

**Рекомендации
по организации программ
социального сопровождения
для уязвимых групп**



«СПИД Фонд Восток-Запад»

**Рекомендации по организации программ социального
сопровождения для уязвимых групп**

Практическое пособие для социальных работников

Москва 2007



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности

Управление по наркотикам и преступности ООН
Региональное представительство в России и Беларуси
(United Nations Office on Drug and Crime
Regional Office for Russia and Belarus — UNODC)

Контактная информация:

Россия, Москва, 119049

ул. Коровий Вал, д. 7/1, офис 103

Тел.: (495) 787-21-21

Факс: (495) 787-21-29

Веб-сайт: www.unodc.org/russia



AIDS Foundation EastWest
СПИД Фонд Восток Запад

«СПИД Фонд Восток-Запад»

(AIDS Foundation East-West, AFEW)

Контактная информация:

Россия, Москва, 107140

ул. Верхняя Красносельская, д. 32, стр. 3

Тел./факс.: (495) 739-26-95

Веб-сайт: www.afew.org

Данный материал подготовлен голландской неправительственной гуманитарной организацией «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West, AFEW*) и издается в рамках проекта «Координация в действии: применение трех ключевых принципов в Российской Федерации» при финансовой поддержке Управления по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций (УНП ООН) и Министерства здравоохранения, благополучия человека и спорта Нидерландов.

Мнения, высказанные в настоящей публикации, отражают точку зрения авторов и не обязательно совпадают с официальной позицией УНП ООН и Министерства здравоохранения, благополучия человека и спорта Нидерландов. Права на публикацию принадлежат международной неправительственной гуманитарной организации «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West, AFEW*).

Авторы:

Вера Дите, Ягдар Туреханов, Ольга Юн — «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AFEW*), ЦАР;

Зоя Бартенева, Елена Демченко, Вадим Демченко, Ирина Крашенинникова, Дмитрий Речнов — «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AFEW*), Москва;

Григорий Латышев, Ольга Смирнова — РОБО «Центр профилактики наркомании», Санкт-Петербург.

Рецензенты:

Жусупов Бауржан Сабитович — руководитель «Группы по СПИДу», CDC — Центральная Азия, Республика Казахстан;

Пулатов Дилшод Абдусатторович — ведущий специалист филиала Центра по контролю над наркотиками и профилактике наркомании Министерства здравоохранения Республики Таджикистан в Согдийской области;

Эстебесова Батма Абибовна — врач-психотерапевт, нарколог, координатор ОО «Социум», директор Ассоциации программ снижения вреда «Партнерская сеть», Республика Кыргызстан;

Садуакасова Светлана Олеговна — директор ОФ «Талдыкорганский региональный фонд содействия занятости», Республика Казахстан;

Екабсоне Илзе — координатор проекта Управления ООН по наркотикам и преступности, Региональное представительство в России и Беларуси.

Введение

Данное пособие подготовлено «СПИД Фондом Восток-Запад» (*AFEW*) с целью помочь заинтересованным специалистам в организации процесса социального сопровождения для уязвимых групп населения: потребителей наркотиков, осужденных и секс-работников. Социальное сопровождение представляет собой действенный и эффективный подход, широко применяемый в программах профилактики ВИЧ-инфекции. Авторы посчитали важным и своевременным представить коллегам обобщение накопленного в этой области теоретического и практического опыта.

AFEW рекомендует социальное сопровождение в качестве основного подхода, благодаря которому целевая аудитория может получить доступ к медицинским, юридическим и другим услугам. Специалист по сопровождению выступает в качестве посредника и представляет интересы клиента в службах помощи. В процессе информирования и обучения клиента использованию имеющихся ресурсов специалист по сопровождению проводит оценку его потребностей и осуществляет мониторинг прогресса ситуации. Специалист по сопровождению выявляет и работает с потребностями клиента по вопросам физического и психосоциального благополучия, образования, контроля за собственными факторами риска в отношении ВИЧ-инфекции, а также по вопросам, связанным с доступом к медицинским услугам и поддержке: лечению наркотической зависимости, консультированию, юридической помощи и помощи в трудоустройстве и т.д.

AFEW определяет приоритеты, первоочередные нужды, а также базовые организации для развития программ по социальному сопровождению, исходя из результатов оценки ситуации в стране и регионе. В каждом конкретном случае *AFEW* разрабатывает стратегию работы, способы привлечения клиентов, определяет цели и задачи проекта.

Рекомендации основаны на международных стандартах в области социального сопровождения и опыте *AFEW*, полученном по мере реализации партнерского проекта в четырех странах Центральной Азии. Рекомендации не претендуют на универсальность. Их ценность прежде всего заключается в том, что они основаны на опыте организаций, работающих в условиях ограниченных ресурсов. Рекомендации содержат описание технологии и механизмов построения системы социального сопровождения для представителей уязвимых групп, а также некоторые теоретические предпосылки функционирования подобных систем.

Рекомендации составляют первую часть большого ресурсного пакета по социальному сопровождению, в который также войдут программы типовых тренингов для специалистов и необходимые для их проведения раздаточные материалы. При составлении Рекомендаций мы стремились учесть весь позитивный опыт, накопленный в данной области. В ряде случаев (например, в разделе о базовых принципах социальной работы и супервизии), если взгляды авторов не противоречили видению нашей организации, мы использовали их статьи и данные исследований, представленные в открытых источниках.

Выражение признательности

«СПИД Фонд Восток-Запад» выражает глубокую признательность всем, кто принимал участие в работе над Рекомендациями, участвовал в обсуждении сигнального выпуска Рекомендаций в ходе региональной партнерской встречи в г. Бишкек 28 мая 2007 года, а также нашим рецензентам. Рекомендации являются результатом совместной работы, и вклад коллег из партнерских организаций, безусловно, имеет огромное значение. Спасибо вам!

Мы благодарим за помощь в работе над Рекомендациями Дилором Аббасову, Маараму Азизмамадова, Светлану Анкушеву, Гюли Ахмедову, Шоиру Ахмедову, Рашода Бокоева, Мурадила Жумашева, Икрома Ибрагимова, Павла Иванова, Анвара Ирискулова, Шахназ Исламову, Бонивура Ишемкулова, Айдара Карабаева, Оксану Катъкалову, Наталью Комарову, Ибрагима Мадалиева, Мамада Одинаева, Розу Олейникову, Арсения Павловского, Александра Паленого, Наталью Рыбину, Фархода Сайдуллоева, Улану Соронкулова, Мадину Токомбаеву, Тургунбека Токтосунова, Ольгу Тулянову, Бахору Хамдамову, Консулун Шарипову, Искандера Шаяхметова, Шавката Шукурова, Наталью Шумскую, Дилором Эгамбердыеву, Шарофиддина Юлдашева, Елену Яковлеву.

Словарь терминов и сокращений

Служба социального сопровождения (в практике работы *AFEW* такая служба получила название социальное бюро) — «точка входа» клиентов в программу: специализированное учреждение для предоставления клиентам услуг социального сопровождения.

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

Система социального сопровождения — функциональная структура, включающая социальное бюро и партнерскую сеть, деятельность которой построена на условиях взаимных договоренностей.

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

Специалист по социальному сопровождению (далее в тексте: специалист по сопровождению, специалист социального бюро, специалист, консультант) — сотрудник социального бюро, осуществляющий индивидуальную работу с клиентами бюро.

Уязвимые группы — сообщества людей, в силу различных причин оказавшихся не способными на контроль за определенными обстоятельствами своей жизни. Уязвимость к ВИЧ/СПИДу означает высокую степень вероятности опасных контактов с ВИЧ-инфицированными. К уязвимым группам, в частности, относятся секс-работники (СР), потребители инъекционных наркотиков (ПИН), лица, находящиеся в местах лишения свободы, бывшие осужденные.

Целевая группа — сообщество людей, объединенных некоторыми особенностями поведения, которые могут служить основанием для их включения в конкретную программу социального сопровождения.

Низкопороговые программы — это программы, некритичные к интенсивности и направленности мотивации участников.

ПИН — потребитель (-и) инъекционных наркотиков

СР/РКС — секс-работник/работник коммерческого секса

СР/ПИН — секс-работник, являющийся потребителем инъекционных наркотиков

ССН — снижение спроса на наркотики (программа)

СВ — снижение вреда (от употребления наркотиков, программа)

ПСС — программа социального сопровождения

ИППП — инфекции, передающиеся половым путем

СИП — стадии изменения поведения

ИП — индивидуальный план

МИ — мотивационное интервьюирование

ДКТ — добровольное консультирование и тестирование (на ВИЧ-инфекцию)

ОИ — оппортунистические инфекции

Глава 1. Социальная работа и социальное сопровождение

Часто в процессе представления социального сопровождения — удачной, на наш взгляд, формы работы с уязвимыми группами (в частности, в области профилактики ВИЧ-инфекции) — мы сталкиваемся с тем, что специалисты воспринимают социальное сопровождение, как деятельность, которой занимаются или должны заниматься только социальные службы (не службы здравоохранения или общественные организации).

Возможно, причина такого отношения к социальному сопровождению заключается в не совсем адекватном переводе этого понятия на русский язык. В оригинале оно звучит как «client management» или «case management» — дословно «ведение клиента» или «ведение случая» — и означает индивидуальную работу с клиентом с целью оказания ему поддержки. Двусмысленность в толковании возникла из-за того, что в странах СНГ понятия «социальная служба» и «социальная помощь» традиционно рассматривались лишь в контексте распределения неких благ: льгот, пенсий, пособий или иных материальных ресурсов среди конкретных категорий населения: пенсионеров, инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, и т.д. Естественно, что при таком понимании социальной работы люди, живущие с ВИЧ, наркопотребители, осужденные и секс-работники оказываются как бы за рамками деятельности социальных служб.

По нашему мнению, наиболее приемлемым вариантом трактовки «*case management*» является следующий: ***это деятельность, направленная 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. Такое определение уже не позволяет сузить значение социальной работы до распределительно-разрешительных функций или исключить из сферы ее деятельности какие бы то ни было группы населения, вне зависимости от их возраста, интересов, статуса и т.д.

Определение понятия социальной работы было одобрено на Всемирном форуме Международной федерации социальных работников, проходившем с 29 сентября по 1 октября 2004 года.

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».

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

Что такое социальная работа и каковы ее функции

При определении основных функций социальной работы в современном обществе мы будем основываться на концепции ректора Московской школы социальных и экономических наук доктора Теодора Шанина, изложенной им в статье «Социальная работа как культурный феномен современности»¹.

«Общественное сознание часто связывало с социальной работой представления, которые не соответствуют действительности, но тем не менее они очень живучи. Нередко можно услышать мнение, что социальная работа — это просто современный светский вариант религиозной благотворительности, уходящей корнями в Средневековье. На самом деле благотворительность и социальную работу объединяет лишь общая альтруистическая установка². По всем прочим основным параметрам — целям, методам и структуре, которые связаны с особой подготовкой работников-исполнителей, они существенно различаются».

«Социальный работник видит свою задачу в том, чтобы человек, которому он помогает, смог обходиться без этой помощи и без социального работника, что и считается основным критерием профессионального успеха. Процесс, посредством которого этого пытаются достичь, называют по-разному: реабилитация, нормализация, реадaptация. Но главная цель всегда состоит в том, чтобы вернуть клиенту способность действовать самостоятельно в данном социальном контексте... Для этого будущим социальным работникам учат разбираться в индивидуальной психологии клиентов, в характере связи человека с семейным и более широким социальным окружением, обучают приемам развития у своих подопечных активности и самостоятельности... В социальной работе центральной

¹ Теодор Шанин. Социальная работа как культурный феномен современности. — Русский Журнал // <http://old.russ.ru/journal/inic/97-09-26/shanin.htm>.

² Альтруизм (лат. «alter» — другой) — направленность поведения и деятельности человека, ставящая интересы другого человека или общее благо выше личных интересов. Как правило, используется для обозначения способности приносить собственную выгоду в жертву ради общего блага.

фигурой является клиент, а целью — освобождение его от нужды в социальных работниках».

«Понятие "социальный работник" вошло в обиход в конце XIX — начале XX века. Но как самостоятельная профессия и академическая дисциплина социальная работа вполне утвердила себя лишь после Второй мировой войны. Идеи New Deal в Соединенных Штатах 30-х годов стали выражением признания права каждого человека (только потому, что он человек!) иметь некий минимум достойного существования, и превратили государство в гарант реализации этого права. Однако вскоре выяснилось, что для претворения идеи в жизнь недостаточно хороших законов и соответствующих материальных ресурсов. Нужна также специальная система индивидуализированной помощи людям, которые по тем или иным причинам не "вписываются" в современное общество, находятся за его "бортом". Правительственным циркулярам и государственным ассигнованиям на социальные нужды предстояло найти конкретного адресата, сами циркуляры — "подогнать" к запросам конкретных людей, а в ряде случаев даже существенно пересмотреть. Эту функцию взяли на себя социальные работники».

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.).

Социальные работники используют адекватные, научно обоснованные способы решения проблем, которые общество традиционно относит к сфере частной жизни. При этом благодаря профессиональным навыкам они частично могут восполнять неформальные межличностные контакты, такие как родственная поддержка или дружеский совет.

В своей деятельности социальные работники исходят из многообразия индивидуальных потребностей человека. Формально позиция социальных работников предполагает объективность и беспристрастность. В то же

время, постоянно сталкиваясь с человеческими страданиями, они редко сохраняют позицию безучастных зрителей и в большинстве случаев становятся представителями интересов и поборниками прав самых незащищенных слоев населения.

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.

Реализация функций социального работника происходит как на уровне личных контактов с клиентом, так и опосредованно: в процессе решения задач, обусловленных взаимодействием клиента и службы помощи (или различных служб помощи).

Взгляды на функции социального работника могут изменяться со временем и иметь ряд отличий, связанных с региональными особенностями. Однако существуют четыре функции, которые в большинстве источников, включая различные пособия и профессиограммы, остаются неизменными³. Их определения мы приводим в редакции учебного пособия «Теория социальной работы»⁴.

1. Коммуникативная функция

Реализация коммуникативной функции 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. Одной

³ Профессиограмма (лат. «professio» — специальность, «gramma» — запись) — описание особенностей конкретной профессии, раскрывающее специфику профессионального труда и требований, которые предъявляются к человеку.

⁴ Ромм М.В., Андриенко Е.В., Осьмук Л.А., Скалабан И.А. и др. Теория социальной работы/ Учеб. пособие. — Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2000.

из наиболее сложных проблем, которые должен решать социальный работник в общении с клиентом, является двойственность коммуникативной позиции: с одной стороны, он как бы конструирует и направляет общение, с другой — нацелен на равноправные диалогические отношения. Результат работы в основном определяется тем, насколько успешно была решена данная ситуация. Если стратегия была выбрана неверно, клиент и консультант могут прийти к неадекватному пониманию меры личной ответственности. Последствием также может оказаться профессиональное сгорание консультанта, непродуктивное затягивание процесса сопровождения и формирование ложных ожиданий как у клиента, так и у консультанта.

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. Многие клиенты воспринимают социальных работников не только как представителей определенной службы, но и как помощников, советчиков или наставников, способных найти решение в сложной жизненной ситуации.

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. Одновременно с этим в процессе работы

выявляются условия, способствующие поддержке и реадaptации людей, эффективно решающих собственные социально-психологические проблемы.

Все функции социальной работы взаимосвязаны и взаимообусловлены. На практике они всегда составляют единое целое.

Социальная работа направлена на следующую аудиторию:

- уязвимые и социально незащищенные группы населения: потребители наркотиков, секс-работники, бывшие осужденные, трудовые мигранты, беженцы, лица с ограниченными возможностями, безработные, лица, находящиеся в местах лишения свободы, люди, живущие с ВИЧ;
- сотрудники управленческих структур и неправительственных организаций.

Социальная работа осуществляется через систему служб и учреждений, в совокупности решающих задачу проведения в жизнь социальной политики государства.

Роль социального сопровождения в программах профилактики ВИЧ-инфекции

Опыт работы с уязвимыми группами, в частности с потребителями наркотиков, секс-работниками и людьми, находящимися в местах лишения свободы, свидетельствует, что положительные результаты в изменении их поведения не всегда обусловлены только обучением и предоставлением необходимых ресурсов.

Как правило, у представителей данных целевых групп существует не одна, а комплекс проблем бытового, медицинского, юридического и психологического характера. 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). Чтобы эффективно обсуждать вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, необходимо заранее создать условия для подобного обсуждения. Игнорируя наличие других проблем у клиента, мы заведомо обрекаем себя на неудачу: разговоры о профилактике ВИЧ-инфекции и изменении поведения будут оставаться для него «пустым звуком».

Именно этот тезис лежит в основе программ профилактики ВИЧ-инфекции, основанных на концепции социального сопровождения. Клиенты программы получают помощь в решении наиболее актуальных для них проблем. Со временем у специалиста по социальному сопровождению появляется возможность обсудить с клиентом вопросы, касающиеся состояния его здоровья. Следует отметить, что, получая помощь в самом необходимом, клиент, как правило, принимает самостоятельное решение об изменении своего поведения на более безопасное.

AFEW придерживается следующей трактовки понятия профилактического социального сопровождения (ПСС) — это «клиент-центрированная деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции, имеющая основной целью контроль и снижение степени поведенческих рисков в отношении ВИЧ-инфекции у клиентов, испытывающих множественные проблемы и нуждающихся в комплексном подходе к их решению. ПСС проводится в отношении людей, испытывающих трудности с тем, чтобы самостоятельно начать и придерживаться поведения, снижающего или предотвращающего риск заражения или передачи ВИЧ-инфекции. Сочетая в себе черты консультирования по снижению риска и традиционного социального сопровождения, ПСС предоставляет клиенту интенсивную и пролонгированную помощь в виде консультаций, поддержки и посредничества в установлении контактов с сервисными службами. Такая профилактическая деятельность позволяет влиять на риск заражения ВИЧ-инфекцией в связи с такими факторами, как наркопотребление, наличие ИППП, психическое здоровье, социальный и культурный контекст...»⁵.

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.

⁵ CDC Guidance on HIV Prevention Client Management, 1997.

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 должно отражать подход 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 наличие минимум двух ключевых компонентов программы: специалиста по социальному сопровождению, работающего в специализированной организации — социальном бюро, куда клиент приходит, чтобы заявить о своих трудностях и обратиться за помощью, и набора услуг, доступных клиенту в результате данного обращения.

Программа социального сопровождения предполагает, что клиент остается в контакте со специалистом до тех пор, пока не будут определены пути решения проблем, с которыми человек обратился в социальное бюро.

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

- установить контакт с человеком, часто не расположенным к общению со специалистами;
- создать условия для изменения его поведения и снижения риска передачи ВИЧ-инфекции;
- снизить уровень рискованного поведения у людей, живущих с ВИЧ;
- способствовать решению вопросов и проблем, возникающих у людей, живущих с ВИЧ, в связи со стигмой и дискриминацией.

В программах 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 медицинскими и психосоциальными 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.

Профилактические программы, направленные на противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции в странах с ограниченными ресурсами, реализуются сегодня в специфических условиях, которые обязательно следует принимать во внимание. Мы не претендуем на полноценный анализ геополитического, экономического и социокультурного контекста. Перечислим некоторые важные особенности ситуации, обусловленные трудностями переходного периода: дефицит качественных медико-социальных услуг; вертикально построенная система ведомственного подчинения, затрудняющая оперативное реагирование на проблемы; стигма и дискриминация в отношении представителей уязвимых групп; профилактические программы ограничены исключительно информационным воздействием или предоставляют ресурсы и инструменты, но при этом не оказывают помощи в изменении жизненных ситуаций, порождающих рискованное поведение. Зачастую также имеет место низкая вовлеченность клиентов в планирование, реализацию и оценку профилактических программ.

Исходя из изложенного выше понимания роли программ сопровождения в профилактике ВИЧ-инфекции, можно выделить основные элементы в технологии построения данной программы. Прежде всего, необходимо определить, как и на какой базе будут возникать специализированные службы сопровождения, работающие с клиентами. Следующим шагом должно стать построение и налаживание механизма взаимодействия этих служб с клиентами и с другими службами, предоставляющими

необходимые клиентам программы услуги. Для того чтобы это состоялось, необходимо понять, как и зачем работает служба сопровождения, каковы принципы организации системы взаимодействия служб, предоставляющих соответствующие услуги. Ответы на данные вопросы даются в описании комплекса технологий, включающего:

- 1) технологию создания механизма управления программой сопровождения;
- 2) технологию функционирования службы сопровождения (социального бюро);
- 3) технологию развития и поддержки набора услуг (партнерской сети);
- 4) технологию мониторинга и оценки результатов сопровождения.

Все они основаны на международном опыте с учетом стандартов, разработанных для программ по социальному сопровождению в США и странах Европы. Данные технологии доказали свою эффективность в ходе реализации проекта «Социальное сопровождение» на территории Казахстана, Кыргызстана, Узбекистана и Таджикистана. Настоящие Рекомендации составлены с учетом менеджерского опыта и адаптированы к существующим условиям. Они содержат следующие примеры инструментов: форм, вопросников, элементов программ для семинаров и тренингов, при помощи которых можно организовать работу с клиентами.

Основная задача настоящих Рекомендаций — помочь специалистам-практикам построить в своем городе или области систему социального сопровождения для представителей уязвимых групп.

Виды программ по социальному сопровождению

Как правило, содержание и суть программы социального сопровождения определяются спецификой целевой группы и существующим контекстом, в котором эта программа реализуется. Среди программ социального сопровождения в контексте ВИЧ/СПИДа можно выделить две основные группы. К первой группе относятся программы, целью которых является профилактика распространения ВИЧ-инфекции. Определение для таких программ приведено выше. Ко второй группе относятся программы, направленные на поддержку людей, живущих с ВИЧ.

Например, в Согдийской области Таджикистана в городе Худжанте одновременно реализуются две группы программ социального сопровождения. На базе Согдийского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом работает социальное бюро, основной деятельностью

которого является предоставление комплекса медико-социальных и поддерживающих услуг людям, живущим с ВИЧ. На базе НКО функционирует специализированная служба сопровождения, направленная на профилактику ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков.

Программы, направленные на поддержку людей, живущих с ВИЧ, с точки зрения AFEW, предполагают «клиент-центрированную деятельность, при помощи которой координируется предоставление услуг людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Целью их деятельности является улучшение состояния здоровья клиентов и их способности к самостоятельной жизни»⁶.

Наряду с указанными можно также выделить специализированные программы социального сопровождения для семей осужденных, которые находятся на этапе подготовки к освобождению, бывших осужденных в период после освобождения и для потребителей наркотиков. Цель этих программ — социальная адаптация, способствующая профилактике распространения ВИЧ-инфекции. Стратегия — изменение условий жизни и, как следствие, снижение рискованного поведения. Формы работы и методы взаимодействия клиента и консультанта являются специфическими для каждой из них. При этом:

- 1) продолжительность программы определяется в зависимости от целевой аудитории, поставленных целей и задач;
- 2) формы и способы привлечения клиентов определяются преимущественно типом программы;
- 3) по-разному может быть организовано общение клиента и специалиста (например, некоторые программы предусматривают посещение клиента на дому);
- 4) пакет предоставляемых услуг определяется в зависимости от потребностей и возможностей клиентов.

Но главные принципы остаются неизменными для всех программ: ориентация на нужды и потребности клиента, соблюдение конфиденциальности, партнерские отношения между клиентом и специалистом по сопровождению.

Модели социального сопровождения⁷

В литературе описано несколько моделей социального сопровождения в области ВИЧ/СПИДа, ориентированных на различную целевую

⁶ Case Management Standards of Care. County of Los Angeles commission on HIV health services, LA, USA, 1998.

⁷ HIV Case Management: A Review of the Literature. Boston University School of Public Health, 2003.

аудиторию и среду и в связи с этим предполагающих различную роль социального консультанта и разный набор услуг. Наиболее часто упоминаются четыре модели.

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.

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.

Модель полной поддержки — строится на фундаментальных принципах реабилитационной модели с использованием интегрированной мультидисциплинарной 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.

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

Специалист по социальному сопровождению, действующий самостоятельно или в команде, должен владеть полной информацией о том, где и когда клиент может получить необходимую помощь (трудоустройство, ночлег, страховка и т. д.), а также уметь координировать процесс ее предоставления и получения. Навыки и знания для эффективного осуществления социального сопровождения условно делятся на **универсальные** и **специализированные**. К универсальным навыкам и знаниям относятся: навыки консультирования и работы с партнерскими организациями, навыки

работы с клиентами в кризисных состояниях, знание принципов и правил организации социального сопровождения и требований по соблюдению конфиденциальности.

Чем больше проблем испытывает клиент, тем труднее с ним работать. Так, например, работа с ВИЧ-положительными потребителями наркотиков требует дополнительных знаний и навыков, так как связана уже не с одним, а с двумя состояниями, угрожающими жизни клиента: прогрессирующим ВИЧ-инфекцией и наркотической зависимостью. Следует иметь в виду, что ряд факторов может оказать негативное влияние на эффективность данной работы. К ним относятся:

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

К специфическим навыкам для специалиста по социальному сопровождению, оказывающего помощь человеку, употребляющему наркотики, относятся:

- знание подходов и концепций в области наркотической зависимости, а также проблем, связанных с употреблением наркотиков;
- 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 пациентов; 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.

Доказательства эффективности программ социального сопровождения: результаты исследований различных моделей

Пример

В Австралии группа, состоящая из 13 социальных работников, в течение 12 месяцев осуществляла патронаж 64 женщин — потребителей наркотиков. Показатель удержания в программе на третий месяц составил 75%. В результате у клиентов программы значительно повысилась самооценка, улучшилось эмоциональное состояние, снизилось количество употребляемых наркотиков и табака. Авторы пришли к выводу, что социальное сопровождение позволяет добиться снижения уровня употребления наркотиков просто путем поддержки клиентов в других сферах жизни.

Источник

Sheldrake M., Passey M., Leitch K., Gilmore V. Short-term impact of case management of rural Australian women dependent on illicit drugs. Abstract. 15th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. 2004. Melbourne. Australia.

В середине 90-х годов в США была разработана специальная программа социального сопровождения для профилактической работы с людьми, практикующими рискованное поведение, которая получила название «Социальное сопровождение в области профилактики ВИЧ-инфекции» (ССПВ, HIV Prevention Case Management).

ССПВ — это программа профилактических мероприятий, направленная на адаптацию поведения к снижению риска передачи ВИЧ-инфекции. СППВ рассчитана на людей, у которых существуют или могут возникнуть трудности с переходом или поддержанием типов поведения, предотвращающих или снижающих риск передачи ВИЧ-инфекции. СППВ предполагает проведение интенсивного индивидуального консультирования, целью которого являются профилактика ВИЧ-инфекции и оказание поддержки клиентам. СППВ помогает определить круг медицинских, психологических и социальных услуг, способных оказать влияние на состояние здоровья клиентов и их возможности изменить поведение в сторону менее рискованного (HIV PREVENTION CASE MANAGEMENT. Guidance. September 1997. U.S. Department Of Health and Human Services. Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for HIV, STD, and TB Prevention).

Почему мы выбираем социальное сопровождение?

По свидетельству многих исследований социальное сопровождение позволяет добиваться хороших результатов в изменении поведения и ресоциализации представителей уязвимых групп. Вот несколько примеров, свидетельствующих об эффективности таких программ:

Пример 1.

Эффективность краткого курса социального сопровождения в создании контакта между людьми, которым недавно была диагностирована ВИЧ-инфекция, и медицинскими службами.

В рамках исследования по доступности высоко активной антиретровирусной терапии (ВААРТ) была проведена оценка эффективности социального сопровождения в установлении контакта между вновь инфицированными клиентами и медицинскими службами. Участники из четырех городов США, которым в недавнем времени поставили диагноз ВИЧ-инфекция, были распределены либо в стандартную программу по уходу, либо в программу социального сопровождения. Участники стандартной программы по уходу получили информацию о ВИЧ-инфекции и о местных ресурсах по оказанию помощи, а участникам программы социального сопровождения была предоставлена возможность пяти контактов с патронажным специалистом в течение 90 дней. Показатель посещаемости был выше в группе социального сопровождения (по крайней мере один раз в течение шести месяцев — 78 % у участников группы социального сопровождения и 60% у участников стандартной программы; по крайней мере два раза в течение 12 месяцев — 64 и 49% соответственно).

Источник

Gardner L.I., Metsch L.R., Anderson-Mahoney P., et al. Efficacy of a brief case management intervention to link recently diagnosed HIV-infected persons to care. AIDS. 2005 Mar 4;19(4):423-31.

Пример 2.

Успешный контакт ВИЧ-положительных людей, освобождающихся из мест лишения свободы, с медицинскими и социальными службами, предоставляющими услуги для ЛЖВ.

ВИЧ-инфекция более распространена среди осужденных в местах лишения свободы, чем среди общего населения. В то же время для многих людей срок нахождения в тюрьме — единственное время, когда они имеют доступ к первичной медицинской помощи. В рамках демонстрационного проекта «Мост» (Bridge) было проведено интенсивное социальное сопровождение для людей, живущих с ВИЧ, освобождающихся из муниципальных тюрем Лонг-Айленда. Реализация программы строилась на взаимодействии с близко расположенными медицинскими и социальными структурами. Цель — укрепление системы непрерывности медицинского ухода и социальная стабилизация клиентов. В качестве основы для решения проблем, связанных с употреблением наркотиков, программа использовала философию снижения вреда. В течение первых трех лет клиентами программы стали 97

осужденных. Наблюдение велось за 90% участников в течение 18 месяцев. В 80% случаев было зафиксировано инъекционное употребление наркотиков, 7% уехали из штата или умерли, судьба 3% неизвестна. Повторное заключение под стражу произошло минимум один раз — у 48%. Из обратившихся за помощью все получили медицинские услуги, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией. 75% обратившихся были направлены в медицинские учреждения. Из числа нуждающихся в наркологическом лечении 67% соблюдали план посещения наркологических служб. Проект «Мост» доказал, что удерживать бывших осужденных в медицинских программах возможно, если предоставлять им услуги социального сопровождения сразу после выхода из мест лишения свободы. При наличии адекватной поддержки бывшие осужденные успешно посещают ВИЧ-сервисные организации.

Источник

Rich J.D., Holmes L., Salas C., et al. Successful linkage of medical care and community services for HIV-positive offenders being released from prison. *J Urban Health*. 2001 Jun;78(2):279-89.

Пример 3.

Повышение качества профилактических программ. Внедрение программы социального сопровождения позволило значительно повысить качество и расширить спектр предоставляемых услуг организациям, реализующим профилактические программы по ВИЧ/СПИДу и ИППП среди ПИН и СР/ПИН на примере Согдийской области Таджикистана, где программа социального сопровождения реализуется с 2005 года. Проект позволил расширить количество медико-социальных и правовых услуг в среднем от восьми до 25 видов, при этом все виды услуг были доступны как ПИН, так и секс-работникам из числа ПИН. По итогам деятельности двух социальных бюро за 2005–2006 годы в городах Худжанде и Пенджикенте для 95% клиентов удалось предоставить необходимые услуги в медико-социальных учреждениях, решить правовые и юридические вопросы по оформлению документов и жилищные вопросы.

Социальное сопровождение также позволило более активно вступать в контакт с группами, доступ к которым обычно бывает крайне затрудненным. В ходе реализации программы социального сопровождения на базе ОО «Дина» удалось вдвое (с 48 человек в 2005 году до 99 человек в 2006 году) повысить обращаемость ПИН в другие проекты этой организации: Центр доступных услуг (подготовка к лечению и реабилитации), Наркологический центр города Худжанда (медикаментозное лечение), Реабилитационный центр (социальная реабилитация и реадaptация).

Другим важным аргументом необходимости вклада программы социального сопровождения в профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения является повышение удельного веса регулярного участия ПИН, СР/ПИН в программах обмена шприцев и низкопороговой программе подготовки к наркологическому лечению и реабилитации: с 35% в 2005 году до 65% в 2006 году.

Источник

Отчеты об итогах деятельности социальных бюро ОО «Дина», ОО «Бузург» за 2005—2006 годы. Проект «Социальное сопровождение/ Профилактика ВИЧ-инфекции среди ПИН». — Худжанд, заседание ТРГ проекта «Социальное сопровождение».

Глава 2. Стадии процесса социального сопровождения (СС): шесть шагов для достижения успешного результата работы с клиентом

Социальное сопровождение представляет собой стройную систему, при которой 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.

Современные исследователи выделяют шесть этапов цикла социального сопровождения.

Этапы социального сопровождения



Этап 1. Привлечение и прием клиента в программу

Одной из первоочередных задач любой ПСС является определение принципов привлечения в программу новых клиентов. При этом очень важно найти «золотую» середину: ситуация «перегрева», когда сотрудники уже не в состоянии справиться с количеством обращений, будет так же плоха, как и ситуация отсутствия ожидаемого числа обращений.

Вопросы, которые необходимо решить с самого начала:

1. С кем вы собираетесь работать в программе?
2. Как и где предполагаете распространять информацию о программе, чтобы привлечь новых клиентов?
3. Что должно происходить при первичном контакте? Что делать, если к вам обратится «неподходящий» клиент?
4. Каковы требования к сотрудникам, осуществляющим первичный контакт?

Первый вопрос некоторым может показаться странным. Как это «с кем?» — с теми, кому нужна помощь. И это, безусловно, правильно. Но в то же время нужна и определенная избирательность в отборе. Она продиктована исключительно заботой о качестве услуг и сохранности персонала службы.

Вопрос о том, с какими клиентами работать, должен быть решен одним из первых. Решение принимается на основании того, какими ресурсами располагает служба и каковы стратегические задачи и приоритеты организации.

Примеры целевой аудитории программы социального сопровождения:

- люди, живущие с ВИЧ;
- люди, освободившиеся из мест лишения свободы;
- потребители наркотиков;
- секс-работники.

Основными характеристиками представителя целевой группы социального бюро являются употребление наркотиков, наличие ВИЧ-положительного статуса, комплекса социальных проблем, для решения которых ему необходима помощь других людей. В некоторых случаях клиента можно одновременно отнести к нескольким группам (например, если речь идет о ВИЧ-положительном потребителе наркотиков, освободившемся из тюрьмы). Эффективность социального сопровождения при этом в первую очередь будет зависеть от правильной расстановки приоритетов.

После того как определена целевая группа, следующий вопрос: как сделать программу привлекательной для участников? Существует несколько механизмов привлечения клиентов. В каждой программе по СС должен быть свой план поиска и приема в программу. Этот план должен содержать стратегию по информированию целевой группы о существовании и работе программы, ее целях, месте расположения и условиях зачисления.

Клиенты могут попасть в программу социального сопровождения посредством:

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

Потенциальными источниками информации о программе социального сопровождения могут служить:

- медицинские учреждения — специализированные больницы (инфекционные, кожно-венерологические, урологические, онкологические);
- программы снижения вреда;
- места для проведения консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием аутрич-работников;
- общественные организации;
- религиозные организации;
- приюты, места лишения свободы;
- программы лечения алкоголизма и наркомании.

ВАЖНО!

Приглашение или направление людей в программу социального сопровождения должно быть в корректной и доступной для понимания форме.

При первичном контакте с клиентом перед сотрудниками социального бюро (СБ) стоят следующие задачи:

1. Определить, принадлежит ли клиент к целевой группе СБ.

В процессе первичного контакта проводится сбор данных о клиенте с целью определения спектра проблем клиента, его запроса и соответствия этого запроса компетенции СБ. 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 СБ.

Задача специалиста СБ проинформировать обратившегося об услугах, которые предоставляет СБ, о правилах его работы и соблюдении конфиденциальности. Далее специалист СБ принимает решение, куда направить клиента в соответствии с его запросом.

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 СБ в напечатанном виде (визитки, буклеты и т.п.) с указанием телефонов СБ, а также телефона доверия.

Например, в социальном бюро «Ковчег» первый контакт заканчивается раздачей визиток, буклетов или календарей с рекламой о работе социального бюро. Это очень важный психологический момент, направленный на то, чтобы клиент вернулся.

В случае соответствия требованиям программы консультант проводит работу по включению клиента в программу.

Программа социального сопровождения включает:

- 1) формирование доверительных отношений. Поскольку работа служб социального сопровождения строится на клиент-центрированном подходе, сложившиеся отношения между клиентом и специалистом СБ, как правило, означают положительные изменения в ситуации клиента. Клиент должен почувствовать безопасность и убедиться в благожелательном отношении со стороны сотрудника СБ;
- 2) мотивирование клиента на участие в программе СБ. Важным элементом сопровождения является формирование у клиента приверженности к помощи. Понятие «приверженность» определяется

как «осознанное и прилежное участие клиента в помощи самому себе»⁸.

Первичный контакт может проводить сотрудник, не имеющий специального образования. Минимальными требованиями здесь являются: навыки консультирования (в том числе телефонного консультирования), знание проблем целевой группы, владение информацией об услугах, доступных в системе социального сопровождения, и правилах предоставления услуг.

Один из основных способов профилактики заражения ВИЧ — это изменение поведения людей, входящих в группы риска, в сторону менее опасного. Поэтому деятельность общественных организаций, занимающихся профилактической работой с группами риска, в первую очередь направлена на изменение рискованного поведения. Эта социальная работа с представителями групп риска невозможна без «посредников» — людей, имеющих непосредственный доступ в целевую группу. Их называют аутрич-работниками.

Многие из них имеют медицинское или социальное образование, но наличие специального образования для аутрич-работников не является обязательным. Главной целью аутрич-работы в контексте ПСС является формирование доверительных и открытых отношений с потребителями наркотиков, которые не охвачены другими службами; информирование ПИН о менее рискованных сексуальных практиках и способах менее опасного употребления наркотиков; направление клиентов в программу социального сопровождения⁹.

«В социальном бюро «Ковчег» для привлечения клиентов была создана аутрич-команда, состоящая из трех человек, в которую вошли социальные и медицинские работники. Аутрич-работа позволила повысить количество первичных обращений в СБ (например, из группы СР — с трех до 15 человек). Визитной карточкой СБ служит первый контакт аутрич-работника и клиента. Работа, как правило, происходит следующим образом: аутрич подходит к группе СР или ПИН, знакомятся с ними, вовлекают в разговор, задают вопросы о жизни, о проблемах, предлагают тематическую литературу, рассказывают о том, куда можно обратиться за консультацией и где сдать анализы, сообщают телефоны и адреса медицинских учреждений и кризисных центров, предоставляющих врачебную и психологическую помощь, раздают презервативы».

*Светлана Садуакасова, руководитель социального бюро «Ковчег»,
Казахстан*

⁸ Клиническое руководство Колумбийского университета.

⁹ УНП ООН по России и Беларуси. Аутрич-услуги для потребителей наркотиков. Информационный материал (http://www.unodc.org/pdf/russia/outreach_brief2_rus.pdf).

Этап 2. Оценка ситуации и потребностей клиента

Для того чтобы специалист по социальному сопровождению смог оказать эффективную помощь клиенту, ему необходима следующая информация: состояние здоровья клиента (в том числе психического), анамнез по ИППП, употребление алкоголя и наркотиков, сексуальная жизнь, наличие поведенческих факторов риска, навыки безопасного поведения (снижение риска заражения ИППП/ВИЧ).

В ходе проведения оценки специалист выявляет комплекс проблем, которые необходимо решить в процессе социального сопровождения, и возможности их решения.

Для этого специалисту необходимо определить:

- насколько адекватным является запрос, с которым клиент обратился в социальное бюро;
- насколько развиты у клиента навыки решения соответствующих проблем;
- какой уровень мотивации клиента на участие в программе сопровождения.

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

ВАЖНО!

Некоторым специалистам по сопровождению данная логика проведения оценки может показаться в той или иной степени противоречивой. С одной стороны, процесс сопровождения направлен на то, чтобы работать с клиентом, опираясь на его потребности, с другой — при проведении оценки специалисту приходится выяснять информацию, которая, казалось бы, к заявленным проблемам не имеет никакого отношения. Например, клиент говорит о том, что приоритетной проблемой для него является заработок, и просит помочь ему найти работу. Нужно ли при такой постановке вопроса немедленно начинать расспрашивать человека о том, как и когда он употребляет наркотики? Очевидно, нет. Но при этом важно понимать, что ЗАПРОС и ПРОБЛЕМА — не одно и то же. Для работы с запросом клиента (помочь справиться с отсутствием денег) необходимо выяснить, ПОЧЕМУ возникла такая ситуация — и здесь наркотики могут выйти на первый план. Проведение исходной оценки потребностей является ИНСТРУМЕНТОМ, который позволяет в ходе беседы переформулировать запрос в проблему.

Проведение оценки — не допрос и даже не опрос. 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.

Рассмотрим более детально, какие вопросы следует обсудить в процессе проведения оценки. Для клиента СБ характерно наличие не одной-двух, а комплекса проблем. В этой связи следует обратить внимание на следующие моменты:

- 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** (профилактика, диагностика и лечение ИППП, помимо ВИЧ-инфекции, являются важным компонентом программы). Необходимо выяснить, когда клиент в последний раз проходил медицинское обследование на ИППП;
- в) употребление наркотиков и алкоголя.** Употребление алкоголя и наркотиков тесно связано с риском заражения опасными инфекционными заболеваниями. Поэтому необходимо оценить ряд факторов, связанных с их употреблением: личную историю употребления наркотиков (алкоголя), основной употребляемый наркотик, частоту, способ и длительность употребления наркотиков, частоту совместного использования игл или шприцев, продолжительность ремиссии, участие в реабилитационных программах и группах взаимопомощи, а также проходил ли клиент наркологическое лечение и состоит ли на учете в наркологической службе.

Задача специалиста по социальному сопровождению на данной стадии — определить наличие риска в поведении клиента. Например, рассказ об истории употребления наркотиков предоставит информацию относительно таких рискованных практик, как совместное использование инъекционного инструментария (предоставление своего шприца и/или использование чужого, забор наркотика из одной емкости, приобретение и прием наркотика в «заряженном» шприце, когда разведенный наркотик покупается в шприце), а также даст представление о роли, которую алкоголь и/или наркотики играют в сексуальной жизни клиента. Интоксикация алкоголем или наркотиками снижает восприятие рисков и может способствовать применению практик небезопасного секса. Собранные данные помогут определить, какая служба необходима для решения выявленных проблем.

В интервью с клиентом, употребляющим наркотики, необходимо выяснить следующие вопросы:

- употребление наркотиков (в прошлом и в настоящее время);
- тип наркотика (алкоголь, табак, незаконные наркотики);
- способы употребления, частота и стаж;
- совместное использование инъекционного инструментария (иглы, шприцы, фильтры, вода и пр.);
- ассоциированный вред и симптомы зависимости;
- наличие мотивации на прекращение употребления наркотиков или использование неинъекционных способов употребления.

Сбор детальной информации относительно характера употребления наркотических средств позволит оценить риск заражения и распространения инфекционных заболеваний, передающихся через кровь (ВИЧ, вирусные гепатиты), и определить возможный срок инфицирования.

Наркотики, чаще всего употребляемые инъекционным путем:

- опиоиды: героин, опий, морфин, фентанил и бупренорфин;
- кокаин: в виде порошка (соль) и другие его формы;
- группа амфетаминов: амфетамин, метамфетамин и амфетамины типа «экстази»;
- седативные средства и транквилизаторы: барбитураты и бензодиазепины;
- стероиды¹⁰.

В таблице представлены вопросы, которые помогут при сборе наркологического анамнеза.

- Вы употребляли когда-нибудь наркотики инъекционным путем?
- Какие наркотики вы употребляли/употребляете инъекционным путем?
- Как часто вы употребляете наркотики инъекционным путем?
- Сколько раз за последние два месяца вы использовали нестерильный или чужой инструментарий?

¹⁰ Оценка распространенности: косвенные методы оценки масштабов проблемы наркотиков/Глобальная программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками. — Организация Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2003.

- Свой или чужой инструментарий вы использовали при последней инъекции?
- Вы одалживали кому-нибудь свой инъекционный инструментарий в течение последних шести месяцев?
- Известно ли вам, как можно сделать инъекционное употребление наркотиков менее опасным для здоровья?
- Была ли у вас когда-нибудь передозировка?

г) психическое здоровье. При сборе информации 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. При проведении оценки нужно обращать внимание на следующие компоненты: экономическое положение, источники дохода, наличие жилья, работы и образования (и подтверждающих это документов), а также источники эмоциональной поддержки и наличие значимого окружения (друзья, родственники и т.д.);

Некоторые социальные факторы также способствуют повышенному риску заражения (например, отсутствие жилья, постоянного заработка, плохое питание, невозможность соблюдения гигиенических норм, контакт с инфицированными людьми и др.). Знание о наличии подобных факторов необходимо для выработки плана по улучшению жизненной ситуации и, как следствие, повышения возможностей для использования защитных факторов. Специалист по соцсопровождению должен оценить следующие аспекты в жизни клиента: финансовое положение (источники дохода), наличие места для проживания, профессиональная деятельность (наличие работы), источники эмоциональной поддержки, криминальная история (аресты, тюремное заключение), наличие и поддержание контакта с родственниками, друзьями, духовная поддержка;

е) лечение ВИЧ-инфекции и соблюдение режима терапии (приверженность). В отношении ВИЧ-положительных клиентов необходима информация о потребности в получении терапии (если таковая еще не назначена). Если пациент получает антиретровирусные препараты, необходимо выяснить, насколько он соблюдает режим терапии (прием препаратов в установленное время, режим питания и жизни; в случае возникающих проблем — что препятствует соблюдению режима). Для

клиентов, еще не получающих терапию, специалист может предоставить общую информацию о лечении и внести в индивидуальный план пункт о необходимости посещения СПИД-центра для оценки состояния его иммунитета. 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 инъекционного употребления наркотиков, навык общения и ведения переговоров;

з) защитные факторы, сильные стороны, умения (компетенции). Следует оценить ресурсы и факторы, повышающие способность клиента сохранять здоровье и практиковать безопасное поведение.

В социальном бюро «Ковчег» для выяснения защитных факторов, сильных сторон и умений клиента применяется игровая форма. На столе у социального работника лежат презервативы разных фирм-производителей. В ходе беседы консультант выясняет, какие презервативы использует клиент, как часто он их использует, где приобретает, доволен ли качеством, есть ли возле точки киоск или аптека, в которых продают презервативы, и в итоге у него появляется полная информация о знаниях и умениях клиента;

и) препятствия для практики менее опасного поведения. Этот пункт подразумевает, что специалист может оценить те факторы, которые мешают клиенту практиковать менее опасное поведение, и тем самым повышают его уязвимость перед инфекционными заболеваниями. Барьеры для менее рискованного поведения могут включать: отсутствие знаний и наличие мифов о рисках инфицирования, связанных с тем или иным типом поведения (например, распространенный в молодежной среде миф о том, что якобы практика мочеиспускания после незащищенного секса предотвращает заражение), отсутствие доступа к чистым шприцам, иглам, презервативам, отсутствие мотивации для более безопасного поведения, культуральные и религиозные нормы, которые препятствуют использованию презервативов, юридические ограничения, стереотипы, связанные с сексуальностью, употребление наркотиков и т.д.

Мы предлагаем в качестве примера типовую форму для сбора первичных данных о клиенте. Она может быть использована в качестве основы при выработке собственного набора документов конкретного социального бюро¹¹.

Если клиент относится к целевой группе и просит оказать помощь в решении определенной проблемы, но при этом противится сбору данных (например, касающихся наркологического анамнеза), не следует настаивать на последнем. Предоставьте ему всю необходимую информацию и предложите прийти, когда он почувствует, что готов включиться в программу сопровождения. Если отказать клиенту, у него может сложиться впечатление, что наивысшую ценность для вас представляет именно сбор данных.

Так или иначе, все запросы клиентов делятся на три основные группы:

1. Желание получить поддержку. Такие клиенты обращаются к специалисту в критические моменты своей жизни: выгнали из дома, нечего есть, негде жить, преследуют должники, проблемы с милицией или сутенером и т.д. Они находятся в состоянии эмоционального кризиса: напуганы, подавлены или, наоборот, агрессивны; поэтому они в первую очередь ищут защиту и поддержку.

Первоочередная задача при работе с клиентом, находящимся в кризисном состоянии, — вывести его из этого состояния. К проведению оценки можно приступать только после того, как человек становится доступным для общения, полноценной беседы. Часто при работе с клиентами специалисту по сопровождению приходится решать задачи «сегодняшнего дня»: где ему ночевать, где и как «раздобыть» пропитание и т.д.

Для этого специалистам социального бюро необходима информация о наличии подобного рода услуг в своем регионе (квартале, городе, районе) и контактов с этими службами и учреждениями. Например, в Таджикистане на базе ОО «Дина» и в Кыргызстане на базе НПО «Ранар», «Социум» и «Таис Плюс»¹² организованы и функционируют низкопороговые программы подготовки к наркологическому лечению, дроп-ин-центры для потребителей наркотиков и дружественные центры для уязвимых женщин. Все эти учреждения предоставляют пакет услуг, включая ночлег, питание, возможность стирки белья, а также услуги специалистов социального бюро. Связь социального бюро с такими программами и решение текущих проблем позволяют

¹¹ См. Приложение 1. «Анкета клиента социального бюро»

¹² См. Приложение 7. «Функциональные обязанности социального работника»

повысить уровень доверительных отношений «клиент — консультант» и начать процесс взаимодействия по составлению индивидуального плана.

2. Необходимость получения конкретной помощи или решения конкретной ситуации. Подобные запросы клиенты формулируют достаточно четко и не проявляют желания обсуждать что-либо, выходящее за рамки сформулированного. В данном случае провести оценку потребностей может оказаться затруднительным: клиент продолжает настаивать на своем, повторяет, что ему нужна совершенно определенная услуга, и рассуждать на другие темы он не желает (не может, не имеет возможности). Специалисту по сопровождению необходимо выяснить, соотносимы ли требования клиента с его реальными потребностями и с возможностями сервисных служб. Если запрос окажется обоснованным, стоит начать работу именно с него. Но если удовлетворение запроса не представляется возможным (не рационально, бессмысленно, не своевременно), консультанту предстоит произвести его корректировку. Это можно сделать, предложив клиенту «порассуждать» на тему, что он собирается сделать и как может измениться его жизнь после получения требуемого. В ходе беседы клиент часто либо отказывается, либо меняет запрос.

3. Стремление изменить жизненную ситуацию. Такой запрос, как правило, является результатом самостоятельной внутренней работы, которую клиент проделал до обращения к специалисту по сопровождению. Работа с такими запросами носит долгосрочный характер и представляет собой реализацию долгосрочной стратегии, совместно вырабатываемой клиентом и специалистом. В данном случае проведение оценки служит средством, позволяющим произвести анализ ситуации, определить приоритеты и последовательность действий.

Как правило, специалисты по сопровождению стремятся быстрее трансформировать запрос первого и второго типа в желание клиента измениться («исправиться»). Это большая ошибка. Консультант работает с существующим запросом, и это — его главная цель. Важно понимать, что даже в случае, если консультанту очевидны и не симпатичны жизненные принципы, правила, поведение, которые исповедует клиент, начинать его «воспитывать» — опасный и бесперспективный путь.

ПОДУМАЙТЕ!

Некоторые ПИН стремятся пройти детоксикацию не для того, чтобы отказаться от наркотиков, а для того, чтобы «снизить дозу», так как возросшая

толерантность требует все больших материальных затрат. В обыденном сознании эта цель представляется сомнительной, так как очевидно, что клиент не собирается прекращать употребление наркотиков. Но если посмотреть на ситуацию глазами клиента, ситуация примет другой вид: человек стремится улучшить свою жизнь, но настолько, насколько это возможно в его нынешнем положении. Он не готов к радикальным изменениям, но он готов к изменениям! Если консультант отнесется к нему с пониманием, вполне возможно, возникнет почва для доверительных отношений: человек почувствует, что есть место, где его примут таким, какой он есть — а это дорогого стоит! В случае если его оттолкнут, он пойдет к нашему коллеге, расскажет ему о том, как страстно хочет бросить наркотики, и в результате все-таки получит направление на детоксикацию. Таким образом, цели он достигнет в любом случае, но что получим мы?

Сам смысл слова «сопровождение» предполагает, что специалист по сопровождению помогает клиенту, а не навязывает ему те или иные решения и правила. Этот подход сформулирован в так называемой «теории черепахи». Согласно этой теории:

- специалист работает с клиентом на его уровне и «продвигается» с его скоростью;
- специалист позволяет клиенту лидировать в «медленной прогулке», чтобы тем самым помочь ему удовлетворить свои потребности.

В большинстве случаев клиент, обращаясь в службу социального сопровождения, ориентирован на решение заявленной проблемы и не всегда готов к долговременному сотрудничеству со специалистом. Обращение клиентов в СБ часто обусловлено мощным эмоциональным порывом, вызванным огромным количеством медицинских, социальных и психологических проблем, которые толкают его на обращение за помощью. Но порыв может так же внезапно исчезнуть, как и появиться. Поэтому первостепенной задачей консультанта СБ является укрепление и развитие мотивации клиента к участию в программе на долгосрочной основе.

Этап 3. Разработка индивидуального плана

Это третий этап процесса социального сопровождения, который 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. Этот этап является своеобразным мостом,

соединяющим оценку с непосредственным предоставлением клиенту услуг, в которых он нуждается. Он также включает в себя выработку целей и задач, которые планируется выполнить в установленный промежуток времени, а также шагов, которые для этого необходимо предпринять, и ожидаемых результатов работы. Цель работы с клиентом — обеспечение его качественно новым уровнем доступа к различным услугам, совершенствование координированной работы по его лечению, гарантии ответственности персонала службы. Средством формализации отношений между клиентом и консультантом является договор об участии клиента в программе.

Заключение договора

Реализация основной программы сопровождения осуществляется с момента заключения между клиентом и службой договора об участии в программе, который обеспечивает построение отношений в процессе сопровождения на основе соблюдения требований обеих сторон — клиента и социального бюро. Перед заключением договора важно дать клиенту возможность почувствовать атмосферу и требования, предъявляемые в программе.

Перед заключением договора важно:

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

Договор выполняет также и терапевтическую функцию. Это инструмент, который регулирует отношения клиентов и персонала программы, в случае нарушения договора дает возможность прогнозировать ситуацию, обеспечивает стабильность во взаимоотношениях клиентов и персонала. Договор является важным инструментом создания мотивации к участию в процессе социального сопровождения, позволяет разделить ответственность за происходящее между клиентом и специалистами, ведущими программу. 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 СБ могут избежать злоупотреблений или попыток манипуляции со стороны клиента.

На момент обращения в социальное бюро многие люди фактически не понимают, в чем конкретно будет заключаться помощь, в какой последовательности и в течение какого периода она будет предоставлена. Чтобы внести в этот вопрос определенность и избежать необоснованных ожиданий, разрабатывается **индивидуальный план**. План индивидуальной работы с клиентом основывается на полученной в ходе оценки информации и должен включать описание краткосрочных и долгосрочных целей, задач и этапов их решения. Задачи должны быть конкретными и достижимыми. План должен содержать описание действий по решению каждой задачи, ожидаемые результаты, распределение ответственности (кто и за что отвечает) и определение сроков решения задач. В индивидуальном плане необходимо указать, принимал ли клиент участие в подобных программах ранее. Если принимал, дать краткое описание программы и достигнутых результатов.

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, консультант вправе отказать ему в сотрудничестве. При этом консультант обязан объяснить причину своего отказа и предоставить клиенту информацию о других службах помощи.

В разработке индивидуального сервисного плана¹³ специалист по социальному сопровождению и клиент участвуют в равной степени. Это подталкивает клиента к принятию им решений и активному участию в процессе планирования и предоставления услуг. Специалист по социальному сопровождению прежде всего отвечает за согласование плана с клиентом и, если необходимо, с членами его семьи. Служебной обязанностью специалиста по социальному 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

¹³ См. Приложение 3 «Сервисный план социального сопровождения».

предусмотрено сервисным планом. Специалист призван по возможности устранять административные и организационные препятствия и сложности, возникающие в ходе предоставления клиенту необходимых ему услуг. Функция службы социального сопровождения состоит в том, чтобы связываться с лицами, официально и неофициально предоставляющими услуги социального сопровождения, 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.

Представляется важным, чтобы на стадии разработки плана работы с клиентом специалист по сопровождению обладал обширными знаниями относительно ресурсов, имеющихся в его близком окружении, с тем чтобы использовать их для удовлетворения потребностей клиента. Если же на стадии разработки плана работы с клиентом специалисту по социальному сопровождению потребуются специальные знания или навыки, он должен проконсультироваться с другими специалистами на этот счет и зафиксировать этот факт в медицинской карте клиента.

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.

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

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

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

- описание потребностей клиента, систематизированных по степени их приоритетности;
- определение специфических, фиксированных по времени достижения шагов;
- информацию о разделении ответственности между участниками;
- описание усилий, направленных на координацию процесса предоставления услуг;
- описание ожидаемых результатов;
- информацию о мероприятиях по контролю за использованием услуг;
- информацию по вновь появившимся потребностям, вносимым изменениям и оценке.

Структура индивидуального плана достаточно проста и практична:

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

ВАЖНО!

Услуги по социальному сопровождению оказываются в конфиденциальном, а не в анонимном порядке. Договор об участии в программе предполагает, что клиент предоставляет социальному работнику личную информацию на условиях неразглашения ее третьим лицам без его согласия. Если клиент настаивает на анонимном статусе, то ему необходимо разъяснить, что тем самым он существенно ограничивает возможности

специалиста по сопровождению в оказании помощи. С такими клиентами невозможно заключить договор, но это вовсе не значит, что они не могут получить в социальном бюро помощь. Анонимные клиенты получают помощь в виде разового направления. Их стоит мотивировать на возвращение в СБ, раскрытие анонимности и дальнейшее возможное вхождение в программу сопровождения.

Для клиентов (ПИН, секс-работников, бывших осужденных), которые не являются ВИЧ-положительными, но практикуют рискованное поведение (употребление наркотиков, секс-работа), ИП обязательно должен включать список служб, занимающихся первичной профилактикой ВИЧ-инфекции (программы обмена шприцев, наркологические клиники, услуги аутрич, группы поддержки, консультирование и т. д.), куда клиенты могут быть направлены. Для ВИЧ-инфицированных клиентов индивидуальный план должен также включать программы, которые ориентированы на «позитивную профилактику» и помогают соблюдать сложный режим антиретровирусной терапии (например, группы самопомощи, «обучение равными»).

Этап 4. Процесс сопровождения

Выполнение плана работы с клиентом и различные координирующие действия являются обязанностью специалиста по сопровождению и начинаются сразу же после того, как был составлен план работы с клиентом. Специалист по сопровождению и другие члены коллектива оказывают клиенту, членам его семьи и лицам, имеющим к нему непосредственное отношение, необходимую помощь, связываясь со специалистами или организациями, предоставляющими помощь и поддержку для ЛЖВ. Если план работы недостаточно соответствует нуждам клиента, членов его семьи, лиц, имеющих к нему непосредственное отношение и т.д., он может быть изменен. Все действия по изменению плана должны быть согласованы с клиентом, одобрены им и зафиксированы в карте.

По мере возможности следует предоставлять клиентам выбор относительно доступных и квалифицированных лиц/организаций, предоставляющих услуги социального сопровождения. Чтобы это оказалось возможным, специалистам по сопровождению необходимо развивать взаимоотношения с различными специалистами данного профиля. Консультанты должны обсуждать с клиентом преимущества и недостатки каждого возможного варианта, а также, при желании клиента, помочь ему в выборе конкретного лица/организации, к которому/в которую он мог бы обратиться за помощью.

Организации, предоставляющие соответствующие услуги, должны принимать непосредственное участие в разработке плана работы с клиентом, в той степени, в которой это возможно. Даже в случае если личная встреча с клиентом в организации, которая будет предоставлять клиенту определенные услуги, невозможна, необходимо определить ответственное лицо, отвечающее за контроль над процессом их предоставления в соответствии с установленными индивидуальным планом временными рамками.

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.

Сопровождение клиента включает работу консультанта по психологической поддержке и консультирование. Психологическая поддержка необходима для укрепления мотивации клиента на социальную адаптацию и укрепление здоровья. Учитывая комплекс социальных проблем клиента, его ВИЧ-статус, отношение близких, а также дискриминацию в обществе, психологическая поддержка со стороны СБ может стать определяющей в формировании позитивной мотивации клиента, его уверенности, желании «быть кому-то нужным».

Поддерживающее консультирование является основным механизмом социального сопровождения. Задачи поддерживающего консультирования заключаются в оценке ситуации клиента на момент контакта, выявлении проблемы, требующей незамедлительного вмешательства, предоставлении клиенту рекомендаций и полезной информации, а также в оказании ему психологической поддержки. При консультировании используется индивидуальный подход, адаптированный к потребностям конкретного клиента. Работа с факторами, влияющими на изменение рискованного поведения клиента, проводится с учетом его готовности к переменам: осознание риска и собственной уязвимости, понимание возможностей к преодолению социальных барьеров, наличие/отсутствие социальной поддержки и др.

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.

Факторы, влияющие на изменение рискованного поведения¹⁴

Фактор	Описание	Элементы эффективного вмешательства
Знание о риске	Адекватное понимание вопросов, какое поведение связано с риском, как следует изменить поведение для снижения риска, каковы обоснования изменения поведения для снижения риска.	Четкие характеристики поведения, связанного с риском; практические советы на тему, как изменить поведение для снижения риска с учетом реальных обстоятельств жизни и личных взаимоотношений клиента.
Восприятие личной уязвимости	Персонализация риска: признание своей потенциальной уязвимости в плане заражения ВИЧ-инфекцией.	Обсуждение, в ходе которого выясняется фактический уровень риска клиента. Клиенту предлагается самостоятельно оценить свой риск, в результате чего он осознает всю реальность угрозы.
Показатель намерения изменить поведение	Готовность к переменам и обязательство совершить необходимые действия для снижения риска.	Совместная с клиентом оценка его готовности к изменениям, постановка достижимых целей снижения риска путем консультирования или подписания символического «контракта».
Самоэффективность	Вера в свою способность успешно изменить поведение на менее рискованное, восприятие данного изменения как профилактики ВИЧ-инфекции (защиты от ВИЧ-инфекции).	Пошаговые «задания» по снижению риска, которые клиент легко может выполнить, в результате чего появляется ощущение своей компетентности и формируется история успехов.
Барьеры окружения	Сокращение количества внешних факторов, мешающих практиковать желаемое поведение.	Обсуждение барьеров, мешающих практике снижения риска, разработка стратегий преодоления этих барьеров и облегчения доступа к необходимым ресурсам для реализации перемен.

¹⁴ Оригинал таблицы опубликован в книге Kelly J.A. «AIDS Prevention: Strategies That Work», AIDS Reader, июль — август 1992 г., стр. 135—141; адаптировано с разрешения автора на основе версии, опубликованной PROCEED, Inc., Standards and Considerations for Establishing HIV Prevention Case Management, 1997.

Стадии процесса социального сопровождения

<p>Уровень умений и навыков</p>	<p>Поведенческие навыки, необходимые для намеченных перемен: использование презерватива, умение отстаивать свои интересы в сексуальных отношениях и, несмотря на давление, отказаться от рискованной практики, умение вести переговоры о безопасном сексе, отказ от совместного использования игл и шприцев, использование стерильного или одноразового инструментария и т.д.</p>	<p>Обучение навыкам и их закрепление путем тренировки; самоконтроль или выявление поведенческих шаблонов, привычек или действий, повышающих риск; разработка альтернативного плана борьбы с этими «провоцирующими факторами».</p>
<p>Закрепление моделей изменения поведения</p>	<p>Позитивные результаты попыток изменения поведения, в том числе благоприятная реакция партнера, довольство собой, закрепление поведения, вера в то, что изменение поведения соответствует нормам референтной группы (сообщества).</p>	<p>Консультирование по результатам, символические «контракты» с целью закрепления достигнутых перемен, определение новых целей, обсуждение возникших проблем, поощрение чувства удовлетворения собой, как результат осознанной возможности изменить собственное рискованное поведение.</p>

Если человек никогда не проходил тестирование на ВИЧ-инфекцию и не знает своего статуса, может понадобиться краткосрочное консультирование по подготовке (дотестовое консультирование). Главная его цель — объяснить клиенту, зачем и как оно проводится, какие преимущества появляются у человека, знающего о своем статусе¹⁵.

При работе с клиентом, употребляющим наркотики, можно использовать консультирование, при котором затрагиваются факторы и проблемы, ассоциированные с приемом разных типов наркотиков (консультирование по вопросам наркотической зависимости). Обязательным компонентом данного консультирования является информирование клиента о рисках, связанных с употреблением наркотиков, и методах снижения вреда (дезинфекция инструментария, профилактика передозировок и т.д.).

Клиентам должна быть предоставлена информация об инфекциях, передающихся половым путем (ИППП), повышенном риске заражения

¹⁵ Знание пациента о том, что он ВИЧ-положительный, будет мотивировать его на обращение за медицинской помощью, чтобы предотвратить или отсрочить возникновение заболеваний, угрожающих жизни, а также поможет ему защитить своих близких от инфицирования. Результат теста поможет врачу определить причину и назначить лечение сопутствующих заболеваний. Например, если пациент ВИЧ-положительный, тактика лечения туберкулеза и сифилиса будет отличаться от той, которая применяется для лечения ВИЧ-отрицательных пациентов (HIV Counseling and Testing: Facts, Issues, and Answers. Centers for Disease Control and Prevention; January, 1998).

ВИЧ-инфекцией при наличии ИППП, а также даны рекомендации по посещению врача-венеролога в пунктах доверия и в анонимных кабинетах. При обнаружении ИППП важно сразу начинать лечение.

Если клиент знает о наличии позитивного статуса, специалист по сопровождению может обсудить с ним возможность информирования близких (родственников, сексуальных партнеров, партнеров по употреблению наркотиков). В нотификации (информировании) других людей о своем статусе есть свои плюсы и минусы. Доверительный разговор позволит клиенту самостоятельно принять решение о возможности и форме раскрытия статуса своим близким.

ВИЧ-положительному клиенту необходимо предоставить информацию по вопросам профилактики вторичного инфицирования ВИЧ. Если человек получает лечение антиретровирусными препаратами, ему должно быть предоставлено консультирование по повышению приверженности лечению.

Стандарты для консультирования по снижению риска, связанного с ВИЧ-инфекцией

Консультативные сессии по снижению риска заражения или передачи ВИЧ, нацеленные на изменение поведения, должны предоставляться всем клиентам службы социального сопровождения.

Клиенты, которые не знают о своем ВИЧ-статусе, должны получить информацию, касающуюся тестирования на ВИЧ и преимуществ знания своего ВИЧ-статуса.

Клиентам должна быть предоставлена информация об ИППП и их связи с риском заражения ВИЧ, а также о методах индивидуальной профилактики.

ВИЧ-положительным клиентам, получающим ВААРТ, должно быть предоставлено консультирование по вопросам повышения приверженности лечению.

Психологические проблемы целевой группы и пути их решения

Как правило, клиенты службы сопровождения испытывают ряд психологических проблем. Часто для решения данных проблем может потребоваться помощь психолога или психотерапевта. При этом используются как индивидуальные, так и групповые формы работы с клиентом.

Ниже перечислены примеры проблем и возможные пути их решения.

- Конфликтность, неумение выражать свои чувства, понимать себя и других, зависимое поведение, страх неудачи, низкая самооценка, неумение противостоять манипулятивному влиянию. Путь решения — участие в тренингах по эффективному межличностному общению, противостоянию манипулятивному влиянию, конструктивному поведению в конфликте.
- Неумение принимать решения. Неумение планировать свои дела. Путь решения — совместное планирование, обсуждение с социальным работником. Обучение техникам принятия решений. Тренинг постановки целей.
- Стремление получить социальные блага через болезнь и оправдать свою социальную неустроенность, навязчивые страхи, психологические травмы, противопоказания к работе в группе. Путь решения — индивидуальное консультирование.
- Отсутствие опыта, желание справиться со стрессовой ситуацией. Путь решения — обучение техникам работы со стрессом.
- Сильное эмоциональное напряжение, которое блокирует рациональное управление ситуацией. Это может быть связано с нахождением в местах лишения свободы, изменением самочувствия, болезнью, смертью или болезнью близкого человека, острым конфликтом и др. Путь решения — консультация у психолога, обучение стратегиям, позволяющим анализировать ситуацию, освобождаться от эмоционального давления.
- Проблема осмыслена клиентом, но его силы исчерпаны, он эмоционально и физически истощен. Усилия приводят лишь к еще большему истощению ресурсов, провоцируют новые трудные жизненные ситуации. Путь решения — психологическая поддержка клиента, восстановление равновесия, а затем помощь в решении конкретных задач.

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

Мотивационное интервьюирование¹⁶ (МИ) — клиент-центрированное консультирование, создающее условия для изменения поведения через выявление и разрешение амбивалентности клиента.

¹⁶ См. Приложение 9 «Снижение вреда: вопросы и ответы».

Основные принципы мотивационного интервьюирования:

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

МИ используется для того, чтобы человек осознал несовместимость его текущего поведения и реализации своих планов на будущее. Данный подход нацелен на то, чтобы помочь человеку осознать цену его поведения в настоящее время. Это основной принцип МИ. Люди стремятся изменить свое поведение, когда они четко видят несоответствие между нынешними принципами существования и более широкими (важными) жизненными целями. Некоторые клиенты, как правило, понимают, в чем состоят расхождения между их поведением и видением себя в будущем. Но они также испытывают колебания и сомнения по поводу возможности изменений. Задача консультанта — помочь клиенту максимально четко определить причины этих расхождений (между ожидаемым желаемым и настоящим) и тем самым усилить его побуждения на изменения. Таким образом, внутренний конфликт, возникший у клиента, используется консультантом для помощи клиенту, и осознанное клиентом несоответствие побуждает его избавиться от неудобного поведения. В данной связи важно помнить: необходимость изменений обосновывает не консультант, а клиент.

Этап 5. Координация услуг и контроль качества

Еще одним ключевым элементом программы социального сопровождения является отлаженная система направления клиента в службы, специализирующиеся на решении индивидуальных проблем и потребностей, что, в конечном счете, приводит к изменению рискованного поведения и снижению риска заражения и передачи ВИЧ. Такие службы могут включать медицинскую и психологическую помощь, наркологическое лечение, лечение ИППП, социальные услуги, программу профилактики ВИЧ (аутрич, обмен шприцев, консультирование).

Для того чтобы все эти службы были открыты и доступны для клиентов, сотрудники программы СС должны иметь определенные договорные обязательства, зафиксированные документально (договор о сотрудничестве, меморандум взаимопонимания и др.). Им надлежит не только отправлять (перенаправлять) клиентов в другие службы и программы, но затем проверять, воспользовались ли они предложенными услугами. В

некоторых случаях может оказаться необходимым сопроводить клиента в такую службу.

Эффективная координация и контроль за использованием услуг возможны лишь тогда, когда специалисты по социальному сопровождению владеют полной информацией о поставщиках данного вида услуг (адрес, телефон, перечень услуг, условия для получения данных услуг, часы работы и др.). Сотрудники социального бюро должны регулярно делать картирование (создание карты) медико-социальных служб и организаций, которые имеются на данной территории, и проверять, функционируют ли они в соответствии с заявленными целями.

Поскольку некоторые клиенты уже могут получать какие-то услуги (например, состоять участниками программы обмена шприцев), задача специалиста по сопровождению — вступить в контакт с этой организацией и обсудить вопросы дальнейшей работы с данными клиентами.

Подобное взаимодействие должно обсуждаться с клиентом. В некоторых случаях может понадобиться письменное согласие клиента на то, что его случай будет обсуждаться с другими поставщиками услуг.

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

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

Сотрудникам программы нужно выработать внутренние правила для принятия решения в подобных ситуациях: 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 социального бюро 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. СС не предназначено быть заменой комплексной социальной или психологической помощи. 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 СБ прекращается). В момент выхода клиента из программы необходимо предусмотреть доступность для него ресурсов и услуг СБ в дальнейшем.

В случаях, когда клиенту удалось решить поставленные поведенческие задачи, но он испытывает рецидивы опасного поведения и не до конца преодолел барьеры, мешающие снижению риска, не исключена целесообразность продолжения СС. С такими клиентами основной формой СС может быть консультирование по вопросам снижения риска.

Глава 3. Организация работы социального бюро

В данной главе будет детально рассмотрен механизм создания службы социального сопровождения. Как уже говорилось, в практике работы *AFEW* такая служба получила название социальное бюро.

Социальное бюро (СБ) специализируется на организации индивидуального социального сопровождения для людей, имеющих высокий риск инфицирования ВИЧ (секс-работники, потребители инъекционных наркотиков, люди, находящиеся в местах лишения свободы, бывшие осужденные), а также для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Социальное бюро функционирует на основе клиент-центрированного подхода и оказывает помощь в соответствии с запросами и потребностями клиентов.

Цель работы социального бюро

Целью работы СБ является защита прав и интересов представителей уязвимых групп, содействие их адаптации и социализации¹⁷ путем оказания помощи в доступности получения качественных медицинских, социальных, психологических и юридических услуг.

Задачи социального бюро

Основные задачи работы СБ:

- 1) консультирование по вопросам социального обслуживания клиентов;
- 2) организация доступа к юридической помощи и поддержке;
- 3) оказание психологической помощи в кризисных ситуациях;
- 4) содействие в получении медицинской помощи;
- 5) контроль качества предоставляемых клиенту услуг;
- 6) оказание клиенту помощи, позволяющей снизить риск распространения ВИЧ-инфекции.

Услуги, предоставляемые социальным бюро

В перечень основных услуг, предоставляемых клиентам из уязвимых групп, входят:

- помощь в определении нужд и потребностей при решении проблем, связанных или вызванных злоупотреблением наркотиками, особен-

¹⁷ Социализация — принятие индивидуумом в процессе социального взаимодействия определенных норм и ценностей, взглядов и образа действий.

но при инъекционном употреблении, наличии ВИЧ-инфекции и других связанных с ней социально значимых заболеваний (туберкулез, вирусные гепатиты);

- содействие в получении медицинской помощи в процессе отказа от употребления наркотиков и/или других психоактивных веществ;
- содействие в получении медицинской помощи по поводу ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, а также других психических, соматических и хирургических заболеваний;
- содействие в получении реабилитационной помощи в режиме, оптимальном для каждого конкретного клиента;
- оказание психологической поддержки и консультирования на всех этапах сопровождения клиента;
- оказание социальной помощи — содействие в трудоустройстве и профессиональном обучении;
- оказание юридической помощи, включая оформление необходимых документов;
- содействие в получении доступных социальных услуг: ночлег, питание, одежда.

Социальное бюро выступает связующим звеном между клиентом и партнерской сетью, состоящей из организаций, работающих в сфере здравоохранения и социальной защиты. При этом роль СБ в первую очередь заключается в том, чтобы своевременно и в полном объеме подготовить клиента к получению необходимой ему помощи.

«Эффективность работы СБ зависит от работы аутрич-работников на точках, индивидуальной работы социального работника с клиентами, от взаимодействия с партнерскими организациями и качества предоставленных услуг. Эффективность работы также зависит от взаимодействия сотрудников СБ между собой и совместной разработки планов и стратегий работы социальных работников и аутрич-работников».

*Шоира Ахмедова, руководитель СБ «Ишонч»,
Узбекистан*

Социальное бюро осуществляет свою деятельность по следующим ключевым направлениям:

- **Информационное обеспечение.** Для того чтобы получить необходимую помощь, клиенту необходимо знать, какие виды помощи доступны ему в настоящий момент и что нужно сделать, чтобы получить ее в полном объеме. Для решения поставленной задачи клиенту предоставляется доступ к информационным ресурсам СБ по определенной

схеме: выявление истинной потребности — сопоставление ее с индивидуальными особенностями клиента — формализация адекватной цели — пути ее достижения.

- **Мотивация.** Клиент может быть не готов к получению запрашиваемой им помощи (хочу работать, но не готов полностью отказаться от наркотиков; хочу лечиться, но не готов потратить на это достаточно времени; хочу стабилизировать ремиссию, но не готов заниматься нормализацией семейных отношений). В этом случае специалисты СБ работают на создание мотивации в получении таких видов помощи, которые могли бы обеспечить стабильную ремиссию и восстановление социального статуса¹⁸.
- **Адаптационная работа.** Клиенты социального бюро, как правило, не способны адекватно оценить собственные возможности. Встречаются случаи как завышенной, так и заниженной самооценки. В этой связи проводится корректировка запроса клиента и адаптация его к тому состоянию, в котором он находится. В частности, это касается состояния здоровья и связано с наличием ВИЧ-инфекции или других заболеваний, сопутствующих употреблению наркотиков.
- **Обеспечение доступности помощи.** Задача, которую социальное бюро решает посредством организации функционирования партнерской сети. Основная функция сети — пошаговый переход клиента от специалиста к специалисту. В этой связи сотрудники СБ берут на себя ответственность за то, чтобы клиент, обращаясь за помощью в ту или иную службу, «соответствовал» требованиям данной службы. Например, имел необходимые документы или срок ремиссии (например, для направления на трудоустройство или профессиональное обучение).
- **Мониторинг качества и рынка услуг.** Позволяет оперативно реагировать на изменения, происходящие в профессиональном сообществе, и привлекать к сотрудничеству только те организации и службы, которые оказывают качественную помощь на наиболее оптимальных для клиента условиях. В соответствии с изменяющейся ситуацией и появлением или исчезновением «на рынке» тех или иных видов помощи СБ может изменять «собственный» набор предоставляемых услуг, оперативно реагируя на образовавшийся дефицит или ситуационно обусловленное изменение потребностей целевой группы.

¹⁸ См, например, пособие «Мотивационное интервьюирование для лиц, употребляющих инъекционные наркотики». — Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, Киев, 2004.

- **Контроль.** Функция контроля со стороны СБ призвана помочь клиенту справиться с собственной организационной несостоятельностью, которая, как правило, возникает в результате употребления наркотиков. «Не успел», «забыл», «передумал» — эти аргументы чаще всего приводятся клиентами в качестве объяснения, почему они не получили предложенную им помощь. В данной связи СБ на начальных этапах сопровождения берет на себя функции внешнего контроля за продвижением клиента по этапам реабилитационной программы. Причем этот контроль устанавливается над клиентом добровольно, исходя из принципов уважения, доверия и разделения ответственности. С другой стороны, контроль позволяет оперативно реагировать на возникшие ситуации в системе социально-психологической помощи уязвимым группам.

Помимо перечисленного, СБ является службой, предоставляющей свой собственный набор услуг. Очень хорошо, если данные услуги не оказываются ни одним из участников партнерской сети и СБ выступает как средство ликвидации экстренных дефицитов в системе социально-психологической помощи клиентам.

Но свои плюсы существуют также в ситуации, когда в ассортимент СБ включаются уже имеющиеся в регионе услуги. Таким образом, у клиента появляется возможность выбора, и он может сравнить уровень услуг, что с большой долей вероятности сказывается на повышении их качества.

Принципы построения работы с клиентом

- 1. Клиент-центрированный подход.** Данный подход основывается на принятии клиента без критики и осуждения. Работа строится на основе потребностей и проблем клиента, при этом его не «загоняют» в отработанные схемы, 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 службы сопровождения.
- 2. Разделение ответственности.** Необходимо исходить из понимания того, что клиент способен вырабатывать решения и брать на себя ответственность за их последствия. Специалист только предлагает варианты решения — последнее слово остается за клиентом. Консультант должен объяснить все плюсы и минусы выбранного пути, предупредить клиента о возможных проблемах и обсудить стратегию их предупреждения. Клиенты (особенно из числа освободившихся из

мест лишения свободы) привыкли к ситуации подчинения другим лицам и с неохотой берут на себя ответственность. Задача специалиста — создать условия для перехода клиента с позиции «помогите мне, я сам не смогу» к позиции «я сам могу решить данную проблему».

3. Конфиденциальность. Употребление наркотиков, 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. Особенно часто — со стороны работодателей. Поэтому для успешной работы службы социального сопровождения 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.). Сведения о клиенте могут быть переданы третьим лицам только с согласия клиента (кроме случаев, предусмотренных законодательством, о чем клиент должен быть заранее проинформирован). Чтобы клиент чувствовал себя в безопасности, целесообразно обсудить ситуации, когда может оказаться необходимым предоставление информации третьим лицам — например, близким родственникам, знакомым, специалистам партнерских организаций. Разговор и принятое решение лучше зафиксировать в документе, который называется Соглашение о добровольном информировании.

4. Добровольность. В некоторых случаях клиент обращается в СБ не потому, что это его решение, а под давлением окружающих (близких, родственников, правоохранительных органов). В такой ситуации он нацелен лишь на получение конкретной услуги, требуемой его окружением. Он не самостоятелен и потому не готов на комплексное решение собственных проблем.

Система работы социального бюро¹⁹

1) Консультационная социальная телефонная служба. Эта форма первичного контакта с клиентом эффективно работает, только если

¹⁹ См. Приложение 4 «Положение о социальном бюро».

существует доступ к телефону. В крупных городах она доказала свою эффективность. Наличие телефонной службы позволяет:

- прояснить запрос клиента, по возможности произвести первичный сбор данных о клиенте, проинформировать его об услугах, которые предоставляет СБ, о правилах его работы и о конфиденциальности обращения;
- телефонному консультанту СБ – принять решение о том, куда направить клиента с его запросом.

2) Задачи первичного приема состоят в том, чтобы:

- определить, насколько адекватным является запрос, с которым клиент обратился в социальное бюро;
- прояснить, насколько клиент информирован о возможных путях решения его проблем;
- определить уровень мотивации клиента на участие в программе социального сопровождения;
- проинформировать о правилах оказания услуг, ознакомить с типовым контрактом, который СБ предлагает всем своим клиентам, разъяснить его содержание и предложить подписать этот контракт;
- вместе с клиентом определить первоочередные шаги и выбрать наиболее подходящие для этого средства.

3) Задачи, решаемые предоставлением медико-психологической и социальной помощи:

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

Принцип конфиденциальности

Все письменные и устные контакты с клиентами программы должны быть строго конфиденциальны, согласованы с предписаниями организации и не противоречить законодательству страны. Все назначенные на должность работники службы, имеющие доступ к информации о клиентах, должны быть проинструктированы по вопросам конфиденциальности, надлежащего обмена информацией и необходимого согласия клиента.

Предоставление другим организациям каких бы то ни было сведений, касающихся лечения клиента, или получение таковых со стороны других организаций должны быть обусловлены предварительным письменным согласием на это со стороны клиента программы. Но прежде чем обратиться к клиенту с подобной просьбой, специалист по социальному сопровождению должен удостовериться, что клиент находится в адекватном состоянии и осознает все последствия своего решения. Клиенту должна быть предоставлена следующая информация:

- описание всех ситуаций, которые требуют передачи данных без предварительного уведомления и согласия клиента (например, непосредственная угроза жизни клиента);
- тип сведения, которые запрашивает или передает другая организация;
- цель или необходимость передачи или получения определенных сведений;
- период времени, в течение которого согласие признается действительным (устанавливается индивидуально, в зависимости от цели передачи информации);
- в каких случаях согласие клиента может быть признано недействительным.

Примечание: При поступлении в социальное бюро официальных запросов от правоохранительных и судебных органов в ходе рассмотрения административных и/или уголовных дел, возбужденных в отношении клиента социального бюро, менеджеру необходимо проконсультироваться с юристом организации (а в случае его отсутствия — с адвокатом клиента) по вопросам предоставления необходимой информации в соответствии с запросом, но без раскрытия ВИЧ-статуса клиента.

Рабочее место. Рабочее пространство должно быть устроено таким образом, чтобы позволить проводить собеседования с клиентами строго наедине, без присутствия других лиц. Если нет отдельной, изолированной комнаты, организация должна удостовериться, что другие сотрудники или

клиенты не имеют доступа к данному процессу коммуникации. Желательно выбирать помещение, в котором есть три комнаты: для проведения консультаций, в качестве кабинета для менеджера и сотрудников, для проведения групповых сессий (она же — приемная).

Хранение информации о клиенте

Организации должны обеспечить адекватную систему хранения информации о клиентах (на бумажных носителях): в картотеке, доступ к которой закрыт для любых посторонних лиц. Данную информацию составляют как минимум сведения, содержащиеся в картах сопровождения.

Автоматизированная система хранения информации о клиенте

Если данные о клиентах находятся на жестком диске компьютера, дискете или любом другом носителе информации, необходимо убедиться, что:

- доступ к данным заблокирован с помощью кода системы защиты, известного только социальным работникам, имеющим разрешение на использование этой информации;
- систематически выполняется резервное копирование накопленной информации.

Как определяется система работы социального бюро

AFEW рекомендует своим партнерам и организациям, которые занимаются развитием программ по социальному сопровождению, чтобы каждая служба сопровождения имела в своем распоряжении следующий набор документов:

1. Стратегический документ — он, как правило, небольшой по объему (2–3 страницы), и в нем описаны видение и приоритеты организации в отношении программ социального сопровождения.
2. Стандарты оказания услуг — базовый документ, который регламентирует процесс сопровождения и определяет критерии качества для разных этапов данного процесса.
3. Положение о службе сопровождения — регламентирующий документ, составленный на основе стандартов. Этот документ содержит информацию о том, как та или иная служба обеспечивает выполнение стандартов на практике.
4. Функциональные обязанности сотрудников и штатное расписание.

5. Типовые формы документов и процедуры, регламентирующие процесс мониторинга и оценки.

В своей работе *AFEW* руководствуется собственными стандартами оказания помощи. Стандарты являются самостоятельным документом, входящим в ресурсный пакет *AFEW* по социальному сопровождению.

Вопросам мониторинга и оценки посвящается еще один материал, который по сути является частью настоящих Рекомендаций, но при этом для удобства пользователей будет издан в виде отдельной брошюры.

Глава 4. Работа со специалистами по социальному сопровождению (консультантами)

Требования к специалисту по социальному сопровождению, подбор кадров и обучение

Специалисту по социальному сопровождению приходится выполнять непростую работу: помогать людям, испытывающим трудности в адаптации к условиям нашего общества, решать медицинские, социальные и психологические проблемы. Специалист по сопровождению призван помочь своим клиентам стать самостоятельными, приобрести основные социальные навыки для того, чтобы они могли управлять своей жизнью. Учитывая эти задачи, такой специалист должен быть прежде всего консультантом — человеком, который способен понять клиента и помочь раскрыть его потенциал.

Личность консультанта

Личность консультанта является его орудием труда.

Ролло Мэй

Часто к консультанту относятся как к некоему всемогущему психологу-супермену, знающему ответы на все вопросы, разбирающемуся во всех областях человеческой жизни, способному с первого взгляда определить, что происходит с клиентом, мгновенно найти оптимальный выход из любой ситуации. Практика показывает, что у некоторых клиентов такой консультант может вызвать восхищение и желание полностью перенести ответственность за свою жизнь на великого «гуру». У других клиентов такой «эксперт» может вызвать активный (открытая агрессия) или пассивный (формальное соглашательство) протест и сопротивление. Ни первое, ни второе отношение не является конструктивным. Первое — в связи с тем,

что оно противоречит основной задаче консультирования: помочь клиенту самостоятельно принимать решения. Второе — потому, что сопротивление мешает выстраиванию доверительных отношений, без которых вся работа социального сотрудника окажется бессмысленной.

Существует немало моделей описания личности «идеального» консультанта. Мы приводим перечень наиболее важных (с нашей точки зрения) характеристик:

- доброжелательный интерес к людям, способность испытывать радость от общения с окружающими, личное обаяние;
- эмпатия — способность поставить себя на место другого человека, стремление понять его чувства, мысли и установки;
- объективность — определенная степень эмоциональной отстраненности; сопереживание с сохранением контроля над своими чувствами; не безразличная, циничная холодность, но и не чрезмерная сентиментальность консультанта, который настолько эмоционально погружается в проблемы клиента, что оказывается неспособным оказать помощь;
- уважение — способность принять человека таким, какой он есть, без оценок и без стремления переделать его личность в соответствии со своими представлениями о том, что хорошо и что плохо;
- гибкость — отказ от следования стереотипам и предрассудкам в общении с людьми;
- честность по отношению к самому себе; понимание самого себя; осознание особенностей своего характера и темперамента, своих недостатков и возможностей; принятие собственного несовершенства.

Говоря о социальном сопровождении, важно отметить способность устанавливать контакты с партнерами. Партнерская сеть состоит из реальных людей со своими особенностями, ценностями и запросами. Важно уметь находить точки соприкосновения с разными людьми, думая прежде всего о благе клиентов, а не о собственных, сиюминутных чувствах и желаниях.

Подобные требования к личности консультанта могут показаться завышенными. Но все эти качества необходимо развивать, а предложенный список воспринимать, как эталон, к которому стоит стремиться.

Исходный уровень образования

Ходжа Насреддин иногда перевозил людей в своей лодке. Однажды один нервный педагог нанял его, чтобы переправиться через очень широкую реку. Когда они отплыли от берега, ученый поинтересовался, не будет ли бури.

— Не спрашивайте меня об этом. Я не знаю, — сказал Насреддин.

— Вы что, никогда не изучали науки?

— Нет, — ответил Ходжа.

— В таком случае половина вашей жизни прошла зря. Ходжа ничего не сказал. Вскоре поднялся сильный шторм. Утлое суденышко Ходжи стало наполняться водой. Он наклонился к своему спутнику.

— Вы когда-нибудь учились плавать?

— Нет, — сказал педант.

— В таком случае, учитель, вся ваша жизнь потеряна, ибо мы тонем.

Кажется очевидным, что консультант обязательно должен обладать академическим объемом знаний в области психологии. Но практика опровергает это представление. Опыт преподавателей, обучающихся будущих консультантов, показал, что люди, не имеющие отношения ни к психологии, ни к медицине, достигали больших результатов в обучении за то же время, что и профессиональные психологи и психиатры.

Это, конечно, не означает, что консультант может обойтись без предварительной подготовки. Такая подготовка желательна, учитывая специфику целевых групп и разнообразие рабочих ситуаций (от обсуждения проблем со здоровьем до воссоединения семьи или устройства на работу). Другое дело, с какой целью приобретаются знания и навыки. К сожалению, современная система образования чаще направлена на обучение «ставить диагнозы» и манипулировать людьми. Консультанту же важно изучать те или иные области знания для того, чтобы использовать их для оказания помощи людям. Кому вы отдадите предпочтение — «сухарю» со множеством дипломов или открытому, доброму человеку, имеющему лишь аттестат о среднем образовании?

Подбор специалистов

Как же отбирать людей на должность консультанта? Как определить, подходит ли тот или иной кандидат для этой роли? Если информированность по определенным вопросам можно проверить на собеседовании со специалистами или путем экзаменов, то распознать личность человека за короткое время довольно трудно. Более того, при желании человек может довольно быстро изучить необходимые для консультанта дисциплины,

тогда как изменить свою личность бывает очень трудно, а иногда и невозможно. Учитывая все вышесказанное, мы предлагаем использовать при отборе кадров один критерий: желание быть консультантом. Предлагаем вам примерный список того, на что (по нашему мнению) стоит обращать внимание в первую очередь:

- человек соглашается некоторое время поработать волонтером (но злоупотреблять этим не рекомендуется);
- он самостоятельно изучает доступную литературу по консультированию, правовой базе и смежным областям знания, советуется по неясным для него вопросам с более опытными коллегами;
- стремится анализировать свою работу с клиентами и обсуждать с коллегами, что и как можно было бы сделать лучше;
- честно признает свои ошибки, а не оправдывается, перекладывая ответственность на кого-то другого или обстоятельства.

Обучение специалистов по социальному сопровождению

Сколько бы много ты ни изучал, ты не можешь познать, не действуя.

Осел, груженный книгами, не станет ни мыслителем, ни мудрецом.

Саади из Ширази

Одно из важнейших требований профессиональной этики — компетентность консультанта. Некомпетентный сотрудник может нанести вред клиенту и дискредитировать организацию, в которой он работает. Армия некомпетентных «специалистов» легко создаст в обществе стереотип: социальное сопровождение — это пустая трата времени и средств, а все консультанты — шарлатаны. Как же подготовить специалиста? Какое обучение помогло бы ему стать компетентным в своей работе?

Превратить человека в консультанта невозможно — только он сам может это сделать. Поэтому наша задача — создать все условия для того, чтобы человек имел возможность обучаться. Для этого необходимо:

- Обеспечить доступ ко всей имеющейся литературе по консультированию и смежным областям знания. Если литература представлена в электронном виде — доступ к компьютеру. Также необходим доступ к интернету.
- Поддерживать дружелюбную атмосферу взаимопомощи в организации, открытость, стремление поделиться своим опытом. Обеспечить такой климат бывает достаточно сложно, но это одно из главных условий развития специалиста. Враждебность и соперничество

внутри коллектива приведут к замкнутости новичка, стремлению работать не на благо клиента, а на обеспечение собственной безопасности.

- Обеспечить возможность проходить специальные тренинги и семинары для консультантов. В настоящее время проводится довольно много подобных мероприятий. Важно выбирать наиболее профессиональных преподавателей. Не секрет, что многие качественные обучающие мероприятия проводятся платно и зачастую стоят немалых денег. В любом случае сотрудник должен владеть информацией и об этих предложениях.
- Обеспечить сотруднику возможность самому проходить курсы индивидуального или группового консультирования или психотерапии, тренинги личностного роста. Во-первых, будучи клиентом, консультант сможет разобраться в своих собственных проблемах, комплексах и предрассудках, которые сказываются на его работе. Во-вторых, проходя консультирование, консультант сможет увидеть этот процесс изнутри, глазами клиента, сможет лучше понять, что происходит с клиентом во время консультирования. Здесь также важно выбирать для будущего консультанта специалистов-профессионалов, в противном случае подобная работа нанесет вред не только ему, но и его будущим клиентам.

Если человек не имел опыта работы в социальном бюро или в похожей организации (например, как консультант программы профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН, секс-работников или осужденных), необходимо в течение первых трех месяцев работы организовать для него обучение. Оно должно проводиться в рабочее время, за счет СБ и включать следующие темы:

- Оформление документации.
- Первичный осмотр.
- Партнерская сеть — роль различных организаций и контакты.
- Процесс социального сопровождения.
- Навыки консультирования.

Важно проводить мониторинг профессионального роста специалиста. Он может включать следующие мероприятия:

- тестирование, определяющее степень его информированности по вопросам, связанным с работой социального бюро. Чтобы исключить страх и другие негативные реакции в случае неправильных

ответов, можно предложить сотруднику самому проверить свою «контрольную работу», предоставив список правильных ответов;

- краткое представление основных идей, рассматриваемых на семинаре или тренинге, который посетил сотрудник; коллективное обсуждение спорных вопросов;
- использование анкет по оценке работы с клиентами и степени удовлетворенности клиентов услугами специалиста; обсуждение результатов с коллегами;
- использование анкет обратной связи для участников партнерской сети с последующим их обсуждением.

Обучение — не одноразовое мероприятие, а длительный (в идеале бесконечный) процесс самосовершенствования. Мало пройти несколько, пусть даже суперэффективных тренингов. Необходимо постоянно работать над собой, использовать для этого любую возможность. И конечно же, главное условие эффективного обучения — постоянная практика. С первых же дней работы нового сотрудника нужно давать ему возможность работать с клиентами. Сначала это может быть наблюдение за работой опытного консультанта, затем работа под его наблюдением и, наконец, самостоятельный «выход в море».

Как новичкам, так и опытным консультантам рекомендуется проводить встречи с обсуждением вопросов мотивации к работе:

- Почему я выбрал работу в социальном бюро?
- Что дает мне работа консультанта?
- Какую выгоду для себя я стремлюсь извлечь из своей профессии?
- Как смогу я сочетать свои потребности с потребностями клиентов?

...а также вопросов, касающихся личности консультанта и его проблем:

- Какие у меня проблемы, и как я их решаю?
- Какое влияние эти проблемы могут оказать на мою работу?
- Каковы мои ценности, и как они сказываются на моей работе с клиентами?
- Каким людям я больше нравлюсь, и кто больше нравится мне? Почему?
- Кому я не нравлюсь, и кто не нравится мне? Почему?
- Какое впечатление я производю на других людей?

Попытки ответить на эти вопросы помогут лучше познать и понять себя, а это значит — стать более эффективным консультантом.

Для консультантов социального бюро можно устраивать встречи с сотрудниками из партнерских организаций, где они могли бы прояснить для себя сложные вопросы специального характера, понять трудности, с которыми сталкиваются партнеры, и обсудить пути их совместного преодоления.

Библиография

1. Карл Роджерс. Консультирование и психотерапия. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.
2. Карл Роджерс. Клиент-центрированная психотерапия. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.
3. Ролло Мэй. Искусство психологического консультирования// Библиотека психологии и психотерапии. — М.: Независимая фирма «Класс», 1994.
4. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. — М.: Академический проект, 1999.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ СУПЕРВИЗИИ

Сотрудникам организации, работающим в сфере социальных взаимоотношений, необходимо периодически проходить не только обучение, связанное с повышением квалификации, но и сеансы супервизии. Супервизия — это основная форма поддержки, предполагающая, что работник может не только сфокусироваться на своих трудностях в работе с клиентом, но и разделить с супервизором часть ответственности за данную работу. Хороший супервизор может объяснить, как эффективнее использовать ресурсы, планировать работу и как контролировать чувство неудовлетворенности личными моделями поведения.

Роль супервизии резко возросла за последние годы. Это в первую очередь связано с широким распространением консультативных услуг.

Общество предъявляет все большие требования к деятельности представителей так называемых помогающих профессий; к ним относятся медицинские сестры, консультанты, социальные работники и др. В результате резко увеличилась мера ответственности, возлагаемая на этих специалистов. Что же такое супервизия?

²⁰ Hess A. (Ed.). Psychotherapy supervision: Theory, research, and practice (). New York: John Wiley & Sons, 381—406).

Супервизия — «насыщенное межличностное взаимодействие, основная цель которого заключается в том, чтобы один человек (супервизор) встретился с другим человеком (супервизируемым) и попытался ему помочь сделать свою деятельность более эффективной»²⁰. Данное определение переключается с менее известным определением Логанбилла: «Интенсивные отношения межличностной направленности, проходящие один на один, в которых один человек призван содействовать развитию другого человека»²¹.

Важно понимать, что специалисты помогающих профессий, адекватно воспринимая и оценивая собственную уязвимость, обретают в процессе общения с клиентами опыт, важный как для них самих, так и для клиентов. Совмещение множества функций в супервизии — «сердцевина» эффективной работы.

Ниже будут перечислены основные функции супервизии и типы супервизии. Элементы процесса супервизии для работников социального бюро могут быть применимы только с учетом всех этических принципов супервизии.

«Важным аспектом для предоставления качественных услуг по социальному сопровождению является внедрение на рабочем месте принципов супервизии. В социальном бюро «Ковчег» с каждым специалистом заключен контракт, в котором определено время для супервизии. Обычно в роли супервизора выступает руководитель проекта. Супервизия дает возможность социальному работнику посмотреть на себя «со стороны», проверить собственные знания, обсудить с коллегами сложившуюся ситуацию, возникшие трудности в работе с клиентом, провести анализ проведенной работы и составить план работы на следующий период. Помимо этого, супервизия способствует укреплению веры как в свои силы, так и в возможности клиента».

*Светлана Садуакасова, руководитель социального бюро «Ковчег»,
Казахстан*

Функции супервизии в социальной работе

1. Образовательная (формирующая) функция. Подразумевает развитие умений и способностей супервизируемых.

Она осуществляется через анализ работы супервизируемого (в нашем случае — социального работника) со своими клиентами. В этом процессе супервизор может помочь:

- более адекватно оценить нужды и потребности клиента;

²¹ Loganbill C., Hardy E., and Delworth U. Supervision: A Conceptual Model. The Counseling Psychologist, Vol. 10, No. 1, 3—42, 1982.

- лучше осознавать собственные реакции на клиента,
- понимать динамику взаимодействия с клиентом,
- исследовать свои интервенции и их последовательность,
- исследовать другие пути работы с этой и подобными ситуациями.

2. **Поддерживающая функция.** Это способ противостояния, когда работник, вовлекаясь в глубокую терапевтическую работу с клиентами, неизбежно подвергает себя воздействию стресса, боли и потерянности, испытываемых клиентом. Работнику нужно научиться осознавать, как это влияет на него, и справляться с любыми реакциями. Это происходит «само собой», если работник не переполнен эмоциями. Эмоции появляются из-за чувства эмпатии к клиенту, стимулируются в процессе взаимоотношений с ним или являются реакцией на определенные проявления его характера или поступки. Неприятие эмоций вскоре приводит к снижению эффективности работника, который начинает идентифицировать себя с клиентом и защищаться от дальнейшего его влияния. Накапливаясь, эти переживания становятся причиной стресса и эмоционального сгорания консультанта.

3. **Нормативная функция.** Обеспечивает контроль в работе с людьми. Почти все супервизоры, даже не занимающие руководящие посты, ответственны за удовлетворительность работы супервизируемых и ее соответствие определенным этическим требованиям.

Типы супервизии

Наставническая супервизия. В некоторых случаях супервизор может играть в основном роль наставника, почти полностью концентрируя свою деятельность на образовательной функции, помогая «ученику» исследовать его работу с клиентом. При этом кто-то другой из окружения супервизируемого осуществляет поддерживающую и направляющую функции.

Обучающая супервизия. В этом случае в супервизии также делается ударение на образовательной функции, и супервизируемый оказывается в роли ученика. Это может быть студент-практикант или подготовленный психотерапевт, ведущий тренинг с клиентами. В отличие от наставнической супервизии в этом случае супервизор несет частичную ответственность за работу супервизируемого с клиентами, и потому очень заметна его направляющая (нормативная) роль.

Направляющая супервизия. Супервизор является начальником супервизируемого. Как и в обучающей супервизии, он отвечает за работу с

клиентами, но отношения субординации между супервизором и супервизируемым более выражены.

Консультирующая супервизия. В этом варианте ответственность за выполняемую работу принадлежит супервизируемым, но они консультируются по ряду вопросов со своим супервизором, который выступает либо в роли «учителя», либо администратора. Такая форма супервизии подходит для опытных, квалифицированных специалистов.

В настоящее время в странах Центральной Азии школа подготовки и сертификации супервизоров и культура обращения за предоставлением супервизорской помощи находятся в стадии становления. Кто может выступить в роли супервизора для сотрудников социального бюро?

- Руководитель социального бюро/координатор программ. В этом случае могут обсуждаться вопросы, связанные с рабочей нагрузкой консультанта, взаимодействием с партнерскими организациями, личным отношением консультанта к процессу консультирования и мотивации клиентов, работа с документацией и др.
- Специалист по сопровождению, имеющий опыт работы в консультировании клиентов с определенными видами заболеваний (ВИЧ-инфекция, ИППП, туберкулез и пр.). Возможные вопросы для обсуждения: личное отношение консультанта к проблеме клиента, знание этапов направления клиента в партнерские организации и др.
- Психолог/психотерапевт/социальный работник. Содержанием для беседы в данном случае является поэтапный разбор процесса консультирования, профилактика эмоционального сгорания и личное отношение социального работника к его непосредственной деятельности.
- Представитель партнерской организации (НПО, СПИД-центр).

ВАЖНО!

В условиях ограниченных ресурсов для организации очной супервизии имеет смысл рассмотреть возможность ее организации заочно (по телефону или через интернет). Такая форма супервизии при грамотном подходе будет не менее эффективной, чем классическая, очная форма.

Супервизорское соглашение

Все формы супервизорских отношений должны начинаться с контракта, являющегося «совместным произведением обеих сторон, отражающего их ожидания и профессиональные интересы».

При заключении контракта необходимо обратить внимание на пять ключевых моментов:

1. **Организационные формальности:** продолжительность, частота, оплата, место проведения супервизии, случаи, когда сессия переносится или отменяется, и пр.
2. **Границы:** супервизорские сессии всегда должны начинаться с исследования рабочих вопросов и заканчиваться обзором того, что супервизируемый собирается сделать в рамках данных вопросов. Личный материал прорабатывается только в случае, если он непосредственно влияет на обучаемый процесс. В этом состоит отличие процесса супервизии от консультирования или терапии.

В контракте на супервизию должны быть четко отражены границы конфиденциальности (если необходимо будет информировать соответствующие инстанции о профессиональном несоответствии сотрудника).

3. **Рабочий альянс:** его формирование начинается с обсуждения взаимных ожиданий. В каком стиле сотрудник желает получать супервизию, на каких темах он хотел бы сконцентрировать внимание? Супервизор должен четко определить, какую манеру супервизии он предпочитает и чего он ждет от супервизируемого. Контракт обрисовывает рамки, в которых могут развиваться отношения, и любые отклонения от контракта нужно рассматривать, как возможность для анализа и дальнейшего построения отношений, а не как явление, которое следует осудить и искоренить.
4. **Формат сессии предварительно полезно обсудить:** будет ли все время посвящено одному случаю? Собирается ли супервизируемый пользоваться письменным отчетом или предоставит устное описание случая? Собирается ли супервизируемый всякий раз информировать супервизора о новом клиенте?
5. **Организационный и профессиональный контекст.** В большинстве супервизорских ситуаций, помимо непосредственных участников, присутствуют представители организации (или организаций), в которой (-ых) проводится работа. Важно обсудить ответственность супервизора в проверке качества работы, а также специфику отчета по супервизии, который от него потребуется. Также важно прояснить профессиональные и этические правила действий с каждой из сторон. Хотя в большинстве профессий нет четкого нормативного свода для супервизии, желательно, чтобы начинающие супервизоры все-таки проверяли, существуют ли подобные стандарты внутри их профессии и/или организации. Если нет, тогда предпочтительно, чтобы супервизор имел ясное представление об этических границах супервизии и был способен объяснить их супервизируемому.

Ответственность за успешный процесс супервизии лежит как на супервизоре, так и на супервизируемом и включает:

- определение практических вопросов, в которых ему нужна помощь;
- повышение своей способности открыто делиться чувствами;
- представление, какую реакцию он может вызвать у супервизора;
- большее осознание организационных соглашений, влияющих на супервизора, клиентов и супервизируемого;
- открытость для обратной связи;
- контролирование тенденций к осуждению, оправданиям или защите;
- развитие способности определять, какой вид обратной связи является наиболее эффективным.

Очень актуален вопрос качественной подготовки супервизоров. Ранее упоминалось, кто может выступать в роли супервизора для сотрудника социального бюро. Список качеств, необходимых «идеальному супервизору», приводят многие источники. В большинстве источников он включает:

- гибкость в переходе от теоретических концепций к использованию широкого спектра вмешательств и методов;
- эмпатию, понимание, безусловное позитивное принятие, интерес, открытость;
- возможность смотреть на ситуацию с разных точек зрения;
- наличие рабочего плана дисциплины, в которой проводится супервизия;
- способность работать транскультурально (учитывать культурные особенности и др.);
- способность сдерживать тревогу и управлять ею (в себе и в отношении супервизируемого);
- способность учиться у супервизируемого и у новых ситуаций;
- чувствительность к более широкому контексту — это подталкивает и терапевтический процесс, и процесс супервизии;
- юмор, скромность, терпение.

Возможно, многими из этих качеств вы уже обладаете. Если нет, вам нужно постараться развить их, чтобы стать компетентным специалистом в области помогающих профессий.

В заключение хочется отметить, что быть супервизором — одновременно сложная и благодарная задача. Она обманчива, в ней используются сходные навыки работы с клиентом, но супервизор должен ясно видеть, насколько супервизия отлична от этой работы по контексту, формам и рамкам, и что она требует более развитой этической чувствительности. Важно исследовать собственные чувства, мотивы и ожидания, связанные с ролью супервизора, поскольку они будут оказывать огромное влияние на атмосферу, которую вы создадите на супервизорских встречах.

Супервизия — это та служба, где обе стороны постоянно находятся в процессе обучения.

Что может помешать получить супервизию?

Важным моментом здесь является осознание препятствий, стоящих на пути получения супервизии, и возможностей их преодоления. Ими могут оказаться предыдущий опыт супервизии, личное сопротивление, трудности в общении с авторитетами, ролевой конфликт, а также внешние препятствия типа финансовых или географических, неспособность принимать поддержку, организационные препятствия. Некоторые из них могут быть вызваны стрессом или синдромом профессионального сгорания.

Социальные работники, сотрудники НПО, работающие с уязвимыми группами, врачи, учителя часто жалуются на усталость от работы с многочисленными клиентами, но при этом отказываются/не умеют принимать помощь. Можно обвинять тех, кто вовремя им ее не оказывает, а можно попытаться самостоятельно организовать необходимую поддержку и супервизию.

Профилактика синдрома профессионального сгорания²²

Стресс. Поддержка социальных работников

Социальные работники, специализирующиеся в области ВИЧ/СПИДа, подвергаются стрессу практически на всех уровнях своей работы. Основными факторами стресса являются специфика требований клиента, обусловленных распространенными в обществе дискриминацией и предвзятым отношением к людям, живущим с ВИЧ, и атмосфера отчаяния и безысходности, в которой находится большинство клиентов. В ряде

²² Профессиональное сгорание возникает в результате внутреннего накапливания отрицательных эмоций без «разрядки» или «освобождения» от них. Профессиональное сгорание ведет к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов человека.

случаев эти проблемы осложняются для работника переживаниями, связанными с собственным ВИЧ-статусом. Постоянное присутствие факторов стресса приводит к быстрому психическому и физическому истощению и, как следствие, значительной текучести кадров среди социальных работников.

Учитывая количество времени, средств и энергии, необходимых для обучения персонала служб социального сопровождения, представляется крайне важным обеспечение их дальнейшей поддержки. При наличии такой поддержки можно будет сохранить хотя бы наиболее опытные кадры. Поддержка включает различные виды деятельности по сокращению воздействия стресса, организацию группы взаимной поддержки, ограничение количества клиентов на одного работника, исходя из серьезности состояния клиента и характера его потребностей.

Необходимо, чтобы в расписание работы сотрудников было включено время на их ежемесячные посещения собраний по различным вопросам социального сопровождения. Социальные работники должны иметь возможность раз в три месяца посещать собрания, на которых будут присутствовать сотрудники других служб, предоставляющих услуги социального сопровождения. Помимо названных, существует и ряд других стратегий, предотвращающих синдром сгорания: регулярный контроль, организация удобного рабочего пространства, создание необходимой рабочей атмосферы. Полезно время от времени менять характер проблемы, с которой работает данный сотрудник. Необходимо выделить из рабочего времени период для ведения документации, в случае надобности обеспечить социальному работнику направление и свободный доступ к программе поддержки сотрудников (ППС), соответствующее денежное вознаграждение и различные льготы (страхование здоровья, возможность отпуска и личного времени, обеспечение больничными листами и т.д.).

Некоторые виды стресса могут позитивно влиять на физическое состояние, ум и энергию работника. Они могут пробудить человека к действию, направленному на преодоление кризиса. Однако возможна ситуация, когда, несмотря на наличие побуждений, человек оказывается не в состоянии поддаться импульсу. Непроработанный стресс остается в теле и может негативно сказаться на физическом, умственном или эмоциональном уровне. Важно знать об особенностях реакции своего организма на стресс, чтобы вовремя заметить растущее напряжение.

Консультант остается с болью пациента как бы один на один. Перед ним встает вопрос: попытаться справиться с фрустрацией, возникшей из-за неспособности сохранить силы при встрече с потребностями клиента, которые есть и у него самого, или все-таки действовать, несмотря на то,

что он чувствует себя недостаточно подготовленным и эмоционально адекватным. Ниже приведены самые распространенные симптомы ответной реакции на стресс.

Проявления стресса

Физические:

- мигрени или головные боли;
- диарея, несварение, запоры;
- бессонница;
- утомляемость;
- потеря аппетита.

Психические:

- неспособность концентрировать внимание;
- навязчивое беспокойство;
- параноидальные мысли — восприятие себя в качестве жертвы.

Поведенческие:

- попытки проявлять заботу, но не соответствующие этому чувства и действия;
- уклонение от общения с клиентом, коллегами, от трудных ситуаций;
- избыточное употребление алкоголя, табака, переедание.

Эмоциональные:

- резкие колебания настроения;
- нежелание вставать утром с постели;
- приступы тревоги;
- ненависть по отношению к клиентам.

Сгорание

Термин «сгорание» в последние годы употребляется все чаще. В помогающих профессиях данное явление стало эквивалентом того, что в британской армии называют «пулевым шоком» («shell shock»), а в американской — «изнурением битвой» («battle fatigue»). Старшее поколение называет это «нервы», а более юное — «депрессия». В основе всех перечисленных понятий — «неспособность справиться» (с ситуацией, эмоциональной и физической нагрузкой и т.д.). Сгорание — это не состояние и не

болезнь, которую можно «подцепить». Это процесс, который в помогающей деятельности, как правило, начинается очень рано.

Согласно результатам исследований, нереалистично высокие ожидания в большинстве случаев приводят к разочарованию и апатии. Многие профессии требуют значительной самоотдачи и способности продолжать долгое время служить другим людям, разрешая их проблемы, переживая их боль, удовлетворяя их потребности и сохраняя при этом образ сильного и счастливого человека. Эти ожидания могут удвоиться для личности, привыкшей скрывать свою боль, будучи для собственной семьи надеждой и опорой.

Сгорание определяют следующим образом: «Это результат постоянных или периодических эмоциональных нагрузок, связанных с интенсивным взаимодействием с людьми на протяжении длительного периода. Такие интенсивные нагрузки особенно характерны для сферы здравоохранения, образования и социального обслуживания, в которых специалисты ”по призванию” оказывают помощь людям с психологическими, социальными и физическими проблемами. Сгорание — это мучительное переживание чувства невозможности в полной мере помочь страдающим людям, того, что ничего больше уже не можешь им дать»²³.

Сгорание проявляется:

- в состоянии эмоционального и физического истощения с недостатком мотивации к работе и пониженным доверием к другим;
- в деперсонализации клиентов, недостатке заботы и цинизме по отношению к ним;
- в самообвинении, упадке духа и глубоком ощущении провала.

Нужно стараться предупредить сгорание. Для этого необходимо исследовать мотивы выбора помогающей профессии, а затем постоянно «отслеживать» всяческие проявления стресса, создавать здоровую систему поддержки и за пределами рабочей ситуации стремиться жить радостной и физически активной жизнью. Важно отметить еще один аспект, которому в большинстве источников не уделено внимания — это апатия и потеря интереса, развивающиеся у работников, которые в середине карьеры бросают учебу и как бы перестают развиваться. Они полагаются на устоявшиеся модели общения с клиентами, то есть относятся к каждому новому случаю как к повторению предыдущего.

Для профилактики сгорания вокруг сотрудника нужно создать обучающую среду, у него должны быть четко определены обязанности и

²³ Pines A., Aronson E. Burnout: from tedium to personal growth, New York, 1981.

рабочая нагрузка.

Копилка приемов и методов профилактики эмоционального сгорания

Представляем вам копилку методов, собранную на тренингах по профилактике синдрома эмоционального сгорания (СЭС) среди врачей, психологов и консультантов. Эта копилка позволит расширить свой выбор, опираясь на опыт других.

На работе:

- Обустройство рабочего места, создание максимально возможных, комфортных условий.
- Регулярное повышение квалификации, обучение.
- Обсуждение трудных рабочих ситуаций с коллегами.
- Соблюдение режима труда, отдыха и питания.
- Определение целей и возможностей дальнейшего карьерного роста.
- Смена места работы (как крайний вариант).
- Поиск в рутинной работе положительных моментов.
- Отдых соразмерно нагрузкам.
- Отпуск.

Вне работы:

- Художественная литература (в том числе философская).
- Фильмы, спектакли.
- Различные виды искусства.
- Просмотр юмористических передач.
- Любимый фильм.
- Кулинарные изыски.
- Танцы, йога, шейпинг.
- Правильное питание.
- Различные виды спорта, прогулки.
- Баня, сауна.
- Поход в ночной клуб, на вечеринку.
- Ароматерапия, массаж, диета.
- Парикмахерская, шоппинг.
- Посещение психолога.
- Отдых в санатории.
- Рыбалка.
- Общение с близкими, друзьями.
- Секс.
- Пикник, путешествие (поездка в «красивое место»).
- Экстраординарное событие.
- Ремонт дома.

- Сон.
- Вязание, медитация, уход за цветами.

Способы справиться с напряжением и со сложными ситуациями:

- Покричать там, где никто не услышит.
- Уединиться.
- Выбить пыль из ковра, устроить генеральную уборку дома.
- Рассказать близкому человеку.
- Поговорить с другим консультантом.
- Поплакаться, если грустно.
- Встретиться с подругой/другом и с чувством обсудить ситуацию.
- Написать письмо обидчику, но не отправлять.
- Побить подушку.
- Заняться спортом.
- Представить что-то смешное.
- Погримасничать перед зеркалом.
- Побубнить.
- Порисовать.
- Погулять, интенсивно пройтись и подумать.
- Помедитировать.
- Послушать спокойную музыку.

Памятка начинающим

Если вы заинтересовались инструментами профилактики СЭС, предлагаем вам некоторые рекомендации, которые вам, безусловно, помогут на новом пути.

- **Начинающий** — это тот, кто стоит в начале пути.
- Первый этап для начинающих является вынужденным, здесь приходится прилагать волевые усилия для достижения необходимого результата. Второй этап — приобретение вкуса к занятиям, которые происходят уже по собственной инициативе и совершенно сознательно. Третий — занятие превращается в радостную потребность. Делая первые шаги на пути изменения себя, хорошо читать книги, рассказывающие о сущности человека, о его душевном и физическом развитии и совершенствовании. Они принесут вам вдохновение.
- Вдохновить также может и общение с людьми, интересующимися этой же темой.
- Постарайтесь осознать, что время, затрачиваемое на работу по самоусовершенствованию, принадлежит вам и больше никому.
- Рано или поздно приходит понимание, что организм, если постоянно не пополнять его ресурсы, становится слабее.

- Здоровье тела, психика и ум — личная собственность каждого человека, и у каждого есть выбор: прилагать усилия или пустить все по течению. Хорошо, что вы поняли это сейчас.
- Новое — это часто известное и забытое старое.
- Лучший способ начать — отбросить все сомнения, выбрать время и... начать!

Библиография

1. Ховкинс П., Шохет Р. Супервизия: индивидуальный, групповой и организационный подходы. — СПб.: Речь, 2002.
2. Социально-психологическая работа с уязвимыми группами// Методическое пособие. — Караганда: Кредо, 2006.
3. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. — М.: Академический проект, 1999.
4. Аманова Ж.Ш. О деятельности и подготовке социального работника в лечебно-профилактических учреждениях наркологического профиля// Методические рекомендации. — Павлодар, 2002 .
5. Синдром эмоционального сгорания. Рекомендации для специалистов. — М.: СПИД Фонд Восток-Запад, 2006.

Глава 5. Методологическая основа программы — модель «Пирамида»

Для адекватной защиты от эпидемии ВИЧ-инфекции с учетом особенностей каждого региона требуется определенный организационный потенциал, который включает:

- 1) наличие координационного механизма для обеспечения эффективной коммуникации и координации деятельности как на областном, так и на национальном уровнях;
- 2) наличие ресурсного и тренинг-центра для поддержки поставщиков услуг и гарантии доступа к современной информации, знаниям и навыкам;
- 3) наличие сильных партнеров, которые могли бы выступать в роли ключевых и заниматься управлением услугами в области ВИЧ/СПИДа, а также выступать в роли главного контакта для представителей целевых групп. Международный опыт показывает, что в идеале данный уровень состоит из некоторого количества социальных консультантов, которые оказывают помощь клиентам в оценке их потребностей, разрабатывают стратегию для решения

их проблем и помогают им ориентироваться в сети поставщиков услуг;

- 4) наличие сильной сети поставщиков услуг, которыми клиенты могут воспользоваться для получения помощи;
- 5) программы обучения представителей целевых групп по вопросам ВИЧ/СПИДа в соответствии с их потребностями.

Подобный организационный потенциал требуется и для результативного внедрения социального сопровождения. Для большей наглядности *AFEW* предлагает использовать так называемую модель «Пирамида», представляющую собой графическое изображение модели внедрения социального сопровождения в регионе.



Поскольку у большинства клиентов программы социального сопровождения существует целый комплекс проблем, к реализации программы привлекаются различные службы, учреждения и ведомства. При этом возникают пересечения в программной, экономической, методологической и управленческой плоскостях. В данной связи, чтобы программа могла успешно развиваться, необходим **управленческий координационный механизм**. Этот механизм представляет собой верхушку пирамиды. Его задача — обеспечение административной поддержки функционирования проекта. Далее мы поговорим о каждом из уровней пирамиды более подробно.

Следующий уровень пирамиды составляет **ресурсный центр**, который служит целям поддержания и контроля качества услуг и позволяет обеспечить и гарантировать доступ к современной информации, знаниям и навыкам с целью обучения специалистов, работающих с клиентом.

На третьем уровне пирамиды находятся **ключевые партнеры**, то есть организации, на базе которых размещается служба сопровождения или, другими словами, социальное бюро. Ключевые партнеры непосредственно занимаются социальным сопровождением.

Второй уровень — это уровень **партнеров-исполнителей**. К ним относятся организации, которые сотрудничают с социальным бюро и предоставляют его клиентам те или иные услуги (медицинские, социальные, психологические, юридические), а также гуманитарную помощь.

Координация деятельности партнеров-исполнителей осуществляется ресурсным центром, при этом у социального бюро с каждым из партнеров бюро имеется определенный порядок взаимодействия.

В основании пирамиды находится **целевая группа**, представители которой пребывают в контакте с поставщиками услуг. Но важно, что и ключевые партнеры также находятся в непосредственном контакте с целевой группой.

Что нужно сделать, чтобы пирамида была устойчивой?

Для того чтобы программа устойчиво работала на территории города или области, в каждый из уровней пирамиды необходимо инвестировать определенные ресурсы: финансовые, человеческие и интеллектуальные. Только при наличии полноценного «инвестиционного портфеля» пирамида будет устойчивой, а значит, клиенты программы будут своевременно получать качественные услуги.

Что организатору программы нужно инвестировать в «пирамиду» для ее устойчивости:

1. **Координационный механизм на уровне страны или области.** Инвестицией на этом уровне поначалу будут являться разъяснение и адвокация, а в дальнейшем — поддержка деятельности координационного механизма. Социальное сопровождение для стран СНГ — пока еще новая концепция, и требуется время для того, чтобы объяснить и показать, как она работает и какие имеет преимущества по сравнению с другими системами оказания помощи представителям уязвимых групп. Результат работы координационного механизма — разработка рекомендаций, процедур и нормативов, популяризация наиболее успешных методик и опыта, мониторинг

и оценка проекта. В оказываемой поддержке по развитию и укреплению координационных механизмов на местах (город, район, область) немаловажное место занимает наличие правовой и законодательной базы, регламентирующей создание механизмов для координации всей работы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в соответствии с национальными программами в сфере ВИЧ/СПИДа и профилактики употребления наркотиков.

2. **Ресурсный/тренинговый центр проекта.** Требуется инвестиций в виде технической, методической и материальной поддержки, а также проведения исследований, организацию тренингов, направленных на повышение потенциала, развитие сети поставщиков услуг, централизованный сбор и анализ данных, полученных при помощи системы мониторинга СС. Результат работы ресурсного центра — разработка тренингов и институализация программы, повышение уровня профессионализма специалистов, оказывающих услуги, наличие развитой партнерской сети поставщиков услуг, рекомендаций по улучшению качества услуг, мониторинга и оценки. Особое значение имеет привлечение в деятельность ресурсного центра ведущих местных специалистов и экспертов различного профиля (наркологов, психотерапевтов, психологов, инфекционистов, фтизиатров, социальных консультантов и т.д.) для организации циклов по подготовке, усовершенствованию знаний и обучению задействованных специалистов государственных и неправительственных организаций в сфере оказания профилактической и медико-социальной помощи.
3. **Ключевые партнеры (службы социального сопровождения).** На этом уровне необходимо инвестировать ресурсы в тренинги по повышению потенциала, разработку и распространение информационных материалов (руководства и методические материалы), обучающие поездки и конференции, поддержку создания партнерской сети поставщиков услуг и создание службы сопровождения путем предоставления грантов, бюджетного финансирования и технической помощи. Результатом этого будет наличие функционирующих служб социального сопровождения.
4. **Партнеры-исполнители — участники партнерской сети поставщиков услуг.** На данном уровне необходимо инвестировать в качество, количество и доступность услуг. При этом приоритеты определяются путем проведения оценки потребностей клиентов, а программа поддержки и развития партнерской сети строится при участии координационного механизма. Результат работы на этом уровне —

большой выбор служб и профилактических программ, а также (и это немаловажно!) наличие стандартов качества услуг.

- 5. Целевые группы (ПИН, секс-работники, люди, находящиеся в местах лишения свободы, бывшие осужденные, ЛЖВ).** На данном уровне необходимо инвестировать в такие мероприятия, как раздача информационных материалов и средств индивидуальной защиты (презервативов, шприцев), а также в организацию и проведение аутрич-работы. Результатом работы должно стать повышение уровня знаний по ВИЧ/СПИДу и рост числа обращений в службы социального сопровождения.

Создание координационного механизма в Согдийской области Таджикистана

Значимым моментом для достижения эффективного сотрудничества и координации на уровне страны и области является участие руководителей, ключевых партнеров и партнеров-исполнителей в региональных и республиканских семинарах, совещаниях, тренингах и в поездках, организованных для знакомства с проблемами, связанными с разработкой, планированием и внедрением профилактических программ для уязвимых слоев населения (в том числе программы социального сопровождения), а также с организацией партнерской сети на местном уровне.

По итогам заседаний Координационных советов в Согдийской области была организована рабочая группа с участием ключевых партнеров, на которой были детально рассмотрены совместные шаги по внедрению программы социального сопровождения в Согдийской области.

Результатом совместной работы стало внесение мероприятий в рамках проекта AFEW «Социальное сопровождение» в областную программу и областной план действий Согдийской области на 2006—2010 годы, утвержденных решением Хукумата Согдийской области № 167 от 17 июля 2006 года. Это позволило ключевым партнерам и партнерам-исполнителям оперативно решать на местах возникающие проблемы, вопросы по развитию социального сопровождения и налаживанию партнерской сети на городском, районном и областном уровнях.

Глава 6. Основные принципы построения партнерской сети по обеспечению социального сопровождения

Создание партнерской сети является ключевым элементом в организации социального сопровождения, поэтому при создании специализированной службы социального сопровождения (социального бюро — СБ) необходимо прежде всего определить партнеров и наладить координацию деятельности по обеспечению своевременного доступа клиента к услугам партнерских организаций.

Координация деятельности служб по оказанию различных услуг клиенту

Основные шаги построения партнерской сети по обеспечению социального сопровождения

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.

Эффективность работы СБ зависит от взаимодействия ключевых партнеров, понимания единой цели и задач, которые стоят перед партнерской сетью. В марте 2006 года социальным бюро «Ковчег» при поддержке «СПИД Фонда Восток-Запад» Акимата по Алматинской области была организована рабочая встреча для руководителей сервисных организаций, оказывающих социальные и медицинские услуги, в том числе целевым группам. На рабочей встрече прошла презентация проекта «Социальное сопровождение», обсуждались вопросы возможного сотрудничества.

Благодаря этой встрече социальное бюро «Ковчег» заручилось поддержкой руководителей Алматинской области, что позволило на основе двусторонних соглашений организовать партнерскую сеть из 12 организаций, создать базу данных по имеющимся (оказываемым) услугам, разработать перечень собственных услуг для клиентов бюро, войти в координационный совет при Акиме Алматинской области по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа.

*Светлана Садуакасова, руководитель социального бюро «Ковчег»,
Казахстан*

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 выгодные 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, их ориентацией на долгосрочное сотрудничество;
- равенство;
- открытость;
- взаимная выгода.

История создания партнерской сети в г. Навои

Контакты с потенциальными партнерами сети по обеспечению социального сопровождения групп населения, особенно уязвимого к ВИЧ, стали налаживаться в Навоийской области Узбекистана с началом подготовки и проведения экспресс-оценки ситуации. На региональном семинаре, проведенном в мае 2005 года для ключевых партнеров (СПИД-центра, дерматовенерологического диспансера, наркологического диспансера и НПО), был определен круг организаций и предприятий, которые непосредственно оказывают услуги целевым группам проекта. В июле—августе 2005 года в ходе проведения анкетирования организаций, оказывающих прямой сервис, происходило непосредственное знакомство с руководителями данных организаций и сбор информации об оказываемых ими услугах.

В ноябре 2005 года на рабочем совещании «Результаты экспресс-оценки ситуации в рамках проекта «Социальное сопровождение» в Навоийской области. Планирование ответных мероприятий», куда были приглашены руководители всех заинтересованных организаций и учреждений региона, а также региональные руководители медицинской (начальник областного управления здравоохранения) и социальной службы (заместитель Хокима области по социально-экономическим вопросам), руководство Управления внутренних дел, Областного управления исполнения наказаний, руководители местных НПО и областных отделений международных НПО. В результате было принято решение о передаче собранных контактных данных организаций-участников вновь созданным социальным бюро в качестве основы для создания партнерской сети на основе двусторонних партнерских соглашений (см. Приложение 6 «Функциональные обязанности специалиста по социальной работе/социального консультанта»).

К началу 2006 года каждое СБ имело партнерские соглашения с 15—20 организациями и учреждениями, оказывающими медицинские, социальные и юридические услуги населению.

В июне 2006 года было решено провести встречу для партнеров, имеющих ключевое значение в решении социальных вопросов (согласно предложению сотрудников СБ для участия были приглашены руководители только тех организаций, которые предоставляют социальные и юридические услуги), для повышения их информированности о целях и задачах проекта, а

также для обсуждения возможностей взаимовыгодного сотрудничества. Так была получена поддержка со стороны местных органов самоуправления (Махалля), Комитета женщин, Управления по труду и социальной защите, ранее уже сотрудничавших с СБ, но в порядке личного взаимодействия.

По запросу партнеров и сотрудников СБ тренерами *AFEW* был проведен тренинг по повышению информированности о ВИЧ/СПИДе для сотрудников местных органов самоуправления, непосредственно работающих с представителями уязвимых групп.

Был создан и распространен среди всех участников партнерской сети информационный буклет о работе СБ; медицинские организации-партнеры получили плакаты и брошюры медицинской тематики, изданные *AFEW*; готовится к изданию настенный календарь-памятка с описанием принципов взаимодействия СБ и партнеров.

Прежде чем приступать к работе, необходимо четко сформулировать проблему, на решение которой будут направлены общие действия. Для этого необходимо собрать и проанализировать качественную и количественную информацию, которая характеризует проблему. Кроме того, необходимо провести анализ деятельности организаций, уже работающих с данной проблемой, или организаций, которых можно привлечь к сотрудничеству. При этом необходимо определить внешние факторы, которые могут оказать воздействие на потенциального партнера.

Необходимо рассмотреть несколько возможных подходов в решении проблемы, основанных на совместной деятельности с потенциальными партнерами. И наконец, назначить в организации ответственное лицо за развитие партнерства.

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-центрированный 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.

Сопровождение при направлении в другие службы

Ключевым элементом реализации программы социального сопровождения является наличие партнерской сети. Партнерами сети являются организации, предоставляющие услуги, необходимые для решения проблем клиента. Таким образом, индикатором выбора партнерской организации является требуемая для клиента услуга.

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).

В результате поиска конкретной услуги можно найти одну или несколько организаций, ее предоставляющих, или убедиться, что эта услуга на территории действия программы никем не предоставляется.

При наличии таких организаций следующим шагом должно стать определение качества и доступности предоставляемой услуги.

В ходе мониторинга качества услуг необходимо использовать следующую информацию:

- 1) официальные отчеты организации об оказываемой услуге;
- 2) отзывы и заключения специалистов внешних организаций;
- 3) отзывы и отчеты специалистов, предоставляющих услугу;
- 4) отзывы клиентов, ранее получавших услугу от данной организации;
- 5) собственный анализ полученной информации.

При отсутствии необходимой услуги на территории реализации проекта необходимо изучить возможность создания данной услуги в структуре создаваемого социального бюро (СБ) или введении услуги на базе существующих медико-социальных учреждений и организаций.

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.

Для формирования преемственности оказания услуг необходимо провести ряд встреч с организациями-партнерами, на которых выработать условия сотрудничества²⁴. Это потребует предварительного выяснения нужд партнерских организаций в области оказания того или иного вида услуг. Важной составляющей сотрудничества является возможность согласовывать действия между СБ и партнерской сетью, для чего необходимо заранее разработать порядок передачи клиента из одной службы в другую, установить сквозную документацию и утвердить формы отчетов. Эта технология должна быть отражена в договоре (соглашении) о сотрудничестве. Для улучшения взаимодействия между специалистами партнерских организаций необходимо предусмотреть проведение совместных мероприятий: семинаров, рабочих встреч. Это поможет создать мультидисциплинарную команду специалистов, которая позволит сотрудникам из партнерских организаций лучше понимать работу коллег и даст возможность каждому из них увидеть весь процесс сопровождения клиента и свою роль в этом процессе.

²⁴ См. Приложение 6 «Функциональные обязанности специалиста по социальной работе / социального консультанта».

Таким образом, специалист СБ при оценке ситуации клиента, определении приоритетных задач и мотивации к решению проблем выбирает из базы данных организации соответствующие услуги, информирует клиента о содержании услуг, правилах обращения, расписании работы специалистов и предоставляет координаты доверенного специалиста (или непосредственно сам договаривается о приеме).

Наличие у клиента таких проблем, как долги, заложенные документы и ценные вещи, нерешенные юридические проблемы, активное наркопотребление и т.п., может быть препятствием для получения медико-социальных услуг. Клиент или отказывается, или боится посещать те или иные службы. В таких ситуациях специалисты СБ должны выяснить причины, по которым клиент не желает получать помощь, и проверить объективность и обоснованность его опасений. Затем целесообразно назначить совместную встречу с клиентом и представителем сервисной службы.

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

Специалист СБ должен проконтролировать обращение клиента в партнерскую организацию, включение его в программу организации и быть в курсе результатов предоставленной помощи. После завершения программы специалист партнерской организации должен направить в СБ свое заключение и рекомендации по дальнейшему сопровождению клиента.

На каждого клиента составляется план реабилитационных мероприятий, согласно которому осуществляется его переход из одного учреждения в другое. Задачей специалиста СБ является обеспечение перехода клиента в соответствии с индивидуальным планом сопровождения, чтобы между выпиской из одного учреждения и приемом в другое не возникало продолжительных «пауз», например, в связи с отсутствием мест или иных проблем.

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 СБ и организацией, предоставляющей услуги, и закрепить их затем в соглашении о совместной деятельности.

Далее приведена структура и схема взаимодействия службы социального сопровождения в Согдийской области, в которой определены ключевые организации, исполнители, партнеры и координаторы деятельности. На начало 2006 года в области в рамках областной программы при поддержке AFEW функционируют три социальных бюро, координирующих предоставление услуг, а также Ресурсный центр по подготовке и обучению местных специалистов по социальному сопровождению и профилактике ВИЧ/СПИДа и других ИППП.

Правила взаимодействия между партнерами и социальными бюро регламентированы меморандумами о сотрудничестве, составленными с учетом мероприятий, предусмотренных Областной программой внедрения СС и в соответствии с положениями и уставами организаций, их ресурсами и возможностями.

Данный подход является практическим примером построения партнерской сети областного масштаба на основе сотрудничества между государственными и неправительственными организациями, реализующими профилактические и медико-социальные программы среди уязвимых слоев населения.

Пример построения партнерской сети проекта «Социальное сопровождение» в Кыргызстане

С января 2005 года «СПИД Фонд Восток-Запад» осуществляет трехгодичный проект в четырех странах Центральной Азии (Казахстане, Таджикистане, Кыргызстане и Узбекистане), направленный на внедрение системы социального сопровождения для представителей наиболее уязвимых групп населения: потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников, людей, находящихся в местах лишения свободы, бывших осужденных.

На основании полученных результатов оценки ситуации и принимая во внимание приведенную выше модель AFEW «Пирамида», было принято решение направить проект на развитие регионального потенциала с целью улучшения программ по профилактике ВИЧ-инфекции. Мероприятия проекта были направлены главным образом на создание координационного механизма, открытие ресурсных центров и социальных бюро, а также повышение потенциала местных организаций, которые напрямую работают с целевыми группами.

Особый акцент ставился на формирование эффективной сети поставщиков услуг, задача которой — оказывать помощь клиентам посредством группы обученных социальных консультантов.

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

Первым шагом формирования партнерской сети стало исследование оценки нужд и потребностей, проведенное в июле–августе 2005 года, когда наряду с целевыми группами проекта (секс-работниками, лицами, находящимися в местах лишения свободы, потребителями инъекционных наркотиков) были опрошены организации, предоставляющие услуги. В результате была сформирована база, включающая список организаций, предоставляющих услуги целевым группам с описанием этих услуг, а также перечень услуг, запрашиваемых целевой группой, но никем не предоставляемых.

Анализ ситуации, проведенный сотрудниками Ресурсного центра, показал отсутствие координации в работе социальных бюро и организаций, предоставляющих сервисные услуги. Стала очевидной необходимость заключения единого соглашения о сотрудничестве между всеми партнерами.

Меморандум о сотрудничестве обсуждался на специально организованной встрече, в которой приняли участие более 30 организаций — провайдеров медико-социальных услуг. Они представляли как государственные учреждения, так и неправительственные организации. Итоговый документ получил название «Генеральное соглашение». Стороны, заключающие договор, в нем именовались ключевыми партнерами. В число ключевых партнеров вошли пять социальных бюро и Ресурсный центр, с одной стороны, провайдеры услуг — с другой. AFEW взял на себя роль фасилитатора данного процесса. Документ был подписан 31 организацией.

Основными положениями «Генерального соглашения» являются: согласие партнеров о приеме клиентов, направляемых социальными бюро; согласие партнеров работать в единой системе мониторинга проекта; лоббирование создания и предоставления целевым группам необходимых и востребованных услуг.

Председателем рабочей группы проекта социального сопровождения в Кыргызстане стал директор Центра профилактики и борьбы со СПИДом г. Бишкек. Им были организованы и проведены презентации проекта «Социальное сопровождение» на заседании координационного комитета по ВИЧ/СПИДу и на заседании Бишкекского территориального управления Фонда обязательного медицинского страхования, в котором приняли участие все главные врачи лечебных учреждений г. Бишкек. В итоге было принято решение о развитии проекта и обязательном приеме клиентов, направляемых социальными бюро по специальным направлениям.

Появилась реальная возможность влиять на ситуацию ограниченного доступа к медицинским услугам из-за отсутствия документов у клиентов социальных бюро (особенно при госпитализации в стационарные и родовспомогательные учреждения).

Для того чтобы собрать всю информацию о провайдерах медико-социальных услуг, Ресурсный центр подготовил и издал «Справочник услуг для социальных бюро и членов партнерской сети»

Глава 6.

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.

Несколько слов в заключение

Уважаемые коллеги!

Надеемся, что материал Рекомендаций оказался убедительным и полезным для вас. В процессе работы над текстом мы ставили перед собой несколько задач. Во-первых, заинтересовать вас вопросами организации работы по социальному сопровождению. Во-вторых, убедить, что такие программы могут успешно функционировать в наших странах и приносить реальные положительные результаты. В-третьих, нам хотелось привлечь внимание к тому, что социальное сопровождение — это особый вид деятельности, требующий специальной подготовки. В-четвертых, мы хотели предоставить вам материал, при помощи которого вы можете приступить к планированию и организации программ по сопровождению в вашем городе или регионе.

Надеемся, нам удалось добиться желаемого результата, и данные Рекомендации будут приносить практическую пользу специалистам и, главное, нашим клиентам — людям, нуждающимся в особой защите. Если так — работа не напрасна, и мы будем продолжать ее.

В скором времени (в дополнение к тексту Рекомендаций) мы планируем выпустить сборник организационных и сервисных стандартов по предоставлению услуг социального сопровождения различным целевым группам: осужденным, ВИЧ-положительным женщинам и их семьям, потребителям инъекционных наркотиков (в частности, потребителям опиатов), людям, живущим с ВИЧ, секс-работникам.

Каждый из перечисленных стандартов мы адаптируем к существующим в регионе условиям и снабдим подробными комментариями о том, как им пользоваться. На заключительном этапе работы над ресурсным пакетом по социальному сопровождению «СПИД Фонд Восток-Запад» предложит вам подборку материалов, при помощи которых вы сможете организовать подготовку специалистов по социальному сопровождению для ваших проектов.

С уважением, Коллектив авторов.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

Дата заполнения ___/___/200__ г.

Сотрудник _____

АНКЕТА КЛИЕНТА СОЦИАЛЬНОГО БЮРО

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Дата рождения (число, месяц, год): ___/___/19___ г.

Пол: М Ж

Адрес проживания: _____

Телефон (домашний): _____

Координаты родных или близких (телефон или адрес, имя): _____

Образование (неоконченное среднее, среднее, среднее специальное, высшее, неоконченное высшее): _____

Служба в армии (служил, не служил, не призывался, освобожден, по какой причине): _____

Учеба (нет; академический отпуск; если учится, то где): _____

Работа (есть/ нет в настоящее время): _____

Специальность (-ти): _____

Опыт работы (где, кем, как долго, причины увольнения): _____

Источник дохода (зарплата, случайные заработки, иждивенчество, пособие по безработице, пенсия по инвалидности, криминальный, стипендия, другие): _____

Живет (с родителями, один, со своей семьей, у друга): _____

Жилищные условия (отдельная квартира, комната в коммунальной квартире, общежитие, бездомный, съемное жилье): _____

Сколько человек проживает на одной жилплощади, кто: _____

Семейное положение (холост/не замужем, в разводе, в браке, вдов, в гражданском браке): _____

Сколько имеет детей, возраст: _____

Наркологический учет (состоит/не состоит, как давно): _____

Учет в ПНД (состоит/не состоит, как давно): _____

Долги (нет/есть; если имеются, в каком количестве): _____

Примечания (по социальному статусу): _____

ИСТОРИЯ НАРКОМАНИИ

Наркотик (начиная с основного): _____

Опыт употребления других психоактивных веществ: _____

Способ употребления (инъекционный, пероральный, курение, вдыхание через нос или через рот): _____

Начало употребления наркотика (в каком возрасте): _____

Причина начала употребления: _____

Употребление (самостоятельно, в группе): _____

Приложения

Как долго продолжался период эпизодического употребления — до «системы» (в месяцах): _____

Суточная традиционная доза (героин — в граммах, эфедрон — в граммах, алкоголь — в литрах, клей «Момент» — в тубиках, анаша — в косяках; нестандартные случаи указать в примечании): _____

Максимальная суточная доза: _____

Стаж систематического (ежедневного) употребления (в годах и месяцах без вычета времени ремиссий): _____

Когда в последний раз употреблял (-а) наркотик? _____

ЛЕЧЕНИЕ НАРКОМАНИИ

Амбулаторно (сколько раз, где): _____

Стационарно (сколько раз, где): _____

Эффект от лечения: _____

Самостоятельные попытки отказа от наркотиков (сколько раз, каким образом): _____

Причины отказа от наркотиков (перечислить): _____

Какие методы лечения применялись? _____

Участие в сеансах психотерапии (индивидуальный, групповой, семейный): _____

Максимальный срок воздержания от всех наркотиков и алкоголя (в неделях):: _____

С чем было связано воздержание: _____

Причины срывов: _____

Решение участвовать в программе, как оно было принято (самостоятельно, по настоянию близких, друзей, врача, по направлению милиции, повлияла болезнь, какая-либо ситуация; другое): _____

ЮРИДИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

Криминал «до» (наличие каких-либо правонарушений до начала употребления наркотиков): _____

Криминал «после» (наличие каких-либо правонарушений в период употребления наркотиков): _____

Судимости (нет/есть, в каком году): _____

По каким статьям: _____

Приговоры: _____

Проблемы взаимоотношений с правоохранительными органами в настоящий момент: _____

ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ, БОЛЕЗНИ

ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ В СОЦИАЛЬНОЕ БЮРО

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

СОГЛАШЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ СОЦИАЛЬНОГО БЮРО

Настоящее соглашение заключено между Социальным бюро и (Ф.И.О. клиента) _____

_____, именуемым в дальнейшем «Клиент», на предмет участия Клиента в программе медико-социальной реабилитации.

1. Предмет соглашения

Предметом соглашения является организация Социальным бюро индивидуальной программы медико-социального сопровождения клиента.

2. Обязательства Социального бюро

- 2.1. Организовать индивидуальную программу медико-психологической и социальной реабилитации Клиента.
- 2.2. Осуществлять социальное сопровождение Клиента на всех этапах реабилитации.
- 2.3. Содействовать Клиенту в получении помощи от организаций и служб, в услугах которых Клиент нуждается, если такое содействие превышает компетенцию СБ.
- 2.4. Обеспечить Клиенту возможность консультироваться с сотрудниками Центра по мере выполнения полученных рекомендаций.
- 2.5. Гарантировать неразглашение информации о Клиенте, кроме случаев, предусмотренных законодательством.

3. Обязательства Клиента

- 3.1. Предоставлять сотруднику Социального бюро достоверную информацию относительно своей жизненной ситуации, истории заболевания и состояния здоровья.
- 3.2. Четко выполнять рекомендации сотрудников Социального бюро и сообщать о достигнутых результатах сотрудникам Социального бюро.
- 3.3. Сообщать сотрудникам Социального бюро о результатах обращения в организации и службы, оказывающие помощь в рамках социального партнерства.
- 3.4. Своевременно информировать сотрудников Социального бюро о вновь возникающих проблемах.
- 3.5. Соблюдать правила Социального бюро по оказанию услуг:
 - явка на консультацию только в трезвом состоянии;
 - консультации проводятся только по предварительной записи по телефону;
 - в случаях невозможности явиться на назначенную консультацию Клиент обязан заблаговременно предупредить об этом сотрудников Социального бюро и сообщить о причинах неявки.

4. Права Социального бюро

Социальное бюро имеет право:

- 4.1. Отказать Клиенту в предоставлении услуг в случаях нарушения Клиентом его обязанностей (предусмотренных п. 3 настоящего Соглашения) по отношению к Социальному бюро.
- 4.2. Отказать Клиенту в предоставлении дальнейшей помощи в случае, если он не выполняет рекомендаций сотрудников Бюро.

4.3. Предоставлять информацию о Клиенте третьим лицам только в случаях, предусмотренных законодательством.

4.4. Отказать Клиенту в предоставлении помощи, если его запросы являются противозаконными.

5. Права Клиента

Клиент имеет право:

5.1. Участвовать в мероприятиях, проводимых Социальным бюро для клиентов социального сопровождения.

5.2. Обращаться к Руководителю с замечаниями и предложениями по организации программы социального сопровождения.

5.3. Расторгнуть данное Соглашение в одностороннем порядке.

№	Проблема	Сервис-провайдер	Дата (периодичность)	Мониторинг процесса	Корректировка
1	Психо-социальная поддержка, группы само-помощи		2 раза в неделю	Посещает регулярно	
2	Жилье, питание, одежда		После освобождения (дата)	Проблема решена	
3	Трудоустройство		Услуга недоступна: нет навыков (дата)	Принят волонтером, направлен на курсы проф. подготовки	Необходимо обучение и привитие социальных навыков
4	Юридическая помощь		Услуги адвоката (дата)	Проблема решена	
5	Медицинское обследование		(с такого-то по такое-то число, месяц, год)	Проблема решена частично	Необходимы медикаменты для лечения простатита
6	Трудоустройство		(дата)	Принят аутрич-работником	

Клиент:

Ф.И.О. _____

Подпись _____

Дата _____

Руководитель Социального бюро:

Ф.И.О. _____

Подпись _____

Дата _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

СЕРВИСНЫЙ ПЛАН СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Код клиента: _____

Дата первого контакта: _____

Дата заключения контракта: _____

Социальный консультант: _____

Основные нужды и потребности:

1. Психосоциальная поддержка, группы самопомощи.
2. Жилье, питание, одежда.
3. Трудоустройство.
4. Юридическая помощь.
5. Медицинское обследование.

Социальный консультант: _____ Клиент: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

Утверждено

Директор (официальное название организации)

Подпись _____ /Ф.И.О. _____

Круглая печать организации

ПОЛОЖЕНИЕ О СОЦИАЛЬНОМ БЮРО (официальное наименование бюро)

Социальное бюро (СБ) — специализированная социальная служба, которая занимается комплексным социальным сопровождением представителей целевых групп (клиентов) и оказывает им содействие в получении медицинской, социальной, психологической и юридической помощи. СБ функционирует на основе клиент-центрированного подхода и оказывает помощь в соответствии с запросами и потребностями представителей целевых групп в рамках проекта «Социальное сопровождение».

Цель СБ — защита прав и интересов целевых групп, содействие их адаптации и ресоциализации путем оказания помощи в решении медицинских, социальных, психологических и юридических вопросов.

Задачи Социального бюро

1. Консультирование по вопросам социального обслуживания клиентов.
2. Оказание юридической помощи и поддержки.
3. Оказание психологической помощи в кризисных ситуациях.
4. Содействие в получении медицинской помощи.
5. Предоставление консультаций по вопросам профориентации, получения образования и трудоустройства.

Основные направления деятельности Социального бюро

1. Осуществление социального мониторинга на территории области.
2. Выработка предложений по совершенствованию системы социальной защиты клиентов.
3. Подготовка и распространение информационных материалов, обеспечивающих клиентам доступ к медицинским, психологическим и социальным службам.
4. Социально-психологическая помощь клиентам в адаптации к изменяющимся социально-экономическим условиям жизни.
5. Консультирование клиента, в том числе по вопросам предоставления медицинских, социально-психологических и юридических услуг.
6. Участие в привлечение государственных, муниципальных и негосударственных органов, организаций и учреждений, а также общественных и религиозных организаций к решению вопросов оказания социальной помощи клиентам и координация их деятельности в этом направлении.
7. Создание и поддержка партнерской сети.
8. Создание и ведение банка данных о клиентах, обратившихся в СБ за помощью, осуществление обмена необходимой информацией с заинтересованными государственными и общественными организациями и учреждениями.

Социальное бюро предоставляет следующие виды услуг:

- 1) помощь в определении потребностей для решения проблем, связанных с практикой рискованного поведения;
- 2) содействие в получении медицинской помощи в процессе отказа клиента от практики рискованного поведения (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, ИППП, другие парентеральные инфекции и общесоматические заболевания);
- 3) содействие в получении реабилитационной помощи в оптимальном для клиента режиме;

Приложения

- 4) оказание психологической поддержки и предоставление услуг консультирования на всех этапах;
- 5) содействие в трудоустройстве и профессиональном обучении, юридическая помощь, защита прав.

Помимо перечисленного выше СБ «берет на себя» услуги, которые не оказывает ни один из участников партнерской сети, и в этом смысле выступает как средство ликвидации экстренных дефицитов в системе социально-психологической помощи клиентам.

Работа Социального бюро

1. Организация социального сопровождения клиента.
2. Составление вместе с клиентом индивидуальной программы достижения поставленной цели (пути, сроки, последовательность действий).
3. Предоставление клиенту возможности восстановить утраченные ранее навыки самоорганизации.

Функция контроля со стороны СБ призвана помочь человеку справиться с собственной организационной несостоятельностью. В этой связи СБ на начальных этапах берет на себя функции внешнего контроля за продвижением клиента к ресоциализации. Причем этот контроль строится на соблюдении принципов взаимного уважения, доверия и разделения ответственности.

Система работы служб Социального бюро

I. Консультационная социальная телефонная служба

1. Проясняет запрос клиента, по возможности производит первичный сбор данных, информирует клиента об услугах, предоставляемых СБ, о правилах работы СБ, о соблюдении принципа конфиденциальности.
2. Телефонный консультант СБ принимает решение о том, куда направить клиента, согласно его запросу.

II. Служба первичного приема

1. Определяет, насколько адекватным является запрос, с которым клиент обратился в Социальное бюро.
2. Определяет, насколько клиент информирован о том, какими средствами может быть решена его проблема.
3. Определяет уровень мотивации клиента на участие в программе социального сопровождения.
4. Информировывает клиента о правилах оказания услуг, знакомит с типовым контрактом, заключаемым между всеми клиентами и программой СБ, разъясняет его содержание и предлагает его подписать.

5. Вместе с клиентом определяет первоочередные шаги и выбирает наиболее подходящие для этого средства.

Заключение контракта:

1. Между клиентом и СБ заключается контракт с указанием форм и объема оказываемой помощи, сроков и условий пребывания клиента в программе, прав и обязанностей сторон.
2. Реализация основной программы социальной поддержки в отношении клиента осуществляется с момента подписания контракта, который и обеспечивает построение отношений на основе соблюдения требований обеих сторон. Перед заключением контракта желательно дать возможность клиенту почувствовать атмосферу программы.
3. Перед заключением контракта важно четко объяснить клиенту не только его содержание, но и смысл подписания этого документа.
4. Перед заключением контракта клиент должен быть ознакомлен с программой помощи, основными методами и направлениями работы. Заключение контракта означает, что клиент обязуется активно участвовать в программе и выполнять основные обязательства.
5. Контракт (договор) выполняет также терапевтическую функцию. Контракт — это инструмент, который регулирует отношения клиентов и персонала программы. Он дает возможность прогнозировать исход ситуации (последствия поведения) в случае нарушения договора, создает условия стабильности во взаимоотношениях с сотрудниками СБ. Контракт также является важным инструментом усиления мотивации к участию в процессе социального сопровождения, позволяет разделить ответственность за происходящее между клиентом и специалистами, ведущими программу.
6. Контракт является конфиденциальным документом. Для учета индивидуальных особенностей и пожеланий обеих сторон в него могут быть внесены изменения.
7. Важно понимать, что с формальной точки зрения контракт не накладывает на клиента никаких обязательств, однако может служить средством, при помощи которого сотрудники СБ могут избежать злоупотреблений, или попыток манипуляции со стороны клиента.

III. Медико-психологическая служба

Отвечает за этапы, связанные с лечением и реабилитацией клиента, а также за работу с его семьей.

Консультации в медико-психологической службе нацелены на:

- 1) поддержание мотивации к лечению и реабилитации;
- 2) формирование представления о сути лечебно-реабилитационного процесса в каждом конкретном случае;
- 3) информирование о различных способах получения требуемой помощи;
- 4) обеспечение функционирования поддерживаемой среды в семье и значимом окружении;

- 5) обеспечение доступа к службам помощи;
- 6) проведение работы, направленной на то, чтобы состояние клиента соответствовало требованиям той или иной службы помощи;
- 7) обеспечение преемственности между медицинскими службами.

IV. Служба социальной помощи

Одним из ключевых моментов в организации процесса оказания комплексной социально-реабилитационной помощи является вопрос организации занятости. При организации работы по содействию в трудоустройстве можно выделить три основных направления:

- 1) Процесс адаптации и подготовки к трудоустройству, который включает:
 - определение желаний и реальных возможностей клиента, проведение анализа уровня развития социальных навыков;
 - детальный анализ специфических особенностей социального статуса каждого конкретного клиента;
 - помощь при составлении или заполнении документов;
 - консультация о стратегии поведения при контакте с работодателем.
- 2) Процесс содействия в получении профессии или профессионального образования, который включает:
 - обучение на профессиональных курсах;
 - организацию процесса обучения на рабочем месте;
 - получение специальности в процессе прохождения реабилитации на базе загородного реабилитационного центра.
- 3) Сопровождение клиента в процессе оказания помощи в трудоустройстве, который требует:
 - не анонимности, а конфиденциальности;
 - реализации схемы партнерства с клиентом;
 - контроля за выполнением совместно разработанной реабилитационной программы;
 - сопровождения клиента в процессе его передачи партнерским организациям и службам, в том числе службам занятости населения;
 - осуществления мониторинга действий клиента.

V. Оказание юридической помощи

1. Представление интересов в суде.
2. Консультации по правовым вопросам.
3. Составление документов правового характера.
4. Участие в качестве представителя клиента в налоговых правоотношениях.
5. Участие в качестве представителя или защитника клиента в уголовном, гражданском или административном судопроизводстве.

**Штатное расписание, функциональные обязанности и нагрузка для службы
социального сопровождения**

Менеджер проекта — координация работы, общее руководство и управление деятельностью и персоналом проекта, мониторинг и оценка текущей деятельности, подготовка отчета, заключение договоров, расширение партнерской сети, создание базы сервис-провайдеров.

Социальный консультант (2 чел.) — организация и руководство социального сопровождения клиентов программы, определение нужд клиентов, ведение базы данных, анализ и решение текущих нужд, социальное консультирование, составление планов сопровождения, ведение документации.

Социальный работник (4 чел.) — патронаж клиентов, поступивших в программу, консультирование по «социальному телефону».

Финансовый ассистент — административная поддержка проекта, ведение финансовой отчетности, внутренний аудит.

Основные принципы работы

1. Убедиться, что доступны все виды услуг и что они соответствуют потребностям клиента.
2. Облегчить доступ и расширить спектр необходимых услуг.
3. Обеспечить непрерывность ухода на всех этапах и с привлечением различных организаций.
4. Оказывать поддержку самостоятельной деятельности клиента и членов его семьи.
5. Увеличить осведомленность клиента о воздействии ВИЧ на его здоровье и о необходимости ведения здорового образа жизни.
6. Провести необходимую оценку и составить план оказания всесторонней помощи, касающейся основных сфер жизни (психосоциальной, медицинской, финансовой и т.д.).
7. Сократить вероятности дублирования услуг и отслеживание качества их выполнения.

Социальное сопровождение должно отражать подход к предоставлению услуг, при котором соблюдаются права клиента на:

- соответствующий уровень жизни;
- частную жизнь;
- конфиденциальность;
- самоопределение;
- внимательное и непредвзятое отношение;
- уважительное отношение и не оскорбление чувства собственного достоинства;
- высокое качество предоставления услуг социального сопровождения;
- обретение самостоятельности и опоры на собственные силы.

Показатели работы

1. Рабочий день — 8 часов.
2. Рабочая нагрузка социального работника — 8 клиентов в день (5 человек — офис, 3 человека — филиал).
3. В индивидуальном режиме ведение клиентов, принятых в программу, — 15 клиентов одновременно.
4. Возможности оказания помощи — 150 человек в год.

Критерии и процесс оценки

Эти документы будут отображать количественные и качественные показатели работы Социального бюро.

1. Справочник существующих услуг.
2. Бланк направления клиента.
3. Карта сопровождения клиента.
4. Общий регистр направлений.

Вся информация по социальному сопровождению будет заноситься в базу данных. Отчет в Центр по базе данных — ежемесячный.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

Функциональные обязанности руководителя Социального бюро

(на примере СБ «Ковчег»)

Руководитель организации: _____

Образование: _____

Стаж работы: _____

1. Общие положения

- 1.1. Руководитель СБ — специалист с высшим образованием, имеющий навыки руководящей работы и получивший дополнительную подготовку в рамках программы социального сопровождения.
- 1.2. В своей работе руководствуется нормативными документами Республики Казахстан по вопросам охраны здоровья населения и настоящим Положением.
- 1.3. Назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством и условиями контракта.

2. Обязанности

- 2.1. Создание партнерской сети. Проведение переговоров, встреч, подписание партнерских договоров с потенциальными партнерами.
 - 2.2. Ведение справочника социальных услуг.
 - 2.3. Составление базы данных партнерской сети.
 - 2.4. Проведение работы по обучению сотрудников и партнеров проекта, в рамках программы социального сопровождения.
Совместно с социальным работником оценивает эффективность проводимых профилактических мероприятий.
 - 2.5. Ведение бухгалтерии проекта.
 - 2.6. Составление отчетной документации по проекту.
 - 2.7. Оформление документации установленного образца в соответствии с требованиями проекта социального сопровождения.
 - 2.8. Постоянное повышение своей квалификации на семинарах, тренингах в рамках проекта.
 - 2.9. Внедрение в практику современных методов социального сопровождения.
- Руководитель Социального бюро отвечает за взаимодействие всех основных партнеров, участвующих в программе социального сопровождения, и общее руководство проектом.

3. Права руководителя СБ

- 3.1. Принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях врачей, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников.
- 3.2. Вступает в различные общественные и профессиональные организации.
- 3.3. Проводит в установленном порядке экспертизу качества оказания медико-психологической помощи клиенту другими организациями.

4. Ответственность руководителя СБ

Несет административную и юридическую ответственность за последствия своих заключений, действий и высказываний в отношении клиентов и их родственников в соответствии с действующим законодательством.

Подпись руководителя: _____

Дата _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

Функциональные обязанности специалиста по социальной работе

(на примере СБ «Ковчег»)

Руководитель организации: _____

Специалист по социальной работе: _____

Образование: _____

Стаж работы: _____

1. Общие положения

- 1.1. Специалист по социальной работе — социальный работник с высшим педагогическим, юридическим или образованием «социальная работа», владеющий методами индивидуальной и групповой работы с клиентами по их социальной адаптации, тренингу коммуникативных навыков, методами социально-правовой защиты клиентов, методами взаимодействия с организациями, оказывающими социальную помощь, осуществляющий организационно-методическую помощь социальным работникам.
- 1.2. В своей работе руководствуется нормативными документами Республики Казахстан по вопросам охраны здоровья населения и настоящим Положением.
- 1.3. Подчиняется руководителю Социального бюро.
- 1.4. Назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством и условиями контракта.

2. Должностные обязанности специалиста по социальной работе

- 2.1. Организация индивидуальной и групповой работы с клиентами СБ, направленной на улучшение их социальной адаптации; консультирование по коммуникативным навыкам, проведение мероприятий по социально-правовой защите клиента, взаимодействие СБ с организациями, оказывающими социальную помощь.
- 2.2. Разработка совместно с клиентом индивидуальных планов социальной реабилитации.
- 2.3. Создание терапевтической среды, группы по интересам, осуществляет клубную работу.
- 2.4. Повышение уровня социальной адаптации клиентов, формирование у них ответственности за свое социальное поведение, разработка и организация мероприятий по их социальной защите и поддержке, трудовому и бытовому устройству.

- 2.5. Определение формы работы социальных работников по улучшению социального функционирования клиентов СБ в неформальных группах, производственных коллективах и др.
- 2.6. Организация учебы и осуществление консультативной и организационно-методической помощи социальным работникам СБ.
- 2.7. Оформление документации установленного образца в соответствии с требованиями проекта социального сопровождения.
- 2.8. Повышение своей квалификации по специальности на семинарах, тренингах и курсах усовершенствования не реже одного раза в 2 года.
- 2.9. Внедрение в практику современных методов социальной работы.

3. Права специалиста по социальной работе

- 3.1. Принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях врачей, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников.
- 3.2. Вступает в различные общественные и профессиональные организации.
- 3.3. Проводит в установленном порядке экспертизу качества социальной работы, проводимой специалистами.

4. Ответственность специалиста по социальной работе

- 4.1. Несет административную и юридическую ответственность за последствия своих действий и высказываний в отношении клиентов и их родственников в соответствии с действующим законодательством.
- 4.2. Должен знать Декларацию прав и свобод человека, Основы законодательства Республики Казахстан об охране здоровья граждан, Закон Республики Казахстан «О предупреждении распространения в Республике Казахстан заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)», Закон о труде Республики Казахстан, законодательные и нормативные акты по вопросам профессионального обучения и переобучения, социальной защиты лиц, инфицированных ВИЧ, педагогику, социальную психологию, этику, вопросы охраны труда и техники безопасности.

Подпись руководителя: _____

Подпись специалиста по социальной работе: _____

Дата _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

Функциональные обязанности социального работника пункта доверия

(официальное наименование организации)

Фамилия и имя: _____

Приложения

Должность: _____

Проект: _____

Место работы/район: _____

Дни работы: _____

Часы работы: _____

Рабочий день: количество часов _____

Выполняемые функции:

- Обеспечение чистоты и санитарной обработки помещений (не меньше одного раза в день).
- Выдача медикаментов по рецепту врача.
- Терпение, недопущение оскорбительных или унижающих человеческое достоинство выражений или интонаций в отношении клиентов.
- Обеспечение клиентов расходным материалом (шприцы, иглы, вата, презервативы, вода, йод, дезинфицирующие средства), а также раздача информационных материалов (буклеты, брошюры, листовки, бюллетени).
- Регистрация клиентов (оценка состояния здоровья, составление плана работы с клиентом).
- Обучение клиентов методам менее опасных инъекций, техникам защищенного секса, способам обработки и утилизации использованных шприцев/игл.
- Предоставление информации об организациях и учреждениях, оказывающих специальные услуги для клиентов.
- Мотивационная работа, направленная на изменение поведения клиентов.
- Проведение разъяснительной и образовательной работы по необходимости использования стерильного и одноразового инструментария при употреблении наркотиков.
- Сбор обновленной информации для справочника (один раз в полгода).
- Проведение образовательно-разъяснительной работы среди целевых групп по профилактике передозировки, раздача необходимого информационного материала и медикаментов (кордиамин).
- Сопровождение клиентов в медико-социальные учреждения и оказание им помощи в получении качественных услуг.
- Ежедневный отчет о проделанной работе и введение информации в базу данных.
- Оформление заявок на удовлетворение нужд и потребностей клиентов в области медицинских и информационных материалов.
- Контроль за качеством приобретаемого инструментария.
- Регистрация посещений клиентов, количества выданного расходного материала, звонков на телефон доверия, посещений с целью консультации, количества распространенного среди клиентов информационного материала и выписанных направлений.

- Своевременное направление клиентов на забор крови и ее сдачу в медицинские учреждения по назначению (перечислить: например, СПИД-центр, ОКВД).
- Обработка помещений дезинфицирующими средствами.
- Установление контакта с потребителями наркотиков.
- Налаживание устойчивых связей с целевой группой, привлечение добровольцев из числа ПИН для работы по обмену игл, шприцев и распространению расходного раздаточного материала.
- Знание и учет потребностей/ нужд клиентов.
- Работа в пункте, на улице.
- Выдача презервативов и расходного материала.
- Оказание психологической поддержки и помощи клиентам.
- Сбор статистической информации о целевой группе.
- Ведение отчетной документации.
- Повышение собственных знаний о проблеме зависимости от наркотиков и путях передачи ВИЧ-инфекции. Ежемесячная сдача зачетов по уровню знаний в области ВИЧ-инфекции.
- Оказание консультационной помощи клиентам в вопросах, связанных с лечением наркомании, способах защиты от заражения ВИЧ и ИППП.
- Своевременное выполнение всех поручений руководителя организации и вышестоящего лица.

Материалы и инструменты, необходимые и предоставляемые для выполнения обязанностей и улучшения качества работы социального работника:

- 1) медикаменты;
- 2) шприцы, иглы и расходный раздаточный материал (вата, бинт, йод, лейкопластырь, презервативы, брошюры, буклеты);
- 3) дезинфицирующие средства;
- 4) аутрич-сумка;
- 5) доступ к базе данных учета клиентов;
- 6) график работы аутрич-работников;
- 7) записная книжка для рабочих записей;
- 8) компенсация расходов на поездки в места дислокации клиентов;
- 9) бланки анкет для проведения исследований;
- 10) журналы регистрации.

Форма отчета

Ежемесячный отчет о проделанной работе (в электронной версии) должен содержать следующие сведения:

Приложения

- 1) количество обслуживаемых клиентов;
- 2) количество посещений клиентов;
- 3) количество новых клиентов;
- 4) количество опрошенных клиентов (анкетирование);
- 5) количество розданных шприцев;
- 6) количество возвращенных шприцев;
- 7) количество розданных презервативов;
- 8) количество звонков на телефон доверия;
- 9) количество посещений организаций;
- 10) качество раздаточного и расходного материала (иглы, шприцы, медицинские материалы);
- 11) потребности клиентов;
- 12) количество клиентов, получивших консультации.

Оплата труда

Заработная плата выплачивается в размерах, оговоренных в трудовом контракте, на основании предоставленного отчета о проделанной работе и соблюдения трудовой дисциплины.

Дата: _____

Подпись: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

Соглашение о сотрудничестве № ____

Город/Область _____

« ____ » _____ 200_ г.

Департамент _____, в лице _____,
действующего на основании _____,

Ресурсный центр _____, в лице _____,
действующего на основании _____,

в лице _____, действующего на основании _____,

Социальное бюро « _____ » при _____,

именуемые в дальнейшем «Партнерские организации», с одной стороны, и

_____, в лице _____,
 действующего на основании _____,
 _____, в лице _____,
 действующего на основании _____,
 _____, в лице _____,
 действующего на основании _____,
 _____, в лице _____,
 действующего на основании _____,
 _____, в лице _____,
 действующего на основании _____,
 _____, в лице _____,
 действующего на основании _____,
 _____, в лице _____,
 действующего на основании _____,

именуемые в дальнейшем «Поставщики услуг», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», признавая, что заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, приобрело массовое распространение во всем мире и создает угрозу национальной безопасности государства, приводит к тяжелым социально-экономическим и демографическим последствиям, подтверждая необходимость применения своевременных, эффективных мер комплексной профилактики ВИЧ-инфекции и принятия согласованных мер в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа, заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Предмет Соглашения

- 1.1. Партнерские организации и Поставщики услуг обязуются объединить усилия и действовать совместно для развития комплексной системы профилактики ВИЧ среди уязвимых групп населения.
- 1.2. Стороны обязуются внести вклад в общее дело в виде профессиональных знаний, умений, навыков, деловых связей, деловой репутации, выполнения определенных работ или оказания услуг по профилю каждой организации, для достижения поставленной цели.
- 1.3. Партнерские организации обязуются создать специализированную социальную службу для комплексного социального сопровождения представителей целевых групп и оказывать им содействие в получении медицинской, социально-психологической и юридической помощи, в соответствии с Положениями «О Ресурсном центре» и «О Социальном бюро», являющимися неотъемлемыми частями настоящего договора.
- 1.4. Поставщики услуг обязуются оказывать представителям целевых групп услуги по своему профилю.
- 1.5. Деятельность Сторон не направлена на получение прибыли.

2. Координация по ведению общих дел

- 2.1. Ресурсный центр координирует проектную деятельность, проводит мониторинг и оценку полученных результатов, разрабатывает материалы и программы обучения различных целевых групп, разрабатывает и внедряет обучающие модули в практическую деятельность Партнерских организаций; накапливает, обобщает и описывает опыт, полученный в результате деятельности проекта, и областную модель комплексного взаимодействия медицинских и социальных организаций по противодействию распространению ВИЧ среди уязвимых групп населения.
- 2.2. Партнерские организации и Поставщики услуг оказывают активное содействие в проведении мониторинга и оценки осуществленной деятельности.

3. Общее имущество участников Соглашения

Интеллектуальная деятельность Сторон, а также результаты, полученные от такой деятельности, признаются их общей долевой собственностью.

4. Выход из Соглашения

Сторона, желающая прекратить настоящее Соглашение, должна в письменной форме представить заявление о выходе из договора остальным участникам не позднее, чем за три месяца до предполагаемого выхода.

5. Срок действия Соглашения

- 5.1. Настоящее Соглашение о сотрудничестве вступает в силу с момента подписания его Сторонами и носит бессрочный характер.
- 5.2. Основания и порядок прекращения настоящего Соглашения о сотрудничестве определяются действующим законодательством.
- 5.3. Все изменения и дополнения к настоящему Соглашению о сотрудничестве должны быть сделаны в письменной форме и подписаны Сторонами.

6. Разрешение споров

- 6.1. Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами, по возможности, разрешаются путем переговоров.
- 6.2. При реализации настоящего Соглашения о сотрудничестве и разрешении споров применяется законодательство Российской Федерации.

7. Заключительные положения

- 7.1. В рамках настоящего Соглашения о сотрудничестве Стороны могут заключать дополнительные Соглашения.
- 7.2. Все приложения к настоящему Соглашению являются его неотъемлемой частью.
- 7.3. Соглашение составлено в _____ экземплярах — по одному для каждой Стороны.

8. Адреса и реквизиты Сторон

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

Снижение вреда: вопросы и ответы¹

Что такое снижение вреда?

Снижение вреда — это деятельность, направленная на уменьшение вреда от употребления наркотиков, а не на искоренение самого употребления наркотиков. Цель работы по снижению вреда — профилактика распространения инфекций (включая ВИЧ, гепатит и другие заболевания, передающиеся с кровью, снижение риска передозировки и прочих, связанных с употреблением наркотиков несчастных случаев с потенциально смертельным исходом, смягчение негативных последствий употребления наркотиков, включая нищету и преступность, как для отдельных лиц, так и для местных сообществ в целом.

Снижение вреда рассматривает употребление наркотиков с реалистичной и прагматической позиции охраны здоровья населения, концентрируя внимание на практически осуществимых задачах. Более того, предотвращая распространение переносимых с кровью инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), работа по снижению вреда способствует профилактике распространения ВИЧ-инфекции среди населения в целом.

Основные стратегии снижения вреда:

- **Программы обмена шприцев и игл:** предоставление чистых игл и шприцев в обмен на использованные инъекционные инструменты.
- **Заместительная терапия (опиоидная терапия):** использование синтетического

¹ IHRD, <http://www.soros.org/initiatives/ihrd/russian/publication1.html>.

препарата (обычно метадона или бупренорфина) для лечения пациентов с зависимостью от «уличных опиоидов» (нелегальных наркотиков) — например, героина и морфина. Заместительная терапия удерживает пациентов от абстинентного синдрома («ломки»), помогает преодолеть тягу к нелегальным опиоидам и блокирует их воздействие. Метадон действует как морфин или героин, но имеет более продолжительный эффект. Он не вызывает эйфорию (состояние опьянения от наркотиков) и принимается перорально, а не в виде инъекций.

- **Консультирование и информационное просвещение:** индивидуальное консультирование или предоставление информационных печатных материалов может помочь потребителям наркотиков контролировать свое поведение и научиться снижать риск инфицирования при употреблении наркотиков. Печатные материалы не содействуют распространению наркотиков, а, наоборот, обучают более безопасным приемам введения наркотиков, включая стерилизацию, и приводят инструкции по применению презервативов.
- **Направление к врачам для получения медицинской помощи:** потребители наркотиков часто не обращаются за медицинской помощью либо в силу своей маргинализированности, либо от страха перед правоохранительными органами. Программы снижения вреда настоятельно советуют потребителям наркотиков обращаться за адекватной помощью и убеждают медицинский персонал оказывать потребителям наркотиков необходимую помощь без проявления дискриминации или осуждения.
- **Комнаты более безопасного инъекционного употребления наркотиков:** стерильные и контролируемые помещения, где потребители наркотиков могут сделать себе инъекцию, чтобы не заниматься этим на улице или в одиночку (что увеличивает риск передозировки). Данные комнаты также предоставляют возможность обучить потребителей наркотиков более безопасным приемам инъекций и, таким образом, предотвратить риск развития абсцессов.
- **Снижение или отмена уголовного наказания за нарушения, связанные с наркотиками:** смягчение суровости наказания за хранение наркотиков с целью личного употребления.

Зачем нужно стремиться к снижению вреда?

Употребление наркотиков — широко распространенное явление. По оценке Агентства ООН по контролю за наркотиками и профилактике правонарушений, ежегодно употребляют нелегальные («уличные») наркотики около 185 миллионов человек.

Инъекционное употребление наркотиков — один из основных способов распространения ВИЧ-инфекции в Центральной и Восточной Европе и на территории бывшего Советского Союза.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), не существует успешных программ профилактики употребления нелегальных наркотиков. Общей целью является организация высококачественного и доступного лечения для потребителей наркотиков, однако зачастую достичь ее сложно, так как это требует больших затрат, а коэффициент полезного действия, как правило, весьма низок. Таким

образом, для тех, кто не хочет или не может прекратить употребление наркотиков или испытывает рецидив, программы снижения вреда могут оказать эффективное воздействие в предотвращении риска инфицирования ВИЧ и других вредных последствий, связанных с употреблением наркотиков. Программы снижения вреда зачастую служат первым или единственным связующим звеном между потребителями наркотиков, системой здравоохранения и системой социальных услуг, открывая двери к более широкому спектру необходимых медицинских услуг.

Дает ли работа по снижению вреда результат?

ДА.

Имеются веские доказательства того, что программы снижения вреда помогают предотвратить распространение ВИЧ-инфекции и отсрочить или избежать связанные со СПИДом оппортунистические заболевания.

Такие доказательства приводятся в научных системных исследованиях, проведенных во многих странах и среди разных групп населения. Врачи, социологи, специалисты по контролю за употреблением наркотиков и представители правительственных организаций, изучавшие программы снижения вреда, были последовательны в высокой оценке эффективности данных программ.

Программы снижения вреда дают положительные результаты в таких отличающихся друг от друга странах, как США, Гонконг, Австралия и Таиланд, вне зависимости от культурных и экономических различий между ними.

Программы снижения вреда (включая программы обмена игл и шприцев, заместительной терапии, комнаты для более безопасных инъекций) помогают социальным работникам найти общий язык с потребителями наркотиков и помогают самим потребителям:

- прекратить инъекционное употребление наркотиков;
- прекратить пользование общими инъекционными инструментами;
- начать и продолжать посещать занятия в реабилитационных программах;
- получить информацию о безопасном сексе и использовать данные рекомендации в своей жизни;
- снизить риск передозировки при употреблении наркотиков.

Во многих регионах программы снижения вреда также ассоциируются с уменьшением уровня преступности и снижением употребления наркотиков в общественных местах.

Криминологические исследования за последние тридцать с лишним лет подтверждают, что смягчение законодательства в отношении употребления наркотиков не способствует росту употребления наркотиков, а применение суровых мер наказания не предотвращает распространение нелегальных наркотиков.

Законна ли работа по снижению вреда?

Программы обмена шприцев функционируют на законном основании почти во всех странах Центральной и Восточной Европы и на территории бывшего

Приложения

Советского Союза. Программы заместительной терапии проводятся на законном основании в таких странах, как Босния, Болгария, Хорватия, Чешская Республика, Эстония, Венгрия, Кыргызстан, Латвия, Македония, Польша, Румыния, Сербия, Словакия, Словения и Украина. Недавно Россия существенно снизила меры уголовного наказания за хранение наркотиков для личного потребления.

Каких затрат требуют программы снижения вреда?

Программы снижения вреда рентабельны и оправдывают затраты на свое проведение с гуманитарной и экономической точки зрения.

Программы снижения вреда сохраняют людям жизнь и улучшают качество их жизни. Именно качество жизни отдельного человека и местного сообщества в целом является приоритетной задачей успешных социальных программ. Снижение вреда также включает предоставление услуг и ресурсов наркопотребителям на принудительной или предвзятой основе и подразумевает, что люди, употребляющие наркотики, имеют право голоса при формировании наркополитики и государственных программ, призванных отвечать нуждам потребителей наркотиков. Подход снижения вреда также предполагает, что потребители наркотиков являются основной движущей силой в снижении вредного воздействия от употребления наркотиков; поэтому необходимо дать возможность и помочь потребителям наркотиков обмениваться информацией и поддерживать друг друга в выработке стратегий, которые отвечают реальным условиям употребления наркотиков.

С экономической точки зрения программы снижения вреда обходятся дешевле, чем оказание медицинской помощи, лечение от наркозависимости и расходы на юридические услуги, необходимые при отсутствии таких программ. Также доказано, что программы снижения вреда уменьшают преступность и, тем самым, обеспечивают более безопасные условия жизни в местных сообществах, снижая затраты на судопроизводство и содержание тюрем.

Таким образом, задачи снижения вреда подкреплены гуманитарными и экономическими аргументами. Международные исследования экономистов и экспертов доказывают, что, инвестируя в проведение программ снижения вреда, местные сообщества и правительства, в конечном итоге, экономят деньги.

Поощряет ли снижение вреда употребление наркотиков?

НЕТ.

Программы снижения вреда **НЕ**:

- увеличивают употребление наркотиков;
- влияют отрицательно на лечение наркозависимости;
- увеличивают расценки на инъекционный инструментарий (иглы, шприцы), которые продаются нелегально на улице.

В регионах, где за хранение наркотиков предусмотрены менее суровые меры уголовного наказания, нет более высокого уровня употребления наркотиков.

Наоборот, потребители наркотиков не боятся обращаться за помощью, находят работу и остаются интегрированными в общество. Можно сказать, что программы снижения вреда дают дополнительное преимущество не только в плане профилактики болезней, но и улучшения качества жизни.

Пользуется ли снижение вреда международной поддержкой?

ДА.

Международные организации, которые специализируются в области здравоохранения и контроля за употреблением наркотиков, поощряют стратегию снижения вреда.

Агентство ООН по контролю за наркотиками рекомендует оказание потребителям наркотиков такой помощи, которая включает в себя «услуги, предоставляемые непосредственно на улице (аутрич), информацию о ВИЧ/СПИДе, доступ к чистым иглам и шприцам, презервативам, лечение наркозависимости (включая заместительную терапию и, по мере надобности, реабилитацию), добровольное тестирование на ВИЧ, консультативную помощь и психологическую поддержку».

В Декларации Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу говорится, что эффективная профилактика, уход и лечение требуют обеспечения равного для всех доступа к «вакцинам, презервативам, бактерицидным средствам, лубрикантам, стерильному инъекционному оборудованию, лекарственным препаратам, включая антиретровирусную терапию, методам диагностики и связанным с ними технологиям, а также увеличения количества научных исследований и разработок» (параграф 23).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

Техники мотивационного интервьюирования

Избегать убеждения и аргументации

Очень важный принцип мотивационного интервьюирования (МИ) — избегать прямого убеждения и попыток что-то доказать в работе с клиентом. Не рекомендуется выдвигать доводы, которые противоречат мнению клиента, даже если он вообще отрицает или недооценивает свои проблемы, связанные с употреблением наркотиков. Очень часто консультант использует прямое убеждение для того, чтобы показать клиенту и доказать самому себе силу своих аргументов, свое превосходство, знание вопроса, или каким-нибудь иным способом доказать свою правоту. Прямое противостояние и убеждение клиента в чем-либо чаще всего приводят к сопротивлению и защите с его стороны. Задача специалиста — не пробиваться через стену отрицания проблемы клиентом, а обойти ее. МИ — это техника, позволяющая сформировать у клиента убежденность в необходимости изменений, не прибегая к прямому убеждению. Разговор должен проходить в мягкой, ненавязчивой манере и основываться на том, что решение об изменении образа жизни всегда остается за клиентом.

Работать с сопротивлением

Когда изменения в поведении клиента приобретают достаточно выраженную форму, изменение поведения становится затруднительным, а иногда даже травматичным. Подсознательно личность стремится к избежанию когнитивного диссонанса и разрешению конфликта (амбивалентности, противоречий) с помощью различных психологических защитных построений, которые позволяют сохранить прежние формы поведения. Личность человека имеет специфические механизмы защиты. Они включаются при возникновении внутреннего конфликта (несоответствие между «я» и ролевым поведением при получении информации, не соответствующей представлению о себе, при нарушении групповых норм и правил). Возникновение внутреннего конфликта сопровождается сильным эмоциональным напряжением. Важно понимать, что сопротивление клиента направлено против изменений в восприятии себя и своей жизни, и «питается» оно его собственной тревогой. Прекращая сопротивление, человеку приходится смириться с нелицеприятными вещами и пережить ощущения, которых он всегда пытался избежать или просто вытеснял из сознания. Мотивы сопротивления могут быть самыми различными: отсутствие убежденности в необходимости изменений, недовольство переменами, насаждаемыми извне, желание избежать неожиданностей, страх перед неизвестностью и возможной неудачей, нарушение установленного порядка, привычек, взаимоотношений, отсутствие уважения и доверия к консультанту. Проявления сопротивления многообразны, к наиболее часто встречающимся относятся:

- спор;
- частое прерывание беседы;
- игнорирование или невнимательность к процессу общения;
- отсутствие ответов на вопросы;
- абсолютный монолог;
- злость или раздражение, направленные на консультанта;
- обвинения и «перекладывание ответственности на других»;
- отрицание фактов или новых возможностей;
- пессимизм, неверие в возможность изменений;
- нежелание что-либо делать;
- несерьезное отношение к общению: поверхностная шутливость, переход на другую тему, перескакивание с темы на тему;
- ответы типа «да, но...».

Сопротивление проявляется и бессознательными попытками клиента поймать консультанта в «психологические» ловушки, что позволяет ему избежать осознания конфликта, имеющих противоречий, укрепить имеющиеся механизмы психологической защиты и сохранить существующие формы поведения. К таким ловушкам относятся:

- вовлечение в спор или дискуссию;

- попытки добиться от консультанта признания, что ему помочь невозможно;
- попытки получить поддержку или поощрение тех его действий, которые консультант на самом деле не одобряет;
- попытки вызвать жалость;
- попытки лести, всяческого превозношения или же, наоборот, пренебрежительного (вплоть до негативного) отношения к консультанту;
- перекладывание ответственности за свое поведение или чувства на других, обвинения;
- попытки спровоцировать консультанта на принятие решения.

Следует помнить, что специалист часто сам провоцирует сопротивление, навязывая клиенту свои ценности, стереотипы, предубеждения, определенный стиль общения, выражая свое определенное отношение (например, излишнюю симпатию, утешение или раздражение) или же сообщая ему информацию, которую клиент не готов/не в состоянии воспринять. Наиболее часто консультант сталкивается с сопротивлением, когда он дает советы, «учит жизни», пытается заставить клиента признать то, что ему (консультанту) кажется очевидным, или же просто начинает говорить о клиенте с позиции «эксперта», который «бесспорно, лучше» разбирается в его проблемах. Консультанту следует избегать действий, провоцирующих и усиливающих сопротивление со стороны клиента. Важно помнить, что чем больше клиент проявляет сопротивление, тем менее вероятно, что он будет меняться.

Для того чтобы уменьшить сопротивление, консультанту необходима гибкость (продумать, что и как говорить и делать). Изменив тактику, можно существенно уменьшить сопротивление. Хорошая стратегия работы с сопротивлением состоит в «непротивлении сопротивлению»: не противостоять ему, не пытаться занять позицию и выиграть в ситуации «кто кого», а всячески проявлять понимание проблем и готовность рассматривать их с позиции собеседника. Это будет способствовать дальнейшему раскрытию клиента и эффективному продолжению беседы. Исследования подтверждают, что подход, основанный на том, что консультант всеми возможными способами обходит сопротивление клиента, не прибегая к противостоянию, в большинстве случаев приводит к долгосрочным изменениям в поведении клиента.

Выражение эмпатии

Каждый консультант придерживается стиля консультирования, который он считает наиболее эффективным и адекватным для данного случая. Сопереживание представляет собой умение понимать других в процессе вдумчивого слушания. Это умение можно развивать. Оно требует повышенного внимания к каждому новому высказыванию клиента и постоянного формирования предположений по поводу смысла, который стоит за этим высказыванием. Теплота сопереживания и отражающее, вдумчивое выслушивание являются основными характеристиками метода МИ. Эти два компонента позволяют создавать доброжелательную атмосферу и стиль, в котором проходит все общение с клиентом. Сопереживание пред-

Приложения

полагает, что консультант на время консультирования видит мир глазами клиента, понимает то, что он думает и чувствует. Консультанту следует стремиться к большему пониманию переживаний клиента и принимать их без критики, осуждения или обвинения. Когда клиент чувствует, что его понимают, он раскрывается, начинает охотнее рассказывать о своей жизни, проблемах, обусловленных его образом жизни, об отношении с окружающими и т.д. При этом консультанту вовсе не обязательно должен «нравиться» клиент, и он совсем не обязательно должен соглашаться со всем, что клиент говорит. Но внимание и проявленное уважение со стороны консультанта будут иметь решающее значение для понимания клиентом возможности дальнейших изменений. Основой данного метода является умелое отражающее слушание.

Поддержка уверенности в собственных силах

Вера клиента в то, что перемены к лучшему возможны, является важным условием успешности работы. Многим клиентам сложно поверить, что они могут начать и продолжать процесс изменения поведения. В данной связи основной задачей для консультанта является развитие и поддержка у клиентов уверенности в собственных силах, надежды, оптимизма и ощущения возможности довести начатое до конца. Вера консультанта в способность клиента измениться также в значительной степени обеспечит положительный результат. Повышать самостоятельность и уверенность клиента в изменениях консультант может путем признания сильных сторон клиента, подчеркивая их в течение всей терапии. Стоит обсуждать с клиентом возможные варианты терапии и изменений, которые будут для него привлекательными, даже если он уже «выпадал» из какой-то программы и возвращался к проблемному поведению. Полезно также говорить о людях, которые в схожих ситуациях смогли изменить свое поведение. Можно привлекать их для беседы. В то же время необходимо, чтобы клиент осознал, что он сам отвечает за изменение своего поведения, а достижение устойчивого успеха начинается с небольших поступков. Процесс изменений, который только на первый взгляд выглядит как невероятный и безнадежный, можно разделить на вполне достижимые маленькие шаги по направлению к цели. Повысить самостоятельность клиента и его уверенность в себе может обучение. Правдивые, точные, представленные в доступной форме сведения помогут ему смягчить чувство стыда и вины.

Таким образом, цель подхода мотивационного интервьюирования состоит в том, чтобы стимулировать и направлять процесс, в ходе которого клиент обдумывает и принимает решение, которое ведет к изменению проблемного поведения, помогая ему учитывать все «за» и «против» возможных изменений.

Основные приемы МИ:

- открытые вопросы,
- отражающее слушание,
- резюмирование,
- поощрение и поддержка.

Открытые вопросы

Все вопросы условно можно разделить на открытые и закрытые. К открытым вопросам относятся вопросы, на которые нельзя ответить кратко, несколькими словами. Такие вопросы поощряют других людей к разговору и позволяют консультанту получить максимум информации. Один из самых полезных открытых вопросов: «Вы могли бы привести конкретный пример?». К закрытым вопросам относятся вопросы, на которые можно ответить несколькими словами или предложениями. Они имеют преимущество в ситуации, когда необходимо сфокусировать интервью на чем-то определенном или установить конкретный факт. Открытые вопросы часто начинаются со слов «кто», «что», «как», «каким образом» и т.д. Открытые вопросы помогают начать, детализировать и обогатить интервью/консультацию, установить конкретные факты из жизни клиента. Они играют ключевую роль при всесторонней оценке проблемы («схема репортера»), помогают развивать новые темы для обсуждения, способствуют подчеркиванию и разъяснению спорных моментов, а также помогают клиенту в самораскрытии. Первое слово открытого вопроса часто является определяющим для характера высказываний клиента.

Открытые вопросы являются мощным стимулом развития разговора об изменениях: «Каким образом?», «Что еще вы заметили?», «Как еще вы могли это сделать?» и т.д.

В процессе консультации уменьшайте общее количество вопросов, старайтесь избегать вопросов, требующих односложных ответов, и увеличивайте количество открытых вопросов.

Отражающее слушание

Отражающее слушание (рефлексивное или активное слушание) имеет несколько уровней. Первый, простое отражение или отражение содержания — дословное или слегка перефразированное повторение высказываний, последних или отдельных, наиболее важных слов клиента. Более сложный, усиленный уровень отражения — анализ высказывания клиента и попытка передать его своими словами. Третий, наиболее глубокий уровень отражения — передача клиенту тех чувств, которые, по вашему предположению, скрываются за его словами. Основное внимание при этом уделяется эмоциональному аспекту.

Рекомендуется делать два-три отражения каждого ответа на ваш вопрос преимущественно в форме перефразирования, а не простого повторения.

Для того чтобы помочь человеку продолжить говорить, используйте *простое отражение* — повторение последних, сказанных собеседником слов при возникновении длительной паузы.

Пример:

Клиент: Я долго не решался на этот разговор, но вот наконец я встретился с ней... (длительная пауза).

Консультант: Итак, вы наконец встретились с ней... (мимикой предлагаете клиенту продолжить мысль).

Приложения

Чтобы помочь клиенту глубже рассмотреть те или иные вопросы, используйте *избирательное отражение* — повторение слов собеседника с ударением на те из них, которые вам представляются ключевыми для продолжения беседы. Для этого в русском языке их обычно переносят в конец предложения.

Пример:

Клиент: Я не планирую прекратить пить в ближайшее время.

Консультант: Значит, вы не планируете в ближайшее время прекращать пить.

Акцентируется процесс прекращения пьянства.

Пример:

Клиент: Я не планирую прекратить пить в ближайшее время.

Консультант: То есть в ближайшее время прекращать пить вы не планируете.

Акцент на планах, которые человек себе ставит.

Пример:

Клиент: Я не планирую прекратить пить в ближайшее время.

Консультант: Получается, что вы не планируете прекращать пить в ближайшее время.

Акцент на временные рамки.

Чтобы подчеркнуть противоречия между желаемой жизнью и реальностью, используйте *двустороннее отражение* — повторение противоположных мнений по вопросу, о котором говорит сам клиент.

Пример:

Консультант: То есть, с одной стороны, вы хотите каждую пятницу продолжать выпивать с друзьями и при этом хотите, чтобы в субботу утром у вас было хорошее самочувствие...

Важно отражать слова клиента именно в утвердительной форме, а не в вопросительной. Такое отражение поможет уточнить полученную информацию или получить новую, не задавая вопросов. Это особенно значимо при начале консультирования, когда клиент еще не доверяет вам. В это время клиента могут «напрягать» любые вопросы.

Резюмирование

Процесс резюмирования состоит в том, что консультант выделяет суть сказанного клиентом и затем излагает ее «своими словами». Резюмирование объединяет положительные и отрицательные чувства клиента по поводу собственного поведения и помогает ему осознать его противоречивость. Резюмирование может служить как хорошим началом, так и завершением встречи с клиентом и может помочь ему в переходе от одной стадии изменения к другой.

Поощрение и поддержка

Искренняя поддержка клиента развивает и укрепляет его самостоятельность и уверенность в собственных силах. Поддержка со стороны консультанта включает признание тех трудностей, которые пережил клиент. Выражая поддержку, консультант демонстрирует уважение к опыту и чувствам собеседника. Поддержка

позволяет клиенту почувствовать себя более уверенно в мобилизации своих внутренних ресурсов для того, чтобы предпринимать действия и достичь изменений. Подчеркивание опыта клиента, указывающего на силу, успешность, поможет ему избежать разочарования и потери мотивации.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11

Социальные бюро — партнеры проекта «Социальное сопровождение» в ЦАР

Социальное бюро/РЦ	Целевая группа	Страна/город	Руководитель	Контактные данные
«Инициатива»	ТБ/ВИЧ, ПИН	Казахстан, г. Алматы	—	—
«Доверие»	ЛЖВС	Казахстан, г. Алматы	Комарова Наталья	ул. Басенова, д. 2, корп. 4, каб. 8 тел.: (8327) 2498306, сот.: 87051120934 sociolog0606@rambler.ru / ama06@mail.ru
ОФ «Факел»	ЗК	Казахстан, г. Алматы	Анкушева Светлана	ул. Желтоксан, д.159, кв. 22 тел. (83272) 638559, сот.: 87773706033
ОФ «Ангел Оберег»	Освободившиеся из МЛС ПИН	Казахстан, г. Алматы	Паленый Александр	с. Панфилова, ул. Лермонтова, д. 2, кв. 33 тел.: (8327) 2748169
Ресурсный центр		Казахстан, г. Алматы	Плотникова Мария	ул. Басенова, д. 2, корп. 4 тел.: (83272) 493818 / 933737 rescentrpid@mail.ru
«Ковчег»(ОФ Талдыкурганский фонд содействия занятости)	Освободившиеся из МЛС, СР	Казахстан, г. Талдыкурган	Садуакасова Светлана	ул. Шевченко, д. 127, 34 тел.: (83282) 242772 fsz@mail.ru
НПО «Аян Дельта»	ПИН СР	Кыргызстан, г. Токмок	Чудайкин Владимир	ул. Гагарина, д. 140 тел.: (996 3138) 20595 факс: (996 3138) 61821 delta57@mail.ru
«Социум» (ОО по социальному развитию и адаптации человека)	ПИН	Кыргызстан, г. Бишкек	Рыбина Наталья, Эстебесова Батма	ул. Суеркулова, д. 1 тел.: (996312) 510478 факс: (996312) 510131 sosium@elcat.kg

Приложения

Центр социальной защиты и поддержки для секс-работников (ОО «Таис Плюс»)	СР	Кыргызстан, г. Бишкек	Исламова Шахназ	ул. Панфилова, д. 36 тел.: (996312) 544613/ 699092 shislamova@yandex.ru
«Феникс» (ОО «Центр терапии «Ранар»)	ПИН, Освободившиеся из МАС	Кыргызстан, г. Бишкек	Токомбаев Шербото	пер. Геологический, 14, 34 тел.: (996312) 935707 sherboto@gmail.com
«Интер Демилге» ГУИН, колония № 47	ЗК	Кыргызстан, г. Бишкек	Токтосунов Тургунбек	ул. Ибраимова, д. 106 тел.: (996312) 281518 toktosunov.t@mail.ru
Ресурсный центр		Кыргызстан, г. Бишкек	Иртуганова Галина	ул. Токтогула, д. 62 тел.: (996312) 280534 spidcenter@mail.ru
Информационно-аналитический центр УИС МЮ		Кыргызстан, г. Бишкек	Бейшеналиев Талай	ул. М.Ганди, д. 32, 1-й этаж тел.: (996312) 659888/ 659889 iac@netmail.kg
СБ при СОЦ СПИД	Секс-работники ЛЖВС, ЗК/ЛЖВС	Таджикистан, г. Худжанд	Арипов Хабибулло	Северо-Восточная промзона, здание Областной санэпидстанции, СОЦ СПИД тел.: (9923422) 52515 aids-sogd@mail.ru
РЦ при СОЦ СПИД		Таджикистан, г. Худжанд	Аббасова Дилором	Северо-Восточная промзона, здание Областной санэпидстанции, СОЦ СПИД тел.: (9923422) 52515 dilchik6363@mail.ru
«Дина» (ОО «Дина»)	ПИН, СР/ПИН, освободившиеся из МАС	Таджикистан, г. Худжанд	Тулянова Ольга	32-й микрорайон, д. 59, офис 29 тел.: (9923422) 51214 dina-dd@mail.ru
«Бузург» (ОО «Бузург»)	ПИН, СР/ПИН, освободившиеся из МАС	Таджикистан, г. Пенджикент	Авезов Негматулло	пр. Рудаки, д. 85. тел.: (9923475) 56072, (992)927786469 buzurg77@mail.ru
Ресурсный центр (Навоийский ОСПИД Центр)		Узбекистан, г. Навои	Тошева Нодира	ул. Мирзо Улугбека, д. 21 тел.: (998436) 2245311 oits@uzpak.uz

Приложения

«Ишонч» (Навоийский областной КВД)	СР	Узбекистан, г. Навои, г. Кармана	Шодиев Юсуф	ул. Амира Темура, д. 42, корп. 4 тел.: (998436) 2239780 guly@mail.ru г. Кармана, ул. Садридина Айний, д. 10, тел.: (998436) 5324383
Навоийский центр социальной адаптации областного хокимията	Освобо- дившиеся из МЛС	Узбекистан, г. Навои	Шукуров Шавкат	ул. Ахунбабаева, д. 7, ком. 15 тел.: (998436) 2233682 shukurov66@mail.ru

Содержание

Введение	2
Выражение признательности	5
Словарь терминов и сокращений	5
Глава 1. Социальная работа и социальное сопровождение ..	6
Что такое социальная работа и каковы ее функции	8
Роль социального сопровождения в программах профилактики ВИЧ-инфекции	12
Виды программ по социальному сопровождению	16
Доказательства эффективности программ социального сопровождения: результаты исследований различных моделей ...	20
Глава 2.	
Стадии процесса социального сопровождения (СС): шесть шагов для достижения успешного результата работы с клиентом	23
Этап 1. Привлечение и прием клиента в программу	23
Этап 2. Оценка ситуации и потребностей клиента	27
Этап 3. Разработка индивидуального плана	35
Этап 4. Процесс сопровождения	40
Этап 5. Координация услуг и контроль качества	46
Этап 6. Выход из программы	48
Глава 3. Организация работы социального бюро	48
Принципы построения работы с клиентом	52
Система работы социального бюро	53
Глава 4. Работа со специалистами по социальному сопровождению (консультантами)	57
Требования к специалисту по социальному сопровождению, подбор кадров и обучение	57
Профилактика синдрома профессионального сгорания	69

Глава 5.	
Методологическая основа программы — модель «Пирамида»	75
Глава 6.	
Основные принципы построения партнерской сети по обеспечению социального сопровождения	79
Координация деятельности служб по оказанию различных услуг клиенту	80
Несколько слов в заключение	90
Приложения	91
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1	91
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2	95
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3	97
ПРИЛОЖЕНИЕ № 4	98
ПРИЛОЖЕНИЕ № 5	104
ПРИЛОЖЕНИЕ № 6	105
ПРИЛОЖЕНИЕ № 7	107
ПРИЛОЖЕНИЕ № 8	110
ПРИЛОЖЕНИЕ № 9	113
ПРИЛОЖЕНИЕ № 10	117
ПРИЛОЖЕНИЕ № 11	123

Для заметок



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности

Региональное представительство УНП ООН
в России и Беларуси

(UNODC Regional Office on Drug and Crime)

Контактная информация:

Россия, Москва, ул. Коровий Вал, 7/1, офис 103

Тел: (495) 787-21-21

Факс: (495) 787-21-29

Веб-сайт: www.unodc.org/russia

Эл. почта: fo.russia@unodc.org



AIDS Foundation East-West
СПИД Фонд Восток-Запад

«СПИД Фонд Восток-Запад»

(*AIDS Foundation East-West, AFEW*)

Контактная информация:

Россия, Москва, 107140

ул. Верхняя Красносельская, д. 32, стр.3

Тел./факс: (495) 739-26-95

Веб-сайт: www.afew.org

Эл. почта: info@afew.org

© «СПИД Фонд Восток-Запад»

Издано в рамках проекта «Расширение доступа к эффективным программам профилактики, лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе среди потребителей инъекционных наркотиков и в местах лишения свободы»

Распространяется бесплатно. Тираж: 700 экз.