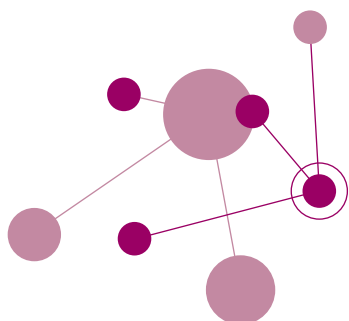




КЕРІВНИЦТВО

з проведення супервізій основних підходів і методів залучення до ПТВ

грудень, 2025

Цей документ описує підхід, який дозволяє застосувати супервізії для професійної підтримки надавачів послуг проекту «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» (далі – Проект).

ЗМІСТ

ОПИС ДІЯЛЬНОСТІ.....	3
Суть і мета супервізії.....	3
Розподіл ролей серед учасників супервізій.....	3
Типи супервізій.....	3
ДОДАТКИ.....	6
Додаток А. Терміни та скорочення.....	6
Додаток В. Вимоги до ментора-супервізора.....	8
Додаток С. Формати проведення індивідуальних супервізій.....	9
Додаток Д. Формати проведення групових супервізій.....	10
Додаток Е. Листи спостереження за темами.....	11
Додаток Е1. Інструкція з використання листа спостереження.....	11
Додаток Е2. Лист спостереження за консультуванням під час СТ-ВІЛ з супроводом..	12
Додаток Е3. Лист спостереження за використанням тест-системи при СТ-ВІЛ з супроводом.....	17
Додаток Ф. Тематичні запитання для обговорення.....	20
Індексне тестування.....	20
Особливості залучення до ПТВ: аутич.....	21
Особливості залучення до ПТВ: онлайн-залучення.....	22
Ризикові мережі: залучення рекрутерів для вторинного поширення наборів для СТ-ВІЛ.....	23
Мотиваційне консультування.....	24
Консультування з ДКП.....	25
Консультування з ЗПТ.....	25
Підтримка клієнтів з ВІЛ: мотивація до АРТ.....	26

ОПИС ДІЯЛЬНОСТІ

Суть і мета супервізії

Під супервізією в рамках Проєкту розуміється регулярний та структурований процес, за допомогою якого досвідчений надавач послуг (ментор-супервізор¹) надає професійну підтримку та наставництво іншим надавачам послуг (супервізантам), незалежно від їхнього рівня досвіду.

Метою проведення супервізій є підвищення якості надання послуг через дотримання стандартів ПТВ, розвиток компетенцій надавачів, а також забезпечення емоційної підтримки й допомоги у подоланні викликів у роботі з клієнтами. Супервізія може включати елементи навчання та особистісного розвитку, але фокусується виключно на професійній діяльності супервізанта. Особисті проблеми розглядаються лише тоді, коли вони безпосередньо впливають на якість роботи з клієнтами.

Розподіл ролей серед учасників супервізій

Ментор-супервізор відповідає за:

- **Планування та організацію:** складання графіка супервізій на рівні своєї НУО; організацію та проведення супервізій відповідно до графіка.
- **Процес супервізії:** створення безпечного, доброзичливого та конфіденційного середовища; надання фахової підтримки, рекомендацій і конструктивного зворотного зв'язку.
- **Документацію та звітність:** фіксацію основних результатів супервізій; своєчасне подання щомісячної звітності за проведеними супервізіями.
- **Ескалацію проблем:** своєчасне інформування про виявлені проблеми, що потребують залучення інших фахівців (психолога, фахівця з моніторингу та оцінки, керівника Проєкту від організації тощо).

Супервізанта відповідає за:

- **Активну участь:** підготовку запитань/випадків для обговорення перед супервізією; відкритість та готовність до рефлексії й спільного пошуку рішень.
- **Застосування рекомендацій:** впровадження узгоджених рекомендацій у роботі з клієнтами.
- **Комунікацію:** інформування ментора-супервізора про виклики та ситуації, які потребують додаткової підтримки.
- **Дотримання принципів** конфіденційності та взаємної поваги під час супервізій.

Типи супервізій

У рамках Проєкту передбачено проведення індивідуальних та групових супервізій. Тип і формат визначаються залежно від мети та теми супервізії, кількості учасників і їхніх потреб. Базові теми супервізій пов'язані з ключовими послугами Проєкту: залучення до тестування на ВІЛ; алгоритм тестування та консультування; індексне тестування та тестування соціальних контактів клієнтів із ризиком інфікування ВІЛ (ризикові мережі).

¹ Вимоги до ментора-супервізора наведені у [Додатку В](#).

Організаційні параметри супервізій за типами:

	Індивідуальна	Групова
Учасники	персональна для одного надавача послуг	група з декількох надавачів послуг
Коли проводиться супервізія	- супервізант нещодавно розпочав надання ПТВ - планові супервізії для всіх надавачів - складний випадок/ситуація, що потребує детального розбору - ініціатива координатора Проєкту на основі аналізу даних - запит надавача послуг	- необхідність узгодити єдиний стандарт роботи - однакова тема/помилка у роботі кількох надавачів - запит координатора Проєкту на основі аналізу даних - запит від декількох надавачів послуг
Тривалість	1 година	1,5-3 години
Частота	кожен надавач послуг проходить мінімум 2 супервізії протягом 6 місяців — по одній з кожної теми, зазначеної нижче або за запитом	2–3 рази на квартал для підтримки групової динаміки
Теми	- консультуванням під час СТ-ВІЛ з супроводом - використанням тест-систем при СТ-ВІЛ з супроводом	- індексне тестування - особливості залучення до ПТВ (аутрич, онлайн-залучення) - ризикові мережі: залучення рекрутерів для вторинного поширення наборів для СТ-ВІЛ - мотиваційне консультування - консультування з ДКП - консультування з ЗПТ - підтримка клієнтів з ВІЛ: мотивація до АРТ - інше (узгоджується з потребою надавачів послуг)
Формати	- спостереження за реальним наданням послуги - рольова гра ДОДАТОК С	- обговорення конкретних випадків - робота в малих групах - мозковий штурм - навчальні міні-сесії - рольова гра ДОДАТОК D
Інструменти	- листи спостереження за темами² ДОДАТОК E - тематичні запитання для обговорення ДОДАТОК F	тематичні запитання для обговорення ДОДАТОК E
Звітність: збір щомісяця до останнього календарного дня	заповнений лист спостереження³ у форматі PDF, що зберігається в спільному доступі у персональній теці супервізора	щомісячний звіт ментора-супервізора про проведені індивідуальні та групові супервізії

² Лист спостереження — структурований інструмент, у якому ментор-супервізор фіксує ключові моменти роботи супервізанта для аналізу якості та повноти надання послуги, визначення сильних сторін та напрямів розвитку. Інструмент допомагає сформулювати рекомендації, узгодити кроки для підвищення якості надання послуг та відстежити прогрес супервізанта.

³ Заповнений лист спостереження фіксує узгоджені з супервізантом рекомендації.

Для менторів-супервізорів передбачається **підтримка**:

- **Супервізії** (індивідуальні та групові) **від координаторів-супервізорів Проєкту** — для аналізу складних випадків, рефлексії практики менторів-супервізорів, розвитку компетенцій, обміну досвідом та емоційної підтримки.
- **Координаційні робочі зустрічі** — для огляду результатів, виявлення викликів, обміну кращими практиками, узгодження стандартів та планування діяльності.

ДОДАТКИ

Додаток А. Терміни та скорочення

Ключові групи населення (КГН)	Групи людей, які через особливості їх поведінки та поведінки їхнього оточення мають підвищений ризик інфікування ВІЛ незалежно від епідеміологічного контексту, що впливає на динаміку поширення ВІЛ.
Доконтактна профілактика (ДКП/PrEP)	Застосування антиретровірусних препаратів особами, які не інфіковані ВІЛ, але мають високий ризик інфікування.
Люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ)	Люди, в організмі яких підтверджено наявність маркерів ВІЛ.
Позитивний результат тесту на ВІЛ	Результат серологічного тесту, при якому виникає реакція, що вказує на наявність у випадку ВІЛ – антигену p24 ВІЛ-1 та/або антитіл до ВІЛ-1/2.
Самотестування на ВІЛ (СТ-ВІЛ)	Процедура, при якій людина сама бере у себе зразок для аналізу (рідину ротової порожнини або кров), потім проводить аналіз на ВІЛ і розшифровує результат.
Самотестування на ВІЛ з супроводом	Процес, за якого спеціально навчені надавачі послуг наочно або з використанням демонстраційних матеріалів (очно або дистанційно) демонструють або інструктують про процедуру проведення СТ-ВІЛ й беруть участь в інтерпретації результатів для осіб, які проходять СТ-ВІЛ, до або під час СТ-ВІЛ. Такий супровід надається додатково до наданої виробником інструкції та інших матеріалів, що входять до набору для СТ-ВІЛ.
Підтримувальна терапія агоністами опіоїдів/ Замісна підтримувальна терапія (ПТАО/ЗПТ)	Лікування осіб, які мають залежність від опіоїдів, осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, із використанням препаратів, які є агоністами опіоїдів (метадон, бупренорфін).
Послуги з тестування на ВІЛ (ПТВ)	Повний спектр послуг, які мають надаватися разом із тестуванням на ВІЛ. До них належать коротке дотестове інформування і післятестове консультування; направлення до відповідних послуг профілактики ВІЛ, догляду та лікування, а також інших клінічних і підтримувальних сервісів.
Гендерно-зумовлене насильство	Насильство, спрямоване проти особи через її гендерну приналежність, або насильство, яке непропорційно впливає на осіб певної статі.
Ризикові мережі	Соціальні кола, у межах яких люди мають спільні фактори ризику інфікування ВІЛ (наприклад, сексуальні або ін'єкційні зв'язки). Підхід у роботі з ризиковими мережами передбачає роботу з особами, які є частиною таких мереж, для виявлення нових клієнтів і збільшення охоплення ПТВ.

Індексне тестування	Цілеспрямований підхід до тестування на ВІЛ, який передбачає надання послуг з тестування на ВІЛ партнерам із спільного використання обладнання для ін'єкцій – голок та шприців та/або статевим партнерам ЛЖВ та їх біологічним дітям. За згодою індексного клієнта, надавач послуг підтримує процес інформування партнерів і пропонує їм пройти тестування на ВІЛ.
Вторинне поширення тестів для самотестування на ВІЛ	Підхід, за якого клієнт передає тест СТ-ВІЛ своїм сексуальним партнерам, соціальним контактам або іншим особам із підвищеним ризиком інфікування ВІЛ. Тести можуть поширювати як ВІЛ-негативні, так і ВІЛ-позитивні клієнти, включно з індексними клієнтами. Метою підходу є охоплення ПТВ важкодоступних груп, забезпечуючи добровільність, конфіденційність та безпечність процесу.
Рекрутер	Особа (клієнт або волонтер), яка залучає інших людей із власного соціального кола або спільноти, які є найуразливішими до інфікування ВІЛ, до ПТВ. За напрямком вторинного поширення тестів рекрутер заохочує пройти СТ-ВІЛ, передає тест СТ-ВІЛ, перескеровує до надавача послуг у випадку позитивного результату тесту СТ-ВІЛ.
Клієнт	Людина з наявним ризиком інфікування ВІЛ, яка отримує ПТВ.

Додаток В. Вимоги до ментора-супервізора

Ментор-супервізор — досвідчений надавач ПТВ, співробітник НУО виконавчого партнера Проєкту (соціальний працівник, кейс-менеджер, психолог тощо), який пройшов спеціалізоване навчання з супервізії.

Вимоги до компетенцій ментора-супервізора:

Професійний досвід	• не менше 2 років досвіду роботи надавачем послуг у ВІЛ-сервісній організації та/або Проєкті • досвід консультування клієнтів, зокрема мотиваційного, а також проведення СТ-ВІЛ із супроводом • досвід проведення індивідуальних та групових супервізій (бажано)
Розуміння стандартів і стратегій	• розуміння цілей стратегії UNAIDS “95-95-95” та стандартів профілактики, СТ-ВІЛ із супроводом, лікування ВІЛ та супутніх станів
Підготовка та навчання	• навчання у сфері соціально-психологічного супроводу КГН (наявність сертифікатів є перевагою) • вища освіта у галузі соціальної роботи, психології, менеджменту (бажано) • готовність проходити цільове навчання, підвищувати кваліфікацію та отримувати супервізію для менторів-супервізорів
Супервізійні навички	• вміння розвивати довірливі стосунки та підтримувати супервізантів • вміння аналізувати роботу супервізантів, визначати ефективні способи роботи та бар'єри у виконанні професійних завдань • здатність навчати, пояснювати матеріал зрозуміло та вичерпно • усвідомлення власних реакцій у взаємодії та вміння керувати ними
Етичні принципи	• дотримання професійних принципів: конфіденційність, добровільність, безпека, компетентність, дотримання меж супервізії, професійна відповідальність
Інше	• впевнене користування MS Office • готовність до робочих виїздів на територію надання послуг НУО • готовність надавати супервізійну підтримку дистанційно • персональні якості: наполегливість, організованість, ініціативність, відповідальність, етичність

Додаток С. Формати проведення індивідуальних супервізій

Метою індивідуальних супервізій є підтримка надавача послуг у вдосконаленні навичок консультування, дотриманні стандартів проведення СТ-ВІЛ та розвитку професійної впевненості.

Індивідуальна супервізія проводиться у форматі **спостереження за надавачем послуг** під час надання послуг клієнту Проєкту або під час **рольової гри**.

	Спостереження за реальним наданням послуги	Рольова гра
Зміст	Участь ментора-супервізора у процесі надання послуги СТ-ВІЛ з супроводом у ролі стороннього спостерігача, без втручання у взаємодію між надавачем послуги та клієнтом. Мета: оцінка дотримання стандартів надання послуги, визначення сильних сторін та напрямків розвитку супервізанта.	Моделювання типової або складної професійної ситуації, у якій супервізант виконує роль надавача послуги, а ментор-супервізор або інший учасник – роль клієнта. Мета: відпрацювання навичок використання тест-систем, консультування, комунікації та прийняття рішень у безпечному середовищі без залучення реальних клієнтів.
Правила	• Спостереження здійснюється лише за попередньою усною інформованою згодою клієнта. Надавач послуг повідомляє клієнта про присутність ментора-супервізора та мету спостереження перед початком наданням послуги. • Ментор-супервізор спостерігає за процесом, але не втручається у консультування чи супровід. Виняток становлять ситуації, що створюють ризик для безпеки або здоров'я клієнта чи порушують етичні норми. • Під час спостереження ментор-супервізор заповнює лист спостереження. Після завершення взаємодії з клієнтом він надає супервізанту усний зворотний зв'язок наодинці, підкреслюючи позитивні моменти та визначаючи напрямки для вдосконалення. • Допускається проведення спостереження онлайн за умови інформування клієнта та дотримання вимог конфіденційності (окрема кімната для ментора-супервізора, вимкнені мікрофон та камера).	• Ситуація для моделювання визначається спільно ментором-супервізором та супервізантом завчасно або безпосередньо перед супервізією відповідно до потреб супервізанта. • Ментор-супервізор або супервізант пропонує сценарій чи короткий опис кейсу (потреба клієнта, контекст, можливі ризики). • Рольова гра використовується для відпрацювання тем, які не рекомендується оцінювати під час спостереження за реальною роботою з клієнтами (чутливі теми, кризові ситуації, рідкісні або складні кейси). • Під час рольової гри ментор-супервізор оцінює дії супервізанта, використовуючи листи спостереження чи тематичні запитання для обговорення. • Після завершення рольової гри ментор-супервізор проводить усний зворотний зв'язок наодинці: обговорює сильні сторони, зони для вдосконалення та навички, які варто відпрацювати додатково.

Додаток D. Формати проведення групових супервізій

Метою групових супервізій є спільний розгляд професійних ситуацій надавачів послуг для посилення навичок консультивання у рамках ПТВ, напрацювання рішень щодо складних випадків, взаємопідтримки.

Основні формати проведення групових супервізій:

Формат	Опис
Обговорення конкретних випадків	Учасник коротко представляє випадок без персональних даних, група ставить уточнювальні запитання та пропонує варіанти дій. Ментор-супервізор структурує дискусію та підсумовує висновки. <i>Формат допомагає глибоко розібрати реальну ситуацію, отримати різні погляди, сформувані план подальших дій і виявити професійні бар'єри та шляхи їх подолання.</i>
Робота в малих групах	Учасники аналізують проблему в підгрупах, визначають бар'єри та шляхи їх подолання, після чого презентують результати у спільному колі. <i>Формат сприяє активному залученню, напрацюванню практичних рішень і розвитку навичок командної взаємодії.</i>
Мозковий штурм	Учасники генерують різноманітні ідеї для вирішення випадку чи проблеми без критики, після чого група обирає найбільш реалістичні варіанти. <i>Формат допомагає знайти нові, творчі підходи для вирішення складних професійних ситуацій та розширити професійний інструментарій надавачів послуг.</i>
Навчальні міні-сесії	Ментор-супервізор подає короткий теоретичний блок (ключові елементи інтервенції, кроки, принципи, типові помилки), після чого учасники відпрацьовують навички через рольові ігри, спостереження та структурований зворотний зв'язок. За потреби використовуються листи спостереження. <i>Формат допомагає систематизувати знання, відпрацювати конкретні навички та отримати структурований зворотний зв'язок щодо їх застосування.</i>
”Мій складний клієнт”/ Робота зі складними випадками через рольову гру	Учасники відтворюють ситуацію взаємодії з клієнтом у ролях, після чого група аналізує досвід, емоційні реакції та альтернативні підходи. <i>Формат допомагає безпечно опрацювати складні емоційні ситуації, нормалізувати переживання, виявити тригери й професійні межі, а також посилити комунікативні та консультативні навички.</i>

Додаток Е. Листи спостереження за темами

Додаток Е1. Інструкція з використання листа спостереження

Крок	Дія ментора-супервізора
Підготовка	Переконайтеся, що маєте відповідний лист спостереження та ознайомлені з його критеріями. Підготуйте все необхідне для заповнення.
Отримання згоди клієнта (якщо проводиться спостереження за реальним наданням послуги)	Переконайтеся, що супервізант пояснив клієнту мету вашої присутності перед початком надання послуги та отримав усну згоду на спостереження. <i>Приклад формулювання:</i> “В рамках підтримки якості наших послуг сьогодні на консультації буде присутній мій колега [ім'я] для професійного навчання. Вся інформація залишається конфіденційною. Ви згодні?” У разі відмови клієнта — подякуйте та завершіть спостереження.
Узгодження ролей (якщо спостереження відбувається у форматі рольової гри)	Коротко поясніть учаснику, який виконуватиме роль клієнта, суть його ролі та контекст ситуації.
Спостереження	Спостерігайте за процесом надання послуги, втручаючись у взаємодію лише в критичних випадках (надання клієнту викривленої інформації, порушення етичних норм, ризик для безпеки або здоров'я клієнта). Фіксуйте спостереження відповідно до критеріїв листа спостереження.
Заповнення відміток	У графі «Відмітка про виконання» позначте: + виконано повністю - не виконано +/- виконано частково
Коментарі	У графі «Коментарі» зафіксуйте конкретні спостереження: пропущені кроки, сильні сторони, рекомендації. Формулюйте коротко й по суті. Позначте конкретні дії, до яких повернетесь при плануванні повторних супервізій за потреби.
Підсумковий зворотний зв'язок	Після завершення взаємодії з клієнтом або рольової гри надайте зворотний зв'язок супервізанту наодинці. Відведіть 15-30 хвилин на обговорення: позитивні моменти, напрямки розвитку, узгоджені кроки до наступної зустрічі. Якщо неможливо надати зворотний зв'язок одразу, узгодьте час протягом того ж дня.
Збереження документації	Збережіть заповнений лист спостереження у форматі PDF як частину програмної документації у персональній теці за посиланням. Переконайтеся, що до кінця поточного місяця у теці збережені всі листи спостереження за цей місяць.

Додаток Е2. Лист спостереження за консультуванням під час СТ-ВІЛ з супроводом

Дата спостереження	
ПІБ Ментора-супервізора	
ПІБ Супервізанта	
Формат спостереження	☐ Спостереження за реальним наданням послуги ☐ Рольова гра ☐ Аудіо/відеозапис взаємодії супервізанта з клієнтом* ☐ Інше (вказіть): _____ <i>*Використання аудіо/відеозаписів дозволяється лише за наявності усної інформованої згоди клієнта. Записи зберігаються конфіденційно та використовуються виключно для навчальних цілей.</i>
Черговість супервізії	☐ Перша супервізія з теми ☐ Повторна супервізія

№		Критерій	Відмітка про виконання	Коментар
1	Дотестове консультування	Супервізанта представився та уточнив бажану форму звернення до клієнта		
2		Клієнта поінформовано про мету присутності ментора-супервізора		
3		Оцінено можливу алкогольну/наркотичну інтоксикацію У разі неможливості сприйняття особою інформації, консультування припинено. За можливості запропоновано повторну зустріч та надано візитівку		
4		Надано актуальну інформацію про діяльність організації та Проекту		
5		Пояснено процедуру СТ-ВІЛ з супроводом: що буде відбуватись, скільки часу на це потрібно тощо		
6		Наголошено на конфіденційності під час супроводу СТ-ВІЛ, окремо підкреслено нерозголошення результату СТ-ВІЛ		
7		Підкреслено добровільність тестування та право клієнта відмовитись від послуги, запропоновано супровід		
8		Отримано усвідомлену інформовану згоду клієнта на консультування та проведення процедури самотестування		

9		З'ясовано попередній досвід тестування: • Якщо результат був негативний, відсутній або тестування не проводилось — перейти до пункту №10 • Якщо результат був позитивний — уточнити, чи підтверджений у ЗОЗ: ○ якщо не підтверджений — надати контакти ЗОЗ/ запропонувати супровід для підтверджувального тестування ○ якщо підтверджений і клієнт приймає АРТ — наголосити на недоцільності СТ-ВІЛ та важливості регулярного прийому АРТ ○ якщо підтверджений і АРТ не приймає або має низьку прихильність — за згоди скерувати до соціального працівника ДіП або ЗОЗ ○ запропонувати послугу індексного тестування		
10		Надано інформацію про значення СТ-ВІЛ: переваги тестування на ВІЛ та наслідки не діагностованої й не лікованої ВІЛ-інфекції. У разі відмови або вагань клієнта додатково підкреслено важливість тестування		
11		Надано інформацію про значення позитивного та негативного результату СТ-ВІЛ. Пояснено серологічне вікно та його вплив на інтерпретацію результату		
12		Проведено оцінку індивідуальних ризиків за формою “Скринінгова анкета з раннього виявлення ВІЛ”		
13		Надано інформацію про безоплатне ефективне лікування ВІЛ-інфекції, переваги раннього початку АРТ, принцип Н=Н (Невизначуваний = Непередаваний: якщо вірусне навантаження не визначається, ВІЛ не передається)		
14		Уточнено ВІЛ-статус партнерів клієнта. Якщо статус невідомий, запропоновано залучення партнерів до СТ-ВІЛ		
15		Надано інформацію про ДКП у разі наявної ризикової поведінки та можливого негативного результату СТ-ВІЛ		
ДІЯ МЕНТОРА-СУПЕРВІЗОРА: Візьміть лист спостереження Е3.				
16	Інформування під час очікування результату	Обговорено можливі результати СТ-ВІЛ (негативний/позитивний/недійсний) та алгоритм дій у разі отримання кожного з них		
17		Пояснено необхідність підтвердження позитивного результату СТ-ВІЛ в ЗОЗ		
18		Підібрано шляхи зниження ризиків відповідно до виявленої ризикованої поведінки клієнта, зокрема: • використання чоловічих та жіночих презервативів, лубрикантів • ДКП або ПКП • ЗПТ		

ДІЇ МЕНТОРА-СУПЕРВІЗОРА:

Залиште супервізанта та клієнта наодинці перед оголошенням результату СТ-ВІЛ.

За згодою клієнта — поверніться для спостереження за післятестовим консультуванням.

У разі відмови клієнта — проведіть супервізію наступних етапів у форматі рольової гри.

19	Консультування при позитивному результаті тесту	Повторно наголошено на конфіденційності: результат СТ-ВІЛ залишається конфіденційним без згоди клієнта на розкриття		
20		Разом з клієнтом оцінено результат СТ-ВІЛ		
21		З'ясовано, як клієнт розуміє отриманий результат СТ-ВІЛ, надано пояснення за потреби		
22		Оцінено психологічний стан, надано підтримку. За наявності психолога в організації — поінформовано клієнта про можливість отримання психологічної допомоги		
23		Уточнено коло підтримки клієнта – близьке оточення, яке може підтримку та якому клієнт може розкрити свій статус		
24		Надано інформацію про АРТ, переваги раннього початку		
25		Пояснено принцип «Н=Н» (Невизначуваний = Непередаваний: якщо вірусне навантаження не визначається, ВІЛ не передається)		
26		Наголошено на потребі негайного звернення до ЗОЗ для підтверджувального тестування та запропоновано супровід до ЗОЗ		
27		Наголошено на використанні презервативів під час статевих актів, надано профілактичні матеріали за наявності		
28		Пояснено варіанти розкриття статусу партнеру		
29		Надано інформацію про важливість залучення партнера до ПТВ → пропозиція послуги індексного тестування		
30		індексне тестування Пояснено, що інформація про ВІЛ-статус клієнта залишається конфіденційною та не розкривається партнерам без згоди		
31		Отримано згоду клієнта на проведення індексного тестування		
32		Зібрано та сформовано список індексних партнерів		
33		Проведено скринінг на ризик насильства щодо кожного партнера із використанням стандартних запитань: 1.«Чи [ім'я партнера] коли-небудь Вас бив, штовхав, ляскав або робив Вам боляче іншим чином?» 2.«Чи погрожував Вам коли-небудь [ім'я партнера] завдати шкоди?» 3.«Чи примушував Вас коли-небудь [ім'я партнера] робити дії сексуального характеру, що змушувало Вас відчувати дискомфорт?»		

34			Визначено безпечний спосіб повідомлення кожного партнера та залучення дітей до ПТВ (за потреби)		
35			Узгоджено орієнтовні терміни повідомлення партнерів		
36			Надано інформацію про партнерську організації для скерування у випадку виявлення ризику насильства		
37			Надано інформацію про ДКП для партнерів		
38			Запропоновано опитування щодо ризикових соціальних мереж → пропозиція послуги залучення до ПТВ ризикових мереж		
39		ризикові мережі	Пояснено стандартні критерії, яким мають відповідати люди з ризикової соціальної мережі		
40			Надано інформацію про методи залучення контактів		
41			За згодою клієнта узгоджено часові рамки залучення контактів до тестування відповідно до обраного методу		
42		Надано контакти надавача послуг. За наявності видані профілактичні засоби і інформаційні матеріали			
43		Узгоджено скерування до ЗОЗ для підтвердження результату СТ-BLЛ. За потреби заплановано наступну зустріч для супроводу до ЗОЗ			
44	Консультації при негативному результаті тесту	Разом з клієнтом оцінено результат СТ-BLЛ			
45		З'ясовано, як клієнт розуміє отриманий результат СТ-BLЛ, надано пояснення за потреби			
46		Повторно пояснено серологічне вікно та його значення для отриманого результату			
47		Рекомендовано повторне тестування через 3 місяці			
48		Надано інформацію про доступні методи профілактики ВІЛ. На основі обраних шляхів зменшення ризиків інфікування ВІЛ надано інформацію про відповідний метод (ДКП, ЗПТ, програми зменшення шкоди). За згоди клієнта виконано скерування до отримання профілактичних послуг			
49		Наголошено на важливості знання статусу партнера			
50		Запропоновано опитування щодо ризикових соціальних мереж → пропозиція послуги залучення до ПТВ ризикових мереж			
51		ризикові мережі	Пояснено стандартні критерії, яким мають відповідати люди з ризикової соціальної мережі		
52			Надано інформацію про методи залучення контактів		
53			За згодою клієнта узгоджено часові рамки залучення контактів до тестування відповідно до обраного методу		

54		Надано контакти надавача послуг. За наявності видані профілактичні засоби і інформаційні матеріали		
55		Заповнено необхідну документацію в Datachek		

ДІЯ МЕНТОРА-СУПЕРВІЗОРА:

Протягом усього процесу консультування оцініть якість комунікації супервізанта з клієнтом за наведеними критеріями:

56	• використовує техніки активного слухання (уточнювальні питання, відзеркалення, перефразування) • дає клієнту час висловитись без перебивання, веде розмову спокійно та без поспіху • використовує зрозумілу мову для клієнта, адаптує термінологію • використовує відповідну невербальну комунікацію (зоровий контакт, поза, тон голосу) • використовує недискримінаційну та нестигматизуючу лексику • демонструє неоціночне ставлення до поведінки та вибору клієнта • уникає тиску та нав'язування рішень • демонструє емпатію та підтримку • створює безпечну та довірливу атмосферу для клієнта • ставить коректні питання стосовно статевої практик, вживання речовин, насильства, досвіду участі у військових діях тощо • надає клієнту можливість поставити додаткові питання • інше _____		
----	---	--	--

ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ СУПЕРВІЗАНТА:

Сильні сторони, зони для розвитку, узгоджені кроки

ПОВТОРНА СУПЕРВІЗІЯ З ЦЬОЇ ТЕМИ:

дата:

☐ не потрібна

Додаток Ез. Лист спостереження за використанням тест-системи при СТ-ВІЛ з супроводом

Дата спостереження	
ПІБ Ментора-супервізора	
ПІБ Супервізанта	
Формат спостереження	☐ Спостереження за реальним наданням послуги ☐ Рольова гра ☐ Аудіо/відеозапис взаємодії супервізанта з клієнтом* ☐ Інше (вкажіть): _____ <i>*Використання аудіо/відеозаписів дозволяється лише за наявності усної інформованої згоди клієнта. Записи зберігаються конфіденційно та використовуються виключно для навчальних цілей.</i>
Черговість супервізії	☐ Перша супервізія з теми ☐ Повторна супервізія

№	Критерій	Відмітка про виконання	Коментар
1	Перевірено температуру, де відбувається тестування: • WANTAI/STANDARD Q: +15...+30°C • OraQuick: +15...+37°C • Mylan: +2...+30°C		
2	Разом з клієнтом перевірено: • цілісність упаковки тест-системи • термін придатності тест-системи		
3	Підготовлено робоче місце: • перевірено наявність таймера або годинника • продезинфіковано поверхні • підготовлені контейнери/пакети для утилізації • підготовлені спиртові та сухі серветки • одягнуто медичні рукавички		
4	Для OraQuick: повідомлено клієнта про обмеження перед СТ-ВІЛ • використовувати виключно рідину ротової порожнини, зібрану з ясен • зняти всі стоматологічні пристосування, які вкривають ясна (зубні протези тощо) • за 30 хвилин до тестування не використовувати засоби для очищення ротової порожнини • за 15 хвилин до тестування не вживати їжу та напої • наявність крові в ротовій порожнині може спричинити недійсний результат тесту Якщо клієнт не може дотриматись обмежень: запропоновано СТ-ВІЛ з супроводом за допомогою іншої тест-системи (Mylan, WANTAI чи Standard Q) або перенесено час процедури		
5	Відкрито упаковку та викладено всі її компоненти на стіл. Для STANDARD Q супервізонт перевіряє колір осушувача в упаковці: гранули мають бути жовтими. Якщо гранули зелені — тест-система непридатна для використання, використано іншу тест-систему.		
6	Клієнта ознайомлено з інструкцією до тест-системи		

7	OraQuick	Клієнт відкрив першу частину пакета з фольги, дістав флакон з буфером, зняв кришку з флакона та вставив флакон у підставку		
8		Перед відкриттям клієнтом другої частини пакета з фольги супервізант попередив, щоб клієнт не торкався руками пласкої лопатки		
9		Клієнт відкрив другу частину пакета з фольги та вийняв тест-касету з лопаткою		
10		Клієнт щільно притиснув пласку лопатку до верхніх ясен і провів нею уздовж них, потім повторив дію уздовж нижніх ясен		
11		Клієнт повністю занурив лопатку у флакон з буфером, дістаючи до дна		
12		Зафіксовано початок відліку часу		
7	Mylan	Клієнт помив і висушив руки, промасажував палець, з якого буде відбуватись забір крові протягом 5-10 секунд		
8		Клієнт обробив місце проколу на пальці спиртовою серветкою, дав шкірі висохнути		
9		Клієнт взяв у руки тест-систему, обережно повернув та вийняв зелений наконечник		
10		Клієнт підніс тестову систему сірою кнопкою до пальця та міцно натиснув на палець, щоб проколоти палець. У разі відсутності проколу супервізант надав клієнту нову тест-систему		
11		Клієнт поклав тест-систему на спеціально позначене місце на інструкції		
12		Клієнт міцно стиснув палець під місцем проколу, щоб виступила достатня крапля крові. За потреби клієнт відпускає палець та знову міцно стискає		
13		Клієнт підніс палець до трубки для забору крові та повністю заповнив трубку кров'ю. Для зупинки крові клієнт приклав до пальця суху серветку		
14		Клієнт за допомогою важеля повернув трубку з кров'ю до лунки та почекав поки кров повністю перетече до лунки		
15		Клієнт додав 4 краплі буфера до лунки		
16		Зафіксовано початок відліку часу		
7	WANTAI/ STANDARD Q	Клієнт помив і висушив руки		
8		Супервізант разом з клієнтом обрали палець для проколювання (без загрибілої шкіри, пошкоджень, каблучок тощо). Супервізант пояснив, де краще зробити прокол пальця		
9		Супервізант надав клієнту скарифікатор, піпетку/ капілярну трубочку, спиртову та сухі серветки, буфер (які йдуть в загальній коробці з тестами або додаються окремо)		
10		Клієнт відкрив флакон з буфером		
11		Клієнт підготував скарифікатор до використання залежно від його виду		
12		Клієнт підготував спиртову та сухі серветки та залишив їх у пакуванні до використання		
13		Клієнт розігрів руки, потираючи долоні одна об одну, або опустивши руки вниз на 30 секунд		

14		Клієнт обробив подушечку пальця (безіменного або середнього) будь-якої руки спиртовою серветкою, дав шкірі висохнути		
15		Клієнт самостійно зробив прокол пальця скарифікатором		
16		Клієнт промокнув першу краплю крові сухою серветкою		
17		Клієнт почекав, поки з'явиться достатня кількість крові. За відсутності крові — стиснув палець нижче місця проколу та почекав. За потреби — відпустив і знову стиснув		
18		Клієнт за допомогою піпетки/капілярної трубочки набрав необхідну кількість крові: • WANTAI: 50 мкл • STANDARD Q: 20 мкл (до чорної мітки)		
19		Клієнт переніс кров до лунки тест-системи, не торкаючись дна лунки		
20		Клієнт додав необхідну кількість буфера до лунки тест-системи: • WANTAI: 1 краплю • STANDARD Q: 3 краплі Супервізанти переконалися, що клієнт тримає флакон перпендикулярно тест-системі та не торкається краплі крові отвором флакона з буфером		
21		Зафіксовано початок відліку часу		
Контролювання вікна зчитування результату тестування: • OraQuick: лише в інтервалі 20-40 хв після занурення лопатки у буфер • Mylan: лише в інтервалі 15-20 хв після додавання буфера • WANTAI: лише в інтервалі 10-30 хв. Якщо лінія Т не з'являється до 10 хв, спостерігати за появою лінії Т до 30 хв • STANDARD Q: лише в інтервалі 10-20 хв. Якщо лінія Т не з'являється до 10 хв, спостерігати за появою лінії Т до 20 хв Використану тест-систему утилізовано в спеціальний контейнер/пакет, продезінфіковано робочу поверхню, а матеріали, що не контактували з кров'ю, утилізовано у смітник				
ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ СУПЕРВІЗАНТА: Сильні сторони, зони для розвитку, узгоджені кроки				
ПОВТОРНА СУПЕРВІЗІЯ З ЦЬОЇ ТЕМИ: дата: ☐ не потрібна				

Індексне тестування

Запитання для обговорення:

1. Коли та як доцільно ініціювати розмову з клієнтом про індексне тестування?
2. Як пропонувати індексне тестування щойно виявленим ЛЖВ у момент отримання результату, враховуючи їхній емоційний стан?
3. Як пропонувати індексне тестування ЛЖВ, які вже знають свій статус, але раніше не отримували цієї послуги?
4. Які типові бар'єри виникають під час збору інформації про партнерів і як з ними працювати?
5. Як реагувати на страх клієнта щодо розголошення його статусу (ризик конфлікту, стигми)?
6. Які є варіанти повідомлення партнерів? Як обговорювати ці варіанти з клієнтом?
7. Як оцінювати та обговорювати з клієнтом ризик насильства з боку партнерів? Які питання варто поставити, щоб зрозуміти рівень ризику?
8. Як пояснювати клієнту необхідність повторного контакту, якщо з першої спроби він не надав інформацію про партнерів?
9. Які фрази доцільно використовувати під час першого контакту з індексним партнером? Яких формулювань слід уникати, щоб не порушити конфіденційність?
10. Які практичні способи залучення індексних партнерів спрацьовують краще?
11. Як часто слід перевіряти базу клієнтів, щоб переконатися, що всі ЛЖВ отримали пропозицію індексного тестування?
12. Як діяти у випадках, коли серед індексних контактів є неповнолітні діти (до 18 років) з невідомим ВІЛ-статусом? Який алгоритм дій?
13. Які найпоширеніші помилки виникають під час проведення індексного тестування? Як їх уникнути?
14. Як балансувати між наполегливістю у пропозиції індексного тестування та повагою до меж клієнта?

Практичні випадки для обговорення:

1. Клієнт ЛЖВ категорично не хоче говорити про партнерів. Які можливі варіанти дій?
2. Індексний партнер під час першого контакту наполягає дізнатися, хто надав його контакти. Як відповісти?
3. Клієнт надає неповні, неточні або явно вигадані контакти партнерів. Як реагувати?
4. Індексний партнер відмовився від тестування при першому контакті. Чи варто повторно з ним зв'язуватися? Коли і як?
5. Клієнт погоджується назвати лише одного партнера, але є підозра, що їх більше. Як діяти?
6. Клієнт погоджується на індексне тестування, але під час обговорення з'являються ознаки можливого ризику насильства. Які кроки слід зробити?
7. Клієнт говорить «я подумаю» або постійно відкладає прийняття рішення про надання контактів. Які стратегії працюють?

Запитання для обговорення:

1. Як найкраще представляти себе та свою мету в середовищі, де проводиться аутич-робота? Які слова чи аргументи найчастіше зменшують напруження?
2. Як планувати аутич-маршрут і визначати пріоритетність локацій? Як адаптувати процедуру СТ-ВІЛ, коли аутич проводиться у складних умовах?
3. Як готуватися до тестування на аутич-маршруті? Що обов'язково має бути з собою? Як вирішувати, що саме потрібно для конкретного маршруту чи локації?
4. Як пояснювати процедуру тесту людям з низькою медичною грамотністю?
5. Які правила безпеки соціального працівника в полі найважливіші? У яких випадках слід негайно завершити контакт?
6. Як діяти, якщо сторонні люди почали слухати або приєднуватися до процесу тестування?
7. У випадку масового заходу або тестування клієнтів із великої групи — як здійснювати процес тестування, не порушуючи індивідуальну конфіденційність?
8. Які стратегії залучення спрацьовують найкраще для різних цільових груп?
9. Як адаптувати комунікацію залежно від локації аутич?
10. Які найпоширеніші помилки під час аутич-роботи? Як їх уникнути?
11. Як підтримувати власний емоційний стан при регулярній аутич-роботі, особливо після складних ситуацій?

Практичні випадки для обговорення:

1. Клієнт перебуває у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння. За якими критеріями приймати рішення про продовження або припинення консультації?
2. Клієнт поводить себе агресивно, конфліктно або непередбачувано. Які кроки можуть допомогти деескалювати ситуацію та забезпечити безпеку?
3. Клієнт неправильно інтерпретує термінологію СТ-ВІЛ ("позитивний результат означає, що я здоровий", "позитивний — це помилка тесту"). Як коректно виправити розуміння?
4. Клієнт ставить під сумнів компетентність або висловлює провокаційні запитання ("ви ж не медики, звідки у вас право тестувати?", "скільки мені заплатите за тест?"). Які відповіді будуть ефективними?
5. Клієнт з позитивним результатом на аутичі відмовляється йти на підтвердження до ЗОЗ або уникає подальшого контакту. Як побудувати комунікацію, щоб підтримати зв'язок і мотивувати до наступних кроків?

Запитання для обговорення:

1. Які елементи та інформацію повинен містити профіль надавача послуг у месенджері? Як зробити профіль привабливим і довірливим?
2. Які перші повідомлення працюють найкраще для початку діалогу? Які підходи виявились неефективними і чому?
3. Які онлайн-платформи та стратегії залучення спрацьовують найкраще для різних цільових груп?
4. Як адаптувати стиль комунікації залежно від платформи (Facebook, Instagram, Telegram, X, сайти знайомств, Grindr тощо)?
5. Які обов'язкові елементи має містити онлайн-консультація? Яку мінімальну інформацію необхідно надати клієнту?
6. Які питання з оцінки ризику можна безпечно ставити онлайн? Краще використовувати сторонні ресурси для скринінгу чи проводити оцінку безпосередньо в діалозі?
7. Як формулювати чутливі питання онлайн (про партнерів, сексуальну поведінку, вживання речовин), щоб не порушити особисті межі клієнта?
8. Які варіанти отримання СТ-ВІЛ пропонувати клієнту (доставка набору СТ-ВІЛ, тестування в офісі НУО)? За якими критеріями визначати оптимальний формат для конкретного клієнта?
9. Які дані можна і не можна документувати під час онлайн-роботи? Як зберігати конфіденційність?
10. Як розпізнати тролінг, небезпечний контакт або фейковий профіль? Які ознаки мають насторожити?
11. За якими ознаками варто негайно припиняти комунікацію?
12. Як балансувати між дружнім, доступним тоном і збереженням професійних меж?
13. Які стратегії допомагають підтримувати мотивацію клієнта до тестування, коли діалог розтягується на кілька днів або тижнів?
14. Як захищати власні межі та запобігати емоційному вигоранню при роботі онлайн, особливо коли клієнти пишуть поза робочим часом?
15. Які найпоширеніші помилки трапляються під час онлайн-залучення та як їх уникнути?

Практичні випадки для обговорення:

1. Клієнт відповідає сухо або однослівно, ігнорує запитання. Як побудувати діалог? Коли варто припиняти спроби?
2. Клієнт пише агресивно чи образливо. Як реагувати? За якими ознаками варто припиняти комунікацію?
3. Клієнт переходить до флірту або надсилає особисті чи недоречні повідомлення. Які фрази допомагають повернути діалог у професійне русло?
4. Клієнт ставить незручні запитання ("Хто вам платить?", "Чому ви цим займаєтесь?") або просить послуги поза компетенцією ("Відправте тест моєму другу"). Як відповідати?
5. Клієнт погодився на тестування, але постійно зникає й не виходить на зв'язок. Які стратегії допомагають утримати контакт?

6. Клієнт отримав набір СТ-ВІЛ, але не виходить на зв'язок із результатом. Як діяти? Скільки разів варто намагатися зв'язатись?
7. Клієнт звертається поза робочим часом (пізно ввечері, вночі, у вихідні), очікуючи миттєвої відповіді. Як встановлювати межі, не втрачаючи довіри?

Ризикові мережі: залучення рекрутерів для вторинного поширення наборів для СТ-ВІЛ

Запитання для обговорення:

1. Як визначати, кому з клієнтів доцільно пропонувати роль рекрутера? Які критерії відбору є найважливішими?
2. Яку мінімальну інформацію обов'язково слід включати в навчання рекрутера?
3. Як пояснювати рекрутеру критерії залучення людей до СТ-ВІЛ (хто з його оточення має ризиковану поведінку)?
4. Які межі відповідальності рекрутера важливо визначити на початку співпраці? Які інструкції надавати?
5. Як налагодити регулярну взаємодію між рекрутером та надавачем послуг? Як часто і в якому форматі обговорювати поширення наборів СТ-ВІЛ та практичні питання?
6. Як забезпечити, щоб взаємодія рекрутера з його оточенням обмежувалася передаванням набору СТ-ВІЛ та базової інформації, а не перетворювалася на повноцінне консультування?
7. Які дії має здійснювати рекрутер у разі позитивного результату СТ-ВІЛ у людини з його оточення?
8. Які етичні ризики можуть виникати у рекрутера під час роботи з його соціальним оточенням? Як їх мінімізувати?
9. Як контролювати, чи рекрутер не зловживає тестами, мотиваційними ресурсами або не продає їх?
10. Яким чином ідентифікувати та документувати клієнтів, які звертаються до надавача послуг через рекрутерів?
11. Які ознаки свідчать про те, що співпраця з рекрутером більше не є ефективною і її варто завершити?

Практичні випадки для обговорення:

1. Рекрутер роздає тести людям із низьким ризиком ВІЛ, щоб "набрати кількість" і показати результат. Як виявити це та як реагувати?
2. Кілька рекрутерів працюють із однією спільнотою і дублюють один одного — пропонують набори СТ-ВІЛ тим самим людям. Як врегулювати ситуацію та розмежувати мережі?
3. Рекрутер втрачає інтерес, зникає або не виходить на зв'язок. Які кроки можуть відновити співпрацю або допомогти коректно її завершити?

Запитання для обговорення:

1. Як демонструвати клієнту, що його уважно слухають, а не просто ставлять питання зі списку? Які вербальні та невербальні сигнали допомагають?
2. Якими словами "повертати" клієнту те, що він сказав (рефлексія)? Які типи рефлексій працюють найкраще?
3. Як формулювати відкриті питання про досвід клієнта, щоб він не закрився і не почав захищатися?
4. Як підтримувати клієнта словами, визнаючи його сильні сторони, не повчаючи і не оцінюючи його дії?
5. Як використовувати підсумовування під час розмови, щоб структурувати почуте і допомогти клієнту побачити загальну картину?
6. Як поважати автономію клієнта та уникати "рефлексу виправлення" (бажання переконати або вирішити проблему замість клієнта)?
7. Як утримувати розмову в фокусі потреб клієнта, не переходячи в лекцію чи пояснення "як правильно"?
8. Як розпізнавати опір або амбівалентність клієнта? Які ознаки мають насторожити?
9. Як реагувати на опір клієнта, не вступаючи в суперечку й не намагаючись його переконати?
10. Як працювати з амбівалентністю клієнта, визнаючи обидві сторони його роздумів ("з одного боку... з іншого боку...")?
11. Як допомагати клієнту сформулювати власні причини для змін у поведінці (тестування, повідомлення партнерів, початок лікування тощо), не нав'язуючи свої аргументи?
12. Як допомагати клієнту досліджувати розбіжність між його цінностями/цілями та поточною поведінкою?
13. Як розпізнавати та посилювати "мову змін" клієнта (коли він сам висловлює думки про можливі дії чи зміни)?
14. Як завершувати розмову так, щоб клієнт вийшов із відчуттям ясності та самостійно прийнятого рішення?

Практичні випадки для обговорення:

1. Клієнт каже: "Я не бачу сенсу тестуватися/лікуватися, у мене все нормально". Як відповісти, не наполягаючи та не переконуючи?
2. Клієнт амбівалентний: "З одного боку, треба б щось робити... але з іншого — боюсь/не впевнений/не готовий". Як підтримати обидві сторони і допомогти рухатися вперед?
3. Клієнт дає сигнали готовності — "мову змін" ("можливо, варто б...", "я думав про це...", "мабуть, треба"). Як посилити цю мотивацію, не чинячи тиску?
4. Клієнт закривається, стає захисним або агресивним після певного питання чи теми. Як розпізнати опір і як повернути довіру в розмові?
5. Клієнт наводить багато аргументів проти ("це не для мене", "немає часу") або постійно змінює тему. Як реагувати, не вступаючи в суперечку?

Консультування з ДКП

Запитання для обговорення:

1. Коли та як ініціювати з клієнтом розмову про ДКП?
2. Як проводити скринінг на відповідність програмі ДКП? Які запитання є найчутливішими та як формулювати їх менш травматично?
3. У яких випадках клієнту потрібна ПКП (постконтактна профілактика), а не ДКП? Як тактовно пояснити різницю та необхідність термінових дій?
4. Як простими словами пояснити клієнту, що таке ДКП, які існують форми та як вона працює?
5. Як пояснити клієнту необхідність відкласти початок ДКП і пройти повторне тестування через 1–2 місяці? Які ризики, якщо пропустити цю інформацію?
6. Як реагувати, коли клієнт наполягає на ДКП, але не відповідає критеріям включення до програми?
7. Як здійснюється скерування клієнта до програми ДКП? Яка взаємодія з медичними установами необхідна?
8. Що найважливіше слід донести клієнту наприкінці консультації про ДКП, щоб він вийшов із ясним розумінням наступних кроків?

Практичні випадки для обговорення:

1. Клієнт соромиться або відмовляється відповідати на питання скринінгу про сексуальну поведінку. Як діяти?
2. Клієнт плутає ДКП з ПКП, лікуванням ВІЛ. Як просто пояснити різницю? Як діяти, якщо клієнту потрібна ПКП, а не ДКП?
3. Клієнт занепокоєний побічними ефектами, які прочитав в інтернеті ("ДКП шкодить ниркам/печінці"). Як працювати з цими страхами?

Консультування з ЗПТ

Запитання для обговорення:

1. Коли та як ініціювати з клієнтом розмову про ЗПТ?
2. Яку мінімальну інформацію про ЗПТ необхідно надати клієнту перед скеруванням до програми (що це, переваги, умови отримання)?
3. Як здійснюється скерування клієнта до програми ЗПТ? Яка взаємодія з медичними установами необхідна?
4. Які найпоширеніші бар'єри та міфи щодо ЗПТ існують у клієнтів? Як із ними працювати?
5. Як реагувати, коли клієнт відмовляється від ЗПТ або має сумніви?
6. Які основні принципи етики при роботі з людьми, які вживають наркотики?

Практичні випадки для обговорення:

1. Клієнт щодня вживає опіоїди, але заперечує залежність і не бачить сенсу в ЗПТ. Як діяти?
2. Клієнт переживає, що про його участь у ЗПТ дізнаються роботодавці чи родичі. Як працювати з цим страхом?
3. Клієнт вагається щодо ЗПТ — то погоджується, то відмовляється. Як підтримати його у прийнятті рішення?

4. Клієнт погодився на скерування, але не з'явився в програмі або не виходить на зв'язок. Які кроки?
5. Клієнт має складну ситуацію (немає документів, житла, супутні захворювання). Який супровід необхідний?

Підтримка клієнтів з ВІЛ: мотивація до АРТ

Запитання для обговорення:

1. Як простими словами пояснити клієнту переваги раннього/швидкого початку АРТ та чому не варто відкладати?
2. Як говорити про важливість прихильності до АРТ, не залякуючи клієнта?
3. Як описати клієнту процедуру взяття на диспансерний облік — що його очікує в ЗОЗ та які кроки передбачені?
4. Як здійснюється скерування клієнта до АРТ? Яка взаємодія з медичними закладами?
5. Які межі ролі соціального працівника в процесі початку та супроводу до АРТ? Яку інформацію потрібно надавати, а що є компетенцією лікаря?
6. Які найпоширеніші страхи та бар'єри клієнтів щодо початку АРТ? Як із ними працювати?
7. Як реагувати, коли клієнт відмовляється від АРТ або хоче "подумати", "спробувати без ліків"?
8. Як підтримувати контакт з клієнтом після скерування до АРТ? Що робити, якщо клієнт не дійшов або припинив прийом АРТ?

Практичні випадки для обговорення:

1. Клієнт щойно дізнався про позитивний статус і каже: "Мені потрібен час" або "Я хочу спробувати без ліків". Як реагувати?
2. Клієнт боїться побічних ефектів АРТ через інформацію з інтернету. Як працювати з цими страхами?
3. Клієнт переживає, що хтось дізнається про його статус через відвідування ЗОЗ або прийом ліків. Як підтримати?
4. Клієнт каже, що втратив паспорт або не має декларації з сімейним лікарем. Як пояснити, що робити?
5. Клієнт живе у віддаленій громаді, і добиратися до ЗОЗ складно. Які альтернативи можна запропонувати?
6. Клієнт погодився на АРТ, але не з'явився на прийом або не виходить на зв'язок. Які кроки слід зробити?
7. Клієнт почав АРТ, але припинив прийом ("погано себе почував", "забував"). Як діяти?