



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности

Региональное представительство УНП ООН
в России и Беларуси
(United Nations Office on Drugs 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

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОДДЕРЖКА служб по социальному сопровождению для уязвимых групп

Руководство для тренера. Базовый курс

© «СПИД Фонд Восток-Запад»
Издано в рамках проекта
«Расширение доступа к программам профилактики
и ухода при ВИЧ/СПИДе среди потребителей
инъекционных наркотиков и в местах лишения свободы».
Распространяется бесплатно. Тираж: 250 экз.

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 голландской неправительственной гуманитарной организации «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West, AFEW*).

© «СПИД Фонд Восток-Запад», 2008

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

Распространяется бесплатно.

Тираж: 250 экз.

«СПИД Фонд Восток-Запад»

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОДДЕРЖКА СЛУЖБ ПО СОЦИАЛЬНОМУ
СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЛЯ УЯЗВИМЫХ ГРУПП**

**Руководство для тренера
Базовый курс**

Москва 2008

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОДДЕРЖКА СЛУЖБ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЛЯ УЯЗВИМЫХ ГРУПП

Руководство для тренера

Базовый курс

Руководство содержит подборку материалов, необходимую для проведения базового курса практической подготовки специалистов по социальному сопровождению.

Авторский коллектив: Дмитрий Речнов, Анастасия Аржаникова, Зоя Бартенева, Вера Дите, Ирина Крашенинникова.

Как-то раз одному человеку приснился сон. Ему снилось, будто он идет песчаным берегом, а рядом с ним — Господь. На небе мелькали картины из его жизни, и после каждой из них он замечал на песке две цепочки следов: одну — от своих ног, другую — от ног Господа.

Когда промелькнула последняя картина его жизни, он оглянулся на следы на песке. И увидел, что его жизненный путь часто выглядел в виде только одной цепочки следов, и что вторая из них исчезала в самые тяжелые, безрадостные периоды его жизни.

Человек сильно опечалился и стал спрашивать Господа:

— Не Ты ли говорил мне: если последую путем Твоим, Ты не оставишь меня? Но я заметил, что в самые трудные времена моей жизни лишь одна цепочка следов тянулась по песку. Почему же Ты покидал меня, когда я больше всего нуждался в Тебе?

Господь отвечал:

— Мое милое, милое дитя. Я люблю тебя, и никогда тебя не покину. Когда были в твоей жизни горе и испытания, лишь одна цепочка следов тянулась по дороге. Потому что в те времена Я нес тебя на руках.

Христианская притча

ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!

Предлагаем вашему вниманию очередную часть ресурсного пакета по социальному сопровождению — тренинговое руководство (ТР). Тренинговое руководство представляет собой набор рекомендаций и материалов, необходимых при подготовке и проведении тренингов среди специалистов, оказывающих услуги по профилактическому сопровождению при ВИЧ-инфекции представителям уязвимых групп.

Тренинговое руководство составлено в соответствии с логикой и содержанием «Рекомендаций по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп» и стандартов оказания услуг, разработанных *AFEW*.

Чтобы успешно организовать и провести тренинг для специалистов по социальному сопровождению, необходимо не просто воспроизвести некий процесс, описанный на бумаге, но вложить в него личное отношение, понимание и видение предмета. Поэтому помимо материалов, традиционных для тренингового модуля, наше ТР также включает множество комментариев, создающих своего рода пространство для последующего обсуждения и самостоятельной работы в команде тренеров или с участниками. Особенностью тренинга по социальному сопровождению является то, что, с одной стороны, он должен сформировать навыки использования технологии социального сопровождения, которая сама по себе весьма строга и последовательна, а с другой — нацелен на то, чтобы научить участников применять данную технологию в широком контексте и принимать решения относительно содержания и дизайна программы сопровождения. Так, например, с точки зрения *AFEW* любая программа сопровождения состоит из двух компонентов: работы с клиентами и работы с организациями, оказывающими клиентам услуги в рамках партнерской сети¹. При этом каждая программа самостоятельно определяет, КТО является ее клиентами и КАКИЕ организации важно в связи с этим привлечь в партнерскую сеть. Данные решения определяются контекстом программы и принимаются на основании анализа ситуации, существующих приоритетов и возможностей организации. В соответствии с таким видением и построено ТР.

Логика построения ТР полностью повторяет логику цикла социального сопровождения и позволяет участникам по окончании обучения:

1. Понять цели, задачи и принципы социального сопровождения в сравнении с целями и задачами консультирования и психотерапевтических занятий.
2. Узнать базовые принципы организации социального сопровождения.
3. Принимать осознанные решения в отношении выбора и ограничения целевой группы программы социального сопровождения.
4. Понять, какие особенности вносит в программу социального сопровождения участие в ней специфических групп клиентов — например, активных потребителей наркотиков.

ВАЖНО!

Тренинговое руководство не содержит описания принципов, целей и задач социального сопровождения, изложенных в «Рекомендациях по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп».

¹ Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. — М.: СПИД Фонд Восток-Запад, 2007.

5. Понять, какие инструменты и технологии использует специалист по социальному сопровождению в своей работе на каждом из этапов цикла социального сопровождения.
6. Знать, какие этапы существуют в процессе сопровождения клиента, в чем их цели и какие результаты достигаются при осуществлении каждого из этапов.
7. Принять клиента в программу, провести исходную оценку его потребностей, заключить с ним контракт, составить план сопровождения, оценить успешность выполнения этого плана, провести корректировку и поддержать клиента на этапе его выхода из программы.
8. Использовать базу данных по мониторингу социального сопровождения и заполнять существующие и рекомендуемые *AFEW* формы документов.
9. Знать, каким образом должно быть организовано функционирование службы социального сопровождения.

В текст ТР включены типовые упражнения, в приложениях представлены программа тренинга, примеры раздаточных материалов, необходимых для работы.

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТРЕНИНГОВОГО РУКОВОДСТВА

Часть 1. Объяснение логики построения процесса обучения (информация для тренера).

Часть 2. Описание того, что должен знать и уметь специалист по социальному сопровождению для успешной работы с клиентами (информация для тренера).

Часть 3. Знакомство участников тренинга с принципами социального сопровождения.

Необходимо обсудить и отработать следующие вопросы:

- Почему социальное сопровождение является технологией, которую можно и нужно применять в программах профилактики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции?
- Что такое социальное сопровождение и чем оно отличается от других видов оказания помощи?
- Каковы базовые принципы социального сопровождения?
- Из каких этапов состоит цикл социального сопровождения?
- Кто является клиентом вашей программы?

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Как осуществляется выбор и ограничение целевой группы?

Часть 4. Работа участников тренинга в рамках цикла социального сопровождения.

Этап 1. Прием клиента в программу.

Необходимо обсудить с участниками и отработать следующие вопросы:

- Откуда «берутся» клиенты, как их привлекать?
- Первый контакт или как информировать клиента о программе.
- Что такое контракт с клиентом, зачем он нужен?
- Каковы стандарты *AFEW* в отношении приема клиентов в программу?
- С какими документами работает специалист по сопровождению на данном этапе?

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Что делать в случае обращения людей, которые не могут или не хотят становиться клиентами вашей программы?

Этап 2. Проведение исходной оценки.

Необходимо обсудить и отработать следующие вопросы:

- Цель проведения исходной оценки.
- Инструменты для проведения исходной оценки.
- Иерархия потребностей.
- Правила сбора информации и вопросы этики.
- Обсуждение вопросов конфиденциальности и требование наличия контактного лица.
- Как правильно переформулировать запрос в проблему.
- Оценка специфических рисков для представителей целевых групп.

— Стандарты *AFEW* в отношении проведения исходной оценки.

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Оценка как инструмент мотивации или как избежать соблазна «догнать и причинить добро»?

Этап 3. Составление плана сопровождения.

Необходимо обсудить и отработать следующие вопросы:

- Что такое план сопровождения?
- Где брать информацию для составления плана?
- Каковы приоритеты и роль клиента при составлении плана сопровождения?
- Стандарты *AFEW* в отношении составления плана сопровождения.
- Как организовать систему обратной связи и не потерять клиента?

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Что делать, если потребности клиента удовлетворить невозможно? Почему складываются подобные ситуации и как их избежать?

Этапы 4 и 5. Реализация плана сопровождения и консультирование по снижению риска.

Необходимо обсудить с участниками и отработать следующие вопросы:

- Какие трудности может испытывать клиент в процессе получения услуг?
- Как поддерживать мотивацию клиента на продолжение участия в программе?
- Какова роль специалиста по сопровождению в отношении рискованного поведения клиента?
- Как часто должны встречаться клиент и консультант в ходе реализации плана сопровождения?

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: В чем состоят свобода и ответственность клиента в рамках процесса сопровождения?

Этап 6. Корректировка плана сопровождения.

Необходимо обсудить с участниками и отработать следующие вопросы:

- Каковы цели корректировки сервисного плана?
- Как часто надо проводить корректировку плана?
- Кто инициирует пересмотр плана?

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Как корректировать самооценку и притязания или, другими словами, может ли каждый стать космонавтом?

Этап 7. Выход клиента из программы.

Необходимо обсудить с участниками и отработать следующие вопросы:

- Когда можно говорить о готовности клиента покинуть программу?
- Какова роль специалиста на этапе завершения программы?
- Что делает специалист после того, как клиент покинул программу?

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Вход и выход или «вечные клиенты».

Часть 5. Особенности организации процесса сопровождения для различных целевых групп: ЛЖВ, ПИН, СР, бывших заключенных. Работа с кризисными клиентами.

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Все ли клиенты проявляют друг к другу толерантность и могут «уживаться» под крышей одной программы?

Часть 6. Организация работы службы социального сопровождения.

Необходимо обсудить с участниками и отработать следующие вопросы:

- Какова структура службы социального сопровождения?
- Функциональные обязанности и рабочая нагрузка специалиста по сопровождению.
- Ведение документации в службе сопровождения
- Организация системы приема клиентов.

Часть 7. Построение и поддержка работы партнерской сети.

Необходимо обсудить с участниками и отработать следующие вопросы:

- Что такое партнерская сеть проекта по социальному сопровождению?
- Как мотивировать организации на работу в составе партнерской сети?
- Формализация отношений внутри партнерской сети, проведение партнерских встреч.

Часть 8. Оценка эффективности тренинга по социальному сопровождению (информация для тренера).

Необходимо обсудить существующие инструменты оценки эффективности тренинга по социальному сопровождению:

- Использование листов самооценки.
- Оценка знаний до и после тренинга.
- Отсроченная оценка результатов тренинга.

Если уважаемый читатель для большей уверенности хотел бы иметь под рукой информацию о том, как организовать и провести тренинг, мы рекомендуем воспользоваться следующими источниками:

1. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. — М.: Ось-89, 1999.
2. Марасанов Г.И. Социально-психологический тренинг. — М.: Совершенство, 1998.
3. Тренинг: руководство к действию. Теория и практика // Учебное пособие. — М.: «СПИД Фонд Восток-Запад», 2005.
4. Консультирование до и после теста на ВИЧ. Пособие для тренеров, работающих в области консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД. — М.: «СПИД Фонд Восток-Запад», 2006.

ВАЖНО!

Авторский коллектив исходит из того, что читатели уже имеют определенное представление о том, что такое тренинг и как его организовать. Поэтому в нашем пособии мы не касаемся общих вопросов, связанных с групповой динамикой, формами работы с группой и т.д. На эту тему написано много интересной литературы.

Мы решили не скрывать от читателя вопросов, которые возникали у нас в процессе работы над ТР, и того, что не на все эти вопросы нам удалось найти ответы (возможно, в ряде случаев их и вовсе не существует). Обозначать дискуссии подобного рода мы будем как МЫСЛИ ВСЛУХ.

Как мы уже писали, социальное сопровождение — стройная технология, включающая ряд ключевых элементов, принципиальных для успеха всей программы. Мы призываем формировать у группы единое, четкое и ясное представление. В тексте тезисы, которые необходимо обсудить и в отношении которых принять решение, отмечены как КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ.

ЧАСТЬ 1. ОБЪЯСНЕНИЕ ЛОГИКИ ПОСТРОЕНИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ (информация для тренера)

Дорогие коллеги! Тренинг построен в соответствии с логикой процесса сопровождения, т.е. по ходу тренинга последовательно отрабатывается каждый из этапов цикла социального сопровождения. Прежде чем приступить к пошаговому описанию процесса подготовки специалистов по социальному сопровождению, нужно решить, как структурировать процесс обучения. ТР позволяет организовать обучение ДВУХ ГРУПП специалистов. Первая группа — специалисты по сопровождению, которые занимаются непосредственно работой с клиентами и вместе с ними проходят весь путь от включения в программу до выхода из нее. Вторая группа — специалисты-менеджеры, в ведении которых находится процесс организации деятельности службы сопровождения и координация деятельности партнерской сети. Поскольку функции, которые призван выполнять специалист по сопровождению, отличаются от функций менеджера, различается и учебный материал, распределение часов между темами, групповые упражнения и т.д. То есть по сути ТР содержит описание ДВУХ тренингов, представленных последовательно. Однако надо понимать, что и специалисты по сопровождению, и менеджеры должны получить базовые представления о социальном сопровождении и его принципах.

Работа с группой специалистов по сопровождению

В работе с этой группой процесс обучения направлен на анализ работы цикла социального сопровождения. Важно подробно разобрать каждый из шагов, предоставить участникам возможность высказать собственные суждения по каждому из основных вопросов и организовать работу группы таким образом, чтобы каждый имел возможность участвовать в демонстрационных и ролевых упражнениях, как в роли клиента, так и в роли консультанта.

Работа с группой менеджеров

В первую очередь работа с этой группой нацелена на то, чтобы каждый из участников знал, что и в какой последовательности ему необходимо сделать, чтобы организовать работу службы сопровождения (социального

бюро), а также какие практические шаги предпринять для организации работы партнерской сети.

Обучение в двух группах можно вести параллельно, при этом базовая продолжительность тренинга для специалистов по сопровождению должна включать 5 рабочих дней (преимущественно на материале частей 3, 4 и 5 ТР), а для менеджеров — 3 рабочих дня (преимущественно на материале частей 3, 6 и 7 ТР). В Приложении 1 вы найдете варианты типовых программ для специалистов и менеджеров. Однако можно организовать и последовательное обучение, работая сначала с группой менеджеров, а потом с группой специалистов, или по «перекрестной» схеме, когда занятия в первый день проводятся совместно для двух групп, а затем учебный процесс как бы «раздваивается». Фактором, определяющим график работы, является количество участников в каждой группе, количество ведущих и финансовые возможности.

По окончании тренинга участникам предлагается заполнить формы самооценки. Образцы форм вы найдете в Приложении 3.

Тренинговое руководство позволяет организовать начальный этап обучения, т.е. провести БАЗОВУЮ подготовку. Помимо тренинга, программа подготовки и профессиональной поддержки специалистов предполагает организацию поддерживающих визитов.

ЧАСТЬ 2. ОПИСАНИЕ ТОГО, ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ И УМЕТЬ СПЕЦИАЛИСТ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЛЯ УСПЕШНОЙ РАБОТЫ С КЛИЕНТАМИ (информация для тренера)

Подготовка специалистов по социальному сопровождению является многоступенчатым процессом, в соответствии с которым в схему, разработанную для этого *AFEW*, включены два обязательных элемента: базовый тренинг (которому в основном посвящено данное руководство) и обучение на рабочем месте. Обучение на рабочем месте организуется на базе поддерживающих сайт-визитов и в качестве основного метода использует модель Д. Колба, описанную в книге «Обучение через опыт».

Результатом подготовки специалиста по сопровождению служит наличие определенного набора знаний и умений, которые позволяют решать три задачи:

1. Планировать и реализовать процесс социального сопровождения клиента, включая работу с базой данных.
2. Вести работу с партнерскими организациями, с тем чтобы постоянно совершенствовать качество и расширять перечень услуг, доступных клиенту программы социального сопровождения.
3. Сохранять профессиональную компетентность и владеть навыками профилактики синдрома профессионального сгорания.

КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ № 1

Формы самооценки не могут быть использованы в качестве инструмента для уровня определения эффективности тренинга. Это — часть процесса обучения. Оценка эффективности тренинга по социальному сопровождению проводится в два этапа: 1 — оценка знаний (по окончании тренинга); 2 — оценка результатов обучения (через 2—3 месяца после тренинга, в ходе поддерживающего визита). Более подробная информация о проведении оценки эффективности тренингов содержится

Наряду с этим обучение в программе социального сопровождения предполагает развитие у руководителя программы необходимых навыков:

- 1) подбор персонала для работы с клиентами;
- 2) взаимодействие с партнерскими организациями и решение административных вопросов;
- 3) организация функционирования службы сопровождения в соответствии со стандартами качества;
- 4) организация процесса мониторинга программы и анализ результатов ее работы.

Для того чтобы помочь организовать процесс обучения специалистов, *AFEW* предлагает использовать базовую схему подготовки, которая изложена в виде схемы в Приложении 2.

Работники службы социального сопровождения должны владеть базовой информацией по вопросам:

- функционирования системы обязательного медицинского страхования;
- функционирования системы организации содействия занятости;
- постановки и снятия с наркологического учета и связанных с этим ограничений;
- содержания статей уголовного и административного кодексов по правонарушениям, связанным с наркотиками.

ЧАСТЬ 3. ЗНАКОМСТВО УЧАСТНИКОВ ТРЕНИНГА С ПРИНЦИПАМИ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Необходимо обсудить и отработать следующие вопросы:

- Почему социальное сопровождение является технологией, которую можно и нужно применять в программах профилактики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции?
- Что такое социальное сопровождение и чем оно отличается от других видов оказания помощи?
- Каковы базовые принципы социального сопровождения?
- Из каких этапов состоит цикл социального сопровождения?
- Кто является клиентом вашей программы?

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Как осуществляются выбор и ограничение целевой группы?

3.1. Почему социальное сопровождение является технологией, которую можно и нужно применять в программах профилактики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции

КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ № 2

Любая профилактическая программа в конечном итоге нацелена на изменение поведения и потому важно определить, что служит препятствием к измене-

Проработка этого вопроса является крайне важной, поскольку позволяет показать участникам роль социального сопровождения в общем комплексе программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Наше представление об этом базируется на рассуждении о трех типах (уровнях) профилактических программ.

ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМО :

- знание, почему существующее поведение опасно — т.е. **ИНФОРМАЦИЯ**;

- навыки менее опасного, более разумного поведения — т.е. ОБУЧЕНИЕ;
- возможность придерживаться безопасного поведения — т.е. РЕСУРСЫ.

НО ЭТОГО НЕДОСТАТОЧНО! — Важно, чтобы человек ОСОЗНАЛ необходимость этого изменения.

НО И ЭТОГО НЕДОСТАТОЧНО! — Необходима помощь в решении объективных проблем и преодолении препятствий, возникающих на пути изменений.

Этап цикла	Какими средствами достигается
Установление контакта — оценка рисков, анализ ситуации.	Аутрич-работа, кризисное консультирование, консультирование, специфические виды консультирования (по вопросам приверженности, до и после теста и другие).
Предоставление информации и мотивирование.	Мотивационное консультирование, информационные материалы, работа равных консультантов.
Помощь в решении проблем, препятствующих изменению поведения.	СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ.
Обучение навыкам и предоставление ресурсов.	Тренинги, направленные на развитие навыков, работа групп взаимопомощи, реабилитации.
Анализ результатов и новая оценка рисков.	СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ.

Из приведенной ниже таблицы видно, что социальное сопровождение СОЗДАЕТ УСЛОВИЯ для проведения других видов профилактических вмешательств, поскольку человек, который испытывает нужду в реализации таких базовых потребностей, как еда, безопасность, медицинская помощь или срочные действия в отношении благополучия детей, ПОПРОСТУ НЕ СПОСОБЕН ДУМАТЬ НИ О СВОЕМ ПОВЕДЕНИИ, НИ О СВЯЗАННЫХ С НИМ РИСКАХ. И только после того, как решены «горящие» вопросы, можно вернуться к разговору об изменении рискованного поведения.

Такая трактовка целиком и полностью укладывается в рамки известной теории человеческой мотивации А. Маслоу.

В своей модели А. Маслоу представляет всю совокупность потребностей человека в виде пирамиды с иерархической структурой:

- физиологические потребности (пища, вода, сон, физическое здоровье, в его субъективном восприятии, и т.п.);

Важное утверждение для участников:

«Цикл изменения поведения будет работать только в том случае, если он целостный. Если хотя бы один из его элементов пропущен, то время, силы и средства, израсходованные на остальные элементы, будут **ПОТРАЧЕНЫ**»

- потребность в безопасности (стабильность, порядок);
- потребность в любви и принадлежности (семья, дружба);
- потребность в уважении (самоуважение, признание);
- потребности самоактуализации, самовыражение (развитие способностей).



Положения теории мотивации А. Маслоу (материал для мини-лекции)

1. Потребности иерархичны, и это их свойство определяет главный принцип, лежащий в основе организации мотивации человека.
2. Потребности возникают постепенно.
3. Доминирующие потребности, расположенные внизу, должны быть более или менее удовлетворены до того, как человек может осознать наличие и быть мотивированным потребностями, расположенными вверх. Следовательно, потребности одного типа должны быть удовлетворены прежде, чем другие, расположенные выше потребности проявятся и станут действующими. Более того, только удовлетворение потребностей, расположенных внизу иерархии, делает возможным осознание потребностей, расположенных выше в иерархии, и их участие в мотивации. Таким образом, физиологические потребности должны быть в достаточной степени удовлетворены прежде, чем возникнут потребности безопасности. Физиологические потребности и потребности безопасности и защиты должны быть удовлетворены прежде, чем возникнут и будут требовать удовлетворения потребности принадлежности и любви.
4. Чем выше человек может подняться в этой иерархии, тем большую индивидуальность, человеческие качества и психическое здоровье он демонстрирует. Маслоу рассматривает психологический рост как последовательное удовлетворение все более «высоких» потребностей. Движение к самоактуализации не может начаться, пока индивидум не освободится от доминирования низших потребностей — таких, как

безопасность или уважение. По Маслоу, ранняя фрустрация потребности может зафиксировать индивидуума на определенном уровне функционирования. Например, ребенок, не пользовавшийся достаточной популярностью, может продолжать быть глубоко озабоченным потребностью в уважении и почете всю свою жизнь. Стремление к более высоким целям само по себе указывает на психологическое здоровье.

5. Иерархия потребностей распространяется на всех людей.
6. Маслоу допускает, что могут быть исключения из этого иерархического расположения мотивов. Он признает, что какие-то творческие люди могут развивать и выражать свой талант, несмотря на серьезные трудности и социальные проблемы. Также есть люди, чьи ценности и идеалы настолько сильны, что они готовы скорее переносить голод и жажду или даже умереть, чем отказаться от них... Наконец, некоторые люди могут создавать собственную иерархию потребностей, обусловленную особенностями биографии. Например, они могут отдавать приоритет потребности уважения, а не любви и принадлежности. Таких людей больше интересует престиж и продвижение по службе, а не интимные отношения или семья. Но в целом правило сохраняется: чем ниже расположена потребность в иерархии, тем она сильнее.
7. Ключевым моментом в концепции иерархии потребностей Маслоу является то, что потребности никогда не бывают удовлетворены по принципу «все или ничего». Потребности частично совпадают, и человек одновременно может быть мотивирован на двух и более уровнях.
8. Люди не просто удовлетворяют одну потребность за другой, но — одновременно — частично удовлетворяют и не удовлетворяют их все.

Важное утверждение для участников:

9. Не имеет значения, насколько высоко продвинулся человек в иерархии потребностей: если потребности более низкого уровня перестанут удовлетворяться, человек вернется на данный уровень и останется там, пока эти потребности не будут в достаточной мере удовлетворены.

Кроме того, изменению поведения помимо угнетенных базовых потребностей могут мешать объективно существующие препятствия, такие как невозможность получить помощь из-за отсутствия документов или медицинской страховки, несоответствие клиента базовым условиям той или иной программы («мы берем только мужчин» или «только тех, кому нет 30»). Справиться с этими препятствиями также помогает технология социального сопровождения. Таким образом, социальное сопровождение сохраняет для клиента возможность обращаться за помощью.

КАК проработать данный вопрос с участниками?

1. Использовать БАЗОВУЮ ПРЕЗЕНТАЦИЮ № 1.
2. Прodelать демонстрационное упражнение или привести примеры, показывающие приоритеты в иерархии потребностей. В малых группах или в общем круге обсудить, какие проблемы клиентов являются объективным препятствием к изменению поведения.

Вывод

Программы социального сопровождения являются средством, создающим условия для изменения рискованного поведения на безопасное или менее опасное. Они позволяют обеспечить успешное функционирование и видимые результаты других программ. Мы рассматриваем социальное сопровождение, как ключевой инструмент работы с людьми, имеющими КОМПЛЕКС медико-социальных проблем, в котором они не в состоянии разобраться самостоятельно.

3.2. Что такое социальное сопровождение и чем оно отличается от других видов оказания помощи?

Цель обсуждения — объяснить участникам, что социальное сопровождение является **ОТДЕЛЬНЫМ ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**, несмотря на то, что имеет много общего с такими видами деятельности, как кризисное или мотивационное консультирование, и содержит в себе элементы, характерные для психотерапевтической помощи и аутрич-работы. Профессия специалиста по социальному сопровождению, по крайней мере в западных странах, является отдельной специальностью.

Это объяснение крайне необходимо, так как многие люди, имеющие опыт работы в помогающих профессиях (психология, медицина, социальная работа), переносят выработанные ранее навыки и стереотипы профессионального поведения на работу специалиста по сопровождению, что далеко не всегда является правильным.

МЫСЛИ ВСЛУХ

Явление переноса и интерференции навыков обусловлено стремлением человека оставаться в зоне комфорта. Данный фактор нужно принимать во внимание. Сколько бы мы ни говорили участникам о социальном сопровождении, как особом виде деятельности, они все равно будут в первую очередь стремиться использовать уже знакомые им приемы и методы работы, и имеющийся опыт часто будет их «уводить» в сторону от решения задач социального сопровождения. Невозможно игнорировать этот факт и рассчитывать, что интерференция исчезнет сама собой. Это случится не сразу, а постепенно, скорее всего даже не на тренинге, а в процессе практической работы под влиянием нового опыта и профессиональной супервизии. Однако важно дать участникам возможность осознать факт «переноса» и проанализировать, в чем именно он состоит. Но есть и такие «переносы», которые не мешают работать, а наоборот — облегчают входение в новую сферу деятельности.

КАК проработать этот вопрос с участниками?

1. Сформулировать участникам основную задачу социального сопровождения: «Социальное сопровождение позволяет человеку при помощи специалиста **РАЗОБРАТЬСЯ** в проблемах, построить план поиска их решения и получить необходимую поддержку в процессе получения доступа к необходимым видам помощи».
2. В малых группах проделать упражнение, которое позволяет сравнить функции и методы работы специалиста по сопровождению с функциями и методами работы других специалистов: врача, аутрич-работника, психолога, равного консультанта, медицинской сестры, адвоката.

Упражнение «СРАВНЕНИЕ ФУНКЦИЙ И МЕТОДОВ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ».

Предложите участникам, работая в малых группах, заполнить следующую таблицу.

Параметр для сравнения	Специалист по сопровождению	Другой специалист
Периодичность общения и его планомерность.		
Роль в процессе (лидер, партнер, ведомый).		
Основные методы работы.		
Используемые способы мотивации.		
Желаемый результат взаимодействия.		
Базовые знания и умения, необходимые для достижения результата.		

В ходе выступления групп обсудите с участниками общие черты и то, что отличает один вид деятельности от другого.

Вывод

Социальное сопровождение является специфическим видом деятельности, которая сочетает в себе черты и формы работы многих помогающих профессий и в то же время отличается от каждой из них.

В контексте программ, направленных 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 за счет использования в том числе и внутренних ресурсов личности клиента.
- 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.

3.3. Каковы базовые принципы социального сопровождения?

В ходе обучения важно разобрать с участниками четыре основных принципа социального сопровождения²:

ВАЖНО!

Практика работы показывает, что чаще всего в работе специалиста по сопровождению проявляется или сугубо врачебный подход (отношения «врач — больной» и, соответственно, доминирующая позиция и желание полностью контролировать процесс, ибо врач лучше знает, что нужно больному), или подход, характерный для психотерапевтов (стремление добиться от клиента анализа, поиск глубинных мотивов и скрытых механизмов поступков или поведения). Ни тот ни другой для социального сопровождения не подходит: первый нарушает принцип ориентированности на нужды клиента; второй не способствует динамике процесса, цель которого — оказание конкретной помощи клиенту и, в конечном итоге, научение его самостоятельной жизни в обществе. На два эти момента стоит обратить внимание участников. Данное рассуждение позволяет перейти к следующему вопросу для обсуждения.

² Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп, глава I, раздел «Роль социального сопровождения в программах профилактики ВИЧ-инфекции» и глава III, раздел «Принципы построения работы с клиентом».

ВАЖНО!

Все четыре ключевых принципа скорее всего не будут новыми для участников. Однако практика показала, что люди совершенно по-разному понимают их значение. В процессе обучения нужно стремиться к тому, чтобы у участников возникло единое понимание смысла.

- 1) конфиденциальность,
- 2) разделение ответственности,
- 3) клиент-центрированный подход,
- 4) добровольность.

Для работы с группой целесообразно предложить участникам сначала самостоятельно сформулировать принципы социального сопровождения, а затем всем вместе выделить наиболее важные из них.

С этой целью можно использовать демонстрационное упражнение, в котором пары участников показали бы элемент диалога, ПОЛНОСТЬЮ НАРУШАЮЩЕГО тот или иной принцип. После этого можно провести обсуждение и сформулировать, что же является его истинным содержанием.

КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ № 3

Необходимо, чтобы ВСЕ сотрудники социального бюро ЗНАЛИ и ПРИДЕРЖИВАЛИСЬ основных принципов социального сопровождения.

Основные принципы социального сопровождения

1. Конфиденциальность.

Программы социального сопровождения работают на принципе конфиденциальности и не являются анонимными. Раскрытие анонимности является фактором, обстоятельством, необходимым для принятия клиента в программу. Если клиент не готов к тому, чтобы раскрыть анонимность, с ним можно проводить мотивационную

работу. (Подробнее об этом см. в части 4.)

2. Разделение ответственности.

Все понимают, что ответственность между клиентом и специалистом необходимо разделять. Однако важно понять, КАК она разделяется в программах социального сопровождения. Для выработки мнения группы по этому поводу можно провести групповую дискуссию и заполнить следующую таблицу (при необходимости таблицу можно распечатать и раздать участникам для индивидуальной работы, потом сравнить и обсудить индивидуальные результаты и прийти к «групповому» решению).

	Степень ответственности клиента (0—5)	Степень ответственности консультанта (0—5)
Решение об участии в программе		
Создание атмосферы доверия		

	Степень ответственности клиента (0—5)	Степень ответственности консультанта (0—5)
Поддержание мотивации		
Определение приоритетов в оказании помощи		
Определение способов и путей получения помощи		
Соблюдение графика встреч и визитов		
Соблюдение конфиденциальности		
Обеспечение достоверности информации о клиенте		
Оценка качества предоставленных услуг		
Защита прав и интересов клиента		
Решение о выходе из программы		

3. Клиент-центрированный подход.

Этот принцип, как правило, вызывает больше всего вопросов со стороны участников. С одной стороны, его смысл понятен, с другой — слишком размыт. Таблица, заполненная в ходе обсуждения предыдущего принципа, как раз и поможет участникам вложить в понятие клиент-центрированного подхода верный смысл.

Во время подготовки «Рекомендаций по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп» мы нашли в переводных материалах ссылку на так называемую «теорию черепахи». Речь в ней идет о скорости, с которой специалист решает вопросы клинического социального сопровождения: патронажный специалист работает с клиентом на его уровне и продвигается с его скоростью, позволяя клиенту лидировать в «медленной прогулке», чтобы помочь ему удовлетворить собственные потребности.

Такая постановка вопроса отражает ключевой принцип многих концепций, применяющихся в процессе оказания поддержки и реабилитации. Этот принцип кратко можно сформулировать как необходимость «идти ЗА клиентом», а не бежать «впереди него».

Этот тезис, как правило, с трудом воспринимается участниками, в особенности врачами, привыкшими подталкивать клиента словами «надо» и

«правильно». Социальное сопровождение действует исходя из другого принципа: специалист прежде всего слушает клиента, а не свой внутренний голос. Следствием реализации клиент-центрированного подхода является строгое соблюдение принципа добровольности.

МЫСЛИ ВСЛУХ

Специалисту по сопровождению приходится работать с клиентами, имеющими множество проблем, и порой сталкиваться с людьми, внешний вид, суждения или отношение к жизни у которых далеки от тех, с которыми специалист готов согласиться. Уровень толерантности по отношению к клиентам — один из ключевых критериев профессионализма специалиста по сопровождению. При этом, как мы всегда говорим во время тренингов, специалист имеет право на личное отношение к поступкам и высказываниям клиента. Главное — исключить влияние таких поступков и высказываний на процесс профессионального общения.

4. Добровольность.

Клиент всегда имеет право отказаться от той или иной услуги. Задача специалиста — взвешенно и нейтрально объяснить последствия данного шага.

3.4. Из каких этапов состоит цикл социального сопровождения?

Результатом обсуждения этого вопроса должно стать понимание логики цикла социального сопровождения. Для проработки вопроса можно использовать БАЗОВУЮ ПРЕЗЕНТАЦИЮ № 2 и теоретическую часть «Рекомендаций по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп»³.

Участники должны знать:

- какие существуют этапы в цикле социального сопровождения;
- в какой последовательности они представлены;
- каковы должны быть результаты каждого из этапов;
- что является индикатором достижения результата;
- почему социальное сопровождение является циклическим процессом.

В ходе тренинга мы представляем цикл социального сопровождения в следующем виде:

1. Прием клиента.
2. Проведение исходной оценки.
3. Разработка плана работы с клиентом.
4. Выполнение плана работы с клиентом и консультирование по снижению риска.
5. Мониторинг процесса работы с клиентом.
6. Обновление/ переработка плана работы с клиентом.
7. Завершение программы.

Такая трактовка важна для участников потому, что каждый из этапов отвечает на вопрос, **ЧТО ДЕЛАЕТ СПЕЦИАЛИСТ**. Цикл можно рассматривать и с позиции, **ЧТО ПРОИСХОДИТ С КЛИЕНТОМ** (данная трактовка изложена в тексте «Рекомендаций по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп»), но в рамках процесса обучения разумнее придерживаться изложения с точки зрения специалиста, соотнося результаты работы с изменениями, которые происходят с клиентом. **БАЗОВАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ № 2** позволяет перейти к анализу содержания и отработке навыков, необходимых для осуществления каждого из этапов социального сопровождения.

³ Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп, глава 2.

Прежде чем перейти к работе с циклом социального сопровождения, необходимо обсудить **ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ**: «Как осуществляется выбор и ограничение целевой группы?»

Вопрос о выборе и ограничении целевой группы всегда вызывает много дискуссий как у специалистов по сопровождению, так и у менеджеров. Сама суть программы сопровождения предполагает, что она быстро становится популярной и привлекательной для людей, которые не в состоянии самостоятельно справиться со своими проблемами и привести в порядок свою жизнь. Поэтому с самого начала перед любой программой стоит вопрос о выборе и ограничении целевой группы.

Что важно обсудить с участниками?

1. «СПИД Фонд Восток-Запад» рассматривает программы по социальному сопровождению прежде всего как средство профилактики ВИЧ-инфекции и как средство улучшения доступа к услугам по лечению, уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ. Позиция *AFEW* в данном вопросе определяет целевые группы программ по сопровождению следующим образом:

- представители уязвимых групп (потребители наркотиков — как активные, так и находящиеся в ремиссии и имеющие риск рецидива, люди, вовлеченные в секс-бизнес);
- люди, живущие с ВИЧ.

Люди, находящиеся в местах лишения свободы, не рассматриваются как целевая группа для программ сопровождения только в силу того, что они изолированы. На настоящем этапе *AFEW* определяет нахождение в изоляции как особую жизненную ситуацию. С аналогичных позиций мы рассматриваем и такие жизненные ситуации, как отсутствие жилья или работы, плохое состояние здоровья, кризисные состояния.

2. Данный подход к выбору целевых групп для программ социального сопровождения вызван естественными ограничениями «пропускной способности». Практика показывает, что «перегреть» или «перегрузить» программу очень просто. В соответствии со стандартами *AFEW* по социальному сопровождению⁴ (стандарт 9.3) на каждого специалиста по сопровождению должно одновременно приходиться не более 20 клиентов, с которыми он может активно работать. Поэтому при подготовке программы сопровождения очень важно грамотно провести оценку численности потенциальных клиентов и, исходя из этого, остановить свой выбор на той или иной группе.

3. Важно понимать, что в социальном сопровождении нуждаются не все люди, которых мы относим к целевым группам, а только часть из них. Значительное число людей нуждаются в предоставлении разовой помощи, они не становятся клиентами программы сопровождения.

4. Каждая служба сопровождения, исходя из своих приоритетов и возможностей, самостоятельно определяет для себя целевую группу и в то же

⁴ Социальное сопровождение в области ВИЧ-инфекции: стандарты предоставления услуг. — М., «СПИД Фонд Восток-Запад», 2007.

время РАБОТАЕТ- В РЕЖИМЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ с теми, КОМУ НУЖНА РАЗОВАЯ ПОМОЩЬ.

5. «СПИД Фонд Восток-Запад» предлагает участникам принять во внимание, что социальное бюро может обслуживать как одну, так и несколько целевых групп. Однако есть две особенности, которые следует принимать во внимание:
- работу с активными наркопотребителями следует вести отдельно от работы с теми, кто находится в ремиссии (разделение можно осуществлять по времени или организовать прием таких клиентов в другом помещении). В противном случае это может привести к тому, что клиенты, находящиеся в ремиссии, или будут избегать посещения службы сопровождения, или «срываться»;
 - работу с лицами, освободившимися из мест лишения свободы (МЛС), необходимо начинать ВНУТРИ учреждения и в процессе этой работы с помощью сотрудников учреждения определять круг потенциальных клиентов.

МЫСЛИ ВСЛУХ

Среди потенциальных клиентов программы сопровождения можно выделить три социальные группы, которые скорее других реализуют намерение в действие:

Первая группа — это люди, находящиеся в заключении, которые: а) не имеют представления о том, как будут строить свою жизнь после выхода на свободу/знают, что останутся без поддержки; б) принимают АРВ-терапию и нуждаются в медицинской помощи; в) встречались со специалистом по сопровождению, находясь в МЛС. Численность данной группы для каждого из учреждений можно оценить с помощью работающих там сотрудников.

Вторая группа — потребители наркотиков и ЛЖВ, которые испытывают широкий комплекс медико-социальных проблем.

Третья группа — наркопотребители, которые хотят прекратить употребление наркотиков и имеют в этом отношении сильную мотивацию.

Как отработать с участниками вопрос об оценке численности клиентов и выборе целевой группы?

К сожалению, предложить участникам готовый инструмент для оценки численности потенциальных клиентов крайне затруднительно. Этот вопрос мы предлагаем проработать с участниками в режиме открытой дискуссии, опираясь на следующие рассуждения.

В процессе тренинга обсуждение вопроса о выборе и ограничении целевой группы целесообразно провести в виде открытой дискуссии. Участники могут предлагать разные решения, при этом задача ведущего — следить за тем, чтобы в своих рассуждениях участники не отступали от базовых принципов сопровождения и могли подтвердить свои рассуждения фактами.

ЧАСТЬ 4. РАБОТА УЧАСТНИКОВ ТРЕНИНГА В РАМКАХ ЦИКЛА СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Вся работа над материалом четвертой части строится на базе рамочной игровой ситуации. Участникам предлагается распределиться по группам в 5—8 человек. Каждая группа создает «виртуаль-

ное» социальное бюро. Предложите участникам определить, с какими клиентами работает их бюро, где оно расположено, каков режим его работы. В процессе обучения социальные бюро будут развиваться, принимать решения о своей работе, делать выводы из практических упражнений, создавать для себя инструменты работы и т.д.

После того как проведена подготовительная работа и социальные бюро «созданы», начинается работа по изучению цикла сопровождения.

4.1. Этап 1. Прием клиента в программу

Необходимо обсудить с участниками тренинга и отработать следующие вопросы:

- Откуда «берутся» клиенты, как их привлекать?
- Первый контакт или как информировать клиента о программе?
- Что такое контракт с клиентом, зачем он нужен?
- Каковы стандарты *AFEW* в отношении приема клиентов в программу?
- С какими документами работает специалист по сопровождению на данном этапе?

4.1.1. Откуда «берутся» клиенты, как их привлекать?

Понятно, что первый вопрос, который возникает перед новым социальным бюро, заключается в том, как и откуда приходят клиенты. Предложите участникам подумать, как они собираются привлекать клиентов, и, исходя из личного опыта работы с уязвимыми группами, обосновать свой выбор.

Вопросы для обсуждения в группах:

- Какую информацию вы хотите донести до будущих клиентов?
- Где хотите ее разместить. Почему?

После выступления групп можно обобщить их результаты. Существуют пять наиболее «популярных» способов привлечения клиентов в программы сопровождения: через аутич-контакты, печатные материалы и направления от партнеров, телефоны доверия, т.н. «сарафанное радио». У каждого способа есть свои преимущества и недостатки. Их можно обсудить по результатам следующей таблицы.

Параметр сравнения (0—5 баллов)	Аутич-ра ботники	Печатные материалы	Направления партнерских организаций	Телефоны доверия	«Сарафанное радио»
Эффективность охвата					
Возможность регулировать поток направлений в службу сопровождения					

ВАЖНО!

Эта часть построена в точном соответствии с этапами цикла социального сопровождения. Работа с материалом занимает больше 50% времени, отведенного на базовый пятидневный тренинг. Главное, что важно сделать — дать участникам, хотя бы в режиме демонстрационных упражнений, потренироваться в выполнении ряда действий, которые они будут производить при работе с клиентами.

Параметр сравнения (0—5 баллов)	Аутрич-работники	Печатные материалы	Направления партнерских организаций	Телефоны доверия	«Сарафанное радио»
Достоверность предоставляемой информации о программе сопровождения					
Возможность проследить результат направления в службу сопровождения					
Сопутствующие затраты					

МЫСЛИ ВСЛУХ

Ситуация первого контакта... Звучит как фраза из фильма про инопланетян... Но ассоциация эта возникает не случайно. Встреча двух людей, тем более в том контексте, о котором мы ведем речь, всегда событие, которое может завершиться или хорошо, или не очень — в точности, как с инопланетянами. Однако хорошо бы, чтобы сотрудник, осуществляющий этот контакт, все-таки не смотрел на своего клиента, как на существо с другой планеты. Речь идет и о толерантности, и о соблазне занять позицию «над», а не «рядом» с клиентом. Если вы боитесь своих клиентов, если они вам не нравятся — это ваши проблемы и работать с ними нужно ВАМ.

4.1.2. Первый контакт или как информировать клиента о программе?

Первый личный контакт будущего клиента с программой сопровождения может состояться через аутрич-работника, телефон или непосредственно в службе сопровождения. Мы рекомендуем все-таки организовать работу так, чтобы неожиданных визитов было как можно меньше. Для этого можно назначать встречу на определенное время. С данной задачей хорошо справляется так называемый социальный телефон — телефонная служба первичного приема. Конечно, она реализована не во всех бюро — это решение сотрудников службы, но, так или иначе, даже при аутрич-контактах или в информационных материалах нужно четко указывать, когда приходить и когда звонить.

ПЕРВЫЙ КОНТАКТ ВЫПОЛНЯЕТ ДВЕ ЗАДАЧИ:

1. Определяет, может ли человек стать клиентом программы.
2. Информировует клиента о том, что программа делает и что значит «стать участником программы».

Часто говорят, что задача первого контакта — создать атмосферу доверия между клиентом и специалистом. По нашему мнению, это не задача, а необходимое условие.

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Что делать в случае обращения людей, которые не могут или не хотят стать клиентами вашей программы?

Этот вопрос — один из первых, которые всегда задают участники во время отработки этапа первого контакта. *AFEW* не устанавливает стандарты для работы с такими обращениями, однако **НАСТАИВАЕТ** на том, чтобы ни одно из обращений не оставалось без внимания. Обсудите с участниками оба варианта: «не могут» и «не хотят».

«**Не могут**» означает несоответствие клиента формальным требованиям программы. Допустим, в программу сопровождения для женщин обращается мужчина, в программу для ЛЖВ — пациент с отрицательным статусом и т.д. В подобном случае человеку следует предоставить максимум информации о том, где и какие услуги он может получить, и помочь правильно воспользоваться данной информацией. Исключение — люди, находящиеся в критическом состоянии (подробнее об этом см. в части 5). **В КАЖДОМ СОЦИАЛЬНОМ БЮРО РАНО ИЛИ ПОЗДНО ПОЯВИТСЯ КЛИЕНТ, КОТОРОМУ ВЫ БУДЕТЕ ВЫНУЖДЕНЫ ОТКАЗАТЬ.** Это нужно понимать, и к этому нужно быть готовым. Избегать большого числа таких ситуаций позволяет социальный телефон и грамотно построенный процесс привлечения клиентов через программы аутрич-работников.

«**Не хотят**» означает, что клиент либо не нуждается в сопровождении, либо не готов войти в программу. В этих случаях решение о том, как действовать, принимает специалист по сопровождению. Он может предложить клиенту разовую помощь без регистрации в программе. В случае если после получения такой услуги клиент вернется в социальное бюро, он скорее всего согласится на участие в программе в полном объеме.

Независимо от того, как происходит знакомство клиента с программой, он должен получить стандартное информационное сообщение о ней. В случае работы через социальный телефон итогом удачного первичного контакта служит согласие клиента обратиться в службу, при личной встрече — решение стать участником программы.

Стандартное информационное сообщение должно включать:

- название программы (если оно есть);
- изложенную доступным языком информацию о том, что программа делает, как и какие дает возможности;
- объяснение роли специалиста по сопровождению;
- разъяснение о продолжительности работы клиента в программе;
- заявление о сохранении конфиденциальности;
- информацию о правилах программы (не врать, посещать только в трезвом состоянии, следовать достигнутым договоренностям, предоставлять достоверную контактную информацию, не приносить и не употреблять наркотики и др.).

Как отработать этот материал с группой?

Предложите коллективам виртуальных социальных бюро разработать стандартное информационное сообщение. Далее каждое бюро предлагает это сообщение «клиентам» — участникам из другой группы. Результаты обсуждаются в большой группе.

Обсудите:

- как воспринималось сообщение;
- что понравилось, что насторожило;
- что осталось непонятным;
- каково, на взгляд участников, могло быть восприятие данного сообщения реальным клиентом.

Тексты информационных сообщений корректируются и остаются у участников в качестве рабочего материала.

4.1.3. Что такое контракт с клиентом, зачем он нужен?

Теоретическая информация относительно заключения контракта содержится в «Рекомендациях по организации программ социального сопровождения»⁵. Участникам необходимо разъяснить:

- смысл заключения контракта;
- обязательные положения контракта (права и обязанности сторон, информированное согласие на разглашение информации, информация о контактных лицах);
- содержание и причину необходимости заключения контракта.

Рабочий материал: типовой контракт с клиентом — РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 2, форма информированного согласия — РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 3.

Работа с группой

Попросите участников изучить содержание типовых документов и обсудите, какие изменения сотрудники виртуальных социальных бюро хотели бы в них внести.

4.1.4. Каковы стандарты AFEW в отношении приема клиентов в программу?

Разъясните участникам содержание раздела 3 стандартов по социальному сопровождению и представьте стандарты 3.1 — 3.5 (БАЗОВАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ № 3). Обсудите требования стандартов с участниками.

4.1.5. С какими документами работает специалист по сопровождению на данном этапе?

Представьте участникам список обязательных документов (БАЗОВАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ № 7).

4.2. Проведение исходной оценки

Необходимо обсудить с участниками и отработать следующие вопросы:

- Цель проведения исходной оценки.
- Инструменты для проведения исходной оценки.
- Иерархия потребностей.
- Правила сбора информации и вопросы этики.
- Обсуждение вопросов конфиденциальности и требования наличия контактного лица.
- Как правильно переформулировать запрос в проблему.
- Оценка специфических рисков для представителей целевых групп.
- Стандарты AFEW в отношении проведения исходной оценки.

⁵ Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп, глава 2.

4.2.1. Какова цель проведения исходной оценки?

Проведение исходной оценки — ключ к составлению рабочего плана сопровождения. Результатом оценки является понимание и специалистом, и клиентом того, какие последующие шаги надлежит совершить им обоим в процессе совместной работы по улучшению жизненной ситуации клиента. В ходе обучения проведению исходной оценки нужно использовать типовые демонстрационные инструменты, максимально приближенные к тем, которые применяются в работе. Формальным результатом проведения исходной оценки служат заполненные формы, которые затем помещаются в личное дело клиента.

4.2.2. Инструменты для проведения исходной оценки

Для отработки данного материала участников необходимо познакомить с информацией, изложенной в **БАЗОВОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ № 4**. Теоретическая часть, касающаяся процесса проведения исходной оценки, содержится в главе II «Рекомендаций по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп» в разделе «Этап 2. Оценка ситуации и потребностей клиента». Вам будет необходимо Приложение 5 (форма для проведения исходной оценки).

На тренинге участники должны усвоить правила проведения исходной оценки, которые состоят в следующем:

- Проведение исходной оценки — не опрос, не допрос или анкетирование. Это **БЕСЕДА**, в ходе которой специалист получает необходимую для работы информацию. Для специалиста главное — не форма оценки, а сидящий перед ним человек. Поэтому заполнение формы — не цель, а результат, который является итогом общения между двумя людьми.
- Клиенту нужно еще раз четко разъяснить цель проведения оценки и еще раз подчеркнуть конфиденциальность предоставленной информации.
- Проведение оценки подчиняется алгоритму, который выстраивается в зависимости от принадлежности человека к той или иной целевой группе.
- Итогом оценки являются: а) **ВЫЯСНЕНИЕ ЗАПРОСА** и при необходимости — переформулирование запроса в проблему; б) **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДАЛЬНЕЙШИХ ШАГОВ** в отношении оказания помощи клиенту. Эти шаги должны быть предложены клиенту и **ОДОБРЕННЫМИ**.

4.2.3 — 4.2.4. Иерархия потребностей, правила сбора информации и вопросы этики

Прежде чем приступить к выполнению упражнений по проведению исходной оценки, нужно напомнить участникам о существовании иерархии потребностей и подчеркнуть, что информация, которая прежде всего интересна нам, может занимать в иерархии клиента 10-е, 20-е или 100-е место. Не давите и не пытайтесь «выжать» из человека нужную информацию любыми средствами.

ВАЖНО!

Для специалиста исходная оценка служит инструментом для дальнейшей работы. Поэтому так важно в самом начале получить от клиента достоверную информацию. Часто специалист пытается «поймать» клиента на обмане. Позиция *AFEW* в этом вопросе предельно проста: в процессе проведения исходной оценки мы считаем достоверной **ЛЮБУЮ** информацию, которую клиент считает возможным сообщить специалисту. Если в ходе дальнейшей работы часть сведений окажется ложной, специалисту следует скорректировать свои действия, спокойно и профессионально объясняя клиенту, что попытки обмана лишь затрудняют совместную работу.

ВАЖНО!

В ходе отработки проведения исходной оценки участники будут пользоваться типовой формой. Специфические формы для проведения исходной оценки в **МЛС** отрабатываются отдельно.

Предложите участникам самостоятельно сформулировать этические принципы проведения исходной оценки. Обсудите результат в группе.

ВАЖНО!

Напомните участникам, что информация о контактном лице и разрешение общаться с этим лицом является предметом отдельной договоренности между клиентом и специалистом, результатом которой становится подписание клиентом формы информированного согласия на разглашение информации.

4.2.5. Вопросы конфиденциальности и наличия контактного лица

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 3. Эта форма может быть как самостоятельным документом, так и частью контракта. Но в любом случае вопрос о взаимодействии с третьими лицами является предметом отдельного информированного согласия клиента.

4.2.6. Как правильно переформулировать запрос в проблему

Теоретический материал изложен в части 2 главы II «Рекомендаций по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп». Участникам следует объяснить, что переформулирование запроса в проблему позволяет специалисту строить с клиентом более плодотворные и длительные рабочие отношения.

Запрос может быть поводом для немедленного реагирования, а решение проблемы – целью процесса сопровождения, но **НИКАКОГО ДАВЛЕНИЯ!**

4.2.7. Оценка специфических рисков для представителей целевых групп

С участниками необходимо обсудить, какие специфические поведенческие риски необходимо оценить, работая с представителями целевых групп (ЦГ). Попросите участников поработать в малых группах и перечислить самые значимые риски с точки зрения состояния здоровья, риска передачи ВИЧ-инфекции или неблагоприятного развития связанных с этим ситуаций для:

- ЛЖВ;
- потребителя наркотиков;
- секс-работника;
- человека, освобождающегося из МЛС.

Результаты обсудите в общей группе. Обсудите наиболее существенные риски для «сложных» клиентов (например, наркотики + ВИЧ+тюрьма). Далее попросите участников в малых группах сформулировать вопросы, при помощи которых можно оценить специфические риски.

Информация для мини-лекции «Отработка навыков по работе с чувствительными вопросами» представлена в **РАЗДАТОЧНОМ МАТЕРИАЛЕ № 1**. После ознакомления с данной информацией на лекции участники получают материал на руки.

Демонстрационное упражнение «ПРОВЕДЕНИЕ ИСХОДНОЙ ОЦЕНКИ»

Демонстрационное упражнение проводится в малых группах. Каждое виртуальное социальное бюро осуществляет исходную оценку для одного «клиента» – представителя другой группы. Истории «клиентов» будут использоваться далее в ходе тренинга. На следующих этапах для «клиентов» будет составляться сервисный план, проводиться мониторинг и т.д.

Набор историй – Приложение 6.

Результат упражнения: а) выяснение запроса и при необходимости переформулирование запроса в проблему; б) определение дальнейших шагов в отношении оказания помощи клиенту. Эти шаги должны быть предложены клиенту и одобрены им.

4.2.8. Стандарты AFEW в отношении проведения исходной оценки

Разъясните участникам содержание раздела 4 «Стандартов по социальному сопровождению» и представьте стандарты 4.1 (БАЗОВАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ № 3). Обсудите требования стандартов с участниками.

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Оценка как инструмент мотивации, или как избежать соблазна «догнать и причинить добро»?

Как отработать этот материал с группой?

Можно проделать с участниками следующее упражнение. Предложите участникам в малых группах ролевую игру. В каждой группе выдайте по 2–3 карточки со следующими ролями:

- Я зарабатываю деньги продажей наркотиков.
- Я занимаюсь секс-работой на улице.
- Я научил колоться своего брата.
- Я работаю на улице вместе со своей младшей сестрой.
- У меня ВИЧ. Те, кто спит со мной, должны сами думать о своей защите. Не хотят — не надо.
- Я ворую деньги у своих близких.

Попросите одного из участников сыграть роль «воспитателя», а остальную группу — роль «коллективного разума» клиента. Задача «воспитателя» — попытаться убедить «клиента» отказаться от его практики, а задача клиента — объяснить консультанту мотивы своего поведения. Перед началом обсуждения дайте «клиенту» выработать стратегию защиты. Для работы с каждой из карточек роль «консультанта» переходит к другому участнику. Обсудите результаты упражнения, прежде всего обращая внимание на состояние и чувства «консультантов».

МЫСЛИ ВСЛУХ

Часто специалисты по социальному сопровождению в своей практике встречаются с клиентами, чьи поступки, образ жизни, отношение к себе и другим людям представляются им «недопустимыми», «неправильными», требующими немедленного «исправления». Первое, что приходит в голову специалисту, когда он сталкивается с подобным случаем, — провести мотивационную работу и вывести клиента на «правильный» путь. С человеческой позиции такое стремление вполне объяснимо, с профессиональной точки зрения — нет. Использование исходной оценки как инструмента полупринудительной мотивации является признаком стремления специалиста «догнать и причинить добро». Под давлением обстоятельств клиент может начать «прогибаться» и соглашаться со специалистом, но это будет не его желание, а желание специалиста, продиктованное стремлением быть хорошим по отношению прежде всего к самому себе.

В ходе проведения исходной оценки и далее, при составлении плана сопровождения, специалисту не следует забывать о клиент-центрированном подходе и о том, что жизненная история каждого клиента и его поступки имеют под собой серьезные причины, которые нельзя игнорировать. В ходе проведения оценки специалист, возможно, будет узнавать от клиента о каких-то событиях его жизни, которые носят криминальный, антиобщественный характер. Что бы там ни было, попытки перевоспитать клиента ни к чему хорошему не приводят.

4.3. Этап 3. Составление плана сопровождения

Необходимо обсудить с участниками тренинга и отработать следующие вопросы:

- Что такое план сопровождения?
- Где брать информацию для составления плана?
- Каковы приоритеты и роль клиента при составлении плана сопровождения?
- Стандарты *AFEW* в отношении составления плана сопровождения.
- Как организовать систему обратной связи и не потерять клиента?

4.3.1. Что такое план сопровождения?

ПЛАН СОПРОВОЖДЕНИЯ – своеобразная «дорожная карта», по которой клиент движется в рамках программы. Это последовательность шагов, которые клиент и специалист совместно вырабатывают и выполняют.

Для представления участникам структуры и содержания плана сопровождения используются **БАЗОВАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ № 5** и **РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 4** (образец плана). Теоретический материал по данному вопросу содержится в тексте «Рекомендаций по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп» (глава III, раздел 3).

Мы рекомендуем, чтобы индивидуальный план состоял из двух частей: описательной «дневниковой» и алгоритма выполнения. В описательной части специалист кратко формулирует:

- 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 (график встреч и контактов);
- информацию по вновь появившимся потребностям, вносимым изменениям и оценке.

Содержание алгоритма выполнения индивидуального плана (табличная часть) включает следующую информацию:

- имя клиента и идентификационный номер;
- имя ответственного сотрудника;
- выявленные потребности;
- дата, когда была идентифицирована потребность;
- что сделано;
- указание на сервис-провайдера;
- дату завершения/ этапа сопровождения и его результат.

4.3.2. Где брать информацию для составления плана?

Нельзя обещать клиенту то, в чем специалист не уверен! Порой в стремлении удовлетворить потребности клиента он может предложить услугу и при этом думает: «Ну договорюсь как-нибудь!». Сначала договоритесь, потом давайте обещания.

4.3.3. Каковы приоритеты и роль клиента при составлении плана сопровождения?

Приоритетом при составлении сервисного плана служат прежде всего потребности, выявленные в ходе проведения исходной оценки.

Понятно, что в соответствии с иерархией потребностей клиент видит в качестве приоритетных задач решение тех проблем, которые приводят к угнетению базовых потребностей.

С участниками важно обсудить два вопроса:

1. Какова роль клиента в составлении плана? Как видят ее участники?
2. Что является для специалиста по сопровождению основанием настаивать на изменении приоритетов в планировании, и есть ли такие основания в принципе?

4.3.4. Стандарты AFEW в отношении составления плана сопровождения

Разъясните участникам содержание раздела 5 «Стандартов по социальному сопровождению» и представьте стандарт 5.1 (БАЗОВАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ № 3). Обсудите требования стандарта с участниками.

Важно иметь в виду, что план сопровождения является официальным документом и поэтому обязательно подписывается клиентом и специалистом.

AFEW предлагает специалисту по сопровождению по завершении проведения исходной оценки решить с клиентом вопрос о приоритетах рабочего плана, а сам план обсудить в ходе следующей встречи.

4.3.5. Как организовать систему обратной связи и не потерять клиента?

Механизм и условия взаимодействия с клиентом определены в контракте, а контакты с клиентом в процессе сопровождения являются полноценным элементом плана сопровождения, таким же, как предоставление клиенту услуг сторонних организаций. Поэтому не

КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ № 4

Для составления плана сопровождения можно использовать только проверенную, достоверную информацию о доступных услугах. В каждой службе сопровождения должен быть справочник услуг, который содержит максимально полную и достоверную информацию о возможностях и условиях предоставления той или иной услуги. Понятно, что в процессе работы у специалиста складывается некая картина возможностей, возникает целый ряд готовых схем, но это происходит не сразу... Порой запрос клиента может поставить специалиста перед необходимостью самостоятельно заняться поиском возможностей предоставления той или иной услуги.

ВАЖНО!

Поскольку на разработку плана требуется время, мы НЕ РЕКОМЕНДУЕМ его составлять сразу после проведения оценки. Возьмите тайм-аут и пригласите клиента на встречу через 1–3 дня. За это время соберите и еще раз тщательно проверьте всю необходимую информацию, договоритесь со всеми, с кем нужно, и только после этого назначайте встречу.

КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ № 5

Система обратной связи является той особенностью программы сопровождения, которая отличает ее от простой «линейной» системы перенаправлений. Причем ответственность за функционирование данной системы в большей степени лежит на специалисте по сопровождению.

стоит бояться «утомить» клиента своими звонками и вопросами — процесс сопровождения предполагает наличие динамики и поэтому специалисту необходимо знать, что происходит с клиентом.

ВАЖНО!

В процессе сопровождения следует «приучить» клиента сообщать специалисту обо всех изменениях, достижениях и неудачах, которые происходят по мере выполнения плана сопровождения. При этом клиент должен знать, что в случае, если он не появился и не сообщил о себе в момент, когда это было предусмотрено договоренностью, специалист по сопровождению имеет право связаться с клиентом, используя с этой целью предоставленную им контактную информацию. Все результаты общения между клиентом и специалистом отражаются в рабочем плане.

ВАЖНО!

В работе каждого специалиста по сопровождению рано или поздно случается такая ситуация. В условиях несовершенной системы предоставления услуг, изобилующей пробелами, препонами и ограничениями (например, резко ограничен объем программ наркологической помощи, в особенности реабили-

Что сделать, чтобы не потерять контакт с клиентом? Представьте участникам содержание стандартов 7.1 и 7.2. Обсудите, какие способы контакта с клиентами являются наиболее эффективными.

Демонстрационное упражнение «СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА СОПРОВОЖДЕНИЯ»

Демонстрационное упражнение проводится в малых группах. Каждое виртуальное социальное бюро продолжает работать с теми «клиентами», среди которых ранее проводилась исходная оценка.

Набор историй — Приложение 6.

Упражнение проводится в три этапа:

1. Обсуждение с «клиентом» приоритетов в решении проблем.
2. Работа по составлению плана.
3. Встреча с «клиентом», нацеленная на обсуждение и принятие плана.

Результат упражнения: а) готовый и одобренный клиентом план сопровождения составлен в каждой из групп; б) проведено обсуждение планов сопровождения в большой группе.

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Что делать, если потребности клиента удовлетворить невозможно? Почему складываются подобные ситуации и как их избежать?

Крайне насущным для специалистов по сопровождению является вопрос о том, что делать с клиентом, если его запрос в данный момент удовлетворить невозможно.

1. К ним нужно быть готовыми. Готовность в данном случае предполагает, что специалист не растеряется и НЕ НАЧНЕТ ПУТАТЬ И «ЗАГОВАРИВАТЬ» КЛИЕНТА. Крайне нежелательна ситуация, когда специалист, не решаясь

сказать о невозможности оказать конкретную услугу, пытается заменить ее другой, действуя якобы в интересах клиента. ЛОЖНЫЙ ХОД!

2. Важно помнить, что такие ситуации могут иметь разные обоснования:
 - а) услуга не может быть предоставлена СЕЙЧАС;
 - б) условия предоставления услуги неприемлемы для клиента (чаще всего из-за стоимости, необходимости разглашения определенной информации или постановки на учет и т.д.);
 - в) услуга отсутствует и поэтому действительно не может быть предоставлена.

Как отработать этот вопрос с участниками?

Предложите участникам в малых группах обсудить стратегию поведения специалиста в ситуациях разного типа, определить оптимальные способы взаимодействия с клиентом и решить, что в каждой из них может быть желаемым конечным результатом.

Предложите участникам в группах заполнить таблицу:

К какому результату следует стремиться? (несколько вариантов)	Что делать/говорить ?	Чего НЕ делать/ НЕ говорить?

Таблицу также можно распечатать и раздать участникам для индивидуальной работы, потом обсудить результаты и попытаться найти «групповое решение».

4.4. Этапы 4 и 5. Реализация плана сопровождения и консультирование по снижению риска

Необходимо обсудить с участниками и отработать следующие вопросы:

- Какие трудности может испытывать клиент в процессе получения услуг?
- Как поддерживать мотивацию клиента на продолжение участия в программе?
- Какова роль специалиста по сопровождению в отношении рискованного поведения клиента?
- Как часто должны встречаться клиент и консультант в ходе реализации плана сопровождения?

4.4.1. Какие трудности может испытывать клиент в процессе получения услуг?

Специалист по сопровождению всегда должен быть готов к тому, что составленный на бумаге план начнет «буксовать». Можно выделить две группы причин, которые к этому приводят, – внешние и внутренние.

К внешним причинам относится все, связанное с работой организаций, предоставляющих услуги. К внутренним причинам – обусловленные поведением и поступками клиента или ошибками, совершенными специалистом по сопровождению в процессе разработки индивидуального плана.

Причины первого рода мы подробно проанализируем в ходе разговора о партнерской сети (глава 6 «Рекомендаций по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп»). Сейчас нам важны внутренние причины.

МЫСЛИ ВСЛУХ

Идеальный вариант: когда разумно и тщательно составлен план сопровождения и при этом партнерские организации работают без сбоев, трудностей для клиента быть не может. На практике идеальным образом ситуация складывается далеко не всегда. Клиент – живой человек, и в ряде случаев неудача в попытке получения услуг вызвана его неумением общаться со специалистами, страхом, предубеждением и недисциплинированностью. Поэтому так необходимо сопровождение.

Как отработать этот вопрос с участниками?

Предложите участникам следующий список возможных причин «сбоев»:

- Клиент не пришел вовремя в назначенное место.
- Клиенту отказали в предоставлении услуги из-за того, что он не соответствует критериям, которые служба предъявляет к своим клиентам.
- Клиент отказался от получения услуги.

Обсудите с участниками в малых группах, почему могут происходить подобные ситуации и как их предотвратить. Попросите сформулировать результат работы в виде рекомендаций для специалиста по сопровождению.

4.4.2. Как поддерживать мотивацию клиента на продолжение участия в программе?

Вопрос поддержания мотивации для участия в программе — один из ключевых в работе службы социального сопровождения. Понятно, что процесс сопровождения — длительный, он проходит не всегда гладко. Часто клиенты, получив помощь в решении насущных для них проблем, попросту исчезают. Перед специалистом встает вопрос: где заканчивается мотивационная работа и начинается профессиональное навязывание программы клиенту? На наш взгляд, ответ очевиден.

Взаимоотношения между клиентом и специалистом строятся на основе двух документов: договора и плана сопровождения. До тех пор пока клиент не заявит о том, что более не считает нужным выполнять обязательства, изложенные в этих документах, консультант вправе требовать от

клиента выполнения ранее достигнутых договоренностей. Если клиент заявляет о решении покинуть программу — это его решение, и мы не можем (и не должны) пытаться повлиять на него. Другое дело — как сделать так, чтобы у клиента не возникало желание уйти из программы на полпути. Здесь, по нашему мнению, находится еще один краеугольный камень.

Другими словами, служба сопровождения — зона безопасности для клиента. В ней можно и нужно предусмотреть возможность предоставления таких услуг, как консультирование, проведение групп самопомощи или групп поддержки,

школы пациентов, тренингов по снижению

риска и других привлекательных для клиентов вещей. В этом случае сопровождение, как процесс, встраивается в систему мотивирующих факторов и на определенный период становится органичной частью жизни клиента. На практике службы сопровождения чаще всего возникают на базе уже действующих проектов. Важно продумать, что и как можно сделать, чтобы эти действующие проекты выполняли мотивационную функцию в отношении клиентов программы сопровождения.

Примеры, иллюстрирующие теорию мотивации клиентов на вхождение в программу социального сопровождения:

КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ № 6

Практика работы в программах социального сопровождения показала, что те из программ, которые занимаются исключительно сопровождением и не предоставляют клиентам дополнительные услуги, значительно менее успешны, чем те, где сопровождение «встроено» в некий пакет услуг, привлекательный для клиента. Принцип прост: клиенту должно быть КОМФОРТНО и ПОЛЕЗНО в программе.

- В одной программе мотивация была создана разделением служб и сервисов. Для всех посетителей был доступен минимальный набор услуг — центр досуга с телевизором, диванчиками, чаем, водой, профилактическими материалами и пунктом обмена шприцев. Но такие услуги, как посещение групп взаимопомощи, тематических занятий, массажа, консультаций психотерапевта и консультаций психолога, были доступны только участникам программы сопровождения.
- Хорошими примерами могут также служить иерархии, используемые в «Терапевтических сообществах для лечения наркозависимых». Как создать мотивацию из ничего? Можно использовать элементы наставничества. Например, каждому новому клиенту программы можно подбирать наставника из числа тех клиентов, которые уже достигли некоторой стабильности, но еще находятся в программе сопровождения. Технически их права и обязанности очень незначительны. Но это поможет в адаптации и придаст уверенности первому и значимости второму.

В качестве исходного материала для отработки данного вопроса с группой можно использовать некоторые положения теории А. Маслоу:

Ключевой позицией при попытке объяснения поведения является представление о мотивации. Это — поиск ответов на вопросы типа: «Почему?», «Зачем?», «Для какой цели?», «Ради чего?», «Какой смысл?».

Любая форма поведения может быть объяснена как внутренними, так и внешними причинами. В первом случае в качестве исходного и конечного пунктов объяснения выступают психологические свойства субъекта поведения, а во втором — внешние условия и обстоятельства его деятельности. В первом случае говорят о мотивах, потребностях, целях, намерениях, желаниях, интересах и т.п., во втором — о стимулах, исходящих из сложившейся ситуации.

Мотив — это то, что принадлежит самому субъекту поведения, является его устойчивым личностным свойством, изнутри побуждающим к совершению определенных действий.

Потребность — это состояние человека, создаваемое нуждой в объектах и условиях, необходимых для его существования и развития (энергетический, информационный, вещественный, осязаемый). Потребность как состояние личности всегда связана с наличием у человека чувства неудовлетворенности, связанного с дефицитом того, что требуется организму.

Мотивация — это совокупность потребностей и мотивов, побуждающих человека к активной деятельности в определенном направлении.

Стимул относится к внешним воздействиям в целях побуждения к определенному поведению.

При этом любой стимул адресуется определенным мотивам и может вызвать желаемый результат только в том случае, если у работника актуализирован мотив, адекватный используемому стимулу. Т.е. мотив, а не стимул сам по себе, побуждает и направляет деятельность человека. Стимул, стимуляция, стимулирование есть нечто внешнее по отношению к человеку. Стимул может стать или не стать мотивом. Мотивом он станет тогда, когда встретится с «внутренним» — потребностью, системой потребностей или уже сложившейся системой мотивов.

Таким образом, мотив оказывается продуктом встречи «внешнего» (стимул) и «внутреннего» (системы потребностей или сложившихся в прошлом мотивов), или, как говорят психологи, мотив есть опредмеченная потребность.

В этом смысле любая мотивация нематериальна, даже если она родилась от встречи с очень весомым материальным стимулом.

ВАЖНО!

Обсуждение консультирования по снижению риска — важная и сложная тема. Сложность ее заключается в том, что, приступая к работе с клиентами, специалисты по сопровождению часто забывают о конечной цели своей работы: профилактике ВИЧ-инфекции и предоставлении услуг по лечению и уходу для ЛЖВ.

КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ № 7

Консультирование по снижению риска является **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** компонентом программы сопровождения и проводится **ПОСТОЯННО** и одновременно с выполнением плана сопровождения. При этом мероприятия, нацеленные на снижение рисков, связанных с ВИЧ-инфекцией, обязательно должны входить в план сопровождения и являться частью целостной стратегии работы с клиентом.

4.4.3. Какова роль специалиста по сопровождению в отношении рискованного поведения клиента?

Начиная эту дискуссию с участниками, необходимо напомнить им о наличии трех уровней профилактических программ и о том, какую роль социальное сопровождение занимает в этой структуре. Необходимо еще раз акцентировать внимание на том, что социальное сопровождение призвано создавать условия, в которых клиенты становятся доступными для профилактических вмешательств.

Информацию, на основе которой строится стратегия работы с клиентом, специалист получает в ходе проведения все той же исходной оценки. На основании этих сведений он определяет, какие именно мероприятия следует предложить клиенту включить в рабочий план.

Например, если клиент является активным наркопотребителем и в ходе проведения исходной оценки выяснилось, что он не всегда использует стерильный инструментарий, задачей специалиста будет «на фоне» решения социальных, медицинских или любых других проблем, сформулированных клиентом в качестве запроса, предложить

ему участие в программах, направленных на обучение навыкам более безопасного поведения, и обеспечение доступа к чистым шприцам. Профилактическая работа с клиентом может быть как индивидуальной, так и групповой. В личный план клиента вполне могут войти несколько

МЫСЛИ ВСЛУХ

Во многих программах социального сопровождения на Западе имеются компоненты по снижению риска, которые являются обязательными для клиентов. Эти обязательства закреплены в контракте между клиентом и службой сопровождения. К таким обязательным компонентам может относиться посещение программ снижения вреда, групп взаимопомощи, групп по поддержанию приверженности, профилактических тренингов и др. В России и других странах бывшего СССР в силу ограниченности ресурсов спектр возможностей для клиентов сужается. Поэтому, возможно, некоторые из таких программ стоит запустить на базе организации, оказывающей услуги по сопровождению.

тематических занятий на разные темы (в зависимости от его истории и пожеланий). Успешное прохождение плана характеризуется не только решением жизненных ситуаций клиента, но и посещением, и активной работой на таких занятиях. Тематами подобных тренингов могут быть: безопасный секс, профилактика ИППП, сообщение диагноза сексуальному партнеру, меры снижения рисков при употреблении наркотиков, порядок действий при передозировке и т.д. По завершении курса тренингов клиент может получать поощрение в виде, например, купона, который можно обменять на продукты, или оплаченного купона в магазин одежды.

Как отработать этот вопрос с участниками?

Этап 1. Предложите участникам в малых группах обсудить, какие мероприятия по снижению риска следует включать в программы сопровождения и что, по их мнению, можно и разумно развивать параллельно с программой сопровождения в той же организации. Заполните следующую таблицу:

Направление работы	Активные ПИН	ПИН в ремиссии	ЛЖВ	ЛЖВ/ПИН (активные)	ЛЖВ/ПИН (в ремиссии)	СР (ЛЖВ/ПИН)
Профилактика передачи ВИЧ-инфекции			XXX	XXX		
Профилактика инфекционных заболеваний						
Профилактика вторичных инфекций	XXX	XXX				
Профилактика рецидива	XXX		XXX	XXX		
Профилактика развития оппортунистических инфекций и АРВ-терапия	XXX	XXX				
Профилактика инфицирования ВИЧ	XXX	XXX				

Таблицу можно распечатать и раздать участникам для индивидуальной работы, потом обсудить результаты и попытаться найти «групповое решение».

Этап 2. Попросите участников вернуться к результатам проведения исходной оценки и рабочим планам, составленным ими в ходе демонстрационных упражнений по работе с «клиентами». Предложите группам

выработать для этих «клиентов» стратегию по снижению риска и прописать, какие в нее могут входить мероприятия.

Этап 3. Попросите участников провести консультации с «клиентами» и обсудить с ними ключевые элементы выработанной стратегии.

4.4.4. Как часто должны встречаться клиент и консультант в ходе реализации плана сопровождения?

Представьте участникам содержание стандартов 3.1 – 3.4.

МЫСЛИ ВСЛУХ

Консультирование по снижению рисков вступает в кажущееся противоречие с принципом, декларирующим лидерство клиента в процессе. На самом деле противоречия здесь нет. Консультирование по снижению риска не является элементом сопровождения, а представляет собой профилактическую интервенцию, которая встраивается в процесс сопровождения.

Однако специалист по сопровождению скорее всего будет чувствовать свою профессиональную компетентность уязвленной, если, допустим, клиент, несмотря на все усилия специалиста, так и не меняет свое поведение на менее безопасное. На наш взгляд, относиться к этому стоит исключительно прагматично. Не меняет – значит не пришло время. И никто не может гарантировать, что придет оно НЕ после того, как специалист и клиент перестанут общаться в рамках программы.

Единственное, что стоит помнить консультанту, это то, что рискованное поведение клиента – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КЛИЕНТА. И ни в коем случае не стоит пытаться брать на себя ответственность за это поведение.

Можно ли «наказывать» клиента исключением из программы за рискованное поведение? На наш взгляд, ни в коем случае. Такое наказание может раз и навсегда отбить у клиента желание обращаться к каким бы то ни было специалистам...

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: В чем состоит свобода и ответственность клиента в рамках процесса сопровождения?

4.5. Этап 6. Корректировка плана сопровождения

Необходимо обсудить с участниками и отработать следующие вопросы:

- Каковы цели корректировки сервисного плана?
- Как часто надо проводить корректировку плана?
- Кто инициирует пересмотр плана?

Алгоритм отработки темы

Шаг 1. Отработку темы «Корректировка плана сопровождения» следует провести в режиме работы в малых группах. Попросите «клиентов» подумать над тремя разными событиями в их «жизни», обратившись для этого к ЧАСТИ 2 истории «клиента».

Шаг 2. Попросите «клиентов» сообщить консультанту об изменении обстоятельств их жизни и в каждой группе провести консультации с «клиентами» для того, чтобы скорректировать планы сопровождения в соответствии с новой жизненной ситуацией или новыми приоритетами, о которых заявит «клиент».

Шаг 3. Обсудите с участниками, что, на их взгляд, приводит к изменению плана. Нужно ли пересматривать план в «рутинном» режиме?

Шаг 4. Обсудите, в каких случаях пересмотр плана проводится по инициативе консультанта.

Представьте участникам содержание стандарта 5.2

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Как корректировать самооценку и притязания или, другими словами, может ли каждый стать космонавтом?

В процессе сопровождения клиентам приходится сталкиваться с ситуациями, когда желания не совпадают с возможностями. Чаще всего это касается вопросов трудоустройства. Однако подобные ситуации могут складываться и на других этапах: например, получение наркологической помощи (нужно платить) и т.д. Поэтому каждому специалисту по сопровождению приходится вести мотивационную работу и работу по корректровке самооценки клиента.

Как отработать этот вопрос с участниками?

Попросите участников разбиться на тройки (один участник – наблюдатель), и в каждой из них отработать определенную игровую ситуацию. Предупредите, что участники, которые будут в роли специалиста, могут действовать, исходя из собственных профессиональных представлений.

Перечень ситуаций:

- Активный потребитель наркотиков (2 укола в день) обращается за помощью в трудоустройстве.
- Активный потребитель наркотиков обращается за наркологической помощью, но не может ее оплатить и не хочет становиться на наркологический учет.
- Клиент без образования и опыта работы претендует на высокую заработную плату.

Обсудите предложенные участниками стратегии и выберите наиболее целесообразные.

Обсудите, как желание специалиста скорректировать запрос клиента и убедить его в бессмысленности или невозможности того, за чем он обращается, соотносится с принципами клиент-центрированного подхода.

4.6. Этап 7. Выход клиента из программы

Необходимо обсудить с участниками и отработать следующие вопросы:

- Когда можно говорить о готовности клиента покинуть программу?
- Какова роль специалиста на этапе завершения программы?
- Что делает специалист после того, как клиент покинул программу?

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Вход и выход или «вечные клиенты».

Процесс выхода клиента из программы бывает «плановый» и «внеплановый». Плановый выход из программы в идеальном случае происходит по завершении работы с планом сопровождения. Внеплановый выход означает, что клиент решил покинуть программу или был из нее исключен.

Плановый выход предполагает подготовительный этап. Приступить к нему следует при итоговом пересмотре программы сопровождения. За один-два этапа до окончания работы с существующим планом следует спросить клиента о том, как он видит свое взаимодействие со специалистом по окончании выполнения намеченных в плане шагов.

ЧАСТЬ 5. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП: ЛЖВ, ПИН, СР, БЫВШИХ ЗАКЛЮЧЕННЫХ. РАБОТА С КРИЗИСНЫМИ КЛИЕНТАМИ (пояснения для тренера)

Обсуждать с участниками вопросы специфики работы с разными целевыми группами следует, ориентируясь, во-первых, на специфические проблемы, присущие представителям той или иной группы, а во-вторых, на особенности клиентов, вызванные их особым психологическим или социальным статусом.

5.1. Начиная разговор на данную тему, предложите участникам поработать в малых группах и заполнить следующую таблицу.

Целевая группа	Специфические проблемы и потребности	Психологические характеристики и особенности социального статуса	Психологические характеристики и особенности социального статуса
ПИН	<p>Доступ к наркологической помощи без постановки на учет.</p> <p>Поиск денег, возможности украсть что-нибудь.</p> <p>Постоянная нужда в наркотике, из-за этого спешка.</p> <p>Доступ к безопасной медицинской помощи.</p> <p>Доступ в АРВ-терапии.</p>	<p>Социальный статус – правонарушитель, потому что употребляет незаконные наркотические вещества.</p> <p>Рассеянность внимания, торопливость. Забывчивость – если беседа проходила в наркотическом опьянении, может потом не вспомнить ничего, даже если что-то подписывал.</p>	<p>Профилактика смерти из-за передозировок.</p> <p>Доступ к АРВ-терапии.</p> <p>Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов, туберкулеза. Обучение методам снижения вреда, снижения индивидуального риска.</p> <p>Достижение ремиссии. Поиск мотивации и ресурсов для ремиссии.</p>
ЛЖВ	<p>Найти сексуального партнера.</p> <p>Психологическая адаптация к диагнозу.</p>		<p>Поддержание приверженности лечению.</p> <p>Помощь в перестройке жизни и научение жизни с ВИЧ.</p> <p>Профилактика кризисных состояний.</p>

Бывшие заключенные	Временное жилье. Работа с нормальной зарплатой. Оформление документов. Поиск сексуального партнера.		Профилактика рецидива наркопотребления. Профилактика передозировок. Профилактика прекращения противотуберкулезного лечения.
СР	Доступ к медицинской помощи с «нормальным» отношением.		Профилактика передачи ВИЧ-инфекции.

Обсудите с участниками результаты работы. Обратите внимание, чтобы те элементы, которые вы видите в «эталонной» таблице, не были упущены. Если участники не обратили на них внимания, подскажите им.

Работа с кризисными клиентами

В своей работе специалист по социальному сопровождению обязательно сталкивается с клиентами, которые находятся в кризисном состоянии. Клиент, работа с которым еще вчера шла в нормальном русле, на следующий день может оказаться перед специалистом в совершенно «нерабочем» состоянии.

Крайне обобщенно всех «кризисных клиентов» можно разделить на две группы. К первой группе относятся те, для кого наличие кризисной ситуации стало поводом обращения в службу сопровождения. Ко второй группе — клиенты, оказавшиеся в кризисной ситуации, уже будучи участниками программы сопровождения.

Что это означает на практике? Наличие критического состояния у клиента является для специалиста своеобразным стоп-сигналом, при котором он **ПРЕКРАЩАЕТ** выполнять действия, связанные с работой в рамках цикла сопровождения, и переключается на работу с кризисным состоянием.

МЫСЛИ ВСЛУХ

Никто не спорит, что каждый клиент с его проблемами — индивидуальность, личность и особый случай. Часто именно в такого рода утверждения и упирается попытка выделения того или иного «типажа» и создания специфического «профиля» для той или иной группы клиентов. На наш взгляд, пробуксовка в любой работе, связанной с выявлением и описанием типологически однородных явлений, моделей поведения и т.д., связана прежде всего с тем, что в процессе такой работы группа останавливается на этапе анализа, в то время как типологизация — результат синтеза, проведенного вслед за анализом. Важно об этом помнить.

КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ № 8

Вне зависимости от причин и времени кризиса специалист по сопровождению должен проводить кризисную интервенцию **И ТОЛЬКО ПОСЛЕ ТОГО**, как состояние клиента перестанет быть критическим, приступить к дальнейшей работе.

Бесполезно и бесчеловечно пытаться объяснить «кризисному клиенту», что такое договор и контракт, задавать вопросы в рамках проведения исходной оценки или пытаться обсуждать план сопровождения. Он не слышит вас и не услышит. Ваша задача в данном случае – купировать кризисное состояние.

Не углубляясь в теорию кризисов, в рамках задач тренинга объясните участникам, что кризисное (критическое) состояние в большинстве случаев вызвано сложной ситуацией. Конечно, существует целый ряд кризисных состояний, которые формируются постепенно, под влиянием внутренних причин, но в работе специалиста по сопровождению гораздо чаще встречаются случаи, обусловленные событием или чередой событий.

Работа с участниками

Упражнение «ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ У КЛИЕНТОВ»

Попросите участников в большой группе перечислить, какие критические ситуации в жизни клиентов могут спровоцировать кризис. Обсудите ответы. При обсуждении постарайтесь составить перечень, состоящий из максимально простых и понятных событий.

Например:

- Выгнали из дома.
- Негде переночевать.
- Узнал о положительном ВИЧ-статусе (своем или партнера).
- Избили.
- Плохое самочувствие.
- Угрозы.

Упражнение. Попросите участников в коллективе «виртуального» социального бюро спланировать и провести кризисную консультацию «клиентов». Для работы используйте материал, содержащийся в разделе «Истории клиентов» (в каждой из историй есть события, которые могут вызвать кризисное состояние).

В качестве альтернативы можно предложить участникам набор стандартных ситуаций:

1. Клиент говорит: «За дверью меня ждет барыга, я должен ему деньги. Я отсюда не выйду».
2. Клиент говорит: «Сегодня мне негде ночевать. На улице холодно, я останусь спать здесь».
3. Клиент говорит: «Я домой не пойду, меня там менты поджидают. Отсижусь у вас, пока все не уляжется».

Попросите участников выработать и реализовать план «здесь и сейчас», который позволит разрешить критическую ситуацию.

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ: Все ли клиенты проявляют друг к другу толерантность и могут «уживаться» под крышей одной программы?

ЧАСТЬ 6. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СЛУЖБЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Необходимо обсудить с участниками и отработать следующие вопросы:

- Какова структура службы социального сопровождения?
- Функциональные обязанности и рабочая нагрузка специалиста по сопровождению.
- Ведение документации в службе сопровождения?
- Организация системы приема клиентов.

Пояснения для тренера

Отработка содержания глав 6 и 8 является основной задачей при подготовке руководителей и администраторов служб социального сопровождения. При подготовке специалистов по сопровождению этот материал преподносится участникам в сжатой форме.

6.1. Какова структура службы социального сопровождения. Мини-лекция (БАЗОВАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ № 6)

В первую очередь структура службы сопровождения определяется тем, на какой базе разворачивается эта служба, с какой целевой группой она будет работать.

Понятно, что ядром в любом случае будет группа специалистов по сопровождению, которая работает с клиентами. Однако помимо этой группы в службе сопровождения могут присутствовать и другие подразделения:

1. *Социальный телефон.* Это подразделение выполняет функцию первого контакта и организует первичный прием клиентов специалистами по сопровождению (осуществляет запись). Сотрудник, который работает на социальном телефоне, может проводить отбор клиентов в соответствии с их принадлежностью к целевой группе, информировать о возможностях программы сопровождения и выявлять первичный запрос. В крупных городах с высоким уровнем доступа потенциальных клиентов к телефонной связи социальный телефон зарекомендовал себя как удачный инструмент для работы с клиентами. «Плюс» в работе социального телефона в том, что он позволяет разгрузить специалистов по сопровождению и переложить часть работы, допустим, на равных консультантов, которые прошли специальную подготовку. Кроме того, наличие телефонной службы первичного приема помогает хорошо наладить работу программы сопровождения с точки зрения организации приема клиентов. Слабое место социального телефона в том, что он в некоторой степени повышает порог доступа клиента в службу сопровождения. Социальный телефон весьма эффективен при перенаправлении клиентов других служб психологической помощи (телефонов доверия).

2. *Аутрич-команда.* Такое подразделение в составе службы социального сопровождения целесообразно создавать, если предполагается, что основная масса клиентов сопровождения будет рекрутироваться с улицы, «точек», «пятак», «ям» и других мест, где собираются представители

целевых групп. Понятно, что в большинстве случаев речь идет не о создании специальной аутрич-команды, а о том, чтобы уже существующая и работающая, например, в программе профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН группа аутрич-работников подключалась к работе в программе сопровождения, осуществляя первичный отбор, информирование и мотивацию потенциальных клиентов. Риск, связанный с привлечением аутрич-команды к работе программы сопровождения, заключается в том, что привлеченные таким образом клиенты будут иметь низкую мотивацию. Кроме того, трудно спрогнозировать число клиентов, которых привлекут в программу аутрич-работники в тот или иной период времени, в связи с чем необходимо тщательно оценивать потенциальные возможности специалистов по сопровождению и сравнивать их с возможным количеством клиентов.

3. Патронажная группа. Патронажная группа помогает клиенту справиться с трудностями, которые возникают у него в процессе выполнения плана сопровождения. В функции патронажной группы могут входить: оказание помощи в обеспечении продуктами, предоставление машины, чтобы добраться до врача, помощь в работе по дому, предоставление возможности на короткое время оставить с патронажным специалистом ребенка и т.д. Работа патронажной группы оправдана и необходима в программах социального сопровождения, имеющих паллиативный компонент, или в программах, работающих с клиентами, которых можно отнести к исключительно тяжелым. В некоторых случаях можно при организации программы сопровождения сочетать функции патронажного специалиста с функциями аутрич-работника — это может быть один и тот же человек.

4. Программы прямого сервиса. Мы уже говорили о том, что организация службы сопровождения «на пустом месте» скорее всего будет менее успешной, чем служба, работающая бок о бок с другой программой прямого сервиса. Понятно, что разнообразные группы поддержки (ЛЖВ, школа пациентов, АН, группа по подготовке к трудоустройству и т.д.) не являются, строго говоря, частью программы сопровождения. Но мы настоятельно рекомендуем, чтобы у клиентов программы был доступ к одному или нескольким видам прямого сервиса, которые располагались бы там же, где и программа сопровождения, и ассоциировались бы у клиентов с этой программой. Мало того, для некоторых клиентов участие в той или иной группе или программе прямого сервиса может являться обязательным; таким образом, программа сопровождения выполняет свою функцию по профилактике рискованного поведения.

5. Кризисный центр или центр временного пребывания. При работе с такими группами, как бывшие заключенные или наркопотребители, крайне актуальной может оказаться услуга по предоставлению возможности временного проживания в кризисном центре или так называемом «доме на полпути». Услуги подобного рода предоставляются в большинстве случаев не самой программой сопровождения, а ее партнерами.

Практика показала, что клиентам удобно, если в программе сопровождения есть собственный кризисный центр, пусть на 1–2 человека, в котором можно переночевать, принять душ и т.д.

Работа участников в малых группах

Попросите участников разбиться на 4 группы. Каждую из групп попросите подумать, каков, на их взгляд, оптимальный дизайн программы сопровождения для:

- 1) наркопотребителей,
- 2) секс-работников,
- 3) ЛЖВ,
- 4) бывших заключенных.

Предложите участникам, помимо элементов, предложенных выше, найти еще какие-нибудь. Обсудите результаты работы групп.

6.2. Функциональные обязанности и рабочая нагрузка специалиста по сопровождению

Предложите участникам ознакомиться с раздаточными материалами № 5 – Типовой должностной инструкцией специалиста по социальному сопровождению. Обсудите содержание документа с участниками.

6.2.1. Организация рабочего времени специалиста по сопровождению (для группы менеджеров)

Обсудите с участниками вопрос соотношения рабочего времени на выполнение специалистом по сопровождению каждой из следующих функций:

- работа с клиентами,
- работа с партнерами (организация выполнения планов сопровождения),
- аутрич-работа,
- программная супервизия,
- административная супервизия,
- встречи и собрания (какие? как часто? каковы цели?).

6.2.2. Виды и значение супервизии (для группы менеджеров). Мини-лекция

Материал содержится в главе 4 «Рекомендаций по организации социального сопровождения для уязвимых групп».

6.2.3. Обучение и профессиональный рост специалистов по сопровождению (для группы менеджеров)

Попросите участников разделить на 5 групп. В каждой группе попросите участников подумать о том, какие стратегии и мероприятия по обучению специалистов по сопровождению с целью их профессионального роста целесообразно проводить для того, чтобы специалисты могли

ВАЖНО!

Многие программы по социальному сопровождению построены таким образом, что специалист по сопровождению очень быстро превращается в «кабинетного» работника, занимающегося приемом клиентов и только. На наш взгляд, такая организация рабочего процесса не верна, поскольку способствует быстрому сгоранию специалиста и сужению его профессиональных горизонтов. Нам представляется, что все рабочее время специалиста по сопровождению должно быть разделено на две части: работа по сопровождению клиентов и «другое». В это «другое» должны входить выходы на аутрич, ведение групп, работа в патронажной команде и т.д. Понятно, что количество часов, посвященных «другому», составляет существенно меньшую часть рабочего времени – 10–15%. Но эти 10–15% ДОЛЖНЫ ПРИСУТСТВОВАТЬ.

НЕ МЕНЕЕ ВАЖНО!

В обязанности специалиста по сопровождению входит участие в супервизии. Познакомьте участников с содержанием стандарта 1.5. Обсудите результаты.

успешно реализовать каждую из функций, перечисленных в 6.2.1. Обсудите результаты в большой группе.

6.3. Ведение документации в службе сопровождения (БАЗОВАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ № 7)

Весь набор документации службы социального сопровождения можно разделить на три части: установочная документация, документация для работы с клиентами и отчетная документация для осуществления мониторинга работы программы сопровождения. В программах *AFEW* первый и второй виды документации представлены в бумажном виде и включают в себя:

- 1) положение о службе и должностные инструкции, договора о партнерстве со службами, личные дела сотрудников и отчеты о супервизии, профессиональном обучении и т.д.;
- 2) личные дела клиентов.

Третий вид документации ведется в электронном виде при помощи заполнения специальной мониторинговой базы данных. Работе с базой посвящена отдельная тема.

Работа с участниками

6.3.1. Группа специалистов по сопровождению

Раздайте участникам образцы типовых документов 1 и 2 (РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 5). Выделите время для того, чтобы они могли ознакомиться с документами в малых группах. Предложите задавать вопросы.

Хранение информации о клиенте. Предложите участникам ознакомиться с содержанием стандарта 2.1.

6.3.2. Группа менеджеров

Предложите участникам разбиться на группы и обсудить основные положения следующих документов:

ВАЖНО!

Объясните участникам, что наличие документации 1-го и 2-го типов является важным и именно по этим документам прежде всего будет осуществляться проверка соответствия работы программы сопровождения

- Положение о службе социального сопровождения.
- Должностная инструкция специалиста по сопровождению.
- Должностная инструкция руководителя службы.
- Правила внутреннего распорядка (регламент) работы службы сопровождения.

Обсудите результаты с участниками и потом предложите образцы типовых документов из РАЗДАТОЧНОГО МАТЕРИАЛА № 5.

6.4. Организация системы приема клиентов. Дискуссия с участниками

Предложите участникам в большой группе в режиме мозгового штурма ответить на вопрос: «Что важно учитывать при организации системы приема клиентов в службе сопровождения?».

Посмотрите на список, предложенный участниками, и убедитесь в том, что следующие ключевые моменты отражены в итоговом списке:

1. Время работы (рабочие часы службы сопровождения).
2. Доступность службы для клиентов.
3. Возможность отдельно работать с активными потребителями и теми, кто находится в ремиссии.
4. Достаточное количество мест для работы с клиентами (одно? два? три?).
5. Доступ к телефону и интернету с рабочего места консультанта.
6. Определенные часы для работы с первичными и повторными клиентами (обсудить).
7. Организовать прием так, чтобы клиенты не встречались друг с другом при входе и выходе из кабинета (работать с перерывами или в помещении с двумя дверями).
8. Обеспечение безопасности личных вещей сотрудников (закрытая дверь или открытая дверь?).
9. Работа строго «по записи» или «в свободном режиме»? Возможно ли сочетать одно с другим?

Разделите участников на пары (тройки) и попросите обсудить один из вопросов составленного списка. Организуйте дискуссию в большой группе на основании высказанных мнений по каждому из вопросов.

Обсудите с участниками полный список документов службы социального сопровождения. Раздайте этот список (РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 7).

ВАЖНО!

Легко сказать: «По возможности сформулируйте единое понимание!» Очень даже может быть, что каждый останется при своем мнении. Вопрос организации системы приема клиентов решается исключительно на практике — сначала нужно думать, потом пробовать, а потом вносить изменения в существующий дизайн программы. Поэтому вполне возможно, что участники будут придерживаться разных мнений. Мало того, может быть, даже тренеры, которые ведут обучение, думают по-разному. Такое тоже бывает.

Документы службы социального сопровождения

1. *Карта клиента.* Содержит всю информацию о клиенте и его потребностях. Включает в себя инструмент для проведения исходной оценки.
2. *Сервисный план.* Содержит информацию о том, на какие услуги были выданы направления клиенту, также фиксируется информация, какие услуги были оказаны, их оценка и график контактов социального работника с клиентом.
3. *Контракт — соглашение о включении в программу.* Подписывается клиентом при приеме в программу, содержит информацию о правах и обязанностях участника программы.

4. *Информированное согласие на разглашение информации.* Подписывается клиентом.
5. *Информированное согласие на разглашение медицинской информации.* Подписывается клиентом при возникновении необходимости.
6. *Талон направления на услугу.* Выдается клиенту социальным работником, по этому талону его принимают в партнерской организации. Клиент возвращает талон с отметкой об оказании услуги в службу сопровождения или оставляет в партнерской организации, потом талон передается обратно в службу сопровождения.
7. *Форма регистрации визитов клиентов организацией-провайдером.* Альтернатива сбору талонов, все визиты фиксируются в отдельном бланке и периодически передаются в службу сопровождения.
8. *Положение о службе социального бюро.* Внутренняя документация социального бюро.
9. *Функциональные обязанности сотрудников службы сопровождения.* Внутренняя документация социального бюро.
10. *Соглашение о сотрудничестве.* Составляется между участниками партнерской сети и социальным бюро.
11. *Политика в отношении работы с кризисными клиентами.*
12. *Справочник услуг.* Инструмент работы специалиста по сопровождению.
13. *Информационные материалы для клиентов.*

ЧАСТЬ 7. ПОСТРОЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА РАБОТЫ ПАРТНЕРСКОЙ СЕТИ (информация для тренера)

При отработке темы партнерских сетей нужно обратить внимание на три ключевых элемента. Во-первых, участникам нужно дать представление о составе, функциях и возможностях партнерской сети в том понимании, какое необходимо для работы в проекте по социальному сопровождению. Во-вторых, необходимо тщательно обсудить и отработать вопрос мотивации организаций и специалистов на работу в рамках сети и, в-третьих, предложить участникам инструменты для того, чтобы координировать работу сети и максимально повысить ее эффективность.

Необходимо обсудить с участниками и отработать следующие вопросы:

- Что такое партнерская сеть проекта по социальному сопровождению?
- Как мотивировать организации на работу в составе партнерской сети?
- Формализация отношений внутри партнерской сети, проведение партнерских встреч.

7.1. Что такое партнерская сеть проекта по социальному сопровождению?

Партнерская сеть проекта по социальному сопровождению. Мини-лекция

Мини-лекция строится на основе материала главы 6 «Рекомендаций по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп».

Материал изложен в БАЗОВОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ № 8.

Партнерские сети в рамках проектов по социальному сопровождению создаются с определенной четко обозначенной целью – **ОРГАНИЗОВАТЬ КЛИЕНТУ ПРОГРАММЫ ДОСТУП К ШИРОКОМУ СПЕКТРУ КАЧЕСТВЕННЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ.**

Цель деятельности сети четко определяет функции организаций-участников.

Предложите участникам тренинга перечислить эти функции.

Главными из них являются:

- предоставление доступа к услугам – по возможности безвозмездно;
- оказание услуг с соблюдением клиент-центрированного и НЕ дискриминационного подхода;
- соблюдение требований конфиденциальности;
- предоставление информации об оказанной услуге в службу сопровождения;
- направление в программу сопровождения новых клиентов;
- предоставление в службу сопровождения четкой и достоверной информации об условиях предоставления того или иного вида услуг.

На основе данного перечня функций для менеджера программы социального сопровождения определяются задачи: а) мотивирование на участие в работе сети; б) обучение правилам и методам работы в составе сети.

7.2. Как мотивировать организации на работу в составе партнерской сети?

Принцип *AFEW* заключается в том, чтобы представлять и поддерживать существование **НЕКОММЕРЧЕСКИХ** партнерских сетей. Это значит, что организации ничего не платят друг другу за то, что входят в партнерскую сеть. У каждой организации – участника сети может быть набор услуг, который она оказывает своим клиентам на коммерческой основе. Но при этом сама сетевая работа: обмен информа-

КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ № 9

Работа в рамках партнерской сети – не дополнительная нагрузка, а серьезная **ПРИВИЛЕГИЯ**. Так к этому и следует относиться. Участие в работе партнерской сети позволяет организациям-участникам приобретать компетентных, грамотных, подготовленных и мотивированных клиентов в свои собственные программы, тем самым облегчая жизнь своим сотрудникам и повышая собственные показатели эффективности работы.

ВАЖНО!

Вопрос мотивации организаций на участие в работе партнерской сети всегда вызывает у участников тренинга наибольший и часто обоснованный скепсис. Работать с подобными установками — одна из главных задач ведущего при отработке темы.

цией, ведение документации на клиента и т.д. — осуществляется без дополнительной оплаты. Мы не рекомендуем тем организациям, которые занимаются координацией деятельности сети сервисных организаций, пытаться «покупать» новых членов сети, предлагая им деньги за участие в сетевой работе, — бесперспективный и опасный путь.

Чем вызваны чаще всего скептические взгляды участников?

1. Наличием определенного опыта взаимодействия с коллегами и партнерами. Этот опыт как раз и формирует представление «не подмажешь — не поедешь».
2. Собственная практика (раз я так делаю, значит, и другие действуют также).
3. Инертностью функционирования системы (разве ЭТО сдвинешь?).

Как правило, участники в один голос утверждают (и они совершенно правы!), что каждая из организаций сети должна иметь свою заинтересованность в партнерстве. Задача ведущего состоит в том, чтобы вместе с участниками найти, в чем может состоять эта заинтересованность и обоюдная польза.

Как отработать этот вопрос с участниками?

УПРАЖНЕНИЕ для группы менеджеров

Шаг 1. Предложите участникам в качестве стартового следующий тезис для обсуждения:

«Представители уязвимых групп из числа клиентов программы социального сопровождения являются более компетентными, предсказуемыми, подготовленными, мотивированными на получение помощи и достижение поставленной цели».

Выделите в нем три ключевых понятия: готовность (подготовленность), предсказуемость, мотивация.

Шаг 2. Предложите участникам составить список учреждений и организаций, которые составляют партнерскую сеть. Перечислите 6–10 наиболее «проблемных» потенциальных партнеров.

Шаг 3. Разделите участников на малые группы и в каждой группе предложите выработать стратегию мотивации «партнера» (1–2 варианта на группу), используя тезис о готовности, предсказуемости и мотивации. Обсудите результаты в большой группе.

Предложите темы для размышления:

- экономия времени,
- более эффективные показатели работы учреждения,
- «ничего нового»,
- гуманитарный аспект.

Проведите общую дискуссию на тему, как участники смотрят на возможность создания некоммерческих партнерских сетей. Приведите примеры работы успешных сетей в Центральной Азии.

Обучение партнеров (работа с группой менеджеров)

Шаг 1. Предложите участникам в составе малых групп подготовить мини-лекции (презентации) о программе по социальному сопровождению для:

- врачей поликлиник,
- специалистов службы занятости,
- сотрудников патрульно-постовой службы.

Попросите участников сформулировать цель лекции и определить результаты, которых они хотели бы добиться.

Шаг 2. Прослушайте и обсудите выступления.

Шаг 3. Проведите дискуссию о стратегии обучения партнеров по вопросам социального сопровождения. Что труднее всего сделать? Как это можно сделать? Какой результат мы хотим получить?

7.3. Формализация отношений внутри партнерской сети, проведение партнерских встреч. Мини-лекция

Задача работы с участниками на данном этапе – представить практический инструмент, при помощи которого можно организовать работу партнерской сети. *AFEW* предлагает использовать в качестве такого инструмента регулярные партнерские встречи.

Организация партнерских встреч является частью работы службы социального сопровождения и согласовывается с тем координирующим органом, который осуществляет общее руководство программой социального сопровождения на территории.

Теоретический материал о функционировании координационного механизма содержится в главе 5 «Рекомендаций по организации социального сопровождения для уязвимых групп». Мини-лекция для участников тренинга строится на указанном материале.

Работа с участниками (группа менеджеров)

Шаг 1. Попросите участников выделить основные вопросы, которые целесообразно обсуждать на партнерских встречах.

Следующие вопросы являются обязательными:

- Обсуждение работы с проблемными клиентами.
- Представление результатов работы сети за определенный период.
- Представление новых видов услуг и новых участников сети.
- Обсуждение проблемных ситуаций.
- Мониторинг работы с базой данных.
- Представление (обсуждение, утверждение) информационных материалов, используемых сетью при работе с клиентами.

Шаг 2. Обсудите с участниками, как они видят функционирование координационного механизма на своей территории. Попросите участников

работать в группах, сформированных по территориальному признаку. Результат работы – каждая группа представляет схематическую модель координационного механизма и определяет шаги, которые необходимо сделать для того, чтобы координационный механизм успешно действовал.

Особое внимание уделите вопросу наличия, отсутствия или необходимости создания ресурсного центра на той или иной территории.

ЧАСТЬ 8. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕНИНГА ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ (информация для тренера)

Оценка тренинга по социальному сопровождению предполагает использование трех инструментов:

- 1) листов самооценки,
- 2) анкет оценки знаний до и после тренинга,
- 3) проведение интервью и использование системы контрольных листов (отсроченная оценка результатов тренинга).

Первые два инструмента используются непосредственно НА ТРЕНИНГЕ (при подведении итогов), а последний применяется в ходе первого ПОСЛЕ ТРЕНИНГА поддерживающего сайт-визита.

Строго говоря, листы самооценки не являются инструментом оценки эффективности тренинга – мы предлагаем использовать их в качестве дидактического инструмента, при помощи которого участники могут субъективно оценить степень готовности к началу работы по социальному сопровождению и выделить те вопросы, которые, на их взгляд, требуют дальнейшей проработки. После заполнения листов самооценки проводится итоговый сбор обратной связи. По окончании сбора обратной связи участники заполняют анкеты оценки знаний.

ИТОГОВЫЙ КОММЕНТАРИЙ

АКЦЕНТЫ. Структура и логика данного Руководства позволяет построить тренинг по модульной системе. В приложениях содержатся типовые программы для группы специалистов по сопровождению и менеджеров.

Мы настоятельно рекомендуем тренерам проводить по итогам дня ежедневную корректировку программы в соответствии с тем, как участники освоили предложенный материал.

Для каждой группы тренинг выстраивается вокруг основной темы, понимание и отработку которой служит весь процесс. Для группы специалистов по сопровождению такой темой является цикл социального сопровождения и работа специалиста в этом цикле, а для группы менеджеров — организация работы службы и поддержка партнерской сети.

Необходимо с самого начала правильно определить приоритеты и представить их группе на обсуждение.

ДАЛЬНЕЙШЕЕ ОБУЧЕНИЕ. Тренинг является первым этапом профессиональной подготовки специалистов по сопровождению. За ним следуют сайт-визиты, тематические, узко специализированные тренинги и обучение на рабочем месте.

По окончании тренинга обсудите с участниками дальнейшие шаги в обучении. Результаты этой работы помогут построить эффективную систему поддержки для ваших партнеров на протяжении всего проекта.

ИННОВАЦИИ И ТВОРЧЕСТВО. Мы будем признательны тренерам за любые комментарии в отношении данного Руководства. Чтобы совершенствовать процесс подготовки специалистов, нам крайне важна обратная связь от тех, кто организует и проводит обучение. У вас наверняка есть идеи, и вы можете предложить собственные способы подачи материала или постановки дискуссионных вопросов. Пожалуйста, поделитесь с нами вашими находками!

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПРОГРАММА ТРЕНИНГА

«Создание службы социального сопровождения для уязвимых групп населения»

- Тема 1. Социальное сопровождение и его место в профилактике ВИЧ-инфекции.
- Тема 2. Этапы цикла социального сопровождения.
- Тема 3. Работа в рамках цикла сопровождения. Прием клиента в программу.
- Тема 4. Проведение исходной оценки.
- Тема 5. Составление плана сопровождения.
- Тема 6. Реализация плана и консультирование по снижению риска.
- Тема 7. Корректировка плана сопровождения.
- Тема 8. Выход клиента из программы.
- Тема 9. Работа с разными группами. Работа с кризисными клиентами.
- Тема 10. Организация работы службы сопровождения.
- Тема 11. Работа партнерской сети.
- Тема 12. Работа с базой данных CMMS и формами документов.

ТИПОВЫЕ ПРОГРАММЫ ТРЕНИНГОВ

I. Тренинг для специалистов по сопровождению

Продолжительность – **4 дня**. В конце четвертого дня делается презентация по работе с базой данных CMMS для двух групп.

ПЕРВЫЙ ДЕНЬ

Знакомство с участниками, обсуждение целей и задач обучения. Сбор ожиданий.

Продолжительность: **1 час**.

Тема 1. Социальное сопровождение и его место в профилактике ВИЧ-инфекции. Базовая презентация № 1 и обсуждение. Демонстрационные упражнения разделов 3.2 и 3.3.

Продолжительность: **2–2,5 часа.**

Тема 2. Этапы цикла социального сопровождения. Базовая презентация № 2. Обсуждение. Позиция *AFEW* в отношении выбора целевых групп социального сопровождения. Дискуссия о методах оценки численности целевой группы (раздел 3.4).

Продолжительность: **1 час.**

Тема 3. Работа в рамках цикла сопровождения. Прием клиента в программу. Создание виртуальных социальных бюро. Дискуссия о привлечении клиентов в программу. Групповое упражнение 4.1.1. Разработка стандартного информационного сообщения – упражнение 4.1.2. Работа с контрактами (4.1.3). Дискуссия. Представление стандартов – раздел 4.1.4 и 4.1.5.

Продолжительность: **2–2,5 часа.**

ВТОРОЙ ДЕНЬ

Тема 4. Проведение исходной оценки. Базовая презентация № 4. Обсуждение этических принципов (упражнение 4.2.3). Дискуссия 4.2.5. Групповое упражнение на выявление рисков (4.2.6). Мини-лекция (4.2.7). Демонстрационное упражнение на проведение исходной оценки (4.2.8). Представление стандартов (4.2.8). Отработка дискуссионного вопроса.

Продолжительность: **3–3,5 часа.**

Тема 5. Составление плана сопровождения. Базовая презентация № 5. Обсуждение формы плана (раздаточный материал № 4). Представление стандартов (4.3.4). Демонстрационное упражнение 4.3.6. Обсуждение дискуссионного вопроса.

Продолжительность: **3–3,5 часа**

ТРЕТИЙ ДЕНЬ

Тема 6. Реализация плана и консультирование по снижению риска. Дискуссия и групповое упражнение 4.4.1. Мини-лекция (4.4.2 – 4.4.3). Работа в группах (4.4.3). Представление стандартов (4.4.4). Обсуждение дискуссионного вопроса.

Продолжительность: **2 часа.**

Тема 7. Корректировка плана сопровождения. Работа по алгоритму (5.1). Представление стандартов (5.2). Обсуждение дискуссионного вопроса.

Продолжительность: **1,5 часа.**

Тема 8. Выход клиента из программы. Дискуссия (6.1).

Продолжительность: **30 минут.**

Тема 9. Работа с разными группами. Работа с кризисными клиентами. Работа в группах (упражнения 5.1 и 5.2). Демонстрационное упражнение (5.2).

Продолжительность: **3 часа**

ЧЕТВЕРТЫЙ ДЕНЬ

Тема 10. Организация работы службы сопровождения. Мини-лекции (6.1.1). Групповая работа (6.1.2). Презентация (6.2). Дискуссия (6.4.1).

Продолжительность: **2 часа.**

Тема 11. Работа партнерской сети. Базовая презентация № 8. Мини-лекция (8.1). Дискуссия (8.2, 8.3, 8.4 – без групповых упражнений).

Продолжительность: **1,5 часа.**

Тема 12. Работа с базой данных CMMS и формами документов. Итоговые демонстрационные упражнения по работе с клиентами.

Продолжительность: **2 часа.**

Завершение работы. Обратная связь. Заполнение форм самопроверки и анкет оценки тренинга.

Продолжительность: **1, 5 часа.**

II. Тренинг для руководителей служб сопровождения и ключевых партнеров

Продолжительность – **4 дня.** В конце четвертого дня делается презентация по работе с базой данных CMMS для двух групп.

ПЕРВЫЙ ДЕНЬ

Знакомство с участниками, обсуждение целей и задач обучения. Сбор ожиданий.

Продолжительность: **1 час.**

Тема 1. Социальное сопровождение и его место в профилактике ВИЧ-инфекции. Базовая презентация № 1 и обсуждение. Демонстрационные упражнения разделов 3.2 и 3.3.

Продолжительность: **2–2,5 часа.**

Тема 2. Этапы цикла социального сопровождения. Базовая презентация № 2. Обсуждение. Позиция *AFEW* в отношении выбора целевых групп социального сопровождения. Дискуссия о методах оценки численности целевой группы (раздел 3.4).

Продолжительность: **1 час.**

Тема 3. Работа в рамках цикла сопровождения. Прием клиента в программу. Создание виртуальных социальных бюро. Дискуссия о привлечении клиентов в программу. Групповое упражнение (4.1.1). Разработка стандартного информационного сообщения (упражнение 4.1.2). Работа с контрактами (4.1.3). Дискуссия. Представление стандартов (4.1.4 и 4.1.5).

Продолжительность: **2–2,5 часа.**

ВТОРОЙ ДЕНЬ

Тема 4. Проведение исходной оценки. Базовая презентация № 4. Обсуждение этических принципов (упражнение 4.2.3). Дискуссия (4.2.5). Групповое упражнение на выявление рисков (4.2.6). Мини-лекция (4.2.7). Представление стандартов (4.2.8). Отработка дискуссионного вопроса.
Продолжительность: **1–1,5 часа.**

Тема 5. Составление плана сопровождения. Базовая презентация № 5. Обсуждение формы плана (раздаточный материал № 4). Представление стандартов (4.3.4).
Продолжительность: **1–1,5 часа.**

Тема 6. Реализация плана и консультирование по снижению риска. Дискуссия и групповое упражнение (4.4.1). Мини-лекция (4.4.2, 4.4.3). Работа в группах (4.4.3). Представление стандартов (4.4.4). Обсуждение дискуссионного вопроса.
Продолжительность: **2 часа.**

Тема 7. Корректировка плана сопровождения. Работа по алгоритму (5.1). Представление стандартов (5.2). Обсуждение дискуссионного вопроса.
Продолжительность: **1 час.**

Тема 8. Выход клиента из программы. Дискуссия (6.1).
Продолжительность: **30 минут.**

ТРЕТИЙ ДЕНЬ

Тема 9. Работа с разными группами. Работа с кризисными клиентами. Работа в группах (упражнения 5.1 и 5.2).
Продолжительность работы: **1 час.**

Тема 10. Организация работы службы сопровождения. Мини-лекция (6.1.1). Групповая работа (6.1.2). Презентация (6.2). Дискуссия (6.4.1). Дискуссия (6.2.1). Мини-лекция (6.2.2). Работа в группах (6.2.3). Работа в группах (6.4.2). Дискуссия (6.5).
Продолжительность: **3 часа.**

Тема 11. Работа партнерской сети. Базовая презентация № 8. Мини-лекция (8.1). Дискуссия (8.2, 8.3, 8.4, включая групповые упражнения).
Продолжительность: **3 часа.**

ЧЕТВЕРТЫЙ ДЕНЬ

Тема 11 (продолжение). Мини-лекция (8.5). Работа в группах (8.6). Демонстрационные упражнения по работе с клиентами.
Продолжительность: **1,5 часа.**

Тема 12. Работа с базой данных CMMS и формами документов. Итоговые демонстрационные упражнения по работе с клиентами.
Продолжительность: **1,5 часа.**

Завершение работы. Обратная связь. Заполнение форм самопроверки и анкет оценки тренинга.
Продолжительность: **1 час.**

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. СХЕМА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ (базовый уровень)

ЗАДАЧИ	ЗНАНИЯ	УМЕНИЯ	НАВЫКИ
<p>Задача 1. Возможность спланировать и реализовать на практике процесс социального сопровождения, включая работу с базой данных.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Задачи и принципы социального сопровождения (Т1). – Этапы цикла социального сопровождения (Т1). – Цели, задачи и результаты каждого этапа (Т1). – Стандарты по работе с клиентами (Т1). – Документация, необходимая для работы с клиентами (Т1). – Особенности работы по сопровождению с разными целевыми группами (Т1). – Техники проведения структурированного интервью (Т2). – Техники проведения консультирования по оценке рисков (Т2). – Основные положения кризисного консультирования (Т3). 	<ul style="list-style-type: none"> – Провести прием клиента в программу, исходную оценку и планирование программы сопровождения (Т1). – Разработать план по снижению риска (Т2). – Проводить анализ эффективных способов работы с мотивацией клиента (Т1). – Работать с типовыми документами (Т1). – Проводить консультирование по снижению рисков для представителей различных групп (Т2). – Проводить мотивационное интервью с клиентом (Т3). – Работать с базой данных СММС (Т2). – Проводить кризисное консультирование (Т3). 	<ul style="list-style-type: none"> – Работа с типовыми документами (форма оценки, план сопровождения, контракт, справочник услуг) (В1). – Работа по ведению клиента (назначение и подтверждение встреч, направление за услугами, получение обратной связи) (В1 и В2). – Работа по вводу данных в СММС (В1). – Проведение оценки потребностей, планирования и корректировки плана сопровождения (В1 и В2). – Оказание эмоциональной поддержки клиенту (В2). – Регулярная оценка поведенческих рисков клиента (В1 и В2).
<p>Задача 2. Возможность вести работу с партнерскими организациями, чтобы постоянно совершенствовать качество и расширять перечень услуг, доступных клиенту программы социального сопровождения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Права и обязанности партнеров сети (Т1). – Правила оказания услуг партнерами сети. – Ограничения по возможности получения услуг партнеров. – Наиболее востребованные услуги. 	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять направление клиента в партнерскую организацию. – Получать обратную связь от клиента и партнерской организации по результатам направления. – Вводить информацию о направлениях в базу данных СММС (Т2). 	<ul style="list-style-type: none"> – Регулярно обновлять справочник услуг и информационные материалы для клиентов (В1 и В2).
<p>Задача 3. Способность сохранять профессиональную компетентность и владеть навыками профилактики синдрома профессионального сгорания.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Признаки проявления синдрома сгорания. – Основные способы профилактики синдрома сгорания. – Цели и задачи групповой супервизии. 	<ul style="list-style-type: none"> – Участие в индивидуальной и групповой супервизии – подготовка вопросов для супервизора (Т3). – Ведение супервизорской группы (Т3). 	<ul style="list-style-type: none"> – Участие в групповой и индивидуальной супервизии (В2).

Комментарии

Базовый уровень предполагает прохождение трех тренингов (Т1, Т2 и Т3). Кроме этого в программу подготовки включены два сайт-визита (В1 и В2) для обучения на рабочем месте и оказания профессиональной поддержки.

Таблица содержит типовой вариант распределения учебной нагрузки при организации базового уровня подготовки специалистов по социальному сопровождению. Темы, напротив которых не указан номер тренинга, включаются тренерами в любой из тренингов в зависимости от уровня группы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ФОРМЫ САМООЦЕНКИ

Уважаемый участник тренинга!

Для того чтобы помочь Вам лучше ориентироваться в программе и материалах тренинга, а также для того, чтобы в процессе обучения Вы могли самостоятельно оценить Ваши успехи и уяснить, какие из вопросов требуют для Вас дополнительного разъяснения, мы подготовили этот лист самооценки.

В листе самооценки содержится ряд утверждений и вопросов. Мы предполагаем в конце каждого рабочего дня оставить Вам время для самостоятельной работы с этим инструментом. Лист самооценки Вы заполняете прежде всего для себя – с его помощью Вам легче будет работать и давать организаторам и ведущим тренинга обратную связь.

Работа с листами самооценки является частью процесса обучения. Заполненные листы самооценки останутся у Вас и не будут использованы для оценки Ваших знаний.

Вопросы и утверждения в листе самооценки располагаются в соответствии с логикой построения программы тренинга. Однако мы рекомендуем Вам возвращаться к уже заполненным частям листа самооценки и корректировать Ваши ответы и утверждения, если Вам покажется, что в процессе обучения Ваша позиция изменилась.

Надеемся, что предложенный нами инструмент окажется полезным для Вас.

С уважением,
организаторы тренинга.

Первый день

Утверждение	Степень Вашего согласия				
	да	скорее да, чем нет	скорее нет, чем да	нет	затрудняюсь с ответом
Я согласен с тем, что социальное сопровождение является средством профилактики ВИЧ-инфекции					
Я понимаю, почему социальное сопровождение служит эффективным инструментом профилактики ВИЧ-инфекции					
Я могу объяснить своему коллеге, чем полезны клиентам программы социального сопровождения					
Я согласен с тем, что социальное сопровождение позволяет сохранить и улучшить способности клиента к самостоятельному получению необходимой помощи					
Я чувствую, что мои профессиональные навыки и убеждения вступают в противоречие с концепцией социального сопровождения					
Я могу назвать не менее трех значимых отличий работы специалиста по сопровождению от работы психолога					
Я смогу работать с клиентом, даже если его поступки и суждения мне неприятны					
Я знаю, что с определенным типом клиентов я работать не смогу					
Я могу уверенно перечислить семь шагов цикла социального сопровождения					
Я могу оценить потенциальное число клиентов моей программы в ближайший год					
Я знаю, какие способы привлечения клиентов в программу у нас в проекте будут использоваться в первую очередь					
Я могу отказать человеку в приеме в программу и объяснить почему					
Я четко представляю, какова будет целевая группа в моей программе					
Я понимаю, как и зачем информировать клиента о возможностях программы					
Я могу объяснить клиенту, с какой целью заключается соглашение об участии в программе					
Я знаю, какие информационные источники буду использовать в первую очередь для распространения информации о программе					
Мне было комфортно работать сегодня					

Второй день

Утверждение	Степень Вашего согласия				
	да	скорее да, чем нет	скорее нет, чем да	нет	затрудняюсь с ответом
Я знаю, какие инструменты будут использоваться для проведения исходной оценки					
Я не испытываю трудностей при формулировании чувствительных вопросов					
Я понимаю, по каким вопросам я могу предоставить свободу в принятии решений своим сотрудникам					
Мне свойственно стремление "догнать и причинить добро"					
Я легко буду идти на то, чтобы включать в план в первую очередь те шаги, о которых говорит клиент					
Я могу противостоять давлению со стороны клиента					
Успех в реализации плана сопровождения – заслуга клиента					
Я могу предвидеть трудности, с которыми моя программа столкнется в процессе работы					
Я знаю, как решить сложности с соблюдением конфиденциальности в работе проекта					
Я четко понимаю назначение каждого документа, с которым будут работать мои коллеги					
Рискованное поведение в области ВИЧ – неизбежная реальность для наших клиентов					
Я уверенно себя чувствую в роли руководителя					

Третий день

Утверждение	Степень Вашего согласия				
	да	скорее да, чем нет	скорее нет, чем да	нет	затрудняюсь с ответом
Мне тяжело думать о том, что наши клиенты не всегда будут успешны в программе социального сопровождения					
Эмоции и неудачи не способны сломить меня					
Я думаю, что можно найти подход к любому клиенту					
Я получил достаточную подготовку, чтобы суметь определить возможные ошибки моих коллег в работе с клиентом					
Я чувствую недоверие к большинству наркопотребителей, ничего не могу с собой поделать					

Мои взгляды на природу рискованного поведения на этом тренинге меняются					
Я получаю инструменты и технологии в понятном для меня виде					
Я смогу контролировать свои эмоции и действия в эмоционально напряженной ситуации					
Я четко представляю, как должна быть организована работа нашего проекта по социальному сопровождению					
Я понимаю свою роль в поддержке работы партнерской сети					
Я могу выступить с презентацией по социальному сопровождению перед широкой профессиональной аудиторией					
Я могу организовать работу команды по соцсопровождению					
Я понимаю значение супервизии для своих коллег					
У меня есть представление о том, как организовать профессиональный рост своих коллег					
Я вижу, как мотивировать партнеров на участие в работе партнерской сети					
Я легко могу проводить переговоры с партнерами об участии в партнерской сети					
Сегодня я смог задать все вопросы, которые мне хотелось задать					

Четвертый день

Утверждение	Степень Вашего согласия				
	да	скорее да, чем нет	скорее нет, чем да	нет	затрудняюсь с ответом
Я знаю, как реализовать идею социального телефона в нашем проекте по соцсопровождению					
Я знаю, как обеспечить безопасность моих коллег на рабочем месте					
Я достаточно знаю о ВИЧ-инфекции и лечении ВИЧ-инфекции					
Я достаточно знаю о наркозависимости и ее лечении					
Я знаю, как аргументировано рассказать потенциальным партнерам о преимуществах партнерской сети					
Мои ожидания от тренинга оправдались					
Я выразил в итоговой обратной связи все, что было важно для меня					

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ОЦЕНКА СЕМИНАРА/ТРЕНИНГА

«Организация и поддержка служб социального сопровождения для уязвимых групп»

1. Оцените, пожалуйста, насколько данный тренинг соответствовал Вашим потребностям:

- полностью соответствовал
- в основном соответствовал
- в основном не соответствовал
- полностью не соответствовал

2. Насколько информация, полученная на тренинге, была нова для Вас?

- большая часть информации была новой
- часть информации была новой, другая позволила усовершенствовать уже имеющиеся знания, умения и навыки
- часть информации была новой, значительно усовершенствовать имеющиеся знания, умения и навыки не удалось
- новой информации практически не было

3. Насколько те знания, умения и навыки, которые Вы получили на тренинге, полезны для Вашей практической деятельности?

- все знания, умения и навыки, безусловно, полезны и применимы в моей деятельности
- знания, умения и навыки полезны, но не все из них применимы в моей деятельности
- я сомневаюсь в полезности большей части этих знаний, умений и навыков
- пользы для меня не было

4. Пожалуйста, оцените каждый из перечисленных аспектов семинара (5 – высший балл, 1 – низший балл):

Актуальность темы семинара для Вас

~~Полезность семинара с практической точки зрения~~ 1 2 3 4 5

~~Работа лекторов/тренеров~~ 1 2 3 4 5

~~Полезность рабочих/раздаточных материалов семинара~~ 1 2 3 4 5

~~Структурированность рабочих/раздаточных материалов семинара~~ 1 2 3 4 5

~~Насколько оправдались Ваши ожидания от семинара~~ 1 2 3 4 5

~~Организация тренинга/семинара в целом~~ 1 2 3 4 5

5. Оцените в общем качество проведенного тренинга/семинара:

- отлично
- хорошо
- удовлетворительно
- неудовлетворительно

6. Замечания и пожелания. Что, по Вашему мнению, может улучшить качество проведенного мероприятия? Что бы Вы хотели изменить в данном тренинге?

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ДО И ПОСЛЕ ТРЕНИНГА

«Организация и поддержка служб социального сопровождения для уязвимых групп»

Уважаемые участники!

Предлагаемое Вашему вниманию исследование является частью работы, проводимой голландской неправительственной гуманитарной организацией «СПИД Фонд Восток-Запад» по проекту «Социальное сопровождение». Целью настоящего исследования является оценка эффективности тренинга **«ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОДДЕРЖКА СЛУЖБ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ»**.

Своим участием в опросе Вы содействуете развитию проекта «Социальное сопровождение». Результаты исследования будут использованы для планирования и проведения дальнейших мероприятий в рамках проекта. В случае если Вы не хотите участвовать в настоящем исследовании, Вы можете отказаться. Это решение никоим образом не повлияет на перспективы Вашего участия в других мероприятиях и программах, проводимых организацией «СПИД Фонд Восток-Запад».

Понятна ли Вам эта информация?

Да _____ Нет _____

Мы гарантируем полную конфиденциальность Ваших ответов на вопросы, содержащиеся во всех анкетах. Для того чтобы мы могли сравнить Ваши ответы на вопросы в разных анкетах (соблюдая принцип конфиденциальности), мы просим Вас создать код, запомнить его и использовать во всех анкетах, которые Вы заполняете на семинарах нашей организации.

Для создания Вашего личного конфиденциального кодового номера укажите, пожалуйста:

Первые две буквы полного имени Вашей матери: [_ | _]

Первые две буквы полного имени Вашего отца: [_ | _]

(Например, если имя Вашей матери Елена, Вашего отца – Игорь и Вы родились в 1970 году, – Ваш код ЕЛИГ70).

При заполнении анкеты необходимо внимательно прочитать каждый из вопросов и все предлагаемые ответы, выбрать один вариант, который в наибольшей степени соответствует Вашим представлениям, и обвести его номер в кружок. После заполнения анкету необходимо вернуть тренерам, ответственным за проведение исследования.

ЗАРАНЕЕ БЛАГОДАРИМ ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!

Вопросы в анкете предполагают ОДИН вариант ответа. Если Вы не знаете ответа на вопрос или затрудняетесь выбрать из предложенных вариантов, отметьте «затрудняюсь ответить». (Примечание для тренера: Правильные варианты ответов выделены оранжевым цветом).

В данный раздел включены вопросы о роли социального сопровождения в профилактике ВИЧ-инфекции и базовых принципах сопровождения

1	Программы социального сопровождения эффективны в изменении поведения клиентов на менее рискованное, потому что они:	1) помогают обеспечить непрерывность предоставления помощи; 2) помогают разрушить объективные барьеры к изменению поведения; 3) обеспечивают профессиональный контроль за поведением клиентов; 4) привлекают ресурсы медицинских организаций; 5) затрудняюсь ответить
2	Эффективным методом мотивации клиента на изменение поведения является:	1) аргументированное убеждение; 2) предоставление дружеского совета; 3) оказание поддержки клиенту при его самостоятельном анализе проблемы; 4) обеспечение систематического контроля над нежелательным поведением; 5) затрудняюсь ответить.
3	Профилактическое социальное сопровождение осуществляется посредством:	1) проведения психотерапевтической работы с клиентом; 2) предоставления клиенту необходимого лечения; 3) улучшения доступа клиентов к службам помощи; 4) предоставления кризисного и мотивационного консультирования;
4	Неразглашение социальным работником информации о клиенте достигается с помощью:	1) создания кода личности клиента; 2) подписания документа о неразглашении определенной информации о клиенте; 3) ограничения доступа к информации о клиенте; 4) всего вышеперечисленного; 5) затрудняюсь с ответом.

Вопросы о цикле соцсопровождения и работе на разных этапах цикла

5	Индивидуальный сервисный план для клиента службы соцсопровождения разрабатывает:	1) специалист соцсопровождения после проведения исходной оценки потребностей клиента; 2) специалист соцсопровождения совместно с клиентом на основе исходной оценки потребностей клиента; 3) специалист соцсопровождения после согласования с клиентом и поставщиками услуг; 4) специалист соцсопровождения для обсуждения с клиентом и утверждения руководителем социального бюро; 5) затрудняюсь ответить.
6	Социальный работник определяет, может ли человек стать клиентом программы соцсопровождения:	1) по результатам исходной оценки потребностей; 2) по результатам первичного контакта с потенциальным клиентом; 3) после обсуждения результатов исходной оценки с потенциальным клиентом; 4) после обсуждения примерного сервисного плана с потенциальным клиентом;

7	Во время беседы с клиентом по оценке потребностей Вы:	<p>1) чтобы завоевать доверие клиента, укажете на свой опыт работы с подобными случаями;</p> <p>2) проведете беседу таким образом, чтобы клиент осознал свою вину в том, что с ним произошло;</p> <p>3) поможете клиенту разобраться в его ситуации;</p> <p>4) чтобы укрепить веру клиента в успех, объясните, как просто с помощью программы сопровождения можно будет решить его проблемы;</p>
8	План сопровождения должен быть составлен:	<p>1) не позднее чем через 10 дней после проведения исходной оценки потребностей клиента;</p> <p>2) не позднее чем через 10 дней после первичного контакта с потенциальным клиентом;</p> <p>3) в течение месяца с момента подписания контракта клиентом;</p> <p>4) в течение месяца с момента первичного контакта с потенциальным клиентом;</p>
9	Консультирование по снижению риска предоставляется:	<p>1) всем клиентам на входе в программу;</p> <p>2) всем клиентам на входе в программу и представителям уязвимых групп* в течение хода программы;</p> <p>3) уязвимым группам как часть плана сопровождения и остальным клиентам программы по их запросу;</p> <p>4) всем клиентам в течение хода программы;</p> <p>5) затрудняюсь ответить.</p> <p><small>*Потребителям инъекционных наркотиков (ПИН), коммерческим секс-работницам (КСР)</small></p>
10	Чувствительная тема для клиента – это:	<p>1) тема, которая может вызывать опасение;</p> <p>2) тема, связанная с чувствами клиента;</p> <p>3) тема, связанная с отношением к закону;</p> <p>4) тема, связанная с употреблением наркотиков;</p> <p>5) затрудняюсь ответить.</p>
11	Когда производится первая корректировка плана?	<p>1) по запросу клиента;</p> <p>2) на основании оценки успехов клиента в программе;</p> <p>3) не реже одного раза в три месяца;</p> <p>4) на основании запроса клиента, но не чаще чем три раза в год;</p> <p>5) затрудняюсь ответить.</p>
12	Какие обстоятельства НЕ могут являться причиной исключения клиента из программы социального сопровождения:	<p>1) просьба клиента;</p> <p>2) действия клиента, подвергшие риску учреждение, специалиста по социальному сопровождению или других клиентов;</p> <p>3) инициатива родителей или родственников клиента;</p> <p>4) неудачные попытки связаться с клиентом несколько раз в течение шести месяцев;</p> <p>5) затрудняюсь ответить.</p>

Вопросы об организации работы службы СС, построении и поддержке работы партнерской сети

13	<p>Супервизия работы специалистов соцсопровождения – это:</p>	<p>1) контроль над работой социальных работников и определение ошибок в работе с клиентами программы с целью определения необходимых штрафных санкций; 2) процесс, в ходе которого при анализе работы специалиста по социальному сопровождению предоставляется поддержка приглашенного профессионала; 3) координация работы специалистов социального сопровождения с работой представителей организаций – членов партнерской сети, включающая в себя социальное бюро и партнерскую сеть; 4) индивидуальная работа с клиентами социального бюро; 5) затрудняюсь ответить.</p>
14	<p>В пакет документации для работы с клиентом входит:</p>	<p>1) информация о ресурсах партнерской сети, необходимых для работы с клиентом; 2) список контактов организаций, предоставивших услугу клиенту; 3) график контактов с клиентом; 4) оценка качества работы социального работника, ведущего клиента; 5) затрудняюсь ответить.</p>
15	<p>При организации системы приема клиентов необходимо обеспечить возможность:</p>	<p>1) раздельной работы с активными потребителями наркотиков и находящимися в стадии ремиссии; 2) работы с ВИЧ-положительными клиентами отдельно от ВИЧ-отрицательных; 3) работы с клиентами, употребляющими психоактивные вещества, отдельно от остальных клиентов; 4) организации совместной работы с клиентами со сходными потребностями, по желанию соцработника;</p>
16	<p>За предоставление в социальное бюро информации о предоставлении услуги клиенту программы ответственным является:</p>	<p>1) организация – член партнерской сети, предоставившая услугу; 2) клиент, получивший услугу; 3) социальный работник, ведущий клиента; 4) руководитель социального бюро; 5) затрудняюсь ответить.</p>

ОТВЕТЕЬТЕ НА ВОПРОСЫ О СЕБЕ

1. Регион (область):	5. Образование (подчеркните нужное)	6. Профессия (подчеркните нужное)
2. Город	среднее общее	медицинский работник
3. Пол	среднее специальное	социальный работник
4. Возраст	неполное высшее	психолог
	высшее	юрист
		менеджер
		другое (поясните)

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ВАШИ ОТВЕТЫ!

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. ИСТОРИИ КЛИЕНТОВ. МАТЕРИАЛ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИОННЫХ УПРАЖНЕНИЙ

ИСТОРИЯ № 1

ЧАСТЬ 1. Первичные сведения

Андрей, 24 года, употребляет героин в течение трех лет. Иногда посещает программу снижения вреда, но не регулярно, от случая к случаю. В моменты сильной тяги к наркотику не думает ни о ВИЧ-инфекции, ни о рисках, связанных с «грязными» шприцами, хотя теоретически полностью «подкован». Никогда не лечился от наркозависимости, год назад перенес передозировку, попал в больницу. После больницы решил, что будет осторожнее, но через полгода перенес вторую из-за того, что купил наркотики у незнакомого барыги. Два раза пытался самостоятельно снизить дозу. Считает себя зависимым от наркотиков и понимает, что зависимость развивается (опыт попыток снижения дозы).

На ВИЧ-инфекцию никогда не тестировался – считает, что все потребители все равно уже наверняка позитивные. Думать о своем ВИЧ-статусе не хочет, так как не видит в этом смысла. Слышал о терапии, но уверен, что она неэффективна и, мало того, наркоманам не предоставляется.

Сексуально активен; есть девушка, которая тоже употребляет наркотики (познакомились на «варочной» квартире). Живут вместе в квартире ее бабушки и, как считает Андрей, верны друг другу. Презервативами не пользуются, не считают нужным. Девушка Андрея до знакомства с ним делала аборт. Собственного жилья у Андрея нет – после окончания строительного техникума он приехал из небольшого города (200 км от областного центра), семья его и сейчас живет в этом городе. Наркотики начал употреблять уже здесь, семья ни о чем не догадывается.

Работу очередной раз потерял год назад из-за прогулов (работал в строительной фирме курьером). Сейчас главный источник дохода – наркотики (торгует, продает дозу «своим») и заработок подруги (рынок). По счастливому стечению обстоятельств никогда не задерживался милицией.

Неприятности начались два месяца назад, когда Андрей сначала потерял сумку с документами, потом друзья «развели» – не заплатили за наркотики. Должен барыге 10 000 рублей. На наркотики тратит приличную сумму в день. Презанимает деньги и скрывается от кредиторов. Неделю назад стал вдруг плохо себя чувствовать – все время держится температура, появились озноб и слабость. К врачам пойти не может из-за отсутствия документов и времени – все время «гон». Причина обращения в социальное бюро – страх перед барыгой и плохое самочувствие.

ЧАСТЬ 2. Сведения для дальнейшей работы

а) Результат теста на ВИЧ – положительный. Статус раскрывать не намерен (не понимает зачем).

Иммунный статус – 180 кл/мл. Высокая вирусная нагрузка. Показана АРВ-терапия. Терапии боится, готов раскрыть статус и получить помощь от сообщества.

- б)** На получение наркологической помощи в стационаре не нацелен — не желает наркологического учета.
- в)** Сомневается в возможности получения помощи со стороны семьи и не намерен вовлекать их в процесс (по крайней мере в настоящее время). Возможно, что в процессе работы эта позиция изменится.
- г)** Девушка Андрея прошла тестирование на ВИЧ. Результат теста отрицательный. Возможен «период окна».
- д)** Девушка решила оставить Андрея из-за его ВИЧ-статуса и нестабильности и попросила уйти из ее квартиры. Андрей переехал к друзьям («варочная» квартира).
- е)** Для восстановления документов необходимо ехать в родной город и, значит, встречаться с родителями.
- ж)** Продолжается употребление наркотиков. Появляются идеи о наркологическом лечении.
- з)** Начинает АРВ-терапию. Приверженность после первого месяца — 60%. Серьезных побочных явлений нет. С терапии угрожают снять.
- и)** Обострение ситуации с долгами.
- к)** Резкое ухудшение самочувствия из-за развития ВИЧ-инфекции.
- л)** Начался кашель. Длится более двух недель (ТБ).
- м)** Еще одна передозировка. Лежит в токсикологическом отделении городской больницы.
- н)** Задержан милицией. Наркотиков не нашли, составили акт, пару раз пнули и отпустили.
- о)** Задержан милицией. Нашли наркотики. Помещен в ИВС.

ИСТОРИЯ № 2. Беременная, потребитель инъекционных наркотиков

ЧАСТЬ 1. Первичные сведения

Леся, 21 год. Приехала из Украины в один из крупных городов России три года назад «за деньгами». Работала штукатуром-маляром во время ремонта одной из больниц. Но подрядчик оказался мошенником, скрылся, не выплатив зарплату. Паспорт утрачен (работодатель взял его вместо залога и не вернул). С того времени не работает. На Украине остались родственники, но она с ними контакт не поддерживает. Около года живет с мужчиной, который употребляет наркотики (опиаты). Этот мужчина полностью обеспечивает Лесю материально. По ее словам, он вовлечен в криминальную деятельность — какую именно, не уточняет. Сама также время от времени употребляет наркотики. Леся часто сталкивается с проблемами, связанными с заболеваниями вен. Поверхностных вен на руках практически нет. Леся делает инъекции в ноги. Несколько раз использовала для инъекций поверхностные вены шеи. Никогда не проходила тестирование на ВИЧ и гепатиты. Иногда использует шприцы своего сожителя. Не пользуется презервативами во время секса, объясняя это тем, что доверяет партнеру.

ЧАСТЬ 2. Сведения для дальнейшей работы

- а) Сожитель Леси находится под арестом уже около месяца. Подозревается в совершении кражи. Скоро будет суд.
- б) Леся беременна. Срок – примерно шесть недель. У врача не наблюдается. Но хочет получить официальный документ, подтверждающий беременность. Надеется, что суд примет во внимание этот факт.
- в) В связи с арестом сожителя материальное положение Леси резко ухудшилось. Она не может найти способ себя прокормить.
- г) В районе голени у Леси гноящаяся рана. Говорит, что появилась около месяца назад после инъекции, и с того времени становится только хуже.

ИСТОРИЯ № 3. Несовершеннолетний ПИН

ЧАСТЬ 1. Первичные сведения

Федор, 15 лет. Употребляет наркотики с 10 лет. С 14 лет начал употреблять «винт» инъекционным путем. Не работает, не учится. Ночует иногда дома, иногда в подвалах или на чердаках. Родители не знают, что он употребляет наркотики, очень увлечены выяснением отношений между собой. Употребляет «винт» каждый день с очень редкими перерывами (один из трех варшиков наркотика в своем районе), заказов много, остановиться или отказаться очень сложно. «Марафоны» продолжает до тех пор, пока не теряет сознание. Месяц назад выписался из инфекционной больницы, перенес гепатит Б. Пока лежал в инфекционной больнице, начал употреблять героин. Выписался уже на «системе». На руке и ноге гнойные нарывы, «задул винтом» очень жжет и болит, ходить очень трудно. В детскую поликлинику идти с такими проблемами боится, и в любую другую тоже. Не хочет, чтобы узнали родители, боится осуждения со стороны врачей. Боится милиции. Про проект услышал от ребят, что тут нормальные люди, «без палева», и можно попробовать попросить о помощи.

На ВИЧ тестировался только, когда лежал в больнице. Результат отрицательный. Пытается пользоваться каждый раз новыми шприцами, но это трудно, так как в аптеках, которые рядом, уже давно перестали продавать шприцы («Куда тебе шприцы – ты посмотри на себя» – вот что приходится слышать от фармацевтов). Приходится ехать далеко от дома и покупать там шприцы впрок. Это сложно, так как нужны деньги и время. По этой причине недавно делал инъекцию чужим шприцем – приятеля, у которого гепатит С. Был «раствор», не было своего шприца, в ближайших двух аптеках не продали, пришлось использовать чужой, потому как сильно «ломало». Уверен, что теперь у него еще и гепатит С.

Очень напуган, ему постоянно приходится скрываться от бандитов. Уже не раз увозили неизвестно куда и заставляли сутками варить им наркотики.

Просит помочь с анонимной медицинской помощью, нарывы на руке и ноге мешают передвигаться. Понимает, что с наркотиками зашел уже слишком далеко, боится бросать, боится, что узнают родители, которые вряд ли смогут помочь, так как сами находятся в очень тяжелом финансовом положении, и им сейчас не до него.

В проекте первый раз.

ЧАСТЬ 2. Сведения для дальнейшей работы

- а)** Последний результат теста на ВИЧ — отрицательный. Делал месяц назад. После этого уже были с инъекции чужим шприцем.
- б)** Наркотики бросил бы, но не верит никому, не верит в себя. На получение наркологической помощи в стационаре не нацелен — не хочет становиться на учет.
- в)** Сомневается в возможности получения помощи со стороны семьи и не намерен вовлекать их в процесс.
- г)** Обострилась ситуация с бандитами, кинул одного из них — случайно, сам не помнит как. Провалы в памяти. Теперь ищут, ждут у подъезда, домой приходится лазать через чердак соседнего корпуса.

ИСТОРИЯ № 4**ЧАСТЬ 1. Первичные сведения**

Саша, 23 года. Приехал из Магадана пару недель назад. Живет с ВИЧ уже 5 лет, МСМ. Денег на метро не было, пришел в проект пешком с другого конца города. Слабовидящий, теряет зрение, но передвигается сам, может читать, если текст близко-близко к глазам.

В своем городе подвергался постоянным гонениям и угрозе смерти. Его друга убили за то, что тот был ВИЧ-положительным. Мать была вынуждена выгнать Сашу из дома, потому что не давали жить ни ей, ни Сашиной младшей сестре, школьнице. На дорогу до Москвы насобирал с помощью журналистов, которые снимали репортаж о том, как его выкидывают из общественного транспорта, как не пускают в поликлинику, как в него кидают бутылками и камнями. С собой он привез несколько видеокассет с записью этого репортажа. Как приехал, обратился в одно из агентств ООН, для защиты своих прав. Но там ему ничем не смогли помочь, дали только адреса групп взаимопомощи для ВИЧ-положительных и пару адресов ночлежек.

В ночлежках прижиться не удалось, там своя «мафия» из бомжей и плохо пахнет. Саша живет в аэропорту, моется в туалете. От него никогда не пахнет, он чистоплотен и всегда нормально одет.

Его уже несколько раз обворовывали. Денег нет, питается печеньем, которое дают на собраниях группы взаимопомощи для ВИЧ-положительных. Иногда его подкармливают другие клиенты бюро или новые приятели.

Саша сексуально активен, несмотря на состояние здоровья, которое ухудшается. Ходит на ночные дискотеки, знакомится с молодыми людьми и ночует у них. Если не удастся ни с кем познакомиться, то спит в подъездах. А еще он считает, что настоящая любовь — это когда полное доверие и без презерватива. Мечтает найти ВИЧ-положительного партнера или такого, которому был бы безразличен Сашин статус.

Часто плачет, понимает, что все плохо, что теряет зрение, что ВИЧ прогрессирует. Иногда думает о самоубийстве. Но хочет любить, быть здоровым и счастливым.

ЧАСТЬ 2. Сведения для дальнейшей работы

- а)** Одна из клиник согласна оперировать Сашу, но операция стоит 10 000 долларов. Риск потерять зрение очень велик, таких денег у него просто нет.
- б)** В связи с тем что на улице конец января, а в аэропорту милиция Сашу уже узнает и не пускает, нужно срочно искать место, где ночевать. Обострилось воспаление паховых желез, они увеличились до размеров куриного яйца. Нужно в больницу.
- в)** В больнице для ЛЖВС, куда еле-еле удалось определить Сашу, он становится свидетелем жестокого обращения с умирающим от СПИДа пациентом. Медсестра заклеивает умирающему рот скотчем и протыкает ему руку иглой от шприца вместо того, чтобы сделать ему наркотическое обезболивающее, которое ему показано. Саша пытается восстановить справедливость, доходит до главного врача. Его выгоняют из отделения, а само отделение во избежание скандала закрывают на карантин. Саша опять на улице.
- г)** Саше очень скоро нужна будет терапия. В свой родной город за терапией или даже просто за документами для перевода в Федеральный СПИД-центр он не может вернуться. Говорит, что его сразу убьют те же, кто убил его друга.

ИСТОРИЯ № 5. Мигрант

ЧАСТЬ 1. Первичные сведения

Михаил, 26 лет, уроженец Молдовы. Употреблял ханку в течение двух-трех лет у себя на родине, в Молдове. Сейчас говорит, что не употребляет, работает на стройке почти легально. Работодатель взял на себя все расходы по липовым справкам и временной регистрации. У Михаила есть несколько приятелей, которые, как он знает, употребляют героин.

У него хронический гепатит С. Беспокоит печень. Даже перестал пить. Про ВИЧ-инфекцию знает, но немного. Говорить особо не расположен. Говорит, что не тестировался. Протестироваться не прочь, но как-нибудь потом.

У него есть жена, они вместе переехали сюда из Молдовы. Жена работает на рынке. Она никогда не употребляла наркотики. Сейчас она немного болеет, но в следующий раз он, может, приведет ее с собой.

Основная проблема — документы. Надо бы проверить печень, может, лечение подыскать какое-нибудь. Но Михаил не прикреплен ни к какой поликлинике, нет полиса, нет медицинской страховки.

ЧАСТЬ 2. Сведения для дальнейшей работы

- а)** Приходит через месяц под героином. Печень не болит, пришел потому, что теперь объект, на котором он работает, рядом с бюро. Посматривает вокруг, как будто хочет что-то украсть.
- б)** Жена попала в больницу по «скорой». У нее обнаружили воспаление «по-женски» и ВИЧ. Она пока в больнице. Михаил врет на себе волосы,

что заразил ее. Не знает, что делать и как ей в глаза смотреть. Если ее депортируют, то как ему быть? Уезжать? Терять работу?

в) По внешним признакам консультанту видно, что здоровье Михаила серьезно пошатнулось. Он исхудал, кашляет, жалуется, что плохо спит, по ночам пробивает озноб.

Подозрение на туберкулез. Но нет документов.

г) Михаил устроен в туберкулезную больницу, там обнаруживается, что стадия ВИЧ у него такая, что нужна терапия. Он, как гражданин другой страны, будет депортирован.

ИСТОРИЯ № 6. КСР

ЧАСТЬ 1. Первичные сведения

Маша, 20 лет. Работает на улице уже пару лет. На точку часто приходят аутрич-работники, раздают брошюры и разговаривают с девушками. От них узнала про программу сопровождения.

Живет с бабушкой и младшей сестрой. Родители умерли, бабушка опекун над сестрами. Младшей сестре семь лет, в этом году идет в школу. Денег в семье мало, живут очень бедно — на пенсию бабушки и небольшую государственную дотацию на детей. Маша бросила школу, недоучившись один год, пыталась работать, но денег платили очень мало, и работу нормальную (без образования) найти оказалось невозможным. Бедность и безысходность вынудили Машу пойти на «уличный» заработок. В секс-работу ее привели старшие подруги. Они снимают квартиру и живут там веселой и шумной компанией. Девушки часто меняются, приезжают и уезжают изгородние, реже — выходят замуж или бросают «работу». Некоторые «падают» в наркотики или приобретают всякие заболевания. Одна из тех, с кем Маша одновременно начинала, сейчас «плечевая», т.е. работает на трассе. И все говорят, что у нее СПИД.

Раньше Маша проверялась регулярно «на всю фигню», но потом, после нескольких случаев, вот уже несколько месяцев не проверяется, боится. Когда узнали про СПИД у той, боятся теперь все.

Часть заработка Маша тратит на сестру. Вот к школе купила ей все необходимое. Бабушка знает, чем занимается Маша, догадалась или соседи нашептали. Денег от нее не берет, ругается и не хочет ее видеть. Говорит, что они сами (с младшей) хоть бедно, но проживут и без Машиных «поганых» денег.

Маша стала брать сестру иногда с собой на квартиру. Все девчонки любят повозиться с младшей.

ЧАСТЬ 2. Сведения для дальнейшей работы

а) На дотестовом консультировании выясняется, что Маша пробовала инъекционно героин. Пробовали тогда несколько девушек одновременно, и та, у которой СПИД, тоже. Шприцы были у всех свои, но ложка общая.

Результат анализа крови на ВИЧ тогда был отрицательный. С того дня прошло уже почти полгода.

- б)** Пару недель назад был клиент, который отказался пользоваться презервативом. А у одной из сожительниц по квартире обнаружили ВИЧ.
- в)** Маша и еще одна девушка из квартиры попали под «жесткий пресс ментам». Их выпустили только через два дня всех избитых. Она не может пока работать.
- г)** Маша узнает, что беременна. Для нее это стресс. Ведь ребенок «насильный». Оставлять его не хочет.
- д)** Принимает решение идти на аборт, но перед операцией ей делают анализ на ВИЧ, результат положительный.
- е)** После долгих сомнений она решает оставить ребенка, так как боится, что потом «не хватит здоровья». Всерьез задумывается о смене «профессии», просит помочь с обучением, поиском работы.
- ж)** Хочет вернуться домой, жить с сестрой и бабушкой. Но там серьезный конфликт, и она просит социального работника помочь ей наладить отношения с бабушкой.
- з)** Начинает АРВ-профилактику. Приверженность после первого месяца — 100%. Серьезных побочных явлений нет.
- и)** Скандал в семье, Маша уходит опять на квартиру, забирает с собой сестру.
- к)** Пришло время рожать, доктор настаивает на естественных родах. Но Маша знает, что в ее случае надо делать кесарево. Она настаивает на своем решении, но доктор не идет навстречу. Маша просит социального работника помочь в разрешении ситуации.
- л)** Практически сразу после родов Маша возвращается к работе на улице.

ИСТОРИЯ № 7

ЧАСТЬ 1. Первичные сведения

Алексей, 26 лет, недавно освобожден из мест лишения свободы. Раньше, до тюрьмы, употреблял наркотики, но там бросил. И даже когда представился случай употребить, не стал. Хотя и захотелось очень сильно.

В тюрьме тестировался на ВИЧ, получил положительный результат. Один раз приезжали ребята из организации, которая занимается ВИЧ-инфицированными людьми. Провели тренинг для желающих из ВИЧ-отряда. Алексей не пошел, не хотел слышать ничего про ВИЧ. Не принимал свой статус. «Хорошо себя вроде чувствую и ладно». Потом, правда, расспрашивал тех, кто был, и пару раз, когда попадал в руки журнал «Шаги», читал от корки до корки. На СД4 не сдавал ни разу. ВИЧ-инфекция предположительно более 4 лет. Туберкулеза нет.

Занимался спортом, накачался. Решил, что с наркотиками и криминалом покончено навсегда. В бюро обратился потому, что вышел без паспорта, написав «отказную». Лишь бы «побыстрее», а там «сам все решу». Хочет найти работу, желательно в социальной сфере, чтобы заниматься профилактикой ВИЧ-инфекции и «пацанам помогать».

ЧАСТЬ 2. Сведения для дальнейшей работы

- а)** После возвращения домой отношения с домашними не ладятся. В квартире прописан вместе с сестрой, у которой муж и маленький ребенок. Квартира двухкомнатная.
- б)** СД4 в норме, ВААРТ пока не нужна.
- в)** Серьезный конфликт дома, сестра выгоняет, говорит, что не хочет, чтобы уголовник с ними жил вместе. Была драка с мужем сестры.
- г)** Сильно напился, потерял недавно восстановленный паспорт.
- д)** Работу предлагают только низко оплачиваемую, например, продавцом-кассиром в магазине «Все для ремонта». Зарплата маленькая, а ответственность – и за кассу, и за товар. Сменщик подставляет с кассой и товаром. Пришлось уволиться.
- е)** Задержан милицией без документов, пытаются «навесить» кражу, которая произошла недавно в районе.
- ж)** Разочарован тем, что в социальной сфере нет возможности получить «достойную» зарплату. Пропадает из поля зрения социального работника надолго.
- з)** Появляется через три месяца, нарушил договоренности. Не сходил в несколько намеченных мест по индивидуальному плану. Не посещал профилактические занятия.
- и)** Выясняется, что Алексей колется уже месяц, работает с «пацанами» на рынке. Просит направить его куда-нибудь, чтобы бросить колотья. Ломки вроде бы пока нет, но сам не может остановиться.

ИСТОРИЯ № 8**ЧАСТЬ 1. Первичные сведения**

Сергей, 29 лет, вышел из мест лишения свободы (бывший ПИН). Пока он находился в тюрьме, мама умерла, а брат продал квартиру, где Сергей был прописан. Причина обращения в социальное бюро – хочет вернуть жилье.

Жить негде, пока лето, живет то на улице, то у друзей.

Есть потребность помыться и постираться, но «так особо негде». Нет одежды, нет денег. Брат на порог не пускает.

Статус на ВИЧ неизвестен, тестироваться не хочет: «Зачем еще одна проблема? Лучше не знать».

Документов нет, потерял те, что восстановили после освобождения.

ЧАСТЬ 2. Сведения для дальнейшей работы

- а)** Начинает употреблять наркотики. Говорит, что вернулся к наркотикам от безысходности, хочет вернуть жилье, так как продажа была неправомерной, он согласия не давал.
- б)** Хочет перекумариться и пойти работать. Есть профессия – столяр.
- в)** Крадет стационарный телефонный аппарат из социального бюро.

ИСТОРИЯ № 9

ЧАСТЬ 1. Первичные сведения

Анна, 34 года, через месяц освобождается из МЛС, на воле есть дочь девяти лет. Употребляла наркотики, стаж 10 лет. Живет с ВИЧ 8 лет. Считает, что ей необходима ВААРТ, требовала предоставления лечения в колонии. В ИУ тестирование на СД4 не проводилось, лечение не предоставлялось.

Имеет проблемы с зубами, больна гепатитом С.

Хочет начать новую жизнь, заниматься воспитанием девочки. Собирается найти работу, познакомиться с мужчиной ЛЖВ.

О соцбюро узнала от социального работника в колонии.

ЧАСТЬ 2. Сведения для дальнейшей работы

- а) Написала письмо в соцбюро.
- б) Налажен контакт с сотрудником соцбюро до выхода из колонии.
- в) Сотрудники соцбюро встретили Анну при выходе из колонии.
- г) СД4 – 600, проблемы с печенью, зубами.
- д) Получила работу в ателье. Была на приеме у врача, ей назначили ВААРТ.
- е) Знакомится с мужчиной ЛЖВ (бывший ПИН).
- ж) Живут вместе у нее в квартире, начинают совместно принимать наркотики.
- з) Вместе ходят на собрания группы взаимопомощи.
- и) Пропадает из поля зрения соцбюро.

ИСТОРИЯ № 10. Мама и ПИН

ЧАСТЬ 1. Первичные сведения

Равиль. Скрывает от всех свой ВИЧ-статус, привела его мама. Хочет заново пройти тест на ВИЧ, потому что не верит в положительный результат.

Мама говорит, что у Равиля проблемы с алкоголем, много пьет с тех пор, как вернулся из МЛС. Раньше, до того, как посадили, употреблял наркотики – героин. Один раз дали срок условно, второй раз поймали и посадили.

Равиль неразговорчивый. Пока консультант не догадался разделить их, молчал и отпирался. А мама все время говорила.

Мама рассказывает, как ей тяжело было с ним, как он употреблял наркотики, вынес полквартиры: телевизор, шубу, магнитофон, ее драгоценности, книжки старинные, которые от прадеда остались.

Равиль потерял веру в себя, думает, что скоро умрет. Говорит о ВИЧ с неохотой. Не принимает статус: «чего говорить, когда жить недолго осталось». С воодушевлением рассказывает только о наркотиках, о том, как он раньше употреблял героин.

ВИЧ у него уже 7 лет. Выглядит плохо. Анализы на иммунный статус не сдавал, на нагрузку тоже. Вообще в СПИД-центре никогда не был. Один

раз сдал кровь с положительным результатом, а по направлению в СПИД-центр не пошел: «Вдруг ошибаются..».

Причина обращения Равиля: «Мама утомила уже, пойдем, мол, да пойдем. Ну, можно кровь пересдать».

Мамина причина: «Лежит дома, ничего не делает, взрослый мужик. Только пьет и работа никудышная. Жену не завел, сиднем сидит. Ну что это за жизнь такая? А тут для таких, как он, все на блюде с голубой каемочкой».

ЧАСТЬ 2. Сведения для дальнейшей работы

а) Результат теста на ВИЧ – положительный.

Иммунный статус низкий. Высокая вирусная нагрузка. Показана АРВ-терапия. Терапии боится.

б) Равиль хочет найти себе девушку, но думает, что это все бесполезно, так как у него уже СПИД и детей никогда не будет. Продолжаются проблемы с алкоголем.

в) Начинает АРВ-терапию. Пьет по-прежнему. Приверженность после первого месяца – 60%. Серьезных побочных явлений нет. С терапии угрожают снять.

г) Обостряется гепатит С. Врач в СПИД-центре отказывается назначать лечение, потому что с приверженностью и так плохо, еще и пить не бросает. Равиль хочет лечить гепатит.

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 1

Отработка навыков по работе с «чувствительными вопросами»

1. Определение чувствительной тематики

Чувствительная (сензитивная) тематика – это те вопросы, которые способны вызвать у пациента из уязвимой группы чувство опасения или угрозы для собственной безопасности. При этом поведение клиента может быть как социально приемлемым (например, посещение врача), так и неприемлемым (употребление наркотиков).

2. Рекомендации для формулирования вопросов

Первое и основное правило при общении с пациентом из уязвимой группы – отказ от осуждающей позиции и попытка понять все возможные практики и опыт пациента. В психологии для обозначения такой позиции используется понятие эмпатии. Если говорить о формулировке вопроса, то это может звучать примерно так: «Может быть, ты подробнее расскажешь...» или «Не знаю, может быть, тебе неприятно говорить об этом, но, все-таки, можешь немного рассказать о...».

2.1. Социально не одобряемое поведение

Открытые вопросы

Существует два основных типа вопросов: открытые и закрытые. Использование открытых вопросов является более предпочтительным, так как пациенту проще предоставить на них развернутый ответ.

Сравните:

Желательная формулировка вопроса (открытый вопрос)	Нежелательная формулировка вопроса (закрытый вопрос)
Как вы относитесь к тому, что я вас направлю к врачу?	Вы нормально отнесетесь к тому, что я вас направлю к врачу?
Как вы себя чувствуете?	Вы злитесь?

Закрытый тип вопроса начинается со слов: «*Были ли вы...*», «*Участвовали ли вы...*» или «*Полагаете ли вы...*». **Открытые вопросы** начинаются с оборотов: «*Что...*», «*Как...*», «*Зачем...*» или «*Почему...*». Конечный выбор типа вопроса определяется профессиональными навыками и целями социального работника.

Вопросы о других

Людам, как правило, легче говорить на чувствительные для них темы о других. Поэтому социальный работник может (в случае неудавшейся попытки говорить о самом пациенте) начать разговор на чувствительную тему со сверстников пациента, но не с его друзей.

Не факт события, а его частота / Не настоящее, а прошлое

Человеку о событиях прошлого говорить легче, чем о событиях настоящего времени, но некоторые вопросы не рекомендуется задавать «в лоб» –

например, касающиеся употребления наркотиков. Лучше спросить не о самом факте употребления, а о частоте употребления.

Желательная формулировка вопроса	Нежелательная формулировка вопроса
Как часто ты употреблял наркотики?	Ты употреблял наркотики?

Длинные вопросы

Длинные формулировки вопросов более эффективны при беседе на чувствительные темы, чем короткие вопросы. Длинный вопрос рекомендуется использовать при выяснении психологических и философских установок человека. Не нужно спрашивать: «*Как ты относишься к употреблению наркотиков?*». Лучше сформулировать свой вопрос так: «*Существует множество мнений по поводу употребления наркотиков. Некоторые считают, что наркотики открывают скрытый потенциал человека, другие – что они губят человека. А ты как думаешь?*».

Желательная формулировка вопроса	Нежелательная формулировка вопроса
Существует множество мнений по поводу употребления наркотиков. Некоторые считают, что наркотики открывают скрытый потенциал человека, другие – что они губят человека. А ты как думаешь?	Как ты относишься к употреблению наркотиков?

Утяжеленные вопросы

Вопросы, касающиеся, например, ВИЧ-статуса, могут начинаться с некоторого введения. Приведем несколько примеров: «*Совсем недавно даже среди медицинских работников проблемы ВИЧ-положительных было невозможно обсуждать. Сейчас большинство людей, приходящих ко мне, с готовностью рассказывают о своем ВИЧ-статусе. Расскажите о вашем ВИЧ-статусе*». В данном случае утяжеление конструкции происходит за счет отсылок к «большинству», которое может быть воспринято, как давление на пациента. В силу последнего не для всех социальных работников подобная формулировка может быть приемлемой.

В зависимости от ситуации допустимо использовать прямой, закрытый вопрос о ВИЧ-статусе: «*Вы – положительный или отрицательный?*». Но он применяется уже при установлении эмоционального контакта с пациентом. Прембула здесь направлена на раскрытие возможных инфекционных заболеваний пациента. Вместе с тем, возможно объяснение: для того чтобы направить пациента к необходимому специалисту, важно знать обо всех его инфекционных заболеваниях.

Побуждающие вопросы

Исследователи считают, что самыми открытыми вопросами являются побуждающие вопросы. Побуждающие вопросы провоцируют в пациенте рефлексию к собственным переживаниям. Используются следующие

формулировки: «*Не могли бы вы...*» или «*Не хотели бы вы...*». Они считаются самыми открытыми. Вопрос может звучать так: «*Вы не могли бы рассказать о видах наркотиков, которые употребляли?*».

Использование знакомых слов

По мнению ряда исследователей, использование знакомых слов для собеседника его расслабляет, и вопрос становится более понятным. Другие исследователи отмечают, что использование знакомых слов не повышает искренности в ответах. Данная техника может применяться только с длинными, открытыми вопросами. Само по себе использование знакомой лексики не приносит нужных результатов. Но, например, при беседе на тему секса лучше использовать выражения «*любить*», «*заниматься любовью*» вместо канцелярского «*вступить в половую связь*» или формального «*секс*». Социальный работник может уточнить приемлемое для пациента наименование явления: «*Давайте договоримся, как мы будем называть половой акт*». Может случиться, что пациент назовет явление ненормативным словом, использует абсценную лексику. В таком случае социальному работнику или нужно предложить альтернативный вариант, или остановиться на уже употребленном – «*половой акт*».

Непрямые вопросы

Социальному работнику может оказаться необходимым установить долгосрочный контакт с пациентом. Как спросить о будущем, используя наиболее мягкие формулировки? В такой ситуации рекомендуются непрямые вопросы, начинающиеся с вводной части: «*Наверное...*» или «*Должно быть...*». Например, вопрос, адресованный пациенту, освободившемуся из мест лишения свободы, можно сформулировать так: «*Наверное, сложно будет соблюдать график на новой работе?*». Подобный тип вопросов применяется и для иных целей. Но если ими злоупотреблять, они могут показаться пациенту каверзными и манипулятивными.

2.2. Социально одобряемое поведение

В ряде случаев можно использовать ненавязчивую форму вопроса: «*Не приходилось ли вам...*». Однако злоупотребление данной формой может привести к появлению у пациента чувства, что им пытаются манипулировать.

Общая стратегия должна быть направлена на напоминание пациенту, что бывают ситуации, когда по уважительной причине человек, например, не может своевременно посетить врача: «*Не случалось ли так, что какие-либо обстоятельства помешали вам прийти на прием к врачу?*».

2.3. Вопросы и профессиональная этика социального работника

Независимо от оценки поведения пациента со стороны общества, социальный работник не вправе задавать ему вопросы только по причине любопытства.

Нежелательная формулировка вопроса
И что вы ощутили под воздействием наркотика?

Данный вопрос не отвечает профессиональной этике специалиста в области социальной работы.

(Не)использование вопроса «почему»

Вопросы, начинающиеся с «почему», уникальны в том смысле, что они могут спровоцировать пациента на оборонительную позицию. Их лучше реже использовать, так как они способствуют ослаблению эмоционального контакта.

Нежелательная формулировка вопроса
Почему вы бросили принимать терапию?

В социологической практике и практике психотерапии данный вопрос используется. Например, психотерапевтом этот вопрос может задаваться несколько раз для того, чтобы пациент смог осознать тот или иной аспект своей жизни.

3. Общие рекомендации для формулировки вопросов на чувствительную тему

При общении, например, с потребителями инъекционных наркотиков данные рекомендации не понадобятся.

Однако правило, что социальный работник должен донести до пациента, что в обсуждаемой теме важно узнать (1) и для чего (2) должно сохраняться. Первое можно раскрыть через определение границ беседы, за которые социальный работник выходить не будет. Второе определяется эффективностью работы социального работника и приносимой пациенту пользы.

Мы рассмотрели различные диалогические ситуации, требующие создания для пациента комфортной атмосферы. К этому следует добавить умение социального работника объяснять, убеждать, давать советы и внимательно слушать.

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 2

ДОГОВОР О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ СОЦИАЛЬНОГО БЮРО

Настоящее соглашение заключено между **Социальным бюро** и _____, 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

Социальное бюро обязуется:

- 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

Клиент обязуется:

- 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.

ФИО	Руководитель Социального бюро
Подпись	Подпись
Дата	Дата

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 3

СОГЛАСИЕ НА РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ

Я разрешаю _____ (укажите имя лица/название агентства и адрес) обмениваться информацией с _____ (укажите имя лица/название агентства и адрес)

С целью: социальное сопровождение и постоянная поддержка.

Информация для обмена: ВИЧ-статус, пособия или любая связанная с этим информация, _____ (указать какая).

Я осознаю, что срок действия этого документа истекает _____ (дата), либо в случае _____, либо по моей письменной аннуляции.

Я осознаю, что информация, касающаяся моего здоровья, защищена федеральными законами о конфиденциальности и постановлениями. Она не может быть раскрыта без моего письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных законодательством. Я также осознаю, что в любой момент могу аннулировать свое согласие до тех пор, пока на его основе не были предприняты действия.

Дата подписания _____

Подпись клиента или его юр. опекуна _____

Дата рождения клиента _____

Номер документа соц. обеспечения клиента _____

Имя клиента (печатными буквами) _____

Свидетель _____

АННУЛЯЦИЯ ЗАПРОСА

Лицо, подписавшее согласие, может его аннулировать, подписав и поставив дату подписания на аннуляции согласия. Письменное заявление также может быть принято в качестве аннуляции согласия.

Аннуляцию согласия нельзя подать после разглашения информации.

Аннулирую свое согласие (дата) _____

Подпись клиента или его юр. опекуна _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ПРИ ЗАЧИСЛЕНИИ В ПРОГРАММУ

Настоящим заявлением я подтверждаю свое согласие с тем, что Программа по социальному сопровождению будет предоставлять мне необходимые услуги (как прямые, так и через взаимодействие с другими организациями или частными лицами; в настоящее время или в будущем) через своих сотрудников и волонтеров.

В этой связи я понимаю, что вся информация, которую я буду разглашать, будет храниться в записях и/или файлах Программы. Вся информация, содержащаяся в этих записях или файлах, которая раскрывает мое имя или другие личные данные, будет доступна сотрудникам и волонтерам данной организации, предоставляющим мне поддержку, и не будет доступна другим лицам или организациям без моего уведомления или согласия. Я также понимаю, что все сотрудники и волонтеры Программы обязуются считать информацию, относящуюся к моему делу, строго конфиденциальной.

Подпись клиента _____

Свидетель _____

Дата _____

ЗАЯВЛЕНИЕ КЛИЕНТА О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ИНФОРМАЦИИ

Являясь клиентом Программы, я обязуюсь не разглашать информацию, связанную с моими контактами с другими клиентами или информацией о них. Такими контактами могут быть встречи группы поддержки, социальные контакты и любые другие встречи.

Подпись клиента _____

Свидетель _____

Дата _____

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 4

СЕРВИСНЫЙ ПЛАН (СП). Вариант 1

Варианты оценки качества:

отлично / хорошо / удовлетворительно / неудовлетворительно

Дата внесения услуги в СП	Название услуги (используйте список услуг)	Дата направления	Организация - провайдер	Результат услуги (оказана / не оказана)	Дата получения результата	Оценка качества оказания / причина неоказания

СЕРВИСНЫЙ ПЛАН СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ . Вариант 2

Код клиента - ГААЛ 172.

Дата первого контакта - 02 февраля 2006 г. Дата заключения контракта - 02 февраля 2006 г.

Основные нужды и потребности:

Социальный консультант:

Самарин Д.С.

№	ПРОБЛЕМА				КОРРЕКТИРОВКА
1	Психосоциальная поддержка, группы самопомощи.	НПО РАНАР	2 раза в неделю	Посещает регулярно	
2		НПО РАНС		Проблема решена	
3	Трудоустройство	НПО РАНС	Услуга недоступна, нет навыков (июль – август)	Принят волонтером, направлен на курсы профес-	Необходимо обучение и привитие социальных навыков.
4				Проблема решена	
5	Медицинское обследование	ЦСМ 9 ГЦПБС	10–20 августа 2006	Проблема решена частично	Необходимы медикаменты для
6	Трудоустройство	НПО РАНС	Октябрь 2006		

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 5

«Утверждено»

Директор _____

« _ » _____

ПОЛОЖЕНИЕ о Социальном бюро

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

Цель функционирования Социального бюро:

Защита прав и интересов целевых групп, содействие их адаптации и ресоциализации в обществе путем оказания помощи в решении медицинских, социальных, психологических и юридических вопросов.

Задачи Социального бюро:

- организация социального сопровождения клиента;
- вместе со специалистом клиент составляет индивидуальную программу по достижению поставленной цели (пути, сроки, последовательность действий);
- предоставляет клиенту возможность приобрести заново утраченные навыки самоорганизации.

Функция контроля со стороны СБ призвана помочь клиенту справиться с собственной организационной несостоятельностью. В этой связи СБ на начальных этапах сопровождения берет на себя функции внешнего контроля за продвижением клиента по этапам ресоциализации. Причем этот контроль устанавливается над клиентом исходя из принципов уважения, доверия и разделения ответственности.

Методы работы 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:

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 привлечении государственных, муниципальных и негосударственных органов, организаций и учреждений, а также общественных и религиозных организаций к решению вопросов оказания социальной помощи клиентам и координация их деятельности в этом направлении.
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.

Виды услуг, предоставляемые Социальным бюро:

1. Помощь клиенту в определении его нужд и потребностей в решении проблем, связанных или вызванных практикой рискованного поведения.
2. Содействие в получении медицинской помощи в процессе отказа от практик рискованного поведения (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, ИППП, другие парентеральные инфекции, а также общесоматические заболевания).
3. Содействие в получении реабилитационной помощи в режиме, оптимальном для каждого конкретного клиента.
4. Оказание психологической поддержки и консультирования на всех этапах.
5. Оказание социальной помощи – содействие в трудоустройстве и профессиональном обучении, юридическая помощь, защита прав.

Помимо перечисленного выше СБ само по себе является службой, оказывающей определенный набор услуг. К этим услугам относятся исключительно те, которые не оказываются ни одним из участников партнерской сети. В этом смысле СБ выступает как средство ликвидации экстренных дефицитов в системе социально-психологической помощи клиентам.

Службы социального бюро

1. Консультационная социальная телефонная служба

- Прояснить запрос клиента, по возможности произвести первичный сбор данных о клиенте, проинформировать его об услугах, которые предоставляет СБ, о правилах его работы, о конфиденциальности обращения.
- Телефонный консультант СБ принимает решение о том, куда направить клиента с его запросом.

II. *Служба первичного приема*

- Определить, насколько адекватным является запрос, с которым клиент обратился в Социальное бюро.
- Прояснить, насколько клиент информирован о том, какими средствами может быть решена его проблема.
- 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.

Заключение контракта

- Между клиентом и СБ заключается контракт с указанием форм и объема оказываемой помощи, сроков и условий пребывания клиента в программе, прав и обязанностей сторон.
- Реализация основной программы социальной поддержки в отношении клиента осуществляется с момента подписания контракта, который обеспечивает построение отношений на основе соблюдения требований обеих сторон – клиента и Социального бюро. Перед заключением контракта необходимо дать клиенту возможность почувствовать атмосферу и объяснить требования, предъявляемые в программе.
- Перед заключением контракта важно провести разъяснительную работу и с клиентом относительно смысла заключения договора.
- Перед заключением контракта клиент должен быть ознакомлен с программой помощи, основными методами и направлениями работы. Клиенты берут на себя обязательства активно участвовать в программе и выполнять основные обязательства.
- Контракт (договор) выполняет также и 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.
- Контракт является конфиденциальным документом. Для учета индивидуальных особенностей и пожеланий обеих сторон в него могут быть внесены изменения.
- 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

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

Консультации в медико-психологической службе нацелены на:

- поддержание мотивации к лечению и реабилитации;
- формирование представления о сути лечебно-реабилитационного процесса в каждом конкретном случае;
- информирование о различных способах получения требуемой помощи;
- обеспечение функционирования поддерживающей среды в семье и значимом окружении;
- 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.

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.

- Определить желания и реальные возможности клиента, провести анализ уровня развития социальных навыков.
- Провести детальный анализ специфических особенностей социального статуса каждого конкретного клиента.
- Оказать помощь при составлении или заполнении документов.
- Проконсультировать о стратегии поведения при контакте с работодателем.

2. Процесс содействия в получении профессии или профессионального образования.

- Обучение на профессиональных курсах.
- Организация 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.

- Не анонимность, а конфиденциальность.
- Реализация схемы партнерства с клиентом.
- Функция контроля выполнения совместно разработанной реабилитационной программы.

- Функция сопровождения при передаче клиента партнерским организациям и службам, в том числе в службу занятости населения.
- Осуществление мониторинга действий клиента.

V. Оказание юридической помощи

- Представление интересов в суде.
- Консультации по правовым вопросам.
- Составление документов правового характера.
- Участие в качестве представителя клиента в налоговых правоотношениях.
- 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 – 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 – 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. Сокращение 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;
- уважение и чувство собственного достоинства;
- высокое качество предоставления услуг социального сопровождения;
- обретение самостоятельности и опоры на собственные силы.

Показатели работы

Рабочий день — 8 часов.

Нагрузка социального бюро — 8 клиентов в день (пять в офисе и три в филиале).

В индивидуальном режиме ведение клиентов, принятых в программу, — 15 клиентов одновременно.

Социальный работник, социальное сопровождение клиентов, находящихся в программе, — 10 клиентов одновременно.

Возможности оказания помощи — 150 человек в год.

Критерии и процесс оценки

- Справочник существующих услуг
- Бланк направления клиента
- Карта сопровождения клиента
- Общий регистр направлений

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

Вся информация по социальному сопровождению будет заноситься в базу данных. Отчет в центр по базе данных сдается ежемесячно.

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 6

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 _____,

_____, 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-инфекции 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 извлечение 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.

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ № 7

Документы, необходимые в работе службы социального сопровождения (обязательный перечень)

1. Карта клиента – содержит всю информацию о клиенте, его потребностях.
2. Соглашение на включение в программу – содержит перечень прав и обязанностей участника программы и подписывается клиентом при приеме в программу.
3. Заявление о конфиденциальности и заявление клиента о неразглашении информации – подписывается клиентом.
4. Сервисный план – содержит информацию о направленных и оказанных услугах.
5. График контактов с клиентом – содержит записи социального работника о рутинном взаимодействии с клиентом.
6. Информированное согласие на разглашение медицинской информации (медицинской или любой другой) – подписывается клиентом при возникновении необходимости.
7. Протоколы собраний специалистов по обсуждению случаев и отчеты о супервизии.
8. Талон направления на услугу – выдается клиенту социальным работником, по этому талону его принимают в партнерской организации, затем клиент возвращает талон с отметкой об оказании услуги в соцбюро или оставляет в партнерской организации, а они уже передают собранные талоны обратно в соцбюро.
9. Форма регистрации визитов клиентов организацией-провайдером – альтернатива сбору талонов, все визиты фиксируются в отдельном бланке и периодически передаются в соцбюро.
10. Положение о службе социального бюро – внутренняя документация социального бюро.
11. Функциональные обязанности сотрудников соцбюро – внутренняя документация социального бюро.
12. Соглашение о сотрудничестве – составляется между участниками партнерской сети и социальным бюро.
13. История успеха – ведется для нескольких клиентов в свободной форме.
14. Политика в отношении работы с кризисными клиентами.
15. Справочник услуг – инструмент работы специалиста по сопровождению.
16. Информационные материалы для клиентов.

