалификацию по данному профилю работы.

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

5.1. За неисполнение (ненадлежащее исполнение) своих должностных обязанностей; за совершение в процессе осуществления своей трудовой деятельности правонарушений; за причинение материального ущерба, в пределах, определенных действующим трудовым законодательством.

5.2. За совершение правонарушения в процессе своей деятельности в пределах, определенных административным, гражданским, уголовным законодательством РФ.

Ознакомлен: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи)



## ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА ПРОЕКТА

«УТВЕРЖДАЮ»

руководитель организации

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О.

\_\_\_\_\_  
дата

### 1. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

1.1. На должность социального работника принимается сотрудник, имеющий подготовку по стратегии минимизации рискованного поведения среди уязвимых групп населения. Должен обладать знаниями и опытом в следующих областях:

стратегия минимизации рискованного поведения, парентеральная трансмиссия инфекционных заболеваний, ВИЧ/СПИД и другие вопросы здоровья, методы снижения рискованного поведения у наркопотребителей и лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату.

1.2. Назначение и увольнение социального работника производится приказом по учреждению в соответствии с действующим законодательством.

1.3. Социальный работник работает под руководством менеджера социальных работников.

### 2. ФУНКЦИИ

2.1. Осуществление социальной помощи целевым группам проекта.

2.2. Связь с партнерскими государственными социальными службами.

2.3. Ведение ежедневной учетной документации.

2.4. Проведение анализа проделанной работы.

### 3. ОБЯЗАННОСТИ

3.1. Осуществляет выход и устанавливает контакт с целевыми группами, направляет на консультацию и обследование к врачам-консультантам, раздает печатную литературу, информирует клиентов по вопросам профилактики ВИЧ, ТБ, гепатитов. Производит забор мокроты с соблюдением техники безопасности; выдает направление на обследование, проводит контроль лечения клиентов по назначению врача.

3.2. Оказывает социально-психологическую поддержку, социальное сопровождение в государственные медицинские и социальные службы.

3.3. Является на работу в строго обозначенное время согласно графику, не опаздывает. Работу осуществляет в соответствии с утвержденным планом работы программы. Посещает собрания, тренинги и другие мероприятия.

3.4. Должен быть вежливым и дружелюбным при работе с целевыми группами.

3.5. Способствует установлению доверия и взаимопонимания с целевыми группами.

3.6. Проводит анкетирование целевых групп. Осуществляет помощь в сборе и обработке статистической информации.

3.7. Проводит семинары по темам ВИЧ и приверженности к лечению среди ЛУН, СР.

3.8. Участвует в планировании и осуществлении работы по обучению клиентов и распространению информации о проекте в сообществах.

3.9. Определяет, разрабатывает и реализует на практике новые стратегии, способствующие улучшению работы проекта.

3.10. Поддерживает чистоту в помещении пункта профилактики согласно санитарно-эпидемиологическим требованиям.

3.11. Соблюдает правила техники безопасности на рабочем месте.

3.12 Аккуратно ведет ежедневную учетную документацию. Регулярно еженедельно проводит анализ проделанной работы и вносит предложения по повышению эффективности проекта.

#### 4. ПРАВА

4.1. Получать информацию о состоянии реализации проекта; сведения и документы, касающиеся вопросов социальной работы с целевыми группами.

4.2. Повышать свою квалификацию по данному профилю работы.

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

5.1. За неисполнение (ненадлежащее исполнение) своих должностных обязанностей; за совершение в процессе осуществления своей трудовой деятельности правонарушений; за причинение материального ущерба, в пределах, определенных действующим трудовым законодательством.

5.2. За совершение правонарушения в процессе своей деятельности в пределах, определенных административным, гражданским, уголовным законодательством РФ.

Ознакомлен: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи)



## Учётная ведомость работы специалиста

Учреждение/НКО \_\_\_\_\_ Период учёта с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ включительно

Имя/специальность сотрудника \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

№	Формальные данные	Причина обращения (со слов клиента)	Предпринятые действия	Рекомендации
М Ж СОЗ ПИН ВИЧ СР Ге В Ге С	Дата приёма:		Проведена консультация по теме:	Повторный приём (когда)
	Номер талона:			Выдано направление
	Код клиента: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		Оказана помощь (уточните, какая)	Куда:
				Цель:
М Ж СОЗ ПИН ВИЧ СР Ге В Ге С	Дата приёма:		Проведена консультация по теме:	Повторный приём (когда)
	Номер талона:			Выдано направление
	Код клиента: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		Оказана помощь (уточните, какая)	Куда:
				Цель:
М Ж СОЗ ПИН ВИЧ СР Ге В Ге С	Дата приёма:		Проведена консультация по теме:	Повторный приём (когда)
	Номер талона:			Выдано направление
	Код клиента: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		Оказана помощь (уточните, какая)	Куда:
				Цель:

Название организации:																					
Название проекта:		Низкопороговый центр																			
<b>Учетная ведомость</b>																					
Дата:		" " 2013г			Пункт №			Место проведения работы			НПЦ		на выезде								
Район работы																					
№ п/п	№ карточки клиента/код клиента	пол		гепатиты В,С	КСР	ЛЖВ	первичный	презерват	И-ВЫ	дет-ое	питание	гиг.набор	Прод. набор	Информ. Материалы			Направление на тестирование на ВИЧ-1, Гепатиты-2.	Напр-ние к спец-ам 1 - нарколог, 2 - ТБ, 3 - СПИД-центр, 4 - специалист ц. занятости, 5 - инфекционист, 6 - юрист, 7 - психолог, 8 - другое	Примечания		
		м	ж											название	название	название					

Название организации:														
Название проекта:														
<b>Учетная ведомость</b>														
Дата:		2012г.			Пункт №			Вид выхода, (подчеркнуть)			Мобильный		Пеший	
Район работы														
№ п/п	№ карточки клиента/код клиента	первичный	презерва	ТИ-ВЫ	спир.салф.	Информ. Материалы			Направление на тестирование на ВИЧ-1, Гепатиты-2.	Напр-ние к спец-ам 1 - нарколог, 2 - ТБ, 3 - СПИД-центр, 4 - специалист ц. занятости, 5 - инфекционист, 6 - юрист, 7 - психолог, 8 - другое	Примечания			
						название	название	название						