

Пособие по подготовке социальных работников
КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ ДЛЯ УЯЗВИМЫХ К ВИЧ
ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

**ПОДЪЕМ ПО
СТУПЕНЯМ
СЕРВИСА**

Модуль 2



Кейс-менеджмент для уязвимых к ВИЧ групп населения: подъем по ступеням сервиса

Модуль 2

Подготовка социальных работников к ведению
клиентов из числа групп риска для обеспечения
доступа к лечению ВИЧ-инфекции

УДК 364.692-43:616.98:578.828ВІЛ

ББК 65.27

К 33

Авторский коллектив:

Ольга Сидоренко, Елена Кульбах, Людмила Шульга, Анна Токарь, Марина Варбан

Редактор:

Мирослава Андрущенко

Верстка:

Ирина Сухомлинова

Обложка:

Ольга Миколайчук

Литредакция и корректура:

Елена Кожушко

К 33 Кейс-менеджмент для уязвимых к ВИЧ групп населения: подъем по ступеням сервиса. Модуль 2. Подготовка социальных работников к ведению клиентов из числа групп риска для обеспечения доступа к лечению ВИЧ-инфекции / О. Сидоренко, Е. Кульбах, Л. Шульга, А. Токарь, М. Варбан. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013. – 92 с.

Данный модуль является продолжением обучающей программы «Кейс-менеджмент для уязвимых к ВИЧ групп населения: подъем по ступеням сервиса», 2012. – 47 с.

ISBN 978-966-137-005-9

Публикация подготовлена и опубликована в рамках программы «Построение устойчивой системы предоставления комплексных услуг по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для групп риска и ЛЖВ в Украине» при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с мнением Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией не принимал участия в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

УДК 364.692-43:616.98:578.828ВІЛ

ББК 65.27

Тираж: 500 экз.

Распространяется бесплатно

ISBN 978-966-137-005-9

© МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013

ОГЛАВЛЕНИЕ

Базовая информация о тренинге	5
Ориентировочная программа тренинга.	6
<i>День 1.</i> Введение в тему. Определение понятия кейс-менеджмента	8
<i>Вводная часть</i>	8
ТЕМА 1. Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Украине. Особенность постановки на диспансерный учет клиентов из уязвимых групп	11
ТЕМА 2. Барьеры постановки на учет ВИЧ-позитивных клиентов из уязвимых групп	14
ТЕМА 3. Цели, задачи проекта «Увеличение доступности лечения ВИЧ-инфекции для представителей групп риска».	15
ТЕМА 4. Цели и задачи кейс-менеджмента. Принципы построения работы с клиентом. Обязанности кейс-менеджера проекта	17
ТЕМА 5. Механизм привлечения клиентов в проект	22
ТЕМА 6. Создание партнерской сети проекта. Взаимодействие с ЛПУ	24
ТЕМА 7. Особенности разных категорий клиентов проекта, препятствующие своевременной постановке на диспансерный учет	26
<i>День 2.</i> ВИЧ, ВААРТ, ЗПТ – навыки и знания, необходимые кейс-менеджеру	27
<i>Вводная часть</i>	27
ТЕМА 8. ВИЧ-инфекция как патологический процесс. Особенности развития ВИЧ-инфекции. Клинические стадии ВИЧ-инфекции	28
ТЕМА 9. Оппортунистические инфекции, особенности их проявления на разных стадиях развития ВИЧ-инфекции	33
ТЕМА 10. Алгоритм установления диагноза ВИЧ-инфекция. Лабораторная диагностика при постановке на диспансерный учет	37
ТЕМА 11. Психологические аспекты принятия статуса. Влияние ВААРТ на изменение качества жизни	40
ТЕМА 12. Диспансеризация. Роль диспансеризации в профилактике оппортунистических инфекций	41
ТЕМА 13. ВААРТ. Основные принципы лечения ВИЧ-инфекции. Препараты, используемые в АРВ-терапии, и их побочные эффекты	44
ТЕМА 14. Информация о ЗПТ, необходимая кейс-менеджеру.	48
ТЕМА 15. Навыки, необходимые кейс-менеджеру: мотивационное консультирование	54

День 3. Ведение случая	57
Вводная часть	57
ТЕМА 16. Навыки, необходимые кейс-менеджеру:	
организация и реализация социального сопровождения	58
ТЕМА 17. Ведение случая: отработка навыков	59
ТЕМА 18. Документация проекта	60
Подведение итогов тренинга. Заполнение анкет. Вручение сертификатов.	61
Приложения	62
Приложение 1. Информированное согласие с врачом	63
Приложение 2. Информированное согласие с кейс-менеджером	64
Приложение 3. Индивидуальная карточка клиента	65
Приложение 4. Индивидуальный план сопровождения клиента	71
Приложение 5. Календарь кейс-менеджера	76
Приложение 6. Информированное согласие	78
Приложение 7. Пособие для кейс-менеджеров	79
Список основных сокращений, терминов и понятий	90

БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ТРЕНИНГЕ

ЦЕЛЬ ТРЕНИНГА:

Повысить уровень знаний и сформировать навыки, необходимые для эффективной работы кейс-менеджеров проекта.

Задачи тренинга:

- вооружить участников тренинга знаниями, необходимыми для эффективной работы кейс-менеджера проекта;
- дать участникам полное представление об алгоритме работы кейс-менеджера;
- отработать навыки, необходимые для эффективного консультирования и сопровождения клиентов в рамках реализации проекта.

Целевая аудитория тренинга:

Социальные работники, психологи проектов снижения вреда – будущие кейс-менеджеры проекта «Увеличение доступности лечения ВИЧ-инфекции для представителей групп риска».

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ПРОГРАММА ТРЕНИНГА

ДЕНЬ ПЕРВЫЙ

Время	Компоненты тренинга
10.30:11.00	Регистрация участников тренинга. Приветственная кофе-пауза
11.00:11.50	Презентация цели, задач тренинга. Знакомство тренеров и участников. Принятие правил. Сбор ожиданий. Предтренинговое анкетирование
11.50:12.20	Тема 1. Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Украине. Особенность постановки на диспансерный учет клиентов из уязвимых групп
12.20:13.00	Тема 2. Барьеры постановки на учет ВИЧ-позитивных клиентов из уязвимых групп
13.00:14.00	<i>Обед</i>
14.00:14.30	Тема 3. Цели, задачи проекта «Увеличение доступности лечения ВИЧ-инфекции для представителей групп риска»
14.30:15.30	Тема 4. Цели и задачи кейс-менеджмента. Принципы построения работы с клиентом. Обязанности кейс-менеджера проекта
15.30:16.00	Тема 5. Механизм привлечения клиентов в проект
16.00:16.30	<i>Кофе-пауза</i>
16.30:17.20	Тема 6. Создание партнерской сети проекта. Взаимодействие с ЛПУ
17.20:18.00	Тема 7. Особенности разных категорий клиентов проекта, препятствующие своевременной постановке на диспансерный учет
18.00:18.30	Подведение итогов дня
18.30	<i>Ужин</i>

ДЕНЬ ВТОРОЙ

Время	Компоненты тренинга
9.00:10.00	<i>Завтрак</i>
10.00:10.30	Рефлексия первого дня. План работы на второй день
10.30:11.15	Тема 8. ВИЧ-инфекция как патологический процесс. Особенности развития ВИЧ-инфекции. Клинические стадии ВИЧ-инфекции
11.15:11.45	<i>Кофе-пауза</i>
11.45:12.20	Тема 9. Оппортунистические инфекции, особенности их проявления на разных стадиях развития ВИЧ-инфекции

12.20:13.00	Тема 10. Алгоритм установления диагноза ВИЧ-инфекция. Лабораторная диагностика при постановке на диспансерный учет
13.00:14.00	Обед
14.00:14.45	Тема 11. Психологические аспекты принятия ВИЧ-статуса. Влияние ВААРТ на изменение качества жизни
14.45:15.30	Тема 12. Диспансеризация. Роль диспансеризации в профилактике оппортунистических инфекций
15.30:16.00	Тема 13. ВААРТ. Основные принципы лечения ВИЧ-инфекции. Препараты, используемые в АРВ-терапии, и их побочные эффекты
16.00:16.30	Кофе-пауза
16.30:17.00	Тема 14. Информация о ЗПТ, необходимая кейс-менеджеру
17.00:18.00	Тема 15. Навыки, необходимые кейс-менеджеру: мотивационное консультирование
18.00:18.30	Подведение итогов дня
18.30	Ужин

ДЕНЬ ТРЕТИЙ

Время	Компоненты тренинга
9.00:10.00	Завтрак
10.00:10.30	Рефлексия второго дня. План работы на третий день
10.30:11.15	Тема 16. Навыки, необходимые кейс-менеджеру: организация и реализация социального сопровождения
11.15:11.45	Кофе-пауза
11.45:13.00	Тема 17. Ведение случая: отработка навыков
13.00:14.00	Обед
14.00:15.00	Тема 18. Документация проекта
15.00:16.00	Подведение итогов тренинга. Заполнение анкет. Вручение сертификатов
16.00:16.30	Итоговая кофе-пауза

1

ДЕНЬ ПЕРВЫЙ

ВВЕДЕНИЕ В ТЕМУ.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТА

Вводная часть



Цель: предоставить возможность участникам и тренерам познакомиться и создать комфортную психологическую атмосферу, определить круг вопросов, намеченных задач и правила работы участников на тренинге.



Время: 1 час.

Описание сессии

Тренер официально открывает тренинг, приветствует участников и напоминает, что данный тренинг проводится для кейс-менеджеров проекта «Увеличение доступности лечения ВИЧ-инфекции для представителей групп риска».

Далее тренер представляет цель, задачи данного тренинга и программу тренинга – их следует заранее подготовить в виде плакатов на флип-чарте, а также напоминает, что этот тренинг будет проходить с использованием интерактивных методов обучения.

Знакомство участников

Тренер напоминает о том, что кейс-менеджеру при установлении контакта с клиентом важно уметь презентовать себя. Поэтому знакомство тренеров и участников будет проходить в форме самопрезентации.

Вопросы для самопрезентации:

- Имя, город, организация, должность
- Опыт работы
- Сильные профессиональные качества

Эти вопросы можно заранее написать на флип-чарте в помощь участникам.

После того, как все представятся, тренеры раздают бейджи и маркеры, а также просят участников крупно написать на бейдже свое имя – удобное им для обращения во время тренинга.

Правила группы

Тренер вывешивает плакат, на котором в виде рисунков изображены основные правила тренинга – пунктуальность, перевод мобильных телефонов в режим виброзвонка, правило поднятой руки, право тренеров на «стоп». Участникам предлагается дополнить правила.

Ожидания участников

Тренер предлагает участникам написать вопрос, на который они обязательно хотят получить ответ в рамках данного тренинга на разноцветных листках-стикерах. Заранее тренер готовит на флип-чарте рисунок «конверта». Участников приглашают выйти и приклеить свои вопросы в «конверт ожиданий». Тренер отмечает, что в конце тренинга при подведении итогов группа вернется к «конверту ожиданий».

Предтренинговое анкетирование

Тренер раздает каждому участнику экземпляр «Анкеты оценки знаний». Инструкция: отметить все правильные варианты ответов на вопрос анкеты. Если правильный ответ на вопрос участнику не известен, этот вопрос можно пропустить. Тренер подчеркивает, что эта работа не является «экзаменом». Она необходима тренерам, чтобы определить стартовый уровень знаний участников по темам тренинга.

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ

Анкета оценки знаний

Дата _____ 20__ г. ФИО участника _____

Анкета оценки знаний участника тренинга «Подготовка кейс-менеджеров для реализации проекта «Увеличение доступности лечения ВИЧ-инфекции для представителей групп риска»»

1. Вирус иммунодефицита человека поражает:

- ☐ Клетки печени
- ☐ Легкие
- ☐ Клетки почек
- ☐ Лимфоузлы
- ☐ Клетки иммунной системы

2. СД4 и СД8 являются:

- ☐ Белками организма человека
- ☐ Клетками печени
- ☐ Антителами
- ☐ Лимфоцитами

3. К оппортунистическим инфекциям относятся:

- ☐ Туберкулез
- ☐ Герпес
- ☐ Кандидоз
- ☐ Пневмоцистная пневмония
- ☐ Опоясывающий лишай
- ☐ Сифилис
- ☐ Гонорея
- ☐ Вирусные гепатиты В и С

4. Появление симптомов у ВИЧ-инфицированного, которые являются сигналом обращения к врачу:

- ☐ Повышение температуры выше 38° С
- ☐ Небольшая потливость
- ☐ Кашель более 3-х недель, температура 37,3° С
- ☐ Появление сыпи
- ☐ Появление симптомов, которых раньше не было
- ☐ Отрыжка

5. Появление различных оппортунистических инфекций зависит от состояния иммунной системы:

- ☐ Да
- ☐ Нет

6. Анализ, позволяющий определить состояние иммунной системы:

- ☐ Количество клеток CD4
- ☐ Вирусная нагрузка
- ☐ Иммуноферментный анализ (ИФА) на ВИЧ

7. Диспансеризация для ВИЧ-инфицированных включает:

- ☐ Лабораторное обследование при постановке на диспансерный учет
- ☐ Лабораторное обследование каждые 3–6 месяцев
- ☐ Посещение врача-инфекциониста и других специалистов при постановке на диспансерный учет
- ☐ Посещение врача-инфекциониста и других специалистов каждые 3–6 месяцев

8. Основные действия антиретровирусных препаратов:

- ☐ Приостанавливают размножение вируса
- ☐ Оказывают неотложную помощь
- ☐ Полностью уничтожают вирус
- ☐ Сохраняют иммунную систему

9. Цель деятельности кейс-менеджера проекта:

- ☐ Отказ или снижение употребления клиентом «уличных» наркотиков
- ☐ Решение различных проблем клиента, связанных с употреблением наркотиков
- ☐ Снижение уровня рискованного поведения клиента
- ☐ Мотивация и предоставление клиенту возможности получить жизненно необходимые услуги в связи с его ВИЧ-статусом

10. Заместительная поддерживающая терапия является необходимой составляющей выработки приверженности к лечению у пациентов с наркозависимостью:

- ☐ Да
- ☐ Нет

ТЕМА 1

ЭПИДСИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УКРАИНЕ. ОСОБЕННОСТЬ ПОСТАНОВКИ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ КЛИЕНТОВ ИЗ УЯЗВИМЫХ ГРУПП



Цель: актуализировать знания участников о ситуации с ВИЧ-инфекцией в Украине и дополнить их информацией относительно постановки на учет и получения ВААРТ пациентами с ВИЧ-инфекцией из уязвимых групп.



Время: 30 мин.

Описание сессии

1.1. Позиционирование

Тренер размещает в разных частях аудитории таблички «Согласен», «Не согласен», «Сомневаюсь». Зачитывает утверждения, предлагает участникам стать возле таблички, отражающей их мнение, затем объяснить свой выбор.

Утверждения для позиционирования:

- При ограниченности ресурсов для борьбы с ВИЧ-инфекцией следует направлять основные финансовые средства на профилактику, чем не лечение.
- ВИЧ + наркозависимый не будет соблюдать режим приема АРВ-препаратов, поскольку у него другие приоритеты.
- Когда врачи центров СПИД понимают, что перед ними представители уязвимых групп, они делают все, чтобы такими пациентами не заниматься.

1.2. Презентация «Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Украине»

Демонстрируя графики и диаграммы со статистическими данными, тренер подводит участников к выводу:

1. Уязвимые к ВИЧ группы по-прежнему способствуют распространению ВИЧ-инфекции.
2. Причинами заболевания СПИД и смертности от этого вируса среди ПИН являются: несвоевременное обращение в медицинские учреждения, отказ от диспансерного наблюдения, недостаточный охват АРТ, позднее начало АРТ, низкая приверженность к АРТ.
3. АРТ – это важная мера профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

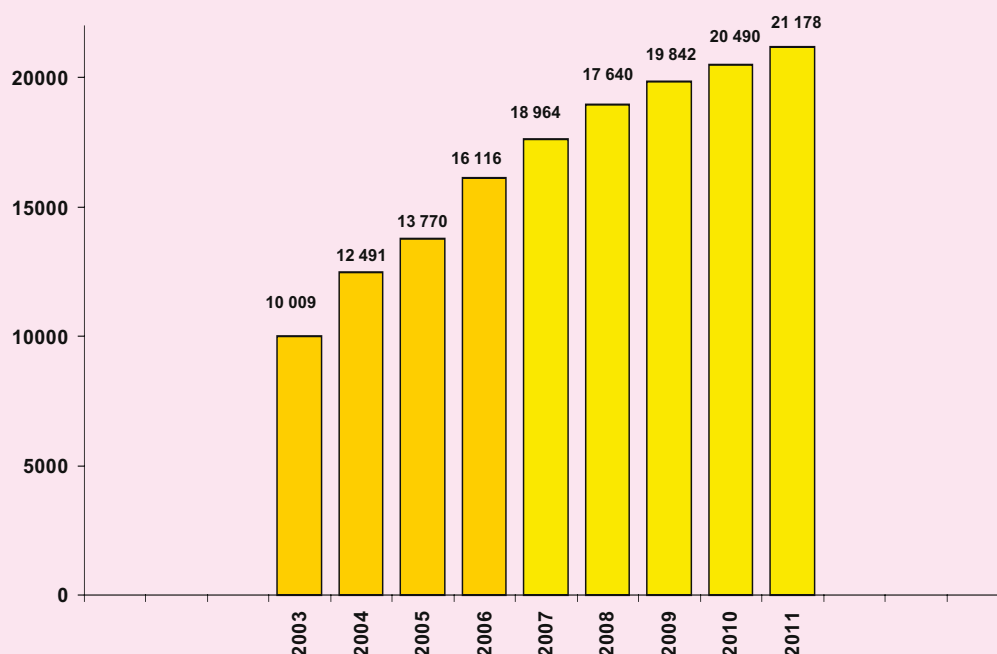
Внимание тренеру! В процессе подготовки к тренингу убедитесь, чтобы была в наличии свежая информация по эпидситуации по стране/региону. Данные показатели представлены в пособии по состоянию на 1.12.2012 г.

Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Украине

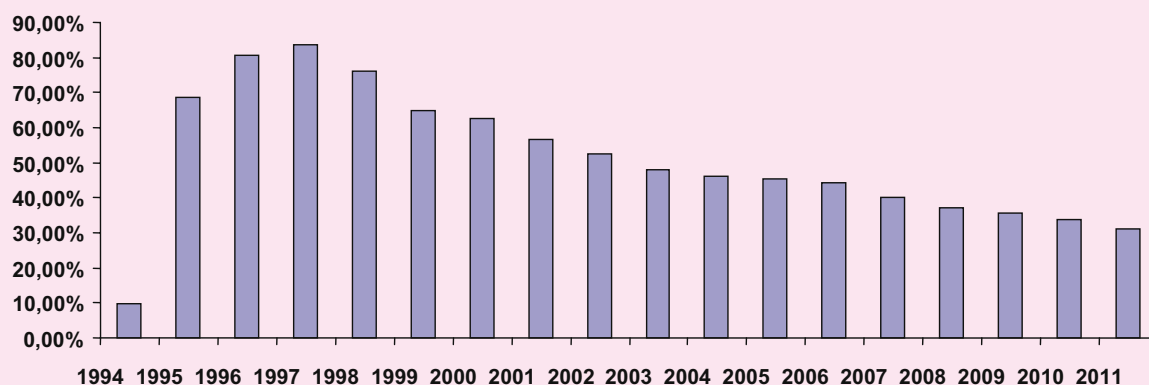
«... благодаря реализации комплекса мер, направленных на приостановление темпов развития эпидемии ВИЧ-инфекции, темп прироста показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией начинает снижаться»

Информационный бюллетень Украинского центра профилактики и борьбы со СПИД № 36, 2011.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Украине (на 100 тыс населения)



Официально зарегистрированные случаи среди ПИН от числа новых случаев ВИЧ-инфекции в Украине по годам

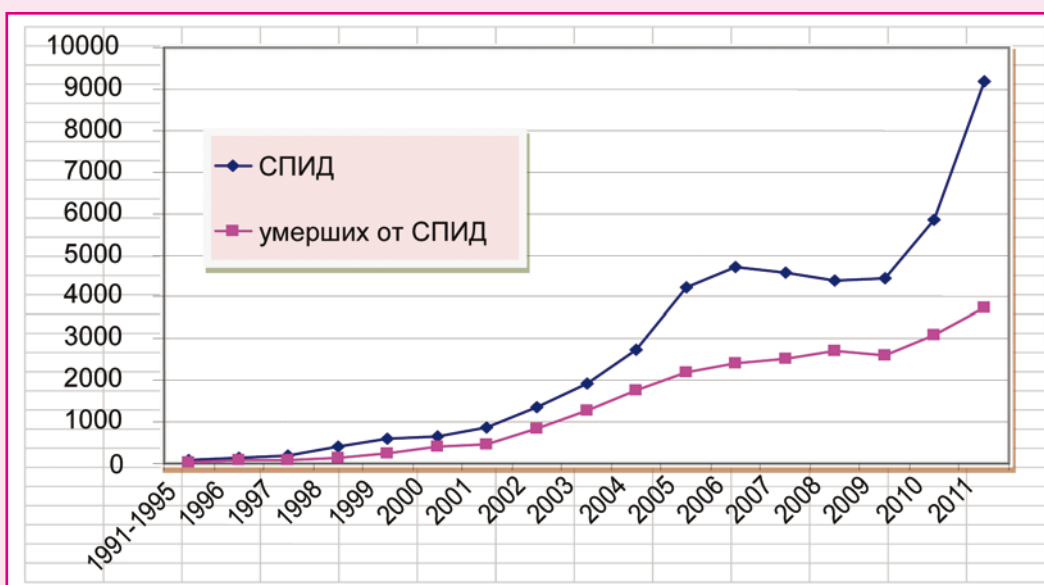


Четвертый этап развития эпидемии ВИЧ-инфекции (с 2005 г. – по настоящее время)
(Информационный бюллетень Украинского Центра СПИД № 37, 2011)

- Прочное укоренение ВИЧ-инфекции среди населения в целом.
- Смена доминирующих путей передачи ВИЧ: эпидемия устойчиво поддерживается за счет полового пути передачи среди сексуально активных совершеннолетних лиц.
- Группы риска по-прежнему способствуют распространению ВИЧ-инфекции. Основной группой риска остаются ПИН и их половые партнеры.

Количество официально зарегистрированных ВИЧ-инфицированных (на 01.12.2012) – **221 806**
Количество ВИЧ-инфицированных на диспансерном учете (на 01.12.2012) – **126 851**

Количество новых случаев СПИД и умерших от СПИД в Украине в 1991–2011 гг.



Процент ПИН больных СПИД, состоящих на диспансерном учете и получающих АРТ (на 01.01.2012)
(Информационный бюллетень Украинского Центра СПИД № 37, 2011)



Причины заболевания СПИД и смертности от СПИД среди ПИН:
(Информационный бюллетень Украинского Центра СПИД № 37, 2011)

- несвоевременное обращение в медицинское учреждение;
- отказ от диспансерного наблюдения;
- недостаточный охват АРТ;
- позднее начало АРТ;
- низкая приверженность к АРТ.

ТЕМА 2

БАРЬЕРЫ ПОСТАНОВКИ НА УЧЕТ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ КЛИЕНТОВ ИЗ УЯЗВИМЫХ ГРУПП



Цель: обсудить основные проблемы, препятствующие привлечению клиентов из уязвимых групп к постановке на диспансерный учет в разных регионах Украины.



Время: 40 мин.

Описание сессии

2.1. Работа в малых группах методом «Карусель»

В аудитории размещены плакаты с заданием. Малые группы начинают работу над заданием, через три минуты по сигналу тренера перемещаются к другому плакату, знакомятся с наработками коллег и дописывают свои ответы. В итоге, возвращаются к своему плакату, поработав над всеми заданиями.

Важно на первом этапе выполнения упражнения нацелить участников на откровенное обсуждение разного рода препятствий – препятствия со стороны клиента, возможно, препятствия и со стороны сотрудников проекта, а также какие-либо внешние причины. Важно написать как можно больше препятствий.

Задания для «Карусели»:

- Барьеры, препятствующие постановке на учет со стороны клиента.
- Барьеры, препятствующие постановке на учет со стороны НПО.
- Барьеры, препятствующие постановке на учет со стороны ЛПУ.
- Барьеры, препятствующие постановке на учет со стороны ближайшего окружения клиентов из уязвимых групп.

2.2. Групповое обсуждение «Что препятствует постановке клиентов на учет в СПИД-центре вашего региона?»

Поскольку постановка клиентов из уязвимых групп на диспансерный учет в Украине сталкивается с большим количеством препятствий, у участников имеется потребность «поговорить о наболевшем». Важно дать возможность участникам «выплеснуть» переполняющие их эмоции и продолжить работу над темой тренинга в конструктивном режиме.

ТЕМА 3

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ ПРОЕКТА «УВЕЛИЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ГРУПП РИСКА»



Цель: предоставить участникам возможность увидеть полный цикл работы кейс-менеджера в рамках проекта.



Время: 30 мин.

3.1. Презентация «Цели и задачи проекта «Увеличение доступности лечения ВИЧ-инфекции для представителей групп риска»»

Во время презентации важно донести до участников цель проекта, а также на основе слайда «Схема реализации и взаимодействия компонентов проекта» дать полное представление об этапах работы кейс-менеджера.

Материалы для презентации

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Цели и задачи проекта

«Увеличение доступности лечения ВИЧ-инфекции для представителей групп риска»

Цель проекта – увеличить количество получающих АРТ среди представителей групп риска, которые являются ВИЧ-позитивными и требуют лечения.

Целевая группа – ВИЧ-позитивные представители групп риска:

- ПИН
- ЖКС
- МСМ
- половые партнеры ПИН
- ПГР

Схема реализации и взаимодействия компонентов проекта



Факторы закрытия кейса:

- передача клиента на дальнейшее сопровождение социальным работникам проектов по уходу и поддержке;
- передача клиента на дальнейшее сопровождение социальным работникам проектов ЗПТ;
- клиент получает АРТ в течение 6 месяцев;
- смена места жительства;
- изоляция в МЛС;
- смерть клиента;
- категорический отказ клиента.

3.2. Ответы на вопросы участников

ТЕМА 4

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТА. ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ РАБОТЫ С КЛИЕНТОМ. ОБЯЗАННОСТИ КЕЙС-МЕНЕДЖЕРА ПРОЕКТА



Цель: ознакомить участников с понятием кейс-менеджмента и мотивировать на применение этого метода в работе по привлечению клиентов из уязвимых групп к постановке на диспансерный учет и приему АРТ.



Время: 1 час.

Описание сессии

4.1. Анализ случая «История Тамары»

Тамара, постоянная клиентка пункта обмена шприцев, сдала анонимно тест на ВИЧ-инфекцию в мобильной амбулатории, получила положительный результат.

Прожила в гражданском браке с мужчиной, у которого неделю назад выявлен легочный туберкулез с бактериовыделением после заключения в ИВС. Тамара лишилась источника дохода (деньги в семью приносил муж). Когда соседи по коммунальной квартире узнали, что муж Тамары в заключении и болен туберкулезом, они стали выгонять ее из комнаты, ломать замок и выбрасывать вещи на улицу.

От этого мужчины Тамара ждет ребенка, но боится становиться на учет в женской консультации, потому что слышала, что врачи таким, как она, предлагают аборт, а ей очень хочется иметь ребенка.

Тренер совместно с группой проводит анализ случая.

Задание: определить потребности Тамары.

Потребности клиента – это осознанная или неосознанная жизненная необходимость человека, имеющая для него ценность и значимость. Среди них:

1. Профилактические – те, которые предусмотрены рамками проекта (часто неосознанные клиентами).
2. Субъективные – те, которые ему жизненно необходимы (часто не предусмотрены профилактическим проектом).

У Тамары есть такие потребности.

В рамках проекта мы будем работать для того, чтобы удовлетворить профилактические потребности клиентов, важность которых они часто не осознают. Осознаваемые потребности могут стать барьером для удовлетворения потребностей профилактических.

КЕЙС (случай) – это проблемная ситуация, которая нарушает стабильность в жизненном укладе человека и ведет к ухудшению его состояний.

Описанный случай дает возможность:

- нам – понять потребности клиента;
- клиенту – осознать потребность и принять меры для ее удовлетворения;
- ограничить пределы компетенции и профессионального вмешательства социального работника.

4.2. Работа в малых группах «Описание потребностей»

Задание: описать потребности, которые осознаются клиентом, и проектные задачи, которые клиентом не осознаются, но необходимы для улучшения его качества жизни.

Истории для описания потребностей:

Кирилл, 19 лет, студент колледжа. Приехал на учебу в областной центр из маленького поселка. Родители – безработные, отец злоупотребляет алкоголем. В юном возрасте стал жертвой сексуального насилия со стороны близкого родственника. Периодически оказывает сексуальные услуги за вознаграждение. Использует презервативы, но если клиенты предлагают повышенную оплату, оказывает секс-услуги и без презерватива. Беспокоится, чтобы о его «подработках» не узнали дома. Сдал экспресс-тест на ВИЧ и получил положительный результат. Категорически отказывается обращаться к врачам.

Егор, 30 лет, женат, употребляет наркотики путем инъекций уже 5 лет. Работает водителем автобуса, единственный кормилец в семье. Жена скоро должна родить второго ребенка. Знает о риске инфицирования ВИЧ, но не всегда есть деньги, чтобы купить шприцы, либо забывает их купить. Бывает, что пользуется общим шприцем в компании. Несколько лет назад принудительно сдавал тест на ВИЧ-инфекцию, после этого его вызывали в СПИД-центр, но семья сменила адрес, и он решил никуда не ходить. Не хочет «проблем» на работе.

Эльвира, 25 лет, последние 7 лет употребляет наркотики инъекционным путем. Есть постоянный половой партнер-мужчина, с которым собираются зарегистрировать отношения. В семье часто не хватает денег, поэтому несколько раз она выходила «на трассу», но скрывала это от партнера. Во время одной из таких «подработок» ей предложили сдать тест на ВИЧ в мобильном пункте экспресс-методом. Она получила положительный результат, но подруга сказала, что ему доверять нельзя и лучше вообще забыть.

Анфиса, 22 года. Она никогда не встречалась со своим отцом, жила с матерью и с раннего детства испытывала серьезные финансовые трудности. Ее мать повторно вышла замуж, когда девушке было 13 лет. Подростком она пропускала уроки в школе, в 16 лет забеременела, от ребенка отказалась. Мать и отчим указали ей на дверь. У нее было много половых партнеров, один из них познакомил ее с ширкой (опиатом домашнего приготовления). Другие партнеры также употребляли наркотики. Она живет у них или у друзей и знакомых, ворует в магазинах и работает в секс-бизнесе, чтобы получать деньги на наркотики.

Варвара, 22-летняя ПИН, бездомная, не замужем, живет в городе уже 7 лет, не имея контактов с семьей. Она убежала из дома в сельской местности, где жила ее семья, спасаясь от сексуального насилия и побоев, которым подвергалась с детства. С тех

пор она живет на улице или у друзей – обычно у сожителей или других мужчин, которые позволяют ей жить у них и иногда дают наркотики в обмен на секс. Отношения Варвары с партнерами-мужчинами обычно бывают недолгими и сопровождаются насилием. Она рассказала аутрич-работнику, что последний сожитель чуть ее не задушил – она даже сознание потеряла. Она ВИЧ-положительная, приходит на ПОШ за чистыми шприцами и презервативами, но категорически отказывается посещать ЛПУ. В последнее время она жаловалась аутрич-работнику на плохое самочувствие (кашель, потеря веса, температура).

Лидия узнала о своем положительном ВИЧ-статусе 6 месяцев тому назад в колонии. Там не провели тщательное обследование и не назначили АРТ, поскольку вскоре она освобождалась, но направили в СПИД-центр в ее городе. Обратилась туда через несколько месяцев после освобождения, но как раз перед этим у нее украли паспорт. Попыталась восстановить паспорт, в паспортном столе отказали – сказали, что только недавно выдали новый, и «это какие-то махинации». В СПИД-центре предложили прийти, когда появится паспорт. Также Лидии необходимы документы, чтобы забрать дочку, которая находилась это время под опекой у родной сестры клиентки. Служба по делам детей грозит подать на лишение родительских прав, если клиентка не разберется с этими вопросами. Клиентка привязана к дочке и очень переживает из-за этого. Сестра тайком привозит девочку и оставляет у клиентки на несколько дней, а потом опять забирает.

Тарас, наркозависимый, инфицирован ВИЧ, поставлен на учет в СПИД-центре 7 лет назад, но с тех пор там не появлялся. Месяц назад освободился из мест лишения свободы, жилья и работы нет, жена не пускает его в квартиру и запрещает общаться с дочерью. Недавно был в контакте с больным открытой формой ТБ (вместе жили на заброшенной даче). Приходит в общественную организацию за чистыми шприцами и гуманитарной помощью.

Рената, 30 лет, клиентка ПОШ уже 6 месяцев, прибежала очень испуганная к социальному работнику и сказала, что она узнала, что беременна. Живет с родителями, но когда они узнали о беременности, устроили скандал и выгнали, велели идти к своему партнеру. Она точно не знает, от кого ребенок, и не представляет, что делать. Ей все время хочется есть, а денег нет.

4.3. Дискуссия

Тренер проводит с участниками дискуссию на тему: «Как вы понимаете кейс-менеджмент и существует ли разница между кейс-менеджментом и социальным сопровождением?»

КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ - это клиенто-центрированный подход к координации предоставления услуг для удовлетворения потребностей представителей уязвимых групп. Его целью является постоянное обеспечение услуг по уходу и индивидуализированной поддержке через оценку, планирование, реализацию и мониторинг. Кейс-менеджмент, в понимании данного тренинга - это систематическое сопровождение клиентов программ профилактики с целью назначения АРТ.

Важно отметить, что в кейс-менеджменте мы не просто выделяем случай и подбираем услуги к этому случаю, но непосредственно ведем клиента и обязательно мониторим результат.

4.4. Презентация «Кейс-менеджмент»

Демонстрируя слайды, тренер обсуждает с участниками понятие кейс-менеджмента, его стадии и элементы.

Этапы ведения случая:

1. Установление контакта с клиентом.
2. Оценка ситуации и определение потребностей клиента, а также его ресурсов. Прием клиента в программу.
3. Планирование услуг (процесса помощи) и подготовка договора (согласование целей с клиентом). Составление плана.
4. Объединение усилий междисциплинарной помощи и обучение клиента (управление процессом, организация и координация предоставления необходимой помощи во время непосредственной работы с клиентом согласно плану).
5. Мониторинг процесса работы с клиентом (проверка эффективности процесса помощи, контроль качества оказания услуг).
6. Обновление плана работы.
7. Закрытие случая /выход клиента из программы, планирование промежуточного этапа адаптации к новой жизненной ситуации.

Обязанности кейс-менеджера по работе с клиентом

Кейс-менеджер помогает клиенту разобраться в ситуации, сложившейся в связи с диагнозом ВИЧ-инфекция, мотивирует и предоставляет клиенту возможность получить жизненно необходимые услуги, исходя из его ВИЧ-статуса.

Всем клиентам проектов профилактики (независимо от их ВИЧ-статуса) необходимо сообщить о возможности получения услуг сопровождения в связи с ВИЧ-позитивным статусом.

Основное заболевание, с которым работает кейс-менеджер в рамках данного проекта, – это ВИЧ-инфекция. Поэтому необходимо помочь клиенту как можно скорее осуществить все необходимые шаги для прохождения этапов медицинских услуг, связанных с ВИЧ-статусом.

Основные задачи кейс-менеджера при ведении клиента:

1. Разъяснение, консультирование, мотивация приверженности системе медицинских услуг.
2. Согласование времени и места предоставления услуги между поставщиком и клиентом.
3. При необходимости, личное сопровождение, или помощь с транспортировкой к месту получения услуги.
4. Отслеживание результата предоставления услуги. Если клиент самостоятельно не сообщает, перезвонить ему или поставщику услуг.
5. Обновление плана сопровождения в зависимости от выполнения предыдущего пункта (организация визита для получения результата тестирования, организация других обследований и консультаций и т.п.)
6. Контроль за выполнением плана сопровождения – напоминание клиенту о датах обследований, консультаций и др. Перенос дат визитов при необходимости.
7. Напоминание о дополнительных условиях получения услуг (необходимые документы, требования при прохождении обследований).

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Опыт работы с уязвимыми группами, в частности с ПИН, РКС, ПГР и МСМ свидетельствует о том, что положительные результаты в изменении их поведения не всегда обусловлены только обучением и предоставлением необходимых ресурсов.

У представителей данных групп существует не одна, а комплекс проблем бытового, медицинского, юридического и психологического характера. При этом проблемы, связанные с сохранением и поддержкой здоровья, часто не являются приоритетными – их опережают потребность в личной безопасности, желание избавиться от постоянного стресса, чувства голода и одиночества.

Стандарт лечения ВИЧ-позитивных людей, являющихся потребителями инъекционных наркотиков

Приказ Министерства здравоохранения Украины № 476 от 19.08.2008

... Социальное сопровождение предусматривает регулярную работу, направленную на осуществление социальной опеки, помощи и патронажа с целью преодоления жизненных трудностей, сохранения и повышения социального статуса клиентов.

Этот метод работы соответствует принципам «ведения случая» (кейс-менеджмента). Социальное сопровождение на основе «ведения случая» – это спланированный процесс взаимоотношений между клиентом и социальным работником, может предусматривать применение различных моделей работы и стратегий вмешательства.

Кейс-менеджмент (*case management*) –
«ведение случая» или «управление случаем»

Кейс (случай) – это проблемная ситуация, которая нарушает стабильность в жизненном укладе человека и ведет к ухудшению его состояния.

Менеджер – человек, отвечающий за координацию и контроль. Примерно соответствует любому армейскому званию выше сержанта (штатная должность – командир отделения, танка, боевой машины).

Кейс-менеджмент как метод управления применяется в различных производственных сферах, сфере услуг, фармацевтике, информационных технологиях, юриспруденции, медицине. В социальной работе данный метод получил особое распространение, где означал индивидуальную работу с клиентом с целью оказания ему поддержки.

В контексте программ, нацеленных на профилактику ВИЧ-инфекции, ведение случая позволяет решить следующие задачи:

- установить контакт с человеком, часто не расположенным к общению со специалистами;
- осуществить все необходимые шаги для прохождения клиентом этапов медицинских услуг, связанных с ВИЧ-статусом;
- способствовать решению вопросов и проблем, связанных с установлением диагноза и получением поддерживающего лечения.

Социальное сопровождение = кейс-менеджмент?

В кейс-менеджменте мы не просто выделяем случай и подбираем услугу к этому случаю, но и непосредственно ведем клиента и обязательно мониторим результат.

ТЕМА 5

МЕХАНИЗМ ПРИВЛЕЧЕНИЯ КЛИЕНТОВ В ПРОЕКТ



Цель: в рамках тренингового занятия разработать алгоритм первого этапа работы кейс-менеджера – привлечения клиентов.



Время: 40 мин.

Описание сессии

5.1. Работа в малых группах над алгоритмом действий

Участники объединяются в малые группы по регионам в которых они работают, задача участников описать шаги, которые они предпримут для привлечения клиентов в проект.

5.2. Презентация «Установление контакта»

Материалы для презентации

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

КОНТАКТ (от лат. *contactus* – прикосновение):

- соприкосновение, соединение чего-либо;
- зона соприкосновения чего-либо;
- связь, взаимодействие;
- согласованность, взаимопонимание.

Методика установления контакта

- 1 этап. Снятие психологических барьеров.
- 2 этап. Поиск общих интересов.
- 3 этап. Определение принципов общения.
- 4 этап. Выявление качеств, опасных для общения.
- 5 этап. Адаптация к партнеру и установление контакта.

Шаги кейс-менеджера при установлении контакта с клиентом проекта:

- Представить себя и организацию.
- Объяснить, в чем заключается ваша задача и цели вашей организации.
- Рассказать, кем вы работаете.
- Разъяснить, почему ваша организация занимается этой работой.
- Рассказать, что вы можете сделать для своего клиента.
- Рассказать, как и где вас можно найти для следующего контакта (выдать визитку проекта).

5.3. Ролевая игра «Установление контакта»

Тренер берет на себя роль Тамары и предлагает добровольцам предложить Тамаре услуги кейс-менеджера.

ТЕМА 6

СОЗДАНИЕ ПАРТНЕРСКОЙ СЕТИ ПРОЕКТА. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ЛПУ



Цель: на основе деловой игры продемонстрировать участникам препятствия для получения клиентом услуг ЛПУ, определить шаги по построению взаимодействия с ЛПУ в рамках проекта.

Время: 50 мин.

6.1. Деловая игра «Тамара в ЛПУ»

Действующие лица:

- Тамара;
- врач-инфекционист;
- лаборант кабинета забора крови;
- медсестра кабинета забора крови;
- врач-терапевт, врач-рентгенолог.

Тренер заранее готовит инструкции для «действующих лиц» и распределяет роли между участниками. Пока «действующие лица» знакомятся со своими ролями, вся группа получает следующую инструкцию: сейчас мы будем смотреть фильм. Наши коллеги – актеры будут вести себя не так, как обычно, а согласно своей роли. Ваша задача – внимательно наблюдать за происходящим. По окончании «фильма» у всех будет возможность высказаться.

Тренеру надо заранее приготовить описание ролей, а также таблички с названиями кабинетов, куда направляется Тамара – кабинет доверия, кабинет забора крови, терапевт, рентген-кабинет.

Роли:

Тамара по рекомендации социального работника отправляется в кабинет доверия, чтобы сдать тест на ВИЧ методом ИФА, и в поликлинику по месту жительства, чтобы пройти ФГ.

Врач-инфекционист вежливо сообщает, что к нему Тамара пришла рано, направляет ее в кабинет забора крови, чтобы сдать тест на ВИЧ методом ИФА.

Лаборант же говорит, что Тамара пришла поздно, нужно прийти завтра с утра.

Когда Тамара приходит на следующий день, **медсестра** сообщает, что сейчас нет бесплатных тест-систем, но недалеко находится частная лаборатория, где за 70 грн. можно сдать все анализы.

Тамара приходит к **терапевту**, дожидается своей очереди. После чего врач сообщает, что для прохождения ФГ направление не нужно, и отправляет ее в рентген-кабинет.

Тамара приходит в **рентген-кабинет**, снова ждет в очереди. Там ей сообщают, что для получения результата нужно принести два чистых конверта.

В конце «фильма» тренер задает Тамаре вопрос: Каковы ее следующие действия?

6.2. Обсуждение деловой игры

Тренер предоставляет возможность сначала высказаться исполнителю роли Тамары о своих впечатлениях, затем остальным «актерам», далее высказываются наблюдатели.

Вывод, к которому приходят все: постановке клиента на учет в СПИД-центре мешают серьезные препятствия, которые связаны с «человеческим фактором». Без помощи клиенту не обойтись.

Вопрос группе: Что же нужно сделать, чтобы Тамара смогла пройти необходимые обследования?

6.3. Работа с плакатом

Тренер задает участникам вопрос: Какие ЛПУ необходимы для клиентов нашего проекта? По мере ответов участников тренер прикрепляет к флип-чарту заранее подготовленные таблички с названиями ЛПУ:

Управление здравоохранения города или области, Центр СПИД, кабинеты доверия, поликлиника по месту жительства, ЦРБ, противотуберкулезный диспансер, кожно-венерологический диспансер, женская консультация, ЛПУ, на базе которых проводится ЗПТ.

Размещая таблички на определенных уровнях, тренер в итоге создает на флип-чарте схему взаимосвязи между ЛПУ.

6.4. Презентация «Алгоритм построения взаимодействия с ЛПУ»

Для построения успешного взаимодействия тренер рекомендует:

- заключить договоры о сотрудничестве (если такие еще не заключены), проинформировать сотрудников Центра СПИД или кабинетов доверия, ЛПУ, на базе которых проводится ЗПТ, противотуберкулезных учреждений (можно на аппаратном совещании у главного врача) о работе проекта, его цели и задачах;
- совместно со специалистами Центра СПИД и ЛПУ, на базе которых проводится ЗПТ, противотуберкулезных учреждений согласовать алгоритм сопровождения клиента с учетом особенностей соответствующего региона и учреждения;
- определить порядок обслуживания в нужных ЛПУ пациентов без прописки, или прописанных в другом районе / населенном пункте (написание заявления, др.)

На организационном этапе кейс-менеджеру необходимо иметь следующую информацию:

- местонахождение (адрес) Центра СПИД (городского и областного центров), кабинетов доверия городских поликлиник и центральных районных больниц, ЛПУ, на базе которых проводится ЗПТ, противотуберкулезных учреждений;
- график работы и контактные телефоны врачей вышеупомянутых ЛПУ;
- время забора крови на ВИЧ методом ИФА (иммуноферментный анализ) и готовность результата;
- график забора крови на CD4, ВН, оппортунистические инфекции (в некоторых регионах забор осуществляется 2–3 раза в неделю) и время ожидания результатов данных исследований;
- график работы лаборатории в поликлиниках по месту жительства, где можно сдать анализы: общий анализ крови, мочи и биохимию;
- уточнить график работы рентгенологического кабинета, УЗИ-кабинета, кабинета ЭКГ в поликлинике (во многих регионах данные обследования можно пройти непосредственно в поликлиниках по месту жительства или в ЦРБ, там же располагаются кабинеты доверия);
- адрес и график работы узких специалистов (фтизиатра, дерматолога и т.д.).

ТЕМА 7

ОСОБЕННОСТИ РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ КЛИЕНТОВ ПРОЕКТА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ СВОЕВРЕМЕННОЙ ПОСТАНОВКЕ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ



Цель: обсудить особенности клиентов из уязвимых к ВИЧ групп, которые необходимо учитывать кейс-менеджеру для увеличения доступности лечения ВИЧ-инфекции.

Время: 40 мин.

Описание сессии

7.1. Работа в малых группах

Задания для работы в малых группах:

- Особенности клиентов-ПИН, препятствующие своевременной постановке на диспансерный учет.
- Особенности клиентов-ЖКС, препятствующие своевременной постановке на диспансерный учет.
- Особенности клиентов-МСМ, препятствующие своевременной постановке на диспансерный учет.
- Особенности клиентов-ПГР, препятствующие своевременной постановке на диспансерный учет.
- Особенности половых партнеров ПИН, препятствующие своевременной постановке на диспансерный учет.

7.2. Групповое обсуждение

В конце обсуждения тренер делает вывод: «наш» клиент сам на учет не станет, для этого ему необходима помощь кейс-менеджера.

Подведение итогов первого дня



Цель: предоставить возможность участникам дать оценку первому дню тренинга для внесения корректив в дальнейшую работу.

Время: 15 мин.

Описание сессии

Тренер делит лист флип-чарта на две колонки: «понравилось» и «не понравилось», выдает участникам по два стикера разных цветов и просит на одном стикере написать, что понравилось, на другом – что не понравилось в сегодняшней работе. Тренер предупреждает, что подписывать стикеры нет потребности, нужно молча приклеить их в соответствующую колонку плаката.

После этого тренер проводит динамическое упражнение для создания позитивного настроения.

2 ДЕНЬ ВТОРОЙ

ВИЧ, ВААРТ, ЗПТ – НАВЫКИ И ЗНАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ КЕЙС-МЕНЕДЖЕРУ

Вводная часть

Рефлексия первого дня. План работы на второй день.



Цель: актуализировать информацию первого дня тренинга.



Время: 30 мин.

Описание сессии

На листе флип-чарта тренер готовит плакат:

<i>Самая важная информация первого дня тренинга</i>	<i>Самые яркие события первого дня тренинга</i>
<i>Выводы, которые сделали участники</i>	<i>Рекомендации коллегам, которые не проходили обучение на тренинге</i>

В процессе группового обсуждения тренер записывает в соответствующие разделы плаката высказывания участников.

После окончания работы над плакатом тренер презентует участникам цели и план работы второго дня тренинга.

В конце рефлексии тренер задает вопрос: Какие знания необходимы кейс-менеджеру для работы с клиентом? Записывает ответы участников на флип-чарт. Сообщает план работы.

ТЕМА 8

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ КАК ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. КЛИНИЧЕСКИЕ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Цель: помочь участникам осознать необходимость постановки на учет и получения ВААРТ для ВИЧ-позитивного клиента, вооружить аргументами для мотивации к диспансерному наблюдению и приему ВААРТ.



Время: 45 мин.

Описание сессии

8.1. Презентация «Базовая информация о ВИЧ-инфекции»

8.2. Информационное сообщение «Понятие об иммунной системе, клетки иммунной системы»

Материалы для презентации

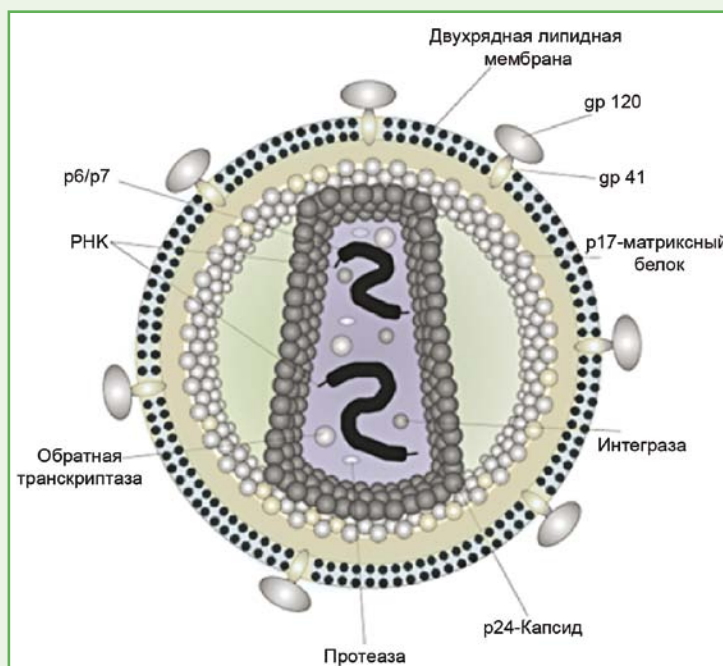
МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

ВИЧ-инфекция как патологический процесс

Клетки иммунной системы

- Т-лимфоциты-хелперы
- Моноциты
- Макрофаги
- Эпителиальные клетки кишечника
- Клетки ЦНС
- Клетки тимуса, лимфатических узлов, селезенки

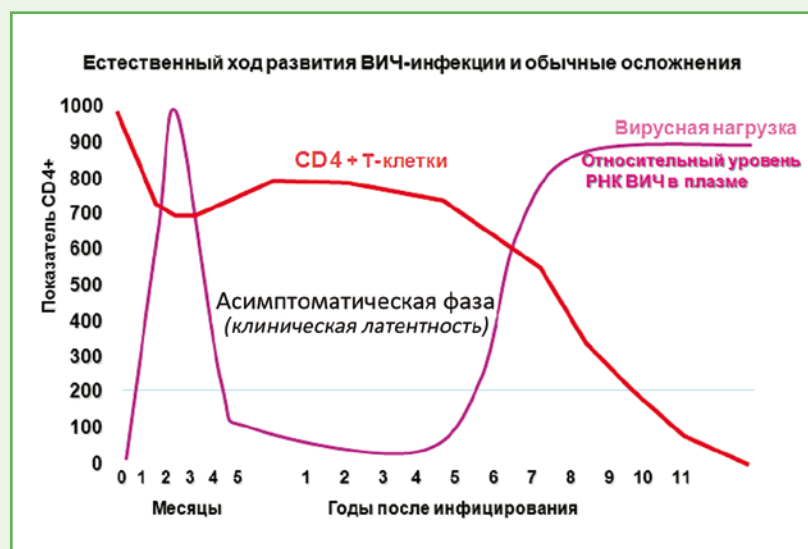
Структура ВИЧ





Динамика репродукции ВИЧ:

- 10 миллиардов новых вирусных частиц продуцируется ежедневно;
- 200 миллионов CD4-клеток разрушаются ежедневно (в 2 раза больше, чем продуцирует система гематопоеза (кроветворения));
- каждый цикл репродукции сопровождается многочисленными мутациями;
- 10 миллионов ошибок (или мутаций) происходит ежедневно;
- эти мутации придают вирусу устойчивость к антиретровирусным средствам и снижают или повышают его вирулентность;
- Время, в течение которого происходит снижение количества CD4.

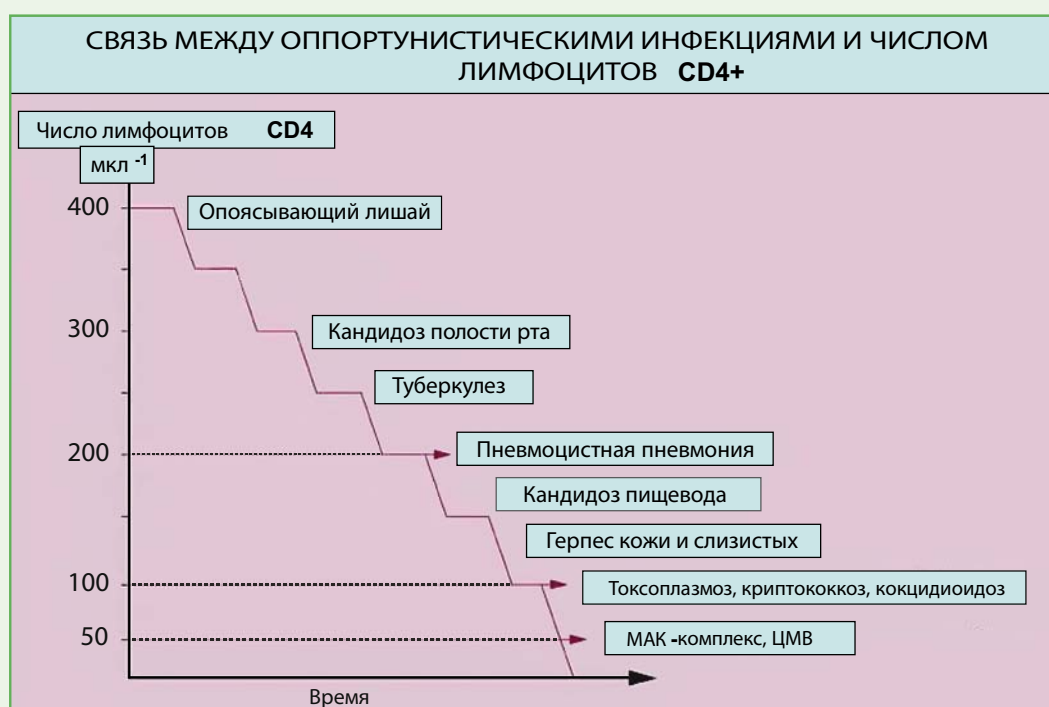


Приблизительное время снижения количества CD4 до уровня 200 клеток/мм³ у ВИЧ-положительных людей:

- <5% – в течение 1–2 лет (быстрое прогрессирование)
- 10% – в течение 3–4 лет
- 70% – в течение 5–9 лет
- 10% – в течение 10–12 лет
- <5% – будет снижение количества CD4 даже после 10–15 лет

Клиническое течение ВИЧ-инфекции. Классификация ВОЗ

Клиническая стадия I	Бессимптомное течение Генерализованная лимфаденопатия
Клиническая стадия II	Потеря веса менее 10 % от исходного Легкие поражения кожи и слизистых Опоясывающий лишай Рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей
Клиническая стадия III	Потеря веса более 10 % от исходного Диарея неясной этиологии Длительная лихорадка неясной этиологии Кандидоз полости рта Волосатая лейкоплакия рта Тяжелые бактериальные инфекции
Клиническая стадия IV	Туберкулез легких Пневмоцистная пневмония Токсоплазмоз Саркома Капоши Лимфома Другие инфекции, характерные для СПИД ВИЧ-кахексия



8.3. Упражнение «Иммунитет»

Тренер предлагает участникам выслушать утверждения и ответить на вопрос: Что способствует росту, а что снижает иммунитет? Если это способствует росту иммунитета, участники встают, если снижает иммунитет – сидят.

Утверждения:

- нерегулярное питание (нет);
- питание, в котором присутствуют сырые овощи и фрукты, соки (да);
- стрессы и негативные эмоции (нет);

- прогулки на свежем воздухе (да);
- переохлаждения (нет);
- курение (нет);
- позитивные эмоции (да);
- алкоголь (нет);
- наркотики (нет);
- хронические заболевания (нет).

8.4. Упражнение «Жизнь с ВИЧ – три дороги»

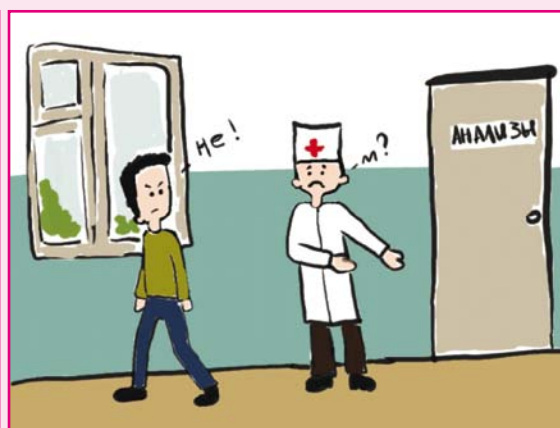
Участники объединяются в три группы и получают одинаковый набор карточек и задание – выбрать карточки, отражающие:

- жизненный путь человека при раннем выявлении ВИЧ-инфекции и быстрой постановке на учет;
- жизненный путь человека при позднем выявлении ВИЧ-инфекции и быстрой постановке на учет;
- жизненный путь ВИЧ-позитивного человека при отсутствии мониторинга состояния здоровья и медицинской поддержки.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Образцы карточек





Также следует подготовить листы бумаги с надписями:

- Прошел один месяц
- Прошло несколько лет
- Прошло 10 лет
- CD4 < 200
- CD4 – 350

8.5. Продолжение слайдовой презентации: модели развития болезни, связь между CD4 и оппортунистическими инфекциями

ТЕМА 9

ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ, ОСОБЕННОСТИ ИХ ПРОЯВЛЕНИЯ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Цель: предоставить участникам информацию об оппортунистических инфекциях, необходимую для мотивации клиента к диспансерному наблюдению и приему ВААРТ.

Время: 35 мин.

Описание сессии

9.1. Вступление

Тренер задает вопрос: Что необходимо знать об оппортунистических инфекциях кейс-менеджеру проекта?

9.2. Презентация «Оппортунистические инфекции»

Рекомендации тренеру:

- следует обязательно остановиться на проявлениях энцефалопатии;
- отдельное внимание необходимо уделить вопросу скрининга на наличие симптомов легочного туберкулеза – показать несколько слайдов-«ловушек» с изображением пораженных легких, попросив определить это заболевание. Что должно насторожить нас и наших клиентов в состоянии здоровья: температура; новый симптом значительно острее, чем это было ранее; появление не типичного симптома; новый симптом сопровождается изменением состояния мозга (несобранность, бессонница, приступы)?

Вывод:

- только специалисты могут поставить правильный диагноз;
- нам необходимо знать: есть ли какие-то симптомы, которые беспокоят, и в какое ЛПУ направить.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ

- Термин «оппортунистический» происходит от латинского «приспосабливающийся», «пользующийся случаем».
- Оппортунистические инфекции – это заболевания, появляющиеся при снижении иммунитета.

ГРИБКОВЫЕ ИНФЕКЦИИ

Кандидоз:

- Кандидоз (или молочница) проявляется как белый творожистый налет на небе, языке, щеках, глотке, в выделениях из влагалища. На более поздних стадиях СПИД возможен кандидоз пищевода, трахеи, бронхов и легких.
- Кандидоз кожи: зудящий дерматит.

Пневмоцистная пневмония:

- Основными симптомами являются сухой кашель, высокая температура, одышка, слабость и повышенное потоотделение.
- Для успешного лечения пневмоцистной пневмонии очень важно своевременное обращение к врачу.

Криптококкоз:

- Менингит (воспаление оболочки головного и спинного мозга). Его симптомами являются высокая температура, головная боль, слабость, потеря остроты зрения и ориентации в пространстве, тошнота.
- Поражение грибом легких. Отмечается жар, кашель с небольшим количеством мокроты.

ПРОТОЗОЙНЫЕ (вызванные простейшими) ИНФЕКЦИИ

Токсоплазмоз:

Возбудителем является простейший микроорганизм – токсоплазма.

Токсоплазма обычно поражает:

- нервную систему, вызывая энцефалит (воспаление головного мозга), сопровождающееся головной болью и повышением температуры. С развитием заболевания появляются такие симптомы, как резкие перемены настроения, потеря ориентации в пространстве и времени, спутанность сознания.
- другие органы: глаза, легкие, миокард, лимфатические узлы, печень.

ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Инфекции, вызванные вирусом простого герпеса.

- Обычно – везикулы и болезненные поверхностные язвы на коже и слизистых (в области рта, носа, на губах и половых органах).
- Поражения глаз.
- Возможны менингоэнцефалит и менингит.

Опоясывающий лишай

Цитомегаловирусная инфекция поражает:

- глаза (потеря остроты зрения, появления в поле зрения «летающих мушек» и «слепых пятен»);
- пищеварительную систему (высокая температура, водянистый понос, потеря веса и аппетита);

- легкие (симптомы напоминают пневмоцистную пневмонию);
- головной мозг (спутанность сознания, головная боль).

Саркома Капоши:

- ассоциируется с вирусом герпеса человека 8 типа (HHV8);
- в большинстве случаев – у МСМ;
- обычно при низких CD4-лимфоцитах, но не всегда;
- встречается во всех органах и системах, включая внутренние органы (кроме мозга);
- наиболее характерны кожные проявления.

Контагиозный моллюск:

- ВОЗБУДИТЕЛЬ: поксвирус.
- КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: папулы куполообразной формы, с пупковидным вдавлением в центре. По цвету папулы могут не отличаться от окружающей кожи или приобретают розовый или молочно-белый оттенок. Высыпания могут быть на любых участках кожи, за исключением ладоней и подошв.

БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Туберкулез:

- кашель более 2-х недель;
- субфебрильная температура до 37–37.5;
- потеря массы тела;
- потливость ночью;
- боль в грудной клетке;
- кровохарканье;
- увеличение периферических лимфоузлов.

Внелегочный ТБ у ВИЧ-инфицированных и больных СПИД:

- туберкулез лимфатических узлов (в т.ч. внутригрудных, периферических);
- туберкулез центральной нервной системы (менингоэнцефалит);
- туберкулез костей и суставов;
- туберкулез мочеполовой системы;
- туберкулез кишечника, брюшины;
- туберкулез глаза;
- туберкулез кожи.

Поражения ЦНС при ВИЧ-инфекции:

- токсоплазмоз (число лимфоцитов $CD4 < 100 \text{ мкл}^{-1}$ – у более чем 80% больных);
- герпетический энцефалит;
- цитомегаловирусный энцефалит;

- криптококковый менингит (8–10%);
- деменция (*слабоумие*);
- первичная лимфома ЦНС;
- прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия (1–2% среди больных СПИД).

Симптомы поражения ЦНС;

- нарушения сознания;
- лихорадка;
- эпилептические припадки;
- головные боли;
- двигательные нарушения, расстройства координации движений;
- расстройства мышления, нарушения речи.

Деменция

- Первые признаки: апатия, снижение памяти, замедление мышления, депрессия, замкнутость.
- Двигательные нарушения: нарушения походки и координации движений кистей рук.
- Поздние стадии: грубые нарушения памяти и интеллекта, выраженная деградация психомоторных функций.

9.3. Ситуационные задачи

Тренер дает участникам описание нескольких ситуационных задач. Потом они обсуждаются всей группой.

Какие из нижеописанных симптомов вас настораживают?

Что вы порекомендуете клиенту?

1. Кейс-менеджер при общении с клиентом обратил внимание на кашель. Выяснилось, что он кашляет 2 недели, сильно стал потеть ночью, к вечеру поднимается небольшая температура (37,2).
2. Клиент обратился с жалобами кейс-менеджеру, что появился сухой кашель, высокая температура, одышка, слабость и сильное потоотделение.
3. Кейс-менеджер, общаясь с клиентом, который в проекте более 6 месяцев, обратил внимание, что у клиента появились нарушения речи, памяти, походки (до этого такого не наблюдалось).
4. Клиент обратился с жалобами кейс-менеджеру о появлении головной боли, высокой температуры и сыпи на спине.
5. Клиент попросил кейс-менеджера отвести его к окулисту по причине ухудшения зрения. Также выяснилось, что у клиента понос, плохой аппетит, головная боль и появился сухой кашель.

ТЕМА 10

АЛГОРИТМ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ



Цель: помочь участникам понять алгоритм постановки клиента на диспансерный учет и алгоритм действий кейс-менеджера на данном этапе.

Время: 1 час 15 мин.

Описание сессии

10.1. Вступление. Анализ на ВИЧ и установление диагноза ВИЧ-инфекция – это большая разница

Что требуется для постановки на диспансерный учет?

10.2. Работа в малых группах

Группы получают одинаковый набор карточек с перечнем лабораторных исследований.

Задание: сложить из карточек алгоритм постановки на диспансерный учет.

Карточки:

- обследования на ВИЧ методом ИФА
- обследования на ВИЧ с помощью быстрых тестов
- общий анализ крови
- биохимия крови
- общий анализ мочи
- исследования на определение CD4-лимфоцитов
- определение вирусной нагрузки (ВН)
- проба Манту
- 3-х кратное исследование мокроты
- обследование на наличие гепатита В
- обследование на наличие гепатита С
- обследование на наличие сифилиса
- обследование на наличие ИППП (*гонореи, хламидиоза, трихомониоза и т.д.*)
- обследование на наличие токсоплазмоза
- рентгенография органов грудной клетки
- ультразвуковая диагностика (УЗИ) органов брюшной полости и мочеполовой системы

- электрокардиография (ЭКГ)
- обследования на наличие глистов *
- на мазок из шейки матки по методике Папаниколау (Пап-тест)
- оценка зрения и осмотр глазного дна *
- осмотр у нарколога *
- осмотр у невропатолога *
- осмотр у дерматолога *
- тест на беременность *
- обследования на криптококк *
- консультация у фтизиатра

* Отмечены «лишние» карточки.

10.3. Презентация «Алгоритм постановки на диспансерный учет»

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Алгоритм установления диагноза ВИЧ-инфекция. Лабораторная диагностика при постановке на диспансерный учет

Подтверждение ВИЧ-статуса (определение антител к ВИЧ):

- Кейс-менеджер помогает клиенту договориться о дате забора крови с медицинским персоналом.
- Прийти утром (натощак) в Центр СПИД или в кабинет доверия с паспортом и сдать кровь из вены.
- Вернуться в Центр СПИД или в кабинет доверия в назначенное врачом время за результатами (от 3 дней до 2–3 недель).

Обследование после подтверждения ВИЧ-инфекции

Лабораторное обследование

Уровень CD4, CD4/CD8

Определение вирусной нагрузки ВИЧ (ВН)

Общий анализ крови, мочи, биохимические исследования крови

Диагностика ОИ в т.ч. ТБ и токсоплазмоз

Диагностика сопутствующих заболеваний: ВГВ, ВГС, сифилис и др. ИППП

Инструментальное обследование

УЗИ органов брюшной полости и мочеполовой системы

Рентгенография органов грудной полости (если не проводилась последние 12 месяцев)

Электрокардиография (ЭКГ) перед началом АРТ

Консультации узких специалистов

- Фтизиатр,
- дерматовенеролог,
- нарколог,
- гинеколог,
- офтальмолог
(при CD4 меньше 100)

Количество CD4 может падать или резко возрастать в зависимости от: времени дня; жирности съеденной накануне пищи; быстрой ходьбы по лестнице; наличия у вас других инфекций; или просто в этот образец крови попало больше или меньше клеток и т.д. Поэтому чаще тест показывает средний уровень количества клеток.

Задача кейс-менеджера заключается в максимальном упрощении для клиента указанных выше шагов.

Для выполнения этой задачи необходимо:

- добиться прохождения максимального количества обследований в одном месте и в рамках одного визита;
- договориться с врачами и лабораторными работниками об удобном для них и клиента времени визита;
- во время прохождения клиентом обследований поддерживать связь с врачом-инфекционистом;
- при необходимости, напоминать клиенту во время личных встреч или по телефону о запланированных обследованиях;
- предлагать сопровождение или сопровождать клиента;
- в случае самостоятельного визита, кейс-менеджер выдает клиенту талон-направление. Клиент может получить компенсацию проезда до и от места тестирования или осмотра. Для получения компенсации клиенту необходимо предъявить талон-направление, заверенный у врача.

10.4. Продолжение работы в малых группах

Группы возвращаются к своим карточкам и корректируют свой алгоритм на основе слайдовой презентации. Они получают одинаковый набор карточек с названиями ЛПУ и задание: сгруппировать карточки с лабораторными обследованиями по ЛПУ.

Вывод: если правильно организовать процесс обследований, он не будет долгим и сложным.

ТЕМА 11

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИНЯТИЯ СТАТУСА. ВЛИЯНИЕ ВААРТ НА ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ



Живая книга

Цель: мотивировать участников к привлечению клиентов к приему ВААРТ.

Время: 30 мин.

Описание сессии

До начала тренинга приглашается представитель одной из целевых групп проекта, который готов рассказать о позитивных изменениях в его жизни благодаря приему ВААРТ.

11.1. Представление гостя

Тренер сообщает группе, что участники смогут задать интересующие их вопросы после выступления. Если гость сочтет вопрос неудобным, он не станет на него отвечать.

11.2. Рассказ гостя

Он включает следующие аспекты:

- этапы принятия ВИЧ-статуса;
- что подтолкнуло к диспансеризации;
- возникшие трудности при постановке на учет;
- как ВААРТ изменила жизнь (в сравнении с теми, кто не стал этого делать).

11.3. Обсуждение впечатлений участников тренинга (после ухода гостя)

ТЕМА 12

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ. РОЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ



Цель: разъяснить участникам роль и порядок действий кейс-менеджера на данном этапе ведения клиента.

Время: 50 мин.

Описание сессии

12.1. Позиционирование

Тренер предлагает участникам подняться, прослушать утверждение и занять место в аудитории возле таблички Да или Нет.

Утверждения:

- Один раз в 6 месяцев я прохожу минимальное медицинское обследование (*стоматолог, гинеколог и др.*).
- Когда я заболею, то скорее обращусь в аптеку, чем пойду в больницу.
- Если мне назначают таблетки, я всегда завершаю курс приема.
- Я всегда выполняю все рекомендации врача.

12.2. Групповое обсуждение мотивов такого поведения

12.3. Ассоциации

Тренер предлагает участникам назвать свои ассоциации со словом диспансеризация.

12.4. Слайд «Понятие диспансеризации»

12.5. Презентация Алгоритма проведения диспансеризации и Алгоритма действий кейс-менеджера

Кейс-менеджер:

- организует прохождение максимального количества обследований в одном месте и в рамках одного визита;
- заблаговременно напоминает клиенту о времени следующего посещения (врача, проведения лабораторных или инструментальных исследований);

- предупреждает клиента об условиях проведения обследований (необходимость не принимать пищу перед забором крови и т.д.);
- напоминает клиенту о необходимости своевременного получения результата лабораторных исследований.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Диспансеризация – это система медицинских мероприятий, осуществляемая лечебными учреждениями в целях своевременной диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

Проведение необходимых обследований

Параметр	Дальнейшее наблюдение до назначения АРТ	Место проведения и получения результатов
Количество CD4-лимфоцитов	Каждые 3–6 месяцев	Центр СПИД Кабинеты доверия
Вирусная нагрузка ВИЧ	Каждые 6 месяцев	
Общий анализ крови	Каждые 3–6 месяцев	Поликлиника по месту проживания
Биохимическое обследование крови	Каждые 3–6 месяцев	
Исследования мочи	Каждые 3–6 месяцев	

Лабораторные исследования с целью диагностики оппортунистических инфекций и сопутствующих заболеваний

Параметр	Дальнейшее наблюдение до назначения АРТ	Место проведения и получения результатов
Проба Манту (<i>оценить результат через 72 часа</i>)	Ежегодно	Фтизиатр Центра СПИД
Исследование мокроты (<i>микроскопия</i>)	По показаниям	Поликлиника по месту проживания или фтизиатр центра СПИД
Наличие гепатита В и С	По показаниям	Центр СПИД
Наличие сифилиса и др. ИППП	Не реже 1 раза в год или чаще	Кожвендиспансер
Наличие папилломы вируса человека всем ВИЧ-инфицированным женщинам (<i>мазок</i>)	Дважды в течение первого года после установления диагноза ВИЧ-инфекции, далее – ежегодно	Гинеколог Женская консультация
Исследование на токсоплазмоз	По показаниям	Центр СПИД Кабинеты доверия

Инструментальные исследования

Параметр	Дальнейшее наблюдение до назначения АРТ	Место проведения и получения результатов
Рентгенография органов грудной полости	Ежегодно	Поликлиника по месту жительства
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	По показаниям	Центр СПИД или поликлиника по месту жительства
Электрокардиограмма (перед началом АРТ)		
Консультация узких специалистов		
Фтизиатр, дерматовенеролог, нарколог и др.	По показаниям	

Задача кейс-менеджера – прохождение максимального количества обследований в одном месте и в рамках одного визита. В этой связи кейс-менеджер:

- Заблаговременно напоминает клиенту о времени следующего посещения врача и проведения лабораторных или инструментальных исследований.
- Сообщает об условиях проведения обследований (необходимость не принимать пищу перед забором крови и т.д.).
- Также напоминает клиенту о необходимости своевременного получения результата лабораторных исследований.

ТЕМА 13

ВААРТ. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В АРВ-ТЕРАПИИ, И ИХ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ



Цель: продемонстрировать профилактическое значение ВААРТ и предоставить участникам аргументы для мотивации клиента к ВААРТ.

Время: 40 мин.

Описание сессии

13.1. Презентация «ВААРТ». Принцип действия препаратов. Препараты, используемые в Украине

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

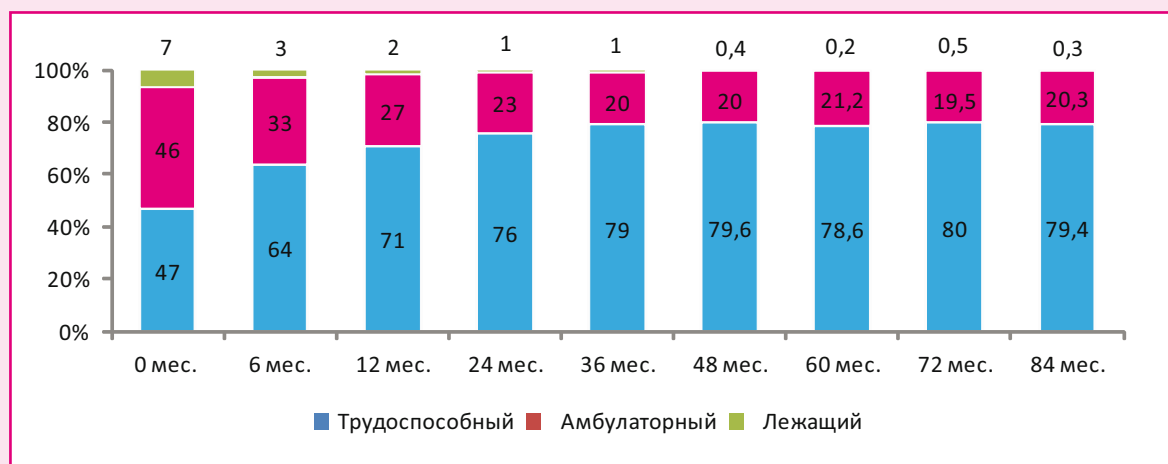
Цели антиретровирусной терапии:

- Снижение числа вирусных частиц (ВН ниже 150 копий/мл)
- Прекращение прогрессирования болезни
- Снижение числа мутаций
- Предотвращение развития лекарственной устойчивости
- Восстановление иммунитета
- Повышение качества жизни
- Лечебное воздействие: восстановление веса, улучшение клинического состояния

Принципы успешного проведения АРТ:

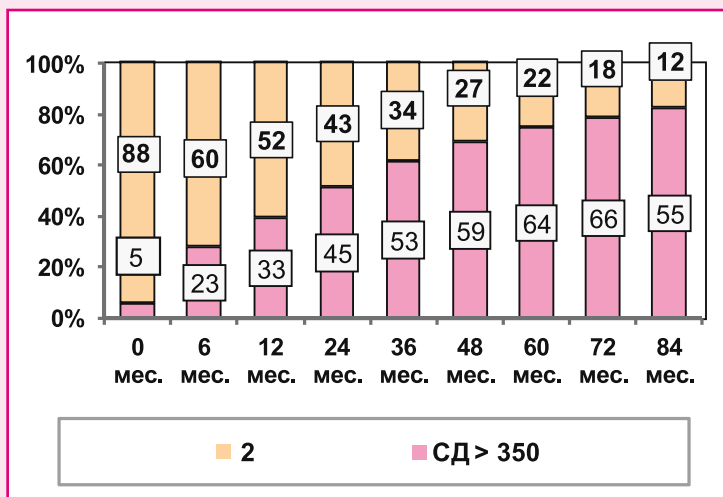
- АРТ НЕ является НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ
- Готовность пациента является ключевым моментом
- Все оппортунистические инфекции должны быть выявлены и пролечены до начала АРТ
- Консультирование по приверженности – каждый визит

Когортный анализ изменения функционального статуса у пациентов под влиянием АРТ (с 08.2004 по 06.2011)



На рисунке приведены результаты когортного анализа изменения функционального статуса у пациентов под влиянием АРТ в начале лечения и через 6–84 мес. Наблюдается четкая тенденция к улучшению физического состояния пациентов на АРТ – прямо пропорционально длительности лечения. Если в начале АРТ только 47% пациентов соответствовали критериям функционального статуса «Трудоспособный», то через 6–7 лет процент возрастает почти до 80%.

Уровень СД4 среди пациентов, получающих АРТ (с 08.2004 по 01.2011)



Важным индикатором состояния иммунодефицита и критерием при проведении профилактики оппортунистических инфекций является уровень СД4. На рисунке представлен когортный анализ изменения уровня СД4 под влиянием АРТ и уровня охвата иммунологическим обследованием пациентов агрегированной когорты, которые получают терапию. Наблюдается четкая корреляция роста уровня СД4 и продолжительности получения АРТ, а также четкая тенденция к уменьшению процента пациентов с уровнем СД4 менее 350 кл/мкл.

- Приверженность к АРТ формируется в течение первых 6–12 мес.
- Прекращение АРТ наблюдается в течение первых 12 месяцев от начала лечения (17,1% среди всех, кто начинал АРТ в период с 08.2004 по 01.2011 г.).
- В дальнейшем рост этого показателя существенно замедляется. Через 8 лет лечения 66% лиц, которые начали АРТ в 2004 г., остаются живыми и продолжают получать АРТ.
- Основными причинами прекращения лечения является позднее начало АРТ и низкая приверженность к лечению.

13.2. Упражнение «Инструкция»

Тренер выводит на экран описание противопоказаний к препарату, название которого не известно.

Противопоказания: гастралгия, тошнота, рвота, гепатотоксичность, нефротоксичность, эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, аллергические реакции, тахикардия, повышение АД, бронхоспазм. При длительном применении – головокружение, головная боль, нарушения зрения, шум в ушах, снижение агрегации тромбоцитов, гипокоагуляция, геморрагический синдром (носовое кровотечение, кровоточивость десен, пурпура и др.), поражение почек с папиллярным некрозом; глухота; злокачественная экссудативная эритема (синдром Стивенса-Джонсона), токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), синдром Рейе у детей (гиперпирексия, метаболический ацидоз, нарушения со стороны нервной системы и психики, рвота, нарушения функции печени).

Передозировка. Симптомы (обусловлены АСК): при легких интоксикациях – тошнота, рвота, гастралгия, головокружение, звон в ушах; тяжелая интоксикация – заторможенность, сонливость, коллапс, судороги, бронхоспазм, затрудненное дыхание, анурия, кровотечения. Первоначально центральная гипервентиляция легких приводит к дыхательному алкалозу (одышка, удушье, цианоз, испарина). По мере усиления интоксикации прогрессирующий паралич дыхания и разобщение окислительного фосфорилирования вызывают респираторный ацидоз.

После этого тренер задает участникам вопрос: Принимали бы вы такой препарат, порекомендовали бы его кому-то?

Затем демонстрирует препарат Цитрамон-Дарница, противопоказания к которому были описаны выше.

13.3. Презентация «Побочные эффекты АРТ»

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Побочные эффекты АРТ

Классификация побочных эффектов по степени тяжести

Степень 1 – Легкие

- Преходящий или невыраженный дискомфорт
- Физическая активность не снижена
- Лечение (медицинское вмешательство) не требуется

Степень 2 – Умеренные

- Легкое или умеренное ограничение физической активности
- В определенных ситуациях пациент нуждается в помощи
- Лечение (медицинское вмешательство) либо не требуется, либо требуется в минимальной степени

Степень 3 – Тяжелые

- Значительное ограничение физической активности
- Помощь требуется постоянно
- Требуется лечение (медицинское вмешательство)
- Возможно, требуется госпитализация

Степень 4 – Угрожающие жизни

- Требуется немедленное лечение (медицинское вмешательство)
- Необходима госпитализация

Наиболее часто встречаются

- Тошнота
- Рвота
- Понос
- Сыпь

Что важно сообщить пациенту:

- Убедить пациента в том, что побочные симптомы будут постепенно уменьшаться в течение первого месяца приема АРТ
- Не прекращать прием препаратов без предварительного обсуждения с врачом
- Обсудить проблемы правильного питания
- Кушать или перекусывать часто, небольшими порциями
- Принимать большинство медикаментов с едой. Наличие еды в желудке снижает тошноту от медикаментов
- Исключить возможность злоупотребления алкоголем, другими психоактивными веществами
- Побочные эффекты могут снизить приверженность, если не провести надлежащее консультирование
- Большинство первичных побочных эффектов проходят через некоторое время
- Предложить вначале посещать врача еженедельно, а после – каждые 2 недели с целью наблюдения

13.4. Дебаты относительно целесообразности применения ВААРТ

Участникам предлагается объединиться в три группы (две команды и группа «жюри») для проведения дебатов. Одна команда высказывает аргументы в поддержку ВААРТ, другая – «против». Жюри выносит решение – чьи аргументы были более убедительны – и присуждает балл победившей команде.

ТЕМА 14

ИНФОРМАЦИЯ О ЗПТ, НЕОБХОДИМАЯ КЕЙС-МЕНЕДЖЕРУ



Цель: актуализация и коррекция знаний участников о ЗПТ как необходимом компоненте программ снижения вреда.

Время: 30 мин.

Описание сессии

14.1. Упражнение «Правда и мифы»

Участникам раздают карточки с правдивыми и ложными высказываниями о ЗПТ. После того, как все проанализировали свои карточки, тренер просит участников по очереди выйти к флип-чарту и наклеить карточку под заголовком «Правда» либо «Мифы» и прокомментировать свое решение.

Правда	Мифы
ЗПТ является признанным международным стандартом для лечения беременных женщин, употребляющих опиаты	ЗПТ отрицательно влияет на здоровье плода, поэтому не рекомендована беременным ПИН
Украинское законодательство гарантирует немедленное зачисление в программу ЗПТ беременной ПИН без постановки в лист ожидания	Если клиент самостоятельно прерывает участие в программе ЗПТ, то абстинентный синдром от отмены препаратов ЗПТ гораздо тяжелее, чем от героина
ЗПТ доступна в родильных домах Украины	Заместительная терапия доступна только для ПИН с недавним стажем употребления
Поскольку препараты ЗПТ блокируют опиатные рецепторы, клиентам нет смысла «докалываться» уличными наркотиками из-за отсутствия ожидаемой эйфории	Заместительная терапия эффективна для потребителей любых наркотических веществ
ЗПТ – это как безалкогольное пиво	Доктор может сообщить по требованию работодателя клиента о том, что он принимает участие в программе ЗПТ
ЗПТ снижает темпы распространения ВИЧ-инфекции	Клиентам ЗПТ невозможно трудоустроиться, поскольку они «привязаны» к времени приема препарата в лечебном учреждении
Участие в программе ЗПТ способствует выработке и сохранению приверженности наркопотребителя к лечению туберкулеза и приему ВААРТ	Противотуберкулезные препараты высокотоксичны и у клиента ЗПТ вызывают тяжелые побочные эффекты

Прием некоторых противотуберкулезных препаратов снижает эффективность ЗПТ	Препараты ЗПТ вызывают слабость и угнетение нервной системы
Для постановки в программу ЗПТ необходим диагноз «зависимость от опиоидов»	Заместительная терапия в Украине может выдаваться и в негосударственных учреждениях
ЗПТ не доступна в изоляторах временного содержания	ЗПТ – это пересаживание с одного наркотика на другой
В Украине невозможно получить ЗПТ в аптеке	ЗПТ препятствует отказу от наркотиков
	Препараты ЗПТ снижают иммунитет, поэтому людям с ВИЧ-инфекцией не рекомендуется прохождение таких программ
	Препараты ЗПТ стимулируют развитие ВИЧ-инфекции в клетках человеческого организма
	Труднее отказаться от препаратов ЗПТ, чем от героина

14.2. Презентация «Базовая информация о ЗПТ»

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Что такое ЗПТ?

ЗПТ

- Заместительная
- Поддерживающая
- Терапия

Заместительная поддерживающая терапия – метод лечения хронической зависимости от опиоидов и профилактики распространения ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С среди ПИН, который заключается в назначении пациенту на продолжительный срок лекарственного наркотического препарата – заменителя, который употребляется не инъекционно.

Препараты:

- принимаются исключительно перорально;
- не содержат вредных примесей и токсинов;
- точно дозированы;
- подбор дозы и прием сопровождается строгим контролем медперсонала.

История ЗПТ

- 60-е годы XX века – доктор Роберт Хелидей (Канада), доктор Винсент Доул и доктор Мари Нисвандер (США) применили для лечения героиновой наркомании метадон.
- Сейчас заместительная терапия применяется в 65-ти странах мира, среди которых: США, Австралия, Иран, Китай, 27 стран Евросоюза, большинство государств бывшего СССР.

- **2001 г.** – Всемирная организация здравоохранения определяет возможность получать ЗПТ как один из ключевых принципов профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН.
- **2004 г.** – Совместная позиция ВОЗ, Управления ООН по наркотикам и преступности и Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД: ЗПТ – наиболее эффективный вид фармакологического лечения опиоидной зависимости.

История ЗПТ в Украине

- **2004 г.** – Первый проект по ЗПТ в Киеве и Херсоне. Менее 100 пациентов.
- **2005 г.** – Внедрение ЗПТ при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией (6 сайтов, 160 пациентов).

ЗПТ в Украине это:

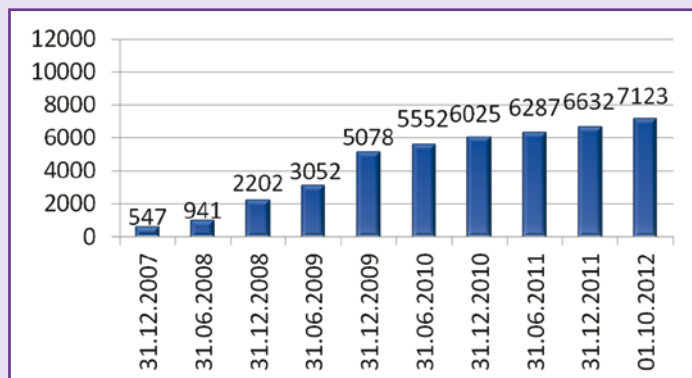
- метадон («Метадол»);
- бупренорфин («Эднок»).

Лечение не устраняет болезнь, но устраняет симптомы (аналогия с инсулинотерапией, которая не устраняет патологию поджелудочной железы).

Программа ЗПТ в Украине введена с 2005 года во исполнение Постановления Кабинета Министров Украины от 04.03.2004 № 264 «Об утверждении Концепции стратегии действий Правительства, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции/СПИД, на период до 2011 года» и Указа Президента Украины от 12.12.07 № 1208 «О дополнительных неотложных мерах по противодействию ВИЧ-инфекции/СПИДу в Украине», статья 3 пункт 2.

В настоящее время программа ЗПТ законодательно регламентирована Законом Украины «Об утверждении Общегосударственной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009–2013 годы».

Динамика увеличения количества клиентов ЗПТ в Украине за 2007–2012 гг.



Статистика клиентов ЗПТ

- Мужчины – 5713 (80%), женщины – 1410 (20%)
- Средний стаж наркопотребления – 14 лет

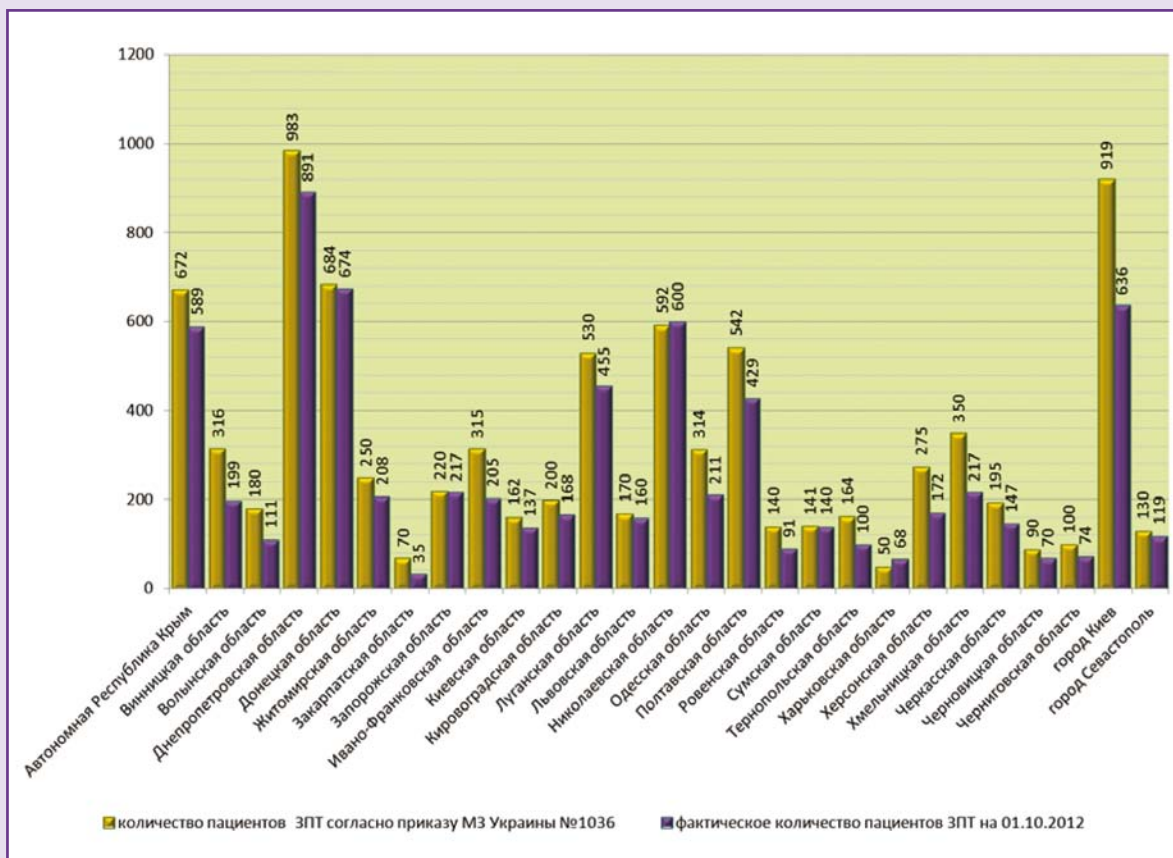
По состоянию на октябрь 2012 года из 7123 клиентов ЗПТ:

- ЗПТ с применением метадона – 6283
- ЗПТ с применением бупренорфина – 840
- ВИЧ-позитивных – 3014 (больше 42%)
- С туберкулезом – 1232 (больше 17%)
- С гепатитом С – 2995 (42 %)
- С гепатитом В – 1575 (22%)
- Получают АРТ – 1141 (16%)
- Готовятся к АРТ– 290 (около 5%)

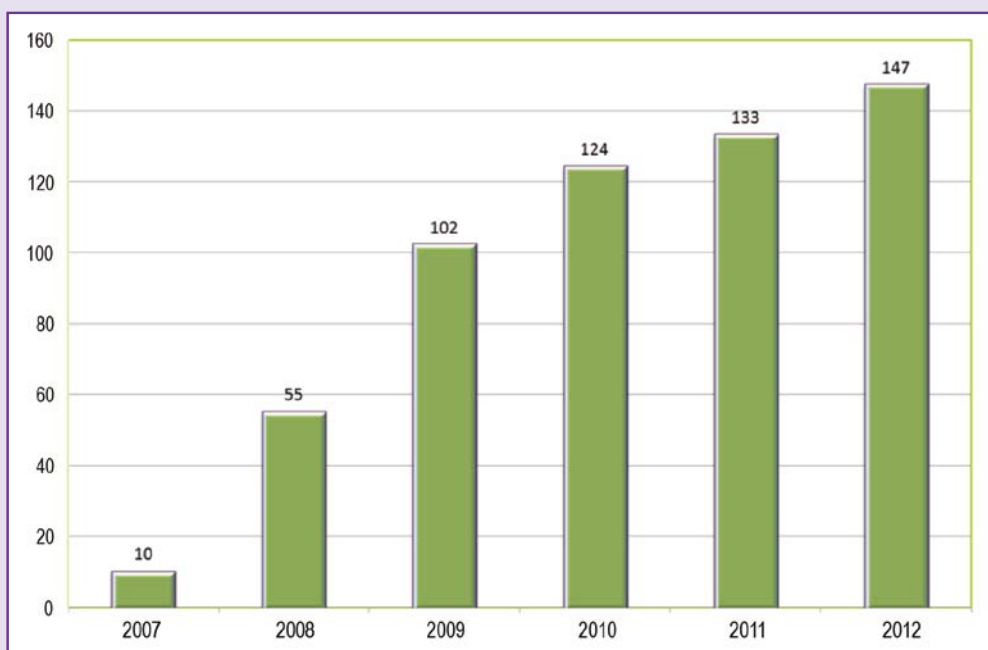
ЗПТ – наибольшая потребность Украины в ответе на эпидемию ВИЧ-инфекции:

- **52 000** наркопотребителей нуждаются в этой услуге
- Всего **12 %** нуждающихся получают ЗПТ (данные ВОЗ)
- Все препараты закупаются **только** за средства доноров

Состояние выполнения приказа МЗ Украины №1036 по количеству пациентов ЗПТ на 01.10.2012



Динамика количества ЛПУ, которые предоставляют ЗПТ в Украине (с декабря 2007 по декабрь 2012 гг.)



1 000 наркопотребителей за год:

- **\$7 млн** отдают наркобизнесу
- **\$8,4 млн** тратят близкие, родственники и государство на реабилитацию
- **\$84 тыс.** обходится терапия метадонем для 1000 клиентов

По данным украинской сети ЛЖВ

Преимущества ЗПТ

- Отказ от употребления нелегальных опиатов
- Отказ от инъекций (ВИЧ-инфекция, ВГВ, ВГС, абсцессы)
- Декриминализация – отпадает необходимость искать наркотик и деньги на его покупку
- Одноразовый прием удовлетворяет суточную потребность организма в опиатах
- Улучшается физическое состояние
- Медицинское обследование, лечение сопутствующих заболеваний
- Продолжительное лечение метадонем способствует стабилизации функционирования головного мозга
- Улучшает протекание беременности и родов у зависимых от опиатов женщин
- После подбора дозы метадон блокирует опиумные рецепторы
- Участие в проектах по ресоциализации
- Свободное время можно использовать для обучения и трудоустройства

Недостатки ЗПТ

- «Привязывает» клиента к сайту
- Необходимо приходить каждый день в строго определенное время
- Побочные эффекты (нарушения сна, веса, сексуальной функции)
- Недоступна в местах лишения свободы
- Проблемы с получением разрешения на вождение автомобиля и трудоустройством на определенные профессии

Условия вхождения в программу ЗПТ

Обязательные условия:

- Начало назначения с 18 лет
- Диагноз «зависимость от опиоидов», установленный врачебной комиссией

Дополнительные условия:

- Стаж активного употребления наркотиков более 3 лет
- Предыдущие неоднократные, безуспешные попытки лечения от наркомании другими методами
- ВИЧ-инфекция или ТБ
- Другие тяжелые заболевания (сепсис, онкология)
- Беременность

Этапы вхождения в программу ЗПТ

1. Беседа с социальным работником. Постановка в «лист ожидания»
2. Подписание двустороннего «Информационного соглашения»
3. Медицинский осмотр, флюорография, кардиограмма, РВ, ДКТ на ВИЧ-инфекцию
4. Решение принимается на заседании МДК

Права клиента программы ЗПТ

- Получать препарат ежедневно и бесплатно
- Получать другую медицинскую помощь
- Участвовать в группах взаимопомощи, семинарах и тренингах
- Получать консультации психолога
- Получать услуги психосоциального сопровождения

14.3. Возвращение к плакату «Правда и мифы о ЗПТ»

Еще раз спросить мнение участников об утверждениях, при необходимости переместить карточки в соответствующую колонку.

14.4. Презентация «Алгоритм привлечения в ЗПТ»

1. Во время консультирования кейс-менеджер выясняет, какой вид наркотика потребляет ПИН, были ли документально подтверждены попытки реабилитации (если да, то сколько).
2. Если ПИН старше 18 лет, он потребляет опиаты или смешанные виды наркотиков, тогда кейс-менеджер предоставляет информацию ПИН относительно ЗПТ и предлагает социальные услуги – участие в программе ЗПТ.
3. По согласованию, ПИН направляют к социальному работнику сайта ЗПТ, предоставляют его контактную информацию.

14.5. Ролевая игра «Направление Тамары в программу ЗПТ»

Тренер приглашает добровольцев на роли Тамары и кейс-менеджера. Задача кейс-менеджера: предложить Тамаре участие в программе ЗПТ.

ТЕМА 15

НАВЫКИ, НЕОБХОДИМЫЕ КЕЙС-МЕНЕДЖЕРУ: МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ



Цель: предоставить участникам информацию о мотивационном консультировании, затем в игровой форме отработать навыки мотивационного консультирования.

Время: 1 час.

Описание сессии

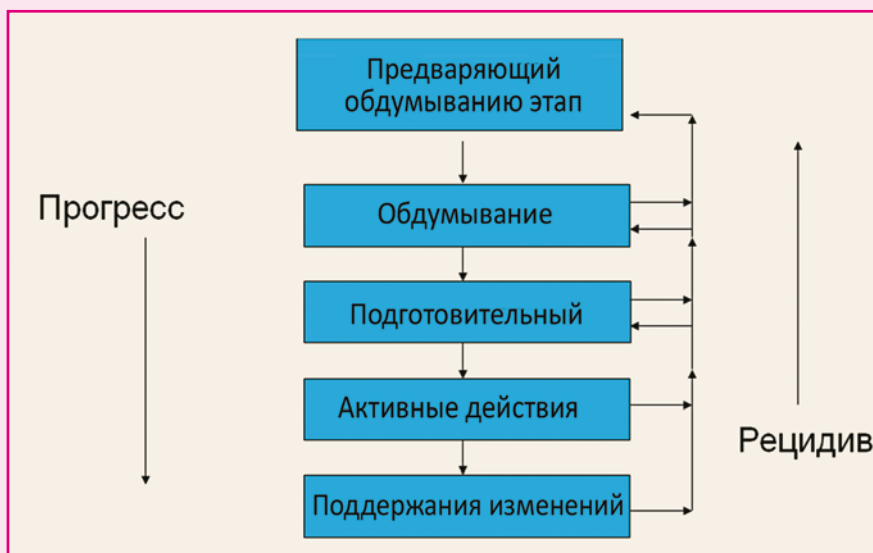
15.1. Презентация «Мотивационное консультирование»

Материалы для тренера

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Мотивационное консультирование

Модель изменения поведения



Модель дается в соответствии с пособием: С. Роллник, П. Мэйсон, К. Батлер «Изменение поведения, влияющего на здоровье – руководство для специалистов-практиков», издательский дом «Churchill Livingstone», 1999 г., стр. 19 (на англ. языке)

Ведущий принцип мотивационного консультирования – создание заметного диссонанса или противоречия между нынешним поведением и важными личностными целями и ценностями человека.

Консультант не принуждает клиента осознать серьезность своих проблем и не требует изменений. Он только пытается помочь клиенту реалистично оценить собственную ситуацию.

Руководящие принципы мотивационного консультирования:

- Проявлять эмпатию
- Развивать амбивалентность/противоречие клиента
- Анализировать сопротивление клиента, избегать конфронтации
- Поддерживать внутренние резервы клиента

Сопротивление изменениям – нормальный человеческий феномен. Человек сталкивается с изменением привычного образа жизни без понимания появляющихся преимуществ.

Сопротивление – это прежде всего проявление страха, связанного с необходимостью осознать бессознательные процессы.

Примеры открытого сопротивления:

- отрицание проблемы;
- агрессивное поведение по отношению к лицу, которое объявляет о необходимости изменений;
- инициация открытой дискуссии о предполагаемых изменениях.

Примеры скрытого сопротивления:

- опоздание на встречи с последующими извинениями, пропуски, беспечное отношение к встречам;
- сомнения в компетентности консультанта;
- постоянный поиск альтернативного мнения или другого консультанта;
- нежелание предоставлять информацию о себе и своем состоянии или предоставление неполной информации.

Клиент имеет право сопротивляться или не сопротивляться, сотрудничать или не сотрудничать.

Клиента нельзя осуждать или отвергать за его сопротивление, и консультант должен принять тот факт, что на данном этапе сопротивление клиенту необходимо.

Аргументация клиента – основное поле работы консультанта, здесь необходимо искать противоречия.

Консультант должен избегать позиции «эксперта», который проводит экспертизу и оценивает позицию и решения клиента.

Темы для обсуждения:

- приятные и не очень приятные стороны употребления наркотиков;
- типичный день, включающий употребление наркотика;
- причины для того, чтобы не меняться или измениться;
- мысли по поводу того, как можно измениться и изменить свою жизнь.

Ситуации срыва и рецидива должны использоваться консультантом как позволяющие значительно усилить мотивацию клиента на изменение.

В мотивационном консультировании можно:

- снижать привлекательность употребления психоактивных веществ;
- подчеркивать личную ответственность;
- поддерживать поиск альтернативных вариантов поведения;

- вместе с пациентом сформулировать задачи, которые ему по силам достичь;
- демонстрировать эмпатию;
- поддерживать обратную связь.

В мотивационном консультировании нельзя:

- осуждать, обвинять клиента;
- оспаривать мнение клиента;
- подвергать сомнению, противостоять точке зрения клиента;
- неверно оценивать роль психоактивных веществ для клиента.

Мотивационное консультирование не могут использовать:

- лица, испытывающие личные трудности самореализации;
- лица, склонные навязывать собственные проблемы клиенту;
- те, чье восприятие действительности и поведение детерминированы собственными проблемами.

15.2. Ролевые игры «Мотивационное консультирование»

Тренер предлагает участникам объединиться в пары и провести мотивационное консультирование. Участники получают время для подготовки, распределяют между собой роли клиента и кейс-менеджера. Исполнитель роли клиента получает историю из первого дня тренинга (*упражнение на описание потребностей*). Для исполнителя роли консультанта задание: установить контакт с клиентом и провести консультацию, мотивирующую на получение услуг кейс-менеджмента.

Тренер подчеркивает, что все остальные участники тренинга являются «стенами» на время разыгрывания ситуации, но могут делать записи для последующего обсуждения.

Вопросы для обсуждения (*Что понравилось в работе консультанта, что можно было изменить?*) можно вывесить на флип-чарте.

Затем каждая пара демонстрирует фрагмент консультации, получает обратную связь участников и тренеров.

Подведение итогов второго дня

Цель: предоставить возможность участникам дать оценку второму дню тренинга для внесения корректив в дальнейшую работу.

Время: 15 мин.

Описание сессии

Предварительно на листе флип-чарта нарисованы портфель, кастрюля и корзина. Тренер раздает участникам по несколько стикеров. Напоминает о тех темах, которые обсуждались в течение дня и просит участников записать на отдельных стикерах, что из этого они уже готовы использовать в своей работе, что еще нужно дополнительно обсудить и уточнить (*«переварить»*), а что им, скорее всего, не пригодится. Стикеры с тем, что можно использовать в работе, клеятся на портфель, с «не переваренными» вопросами – на кастрюлю, с «бесполезными» вопросами – на корзину. Участники не зачитывают и не комментируют свою оценку. После окончания работы тренер анализирует ответы участников и на основе стикеров из «кастрюли» и «корзины» готовит вопросы для рефлексии второго дня тренинга.

После этого тренер проводит динамическое упражнение для создания позитивного настроения.

3 ДЕНЬ ТРЕТИЙ

ВЕДЕНИЕ СЛУЧАЯ

Вводная часть



Рефлексия второго дня. План работы на третий день

Цель: контроль и уточнение полученных знаний.



Время: 30 мин.

Описание сессии

По итогам упражнения «Портфель, кастрюля, корзина» тренер заранее готовит карточки с вопросами, которые остались без ответа. Представители команд берут карточку, команда обсуждает и отвечает на вопрос. Другая команда может дополнять. За полный ответ – 2 балла, неполный – 1 балл, дополнение – 1 балл. Тренер ведет подсчет баллов (записывает в протокол) и определяет команду-победителя. Можно подготовить маленькие призы для победившей команды.

ТЕМА 16

НАВЫКИ, НЕОБХОДИМЫЕ КЕЙС-МЕНЕДЖЕРУ: ОРГАНИЗАЦИЯ И РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ



Цель: отработать практические навыки организации сопровождения клиента на разных этапах.



Время: 45 мин.

Описание сессии

16.1. Работа в малых группах

Задание: составить план сопровождения разных категорий клиентов и затем, презентовать его.

Категории клиентов:

- Клиенты проектов профилактики, которые узнали о положительном результате быстрого теста.
- Клиенты проектов с известным ВИЧ-статусом, но не состоящих на учете в Центре СПИД.
- Представители уязвимых групп, состоящие на диспансерном учете в Центре СПИД, но не посещающие врача-инфекциониста более 12 месяцев.

ТЕМА 17

ВЕДЕНИЕ СЛУЧАЯ: ОТРАБОТКА НАВЫКОВ



Цель: предоставить участникам возможность отработать навыки консультирования клиентов на разных этапах нахождения в проекте.

Время: 1 час 15 мин.

Описание сессии

17.1. Групповое обсуждение

Тренер задает группе вопрос: «После проведения мотивационного консультирования по привлечению клиента в проект, когда еще клиенту может потребоваться мотивационное консультирование?»

Возможные ответы записываются на флип-чарт.

17.2. Работа в парах «Телефонное консультирование»

Тренер предлагает участникам объединиться в пары и рассредоточиться по аудитории. Каждая пара получает историю для телефонного консультирования, распределяет роли клиента и консультанта. Тренер просит участников повернуться спиной друг к другу и провести телефонную консультацию.

Истории для работы в парах:

- Вам звонит клиент и сообщает, что его обидели в регистратуре противотуберкулезного диспансера. Ему очень плохо, он никому не нужен, все надоело, усилия напрасны. «В такой жизни нет смысла!»
- Вам звонит клиентка и сообщает, что она пришла к гинекологу в назначенное время, под кабинетом большая очередь. Вы обещали, что за ней выйдет медсестра, но никакой медсестры нет. Клиентка возмущена вашим «обманом».
- Вам звонит клиент и сообщает, что встретил у входа в СПИД-центр свою соседку. Он в панике, больше никаких анализов сдавать не будет. «Она все расскажет родителям».
- Вы звоните клиенту, чтобы напомнить о том, что нужно забрать результаты анализов. Клиент заявляет «Ты – мой кейс-менеджер, тебе проще забрать результаты. Я сейчас очень занят».
- Клиент перестал выполнять план обследований. Вы звоните ему и интересуетесь, что происходит?

После этого проводится групповое обсуждение (*что получилось хорошо, какие были трудности*).

ТЕМА 18

ДОКУМЕНТАЦИЯ ПРОЕКТА



Цель: предоставить участникам возможность в рамках тренинга отработать навыки ведения проектной документации.

Время: 1 час.

Описание сессии

18.1. Презентация документов, которые заполняет кейс-менеджер

Тренер раздает каждому участнику образцы документов:

- Форма информированного согласия на получение услуг кейс-менеджмента и использование персональной информации
- Индивидуальная карта клиента
- Индивидуальный план сопровождения
- Обязательство о сохранении конфиденциальности

Предоставляет время для ознакомления с ними.

18.2. Ответы на вопросы участников

18.3. Работа в малых группах «Ведение документации»

Участники объединяются в тройки, распределяют роли клиента, кейс-менеджера и наблюдателя. Каждая тройка получает историю клиента. (см. стр. 18-19)

Кейс-менеджер ведет беседу с клиентом и заполняет карточку клиента.

Затем в тройке происходит смена ролей и составление индивидуального плана сопровождения клиента на этапе постановки на диспансерный учет.

Участники снова меняются ролями и составляют план сопровождения на этапе подготовки к началу АРТ.

18.4. Групповое обсуждение

Анализируются трудности, с которыми столкнулись участники при ведении документации. Ответы на вопросы.

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ТРЕНИНГА. ЗАПОЛНЕНИЕ АНКЕТ. ВРУЧЕНИЕ СЕРТИФИКАТОВ



Цель: предоставить возможность провести анализ и оценку тренинга.

Время: 1 час.

Описание сессии

Тренер кратко подводит итоги состоявшегося тренинга, уточняет, не осталось ли у участников вопросов, не обсужденных на тренинге (*следует заранее обратить внимание на лист с вопросами*).

Тренер предлагает участникам выйти к флип-чарту с рисунком «конверта ожиданий» и приклеенными стикерами с ожиданиями, снять и проанализировать, насколько оправдались ожидания участников от тренинга и изменилось их восприятие рассматриваемой темы. Если ожидания оправдались, то участники снимают свои стикеры, если нет – оставляют на том же месте. По желанию участники могут прокомментировать свои ожидания. После чего тренер делает бумажный микрофон, передает по кругу и просит участников высказать самые яркие впечатления о тренинге.

После подведения итогов тренер просит участников заполнить анкету оценки знаний и анкету оценки тренинга. Затем вручает участникам сертификаты.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Информированное согласие с врачом

Данная форма заполняется лично клиентом и хранится у врача ЛПУ.

Порядковый номер формы для одного клиента должен быть ОДИНАКОВЫМ для форм, которые заполняются в НПО и ЛПУ.

№ _____

Информированное согласие для участия в проекте (заявление на получение благотворительной помощи, на действия относительно конфиденциальной информации)

Я, _____, настоящим выражаю свое желание участвовать в проекте сопровождения на АРТ и получать благотворительную помощь в виде услуг для определения моего ВИЧ-статуса, диагностики и лечения имеющихся у меня болезней, обусловленных ВИЧ, и получения комплексной поддержки и помощи.

Мне известно, что медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением профессиональных или служебных обязанностей стало известно о моей болезни, медицинском обследовании, осмотре и их результатах, интимной и семейной сторонах моей жизни, не имеют права разглашать эти сведения, кроме предусмотренных законодательством случаев. Кроме этого мне известно, что такая информация является конфиденциальной, то есть ее нельзя собирать, хранить и распространять без моего согласия.

Настоящим я предоставляю осознанное информированное согласие на сбор, хранение, использование и распространение указанной выше конфиденциальной информации другим медицинским работникам, социальным работникам, работникам ВИЧ-сервисной организации, другим юридическим и физическим лицам, которые участвуют в проекте, учреждениям здравоохранения для целей, связанных с определением моего ВИЧ-статуса, диагностикой и лечением имеющихся у меня болезней, обусловленных ВИЧ, и получением комплексной поддержки и помощи.

Дата

Подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Информированное согласие с кейс-менеджером

Данная форма заполняется лично клиентом и хранится в папке кейс-менеджера, в НПО. Порядковый номер формы для одного клиента должен быть ОДИНАКОВЫМ для форм, которые заполняются в НПО и ЛПУ.

№ _____

Информированное согласие на участие в проекте (заявление на получение благотворительной помощи, на действия относительно конфиденциальной информации и информированное согласие на обработку персональных данных)

Я, _____, настоящим выражаю свое желание участвовать в проекте по сопровождению на АРТ и получать благотворительную помощь в виде услуг для определения моего ВИЧ-статуса, диагностики и лечения имеющихся у меня болезней, обусловленных ВИЧ, и получения комплексной поддержки и помощи.

Мне известно, что медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением профессиональных или служебных обязанностей стало известно о моей болезни, медицинском обследовании, осмотре и их результатах, интимной и семейной сторонах моей жизни, не имеют права разглашать эти сведения, кроме предусмотренных законодательством случаев. Кроме этого мне известно, что такая информация является конфиденциальной, то есть ее нельзя собирать, хранить, использовать и распространять без моего согласия.

Настоящим я предоставляю осознанное информированное согласие на сбор, хранение, использование и распространение вышеуказанной конфиденциальной информации другим медицинским работникам, социальным работникам, работникам ВИЧ-сервисной организации, другим юридическим и физическим лицам, которые участвуют в проекте, учреждениям здравоохранения для целей, связанных с определением моего ВИЧ-статуса, диагностикой и лечением имеющихся у меня болезней, обусловленных ВИЧ, и получением комплексной поддержки и помощи.

Я, зная и понимая все права, предоставляемые мне Законом Украины «О защите персональных данных», настоящим даю согласие на обработку моих персональных данных (любое действие или совокупность действий, таких как сбор, регистрация, накопление, хранение, адаптирование, изменение, возобновление, использование и распространение (реализация, передача), обезличивание, уничтожение персональных данных, в том числе с использованием информационных (автоматизированных) систем) с целью определения моего ВИЧ-статуса, диагностики и лечения имеющихся у меня болезней, обусловленных ВИЧ, получения комплексной поддержки и помощи, проведения анализа и исследований для планирования программ профилактики ВИЧ.

Дата,

подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Индивидуальная карточка клиента

Индивидуальная карточка клиента

Документ ведется в бумажном виде, заполняется шариковой ручкой, печатными буквами от руки, разборчивым почерком, формат А4, хранится в папке кейс-менеджера, в НПО. Обратите внимание!!! В каждом пункте карточки приведен вариант вопроса, которым вы можете воспользоваться. Варианты ответа на вопрос не нужно зачитывать клиенту. В каждом пункте нужно выбрать только один вариант ответа.

1. Номер информированного согласия

2. Код клиента в проекте профилактики _____

3. Дата заполнения индивидуальной карточки _____ / _____ / _____
число месяц год

4. Фамилия, имя, отчество _____

5. Дата рождения _____ / _____ / _____
число месяц год

6. Пол (Какой ваш пол?)

Обведите только один вариант ответа.

1. Мужчина
2. Женщина
3. Трансгендер

7. Основная уязвимая группа, к которой принадлежит клиент

Обведите только один вариант ответа.

1. Потребитель инъекционных наркотиков
2. Потребитель неинъекционных наркотиков
3. Работник коммерческого секса
4. Мужчина, который практикует секс с мужчинами
5. Половой партнер ПИН
6. Дети улицы (10–18 лет)

8. Контактная информация

Адрес проживания	
Адрес электронной почты (e-mail)	
Номер мобильного телефона	
Номер домашнего телефона	

9. Дополнительная контактная информация, по которой можно найти клиента

Укажите, как можно вас найти (место частого пребывания, работы, учебы и т.п.)?

10. Информация о контактном лице.

11. Семейное положение (Каково ваше семейное положение?)

Обведите только один вариант ответа

1. Не женат/не замужем
2. Состою в официальном браке, живу вместе с мужем/женой
3. Состою в официальном браке, но не живу вместе с мужем/женой
4. Официально разведены, но живу вместе с сексуальным партнером/партнершей
5. Официально разведены, не живу вместе с сексуальным партнером/партнершей
6. Вдовец/вдова
7. Состою в гражданском браке, живу вместе с сексуальным партнером/партнершей
8. Другое (что именно, запишите) _____

12. Наличие детей (Есть ли у вас дети?)

Обведите только один вариант ответа

1. Да

2. Нет

13. Условия проживания клиента (Где вы живете?)

Обведите только один вариант ответа

1. Живу в собственном доме/квартире
2. Живу сам/а в съемной квартире (снимаю квартиру)
3. Живу в съемной квартире (снимаю квартиру) вместе с партнером/партнершей, другом/подругой
4. Живу в доме/квартире родственников/знакомых (не плачу арендную плату)
5. Живу в общежитии
6. Живу в детском доме, интернате
7. Живу, где придется (часто меняю место жительства)
8. Живу на улице, в заброшенных помещениях, на вокзале, в подвалах и т.п.
9. Другое (что именно, запишите) _____

14. Социальный статус (Каков ваш основной вид деятельности/занятий?)

Обведите только один вариант ответа

1. Ученик в школе
2. Студент (колледжа, техникума, вуза и т.п.)
3. Имею постоянную официальную работу (есть договор или запись в трудовой книжке)
4. Есть случайные, временные заработки (кроме секса)
5. Безработный
6. Занимаюсь домашним хозяйством
7. Нетрудоспособный
8. Другое (что именно, запишите) _____

15. Источник основного дохода (Какой ваш основной источник дохода?)

1. Обведите только один вариант ответа
2. Постоянная работа
3. Временные подработки
4. Секс за вознаграждение
5. Помощь родителей, родственников
6. Доход супруга/супруги, партнера
7. Социальная помощь, социальные выплаты
8. Попрошайничество
9. Другое (что именно, запишите)

16. Примерный месячный доход в гривнах

Если у клиента разный месячный доход, то укажите средний доход за последние 3 месяца

_____ грн.

17. Журнал обследований

В эту таблицу вносятся все медицинские обследования, которые проходил клиент. С самого начала надо внести со слов клиента важные обследования, которые он проходил до начала участия в проекте (последнее обследование на ВИЧ, CD4, ТБ). Затем в эту же таблицу вносятся все обследования, которые он проходил в рамках проекта, но на основании документального подтверждения или сведений, полученных от врача. Если на странице нет свободных строк, нужно распечатать новую копию таблицы и вставить в карточку клиента.

[illegible]

* (1) Обследование на антитела к ВИЧ (быстр.тест); (2) Обследование на антитела к ВИЧ (ИФА); (3) Обследование на СД4; (4) Обследование на вирусную нагрузку; (5) Обследование на ТБ (микроскопия мокроты); (6) Обследование на ТБ (Рентген); (7) Обследование на оппортунистические инфекции; (8) Обследование на ЗППП; (9) Другое.

18. Журнал медицинских консультаций

В эту таблицу вносятся все консультации медицинских специалистов, которые клиент проходил в рамках проекта (кроме ДКТ). Основанием является документальное подтверждение или сведения, полученные от врача. Если на странице нет свободных строк, нужно распечатать новую копию таблицы и вставить в карточку клиента.

[illegible]

* (1) Инфекционист; (2) Фтизиатр; (3) Нарколог; (4) Психиатр; (5) Дерматовенеролог; (6) Гинеколог; (7) Терапевт; (8) Хирург; (9) Другой.

19. Журнал участия в лечебных программах

В эту таблицу вносятся все длительные виды лечения или медицинских услуг, которые получал клиент. С самого начала надо внести со слов клиента курсы лечения или медицинских услуг, которые он проходил до начала участия в проекте (АРТ, ЗПТ, ТБ). Затем в эту же таблицу вносятся все виды лечения, которые он проходил в рамках проекта, но на основании документального подтверждения или информации,

полученной от врача. Если клиент прекратил получать лечение, нужно указать причину прекращения. Если клиент вернулся в программу, это вносится как отдельный эпизод с новой строки. Если на странице нет свободных строк, нужно распечатать новую копию таблицы и вставить в карточку клиента.

[illegible]

* (1) Диспансерное наблюдение в учреждении службы СПИД; (2) АРТ; (3) ЗПТ; (4) Химиопрофилактика ТБ; (5) Лечение ТБ; (6) Уход и поддержка ВИЧ-инфицированных; (7) Другое.

**** (1) Успешное завершение курса лечения; (2) Лишение свободы; (3) Смена места проживания; (4) Административная выпуска; (5) Самостоятельный отказ; (6) Другое.**

20. Имена людей, которые могут помочь соблюдать курс лечения? – Назовите имена трех человек, которые по вашей просьбе могут напомнить, когда вам нужно принять лекарственный препарат сейчас или в будущем. Подумайте о людях, которые могут вам об этом напомнить, если препарат нужно принять сразу после пробуждения, в течение дня, до или после еды, или перед сном. Это также люди, которые по вашей просьбе могут напомнить вам о назначенных медицинских обследованиях или встрече с врачом*. Назовите фамилию, имя, отчество.

** Вниманию кейс-менеджеров. Вам необходимо будет запланировать встречу с названными людьми, чтобы обсудить поддержку клиента в процессе лечения и прохождения медицинских обследований.*

1. _____
2. _____
3. _____

21. Есть ли у клиента паспорт гражданина Украины? – Есть ли у вас паспорт гражданина Украины?
Обведите только один вариант ответа

1. Да
2. Нет
3. Есть, но утрачен (потерян)

22. Есть ли у клиента прописка/регистрация? – Есть ли у вас прописка или регистрация?

Обведите только один вариант ответа

1. Да
2. Нет

23. Психосоциальные проблемы, которые могут препятствовать обращению клиента в Центр СПИД

Нужно выяснить у клиента предубеждения или отсутствие доверия к врачам, негативное отношение к АРВ-терапии, отсутствие финансовой возможности, психологические проблемы, стрессовые ситуации, насилие в семье и др.

Вниманию кейс-менеджеров! Вам необходимо будет запланировать встречу с названными людьми, чтобы обсудить поддержку клиента в процессе лечения и прохождения медицинских обследований.

24. Достигнутые цели кейс-менеджмента

Данная информация заполняется кейс-менеджером при завершении работы с клиентом.

В первом столбике обведите все достигнутые цели проекта, а во втором – укажите дату получения данной услуги.

Результат работы кейс-менеджера	Дата		
Постановка на учет в связи с ВИЧ-позитивным статусом	/	/	
	число	месяц	год
Назначение АРТ	/	/	
	число	месяц	год

25. Причины завершения кейса

1. Успешное получение клиентом АРВ-терапии в течение 6 месяцев
2. Выполнение клиентом условий диспансеризации в Центре СПИД, без назначения АРВ-терапии, в течение 6 месяцев

26. Причины прекращения сопровождения клиента в рамках проекта по кейс-менеджменту

Обведите только один вариант ответа.

1. Клиент переведен в проект по уходу и поддержке
2. Клиент переведен в проект сопровождения на сайте ЗПТ
3. Клиент сменил место жительства – переехал в другой населенный пункт
4. Клиент был осужден и переведен в тюрьму
5. Смерть клиента
6. Самостоятельное решение клиента отказаться от услуг кейс-менеджера
7. Другое (что именно, запишите) _____

27. Решение о завершении/прекращении работы с клиентом

- (Дата) (ФИО руководителя проекта) (подпись)
- (Дата) (ФИО кейс-менеджера) (подпись)
- (Дата) (ФИО клиента/клиентки) (подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.
Индивидуальный план сопровождения клиента

Обратите внимание! Все инструкции для кейс-менеджера в данном документе выделены курсивом. Данный документ ведется в бумажном виде, заполняется шариковой ручкой печатными буквами от руки, разборчивым почерком. Формат документа – А3. Документ является строго конфиденциальным и хранится в папке кейс-менеджера, в НПО в закрытом на замок шкафу / сейфе.

Индивидуальный план сопровождения клиента

(Фамилия, имя, отчество)

1. Номер информированного согласия		2. Код клиента в проекте профилактики	
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

Первый этап. Постановка диагноза ВИЧ-инфекция и диспансеризация клиента

Первый этап завершается постановкой клиента на диспансерный учет

Действия, которые необходимо выполнить	Место получения определенной услуги (укажите название ЛУ, специалиста, например, Центр СПИД, фтизиатр)	Планируемая дата получения услуги	Дата контроля (Напоминание)	Достигнут ли результат. Отметьте «да» или «нет»	Время (в часах), затраченное на действие	Причины не достижения результата (не получения услуги клиентом)

Кейс-менеджер _____
Дата, подпись

Клиент _____
Дата, подпись

Второй этап. Прохождение медицинского осмотра, обследование и назначение АРВ-терапии

Второй этап завершается назначением клиенту АРТ или выполнением клиентом условий диспансеризации в Центре СПИД, без назначения АРТ в течение 6 месяцев

Действия, которые необходимо выполнить	Место получения определенной услуги (укажите название ЛУ, специалиста, например, Центр СПИД, фтизиатр)	Планируемая дата получения услуги	Дата контроля (Напоминание)	Достигнут ли результат. Отметьте «да» или «нет»	Время (в часах), затраченное на действие	Причины не достижения результата (не получения услуги клиентом)

Кейс-менеджер _____

Дата, подпись

Клиент _____

Дата, подпись

Третий этап. Соблюдение режима лечения

Третий этап завершается соблюдением режима лечения в течение 6 месяцев

Действия, которые необходимо выполнить	Место получения определенной услуги (укажите название ЛУ, специалиста, например, Центр СПИД, фтизиатр)	Планируемая дата получения услуги	Дата контроля (Напоминание)	Достигнут ли результат. Отметьте «да» или «нет»	Время (в часах), затраченное на действие	Причины не достижения результата (не получения услуги клиентом)

Кейс-менеджер _____
Дата, подпись

Клиент _____
Дата, подпись

Действия по постепенному завершению сопровождения клиента

В этой части плана следует указать действия по постепенной передаче клиента к другим проектам, которые могут предоставлять услуги по сопровождению клиента (например, проекты ухода и поддержки). Также здесь указываются встречи с врачами, родственниками, людьми, которые могут поддержать клиента после того, как кейс-менеджер завершит сопровождение клиента

Действия, которые необходимо выполнить	Место получения определенной услуги (укажите название ЛУ, специалиста, например, Центр СПИД, фтизиатр)	Планируемая дата получения услуги	Дата контроля (Напоминание)	Достигнут ли результат. Отметьте «да» или «нет»	Время (в часах), затраченное на действие	Причины не достижения результата (не получения услуги клиентом)

Кейс-менеджер _____

Дата, подпись

Клиент _____

Дата, подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.
Календарь кейс-менеджера

	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
Время	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
8.00							
9.00							
10.00							
11.00							
12.00							
13.00							
14.00							
15.00							
16.00							

17.00							
18.00							
19.00							
Итог за неделю							

	Категории клиентов	Количество клиентов	Общее время работы с клиентами
1	новый		
2	интенсивный		
3	средний		
4	минимальный		
5	неактивный		
6	закрытый		
	ВСЕГО		

Виды услуг по кейс-менеджменту:

- 1) Встреча с клиентом
- 2) Звонок клиенту
- 3) Посещение вместе с клиентом различных учреждений
- 4) Звонок врачу, другому специалисту
- 5) Заполнение документации
- 6) Другое

ПРИЛОЖЕНИЕ 6.

Информированное согласие

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я _____ (ФИО),
_____ (должность) проекта _____ (название проекта),
который реализуется _____ (название организации) заявляю следующее.

Мне известно, что во время выполнения своих обязанностей _____ (должность)
мне будет предоставлена информация, которая является конфиденциальной.

Я понимаю, что любая информация относительно физических лиц, участвующих в проекте, в частности, но не исключительно, информация относительно частной (личной) жизни, информация о национальности, образовании, семейном положении, религиозных убеждениях, состоянии здоровья, а также адрес, дата и место рождения, является конфиденциальной.

Я обязуюсь принимать все необходимые меры для сохранения конфиденциальности всех предоставленных мне документов, в частности, но не исключительно, индивидуальной карточки клиента, индивидуального плана сопровождения клиента, календаря кейс-менеджера, медицинских справок и результатов анализов, справок государственных и коммунальных органов, не копировать предоставленные мне документы, не обнародовать их и не распространять.

Мне известно, что разглашение, распространение конфиденциальной информации является незаконным и влечет за собой уголовную ответственность согласно статье 182 Уголовного Кодекса Украины.

Подписывая это заявление, я обязуюсь принимать все необходимые меры для сохранения конфиденциальности полученной мною информации.

(Подпись)

(Фамилия)

(Дата)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТА

Кейс-менеджмент – это клиенто-центрированный подход к координации предоставления услуг для удовлетворения потребностей представителей уязвимых групп. Его целью является постоянное обеспечение услуг по уходу и индивидуализированной поддержке через оценку, планирование, реализацию и мониторинг. Кейс-менеджмент в классическом понимании может длиться годами и включать в себя широкий спектр различных социально-медицинских услуг. Кейс-менеджмент, в понимании этого документа – это систематическое сопровождение клиентов программ профилактики с целью назначения АРТ.

Мы ограничиваем кейс-менеджмент лишь теми услугами, которые непосредственно ведут клиента к назначению ему АРТ. Таким образом, в нашем понимании, кейс-менеджмент является процессом навигации конкретного клиента к назначению АРТ и успешному лечению ВИЧ наиболее простым и эффективным путем, используя все имеющиеся ресурсы.

ПРИНЦИПЫ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТА

Конфиденциальность

Конфиденциальность обеспечивает защиту от разглашения информации, связанной с состоянием здоровья пациента, в частности, информации о ВИЧ-статусе, о наличии других заболеваний, об индивидуальном поведении или обращении за теми или иными услугами. Кейс-менеджеры, вовлеченные в проект, обязуются соблюдать конфиденциальность всей персональной и медицинской информации о состоянии здоровья клиентов проекта и подписывают соответствующий документ. Всем клиентам объясняют, что все кейс-менеджеры и вовлеченные в проект медицинские и социальные работники придерживаются принципа конфиденциальности.

Информированное согласие

Клиент участвует в проекте добровольно, по собственному согласию. Задача кейс-менеджера – взвешенно и нейтрально объяснить все преимущества и условия участия в проекте, а также то, каким образом обеспечивается конфиденциальность и как будет использоваться информация, предоставленная клиентом, предоставив, в свою очередь, информацию о правилах социального сопровождения. Клиент всегда имеет право отказаться от получения услуг кейс-менеджмента. Согласие клиента на получение услуг социального сопровождения и разрешение использовать предоставленную клиентом информацию оформляют письменно.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ КЕЙС-МЕНЕДЖЕРА

1. Оценка состояния клиента, его потребностей и мотивации; определение сильных сторон клиента.
2. Определение основных барьеров, которые есть у клиента для доступа к АРТ.
3. Анализ имеющихся ресурсов и услуг.

4. Планирование помощи, которую может предоставить кейс-менеджер.
5. Координация социальных и медицинских услуг, представление интересов клиента в учреждениях здравоохранения.
6. Мониторинг выполнения.
7. Оценка выполнения и завершение сопровождения.

КРИТЕРИИ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КЛИЕНТУ УСЛУГ ПО КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

1. Положительный результат быстрого теста на ВИЧ или ВИЧ-положительный статус (*установлен диагноз*).
2. Представитель группы риска: ПИН, ПНН, ЖКС, МСМ, половой партнер ПИН, дети улицы.
3. Не стоит на диспансерном учете, или не появлялся в Центре СПИД более 6 месяцев.
4. Не получает АРТ.
5. Не является клиентом проекта по уходу и поддержке.

ДОКУМЕНТАЦИЯ КЕЙС-МЕНЕДЖЕРА

Документация кейс-менеджера включает информированное согласие, индивидуальную карточку клиента, индивидуальный план сопровождения клиента, календарь кейс-менеджера, форму расчета ежемесячной нагрузки кейс-менеджера.

Вся документация кейс-менеджера хранится с соблюдением принципа конфиденциальности. Доступ к документации имеет кейс-менеджер и координатор проекта (в случае необходимости – представители МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»). Кейс-менеджер и координатор проекта подписывают обязательство по соблюдению конфиденциальности, обязательство хранится у руководителя проекта.

Информированные согласия (две формы: одна – для врача, вторая – для кейс-менеджера), карточка клиента и индивидуальный план сопровождения клиента ведутся в бумажном виде, календарь кейс-менеджера и форма расчета ежемесячной нагрузки – в электронном виде.

Доступ к электронным документам по кейс-менеджменту должны иметь исключительно кейс-менеджер и координатор проекта (в случае необходимости – представители МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»). Такие документы должны храниться в отдельной папке, доступ к которой должен быть ограничен (только для кейс-менеджера и координатора проекта).

АЛГОРИТМ РАБОТЫ КЕЙС-МЕНЕДЖЕРА

Привлечение клиента (подписание информированного согласия)

Работа по сопровождению клиента может быть начата только после подписания информированного согласия с кейс-менеджером. Информированное согласие должно быть подписано в течение **первых трех дней** с момента устного согласия клиента принять участие в проекте. На этом этапе кейс-менеджер информирует клиента обо всех преимуществах и условиях участия в проекте, разъясняет свою роль, рассказывает

о продолжительности сопровождения, объясняет, каким образом обеспечивается конфиденциальность и как будет использоваться информация, предоставленная клиентом, а также предоставляет информацию о правилах социального сопровождения (выполнение достигнутых договоренностей, предоставление достоверной контактной информации и т.д.), отвечает на вопросы о кейс-менеджменте. Во время первой встречи кейс-менеджеру необходимо создать атмосферу доверия.

Привлечение клиентов может происходить по факту их личного обращения или через врача.

Привлечение клиентов через посредничество врача (Приложение 1)

Часть клиентов узнает о своем ВИЧ-статусе во время тестирования быстрыми тестами на базе НПО или УЗ. Важно, чтобы на этапе послетестового консультирования врач сообщил клиенту с положительным результатом быстрого теста о проекте кейс-менеджмента, пригласил к участию и предоставил контакты кейс-менеджера. После подписания клиентом отдельного информированного согласия, которое остается у врача, он записывает контактную информацию клиента для передачи этих сведений кейс-менеджеру. Аналогичный алгоритм должен применяться при прохождении ДКТ в кабинетах доверия, в Центре СПИД или других УЗ.

Отдельную группу потенциальных клиентов для сопровождения составляют ПИН, которые, уже находясь определенное время на диспансерном учете в местном региональном Центре СПИД, не обращались за медицинской помощью в течение последних 6 месяцев. Установить контакт с такими клиентами могут только работники Центра СПИД, которые имеют на это полномочия согласно должностных обязанностей. Следовательно, работники Центра СПИД должны установить контакт с потенциальными клиентами, информировать их о возможности сопровождения. После подписания клиентом отдельного информированного согласия, которое остается у врача, врач записывает контактную информацию клиента для передачи этих сведений кейс-менеджеру.

Привлечение клиентов по факту их личного обращения (Приложение 2)

Как правило, значительная часть клиентов профилактики уже знает о своем ВИЧ-статусе, но не находится на диспансерном учете или находится на учете, но не посещает учреждение здравоохранения (УЗ) и не знает о необходимости начала АРТ. Всем клиентам проектов профилактики (независимо от их ВИЧ-статуса) необходимо сообщить о возможности получения услуг сопровождения в связи с ВИЧ-положительным статусом. Информация может предоставляться на групповых мероприятиях, во время индивидуального консультирования и любым другим путем. Также, клиентам сообщают, кто именно из социальных работников является кейс-менеджером. После подписания соглашения с кейс-менеджером, такие клиенты могут получить услуги по сопровождению. Поскольку эти клиенты непосредственно и лично обращаются к кейс-менеджеру, информированное согласие подписывается только один раз (с кейс-менеджером).

Обратите внимание, что есть две формы информированного согласия: одна – заполняется клиентом в присутствии врача (на пункте ДКТ или УЗ) и хранится у врача, другая – подписывается непосредственно с кейс-менеджером и хранится у кейс-менеджера в папке. Обе формы информированного согласия заполняются лично клиентом. Клиент должен своей рукой вписать фамилию, имя, отчество и поставить личную подпись.

Если привлечение происходит при посредничестве врача, клиент подписывает два информированных согласия. Одно – остается у врача, другое – у кейс-менеджера. Если привлечение происходит по факту личного обращения клиента к кейс-менеджеру, клиент подписывает только одно информированное согласие с кейс-менеджером.

Образцы форм информированного согласия находятся в приложениях к настоящему пособию. Информированное согласие, которое подписывается с врачом и остается у врача, – **Приложение 1**. Информированное согласие, которое подписывается с кейс-менеджером и остается в организации, предоставляющей услуги по кейс-менеджменту, – **Приложение 2**.

Врачу нужно обеспечить быструю передачу контактов клиента кейс-менеджеру, поскольку задержки могут привести к потере контакта или изменению контактной информации. Как только контактная информация получена, кейс-менеджер сразу устанавливает контакт с клиентом и назначает первую встречу. В таком случае,

врач, подписавший информированное согласие и знаком с клиентом, может поспособствовать установлению первого контакта, знакомству кейс-менеджера и клиента, в зависимости от конкретных обстоятельств. Если клиент не выходит на связь, социальные и аутрич-работники, знающие этого клиента (в случае необходимости определяется по коду клиента в проекте профилактики), могут помочь установить контакт с клиентом по просьбе кейс-менеджера (при этом нужно строго придерживаться принципа конфиденциальности и неразглашения личной информации).

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА (ЗАПОЛНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТОЧКИ КЛИЕНТА)

В течение **первых пяти дней** кейс-менеджер должен инициировать первичную оценку клиента, желательно в первый день или в течение пяти дней с момента подписания информированного согласия клиентом. Для каждого нового клиента кейс-менеджер заводит индивидуальную карточку клиента. Такая карточка содержит информацию о дате приема в проект (дата подписания информированного согласия), индивидуальные данные и контактную информацию клиента (как фамилия, имя, отчество, дата рождения, код в проекте профилактики, контактный телефон, адрес проживания и любую информацию относительно того, как лучше контактировать с клиентом). Указывается, стоит ли клиент на учете в Центре СПИД, проходил ли обследование на уровень CD4, получает ли заместительную поддерживающую терапию, проходил ли профилактику или курс лечения ТБ. Следует тщательно отметить даты всех этих мероприятий. В зависимости от этого определяется этап, на котором находится клиент на момент начала участия в проекте и формируется индивидуальный план сопровождения клиента.

Особенности заполнения индивидуальной карточки клиента (Приложение 3)

Карточку необходимо заполнять от руки, печатными буквами, разборчивым почерком, используя шариковую ручку. Необходимо заполнить все пункты карты. Обратите внимание, что не обязательно вся информация вносится одновременно. Информацию можно вносить постепенно, заполнять определенные пункты в процессе работы. В случае если клиент не может ответить, например, не имеет электронной почты, нужно поставить прочерк.

В каждом пункте карточки приведен вариант вопроса, которым вы можете воспользоваться. Варианты ответа на вопрос не нужно зачитывать клиенту. В каждом пункте нужно выбрать только один вариант ответа. Все инструкции для кейс-менеджера в индивидуальной карточке клиента выделены курсивом.

Описание пунктов индивидуальной карты клиента

- П.1. Номер информированного согласия. Нумерация сквозная, каждому клиенту предоставляется кейс-менеджером соответствующий порядковый номер.
- П.2. Код клиента в проекте профилактики. Код проставляется на основании карты клиента проекта профилактики. Если клиент не имеет карты, кейс-менеджер ее выдает (в таком случае необходимо заполнить анкету первичного клиента проекта профилактики).
- П.3. Дата (число, месяц, год) заполнения карточки клиента.
- П.4. Фамилия, имя, отчество (ФИО) клиента.
- П. 5. Дата (число, месяц, год) рождения клиента.
- П.6. Пол клиента. Выбрать нужно только один вариант.
- П.7. Определите основную группу риска клиента, данная группа риска должна соответствовать основной группе риска по карте клиента проекта профилактики.

Выберите только один вариант ответа. Для нового клиента основная группа риска в первичной анкете клиента и индивидуальной карточке клиента должна быть одинаковой.

- П. 8. Запишите контактную информацию. Нужно получить наиболее полную контактную информацию, включая адрес проживания, номера мобильного и домашнего телефонов, а также адрес электронной почты.
- П.9. Дополнительная контактная информация клиента, по которой можно его/ее найти. Нужно установить, как можно найти клиента: место частого пребывания, работы, обучения и т.д.
- П.10. Информация о контактном лице. Со слов клиента определяется контактное лицо, к которому можно обращаться, чтобы разыскать клиента, передать информацию и т.д. Если необходимо, определите кодовую фразу. Кодовая фраза – это фраза, которую следует обсудить с клиентом, и которая будет своеобразным паролем для общения с контактным лицом. Например, это может быть фраза: «Я работаю вместе с Вашим сыном. Мне нужно поговорить с ним ... ». Такая фраза используется для сохранения конфиденциальности информации о ВИЧ-статусе клиента.
- П.11. Укажите семейное положение. Нужно выбрать только один вариант ответа. Если ни один вариант ответа не подходит, впишите вариант клиента.
- П.12. Укажите, есть ли у клиента дети.
- П.13. Условия проживания клиента. Нужно выбрать только один вариант ответа. Если ни один вариант ответа не подходит, впишите вариант клиента.
- П.14. Спросите о социальном статусе (основной вид занятий клиента). Нужно выбрать только один вариант ответа. Если ни один вариант ответа не подходит, впишите вариант клиента.
- П.15. Источник основного дохода клиента. Нужно выбрать только один вариант ответа. Если ни один вариант ответа не подходит, впишите вариант клиента.
- П.16. Примерный доход за месяц в гривнах. Если у клиента разный месячный доход, то укажите средний доход за последние 3 месяца.
- П.17. Журнал обследований. В эту таблицу вносятся все медицинские обследования, которые проходил клиент. С самого начала надо внести со слов клиента важные обследования, которые он проходил до начала участия в проекте (последнее обследование на ВИЧ, CD4, ТБ). Затем в эту же таблицу вносятся все обследования, которые он проходил в рамках проекта, но на основании документального подтверждения или сведений, полученных от врача. Если на странице нет свободных строк, нужно распечатать новую копию таблицы и вставить в карточку клиента.
- П.18. Журнал медицинских консультаций. В эту таблицу вносятся все консультации медицинских специалистов, которые клиент проходил в рамках проекта (кроме ДКТ). Основанием является документальное подтверждение или сведения, полученные от врача. Если на странице нет свободных строк, нужно распечатать новую копию таблицы и вставить в карточку клиента.
- П.19. Журнал участия в лечебных программах. В эту таблицу вносятся все длительные виды лечения или медицинских услуг, которые получал клиент. С самого начала надо внести со слов клиента курсы лечения или медицинских услуг, которые он проходил до начала участия в проекте (АРТ, ЗПТ, ТБ). Затем в эту же таблицу вносятся все виды лечения, которые он проходил в рамках проекта, но на основании документального подтверждения или информации, полученной от врача. Если клиент прекратил получать лечение, нужно указать причину прекращения. Если клиент вернулся в программу, это вносится как отдельный эпизод с новой строки. Если на странице нет свободных строк, нужно распечатать новую копию таблицы и вставить в карточку клиента.
- П.20. Укажите полные имена людей, которые могут помочь клиенту соблюдать курс лечения, проходить медицинские обследования. Эти люди являются важным ресурсом для вас во время сопровождения клиента, а также они могут быть лучшей поддержкой для клиента, когда вы завершите сопровождение. Вам необходимо будет запланировать встречу с указанными людьми, чтобы обсудить поддержку клиента в процессе лечения и при прохождении медицинских обследований. Попросите клиента назвать тех людей, которые могут напомнить

о необходимости принять лекарственный препарат сейчас или в будущем, а также могут напомнить о назначенных медицинских обследованиях или встрече с врачом. Попросите клиента назвать фамилию и имя этих людей.

- П.21. Наличие у клиента паспорта гражданина Украины.
- П.22. Наличие у клиента прописки или регистрации.
- П.23. Психосоциальные проблемы, которые могут препятствовать обращению клиента в Центр СПИД. Данные проблемы выясняются в процессе мотивационного консультирования при первом и последующих разговорах с клиентом. Нужно выяснить, есть ли у клиента определенные предубеждения или отсутствие доверия к врачам, негативное отношение к АРТ, отсутствие финансовой возможности, психологические проблемы, стрессовые ситуации, насилие в семье и т.п. Кейс-менеджер выделяет только те проблемы, которые препятствуют обращению в УЗ. Данная информация заполняется кейс-менеджером в процессе работы с клиентом.
- П.24. Укажите, достигнуты ли цели по данному случаю. Данная информация заполняется кейс-менеджером при завершении работы с клиентом.
- П.25. Причины завершения кейса. Данная информация заполняется кейс-менеджером при завершении работы с клиентом.
- П.26. Причины прекращения сопровождения клиента в рамках проекта по кейс-менеджменту. Данная информация заполняется кейс-менеджером при завершении работы с клиентом. Если ни один вариант ответа не подходит, введите свой вариант. Обратите внимание, что если клиент задержан на непродолжительное время или находится в СИЗО, то кейс не нужно прекращать, его следует продолжить и отслеживать, когда клиент будет освобожден из СИЗО. В случае, если клиент заключенный, то кейс прекращается.
- П.27. Обратите внимание на необходимость поставить подписи клиента, кейс-менеджера и руководителя проекта в случае прекращения или завершения кейса. В случае если клиент потерялся, и при этом его нельзя найти и связаться с ним, подписи проставляются только руководителем проекта и кейс-менеджером.

ФОРМИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА СОПРОВОЖДЕНИЯ КЛИЕНТА

Разработка индивидуального плана сопровождения клиента обязательна для систематизации шагов, необходимых для назначения клиенту АРТ и преодоления препятствий, которые были выявлены в процессе первичной оценки.

Индивидуальный план сопровождения клиента нужно разработать в течение **первых десяти дней** с момента подписания информированного согласия клиентом. План заполняется на период до 1 месяца. В зависимости от этапа, на котором находится клиент, необходимо запланировать дальнейшие шаги по сопровождению клиента на получение медицинских услуг, обусловленных ВИЧ-позитивным статусом. Таким образом, создается индивидуальный план сопровождения клиента. В плане фиксируются все промежуточные задачи, необходимые для получения медицинских услуг.

Например, если у клиента нет паспорта, необходимого для постановки на диспансерный учет, в индивидуальном плане сопровождения клиента необходимо запланировать встречу с юристом проекта для скорейшего получения документа. План должен четко указывать услуги, действия и задачи, которые необходимо осуществить, сроки реализации, организации, учреждения и лица, вовлеченные в оказание услуг, фиксировать даты и время для прохождения различных этапов, документировать результаты сопровождения, содержать оценку качества предоставленной услуги. Важно документировать любые причины, по которым клиент не продвигается по этапам оказания услуг или не может получить те или иные услуги. В плане необходимо указывать время дальнейших встреч или бесед с клиентом. План содержит информацию о необходимых шагах для получения медицинских услуг. Структура плана соответствует основным этапам получения медицинских услуг, а именно:

1. Выявление заболевания и постановка на диспансерный учет.
2. Прохождение дополнительного медицинского осмотра, обследование и назначение лечения.
3. Выполнение режима лечения.

Итак, индивидуальный план сопровождения клиента должен содержать следующие данные:

1. Услуги, действия и задачи, практические шаги, которые необходимо реализовать для достижения поставленных целей.
2. Данные об организациях, учреждениях и лицах, вовлеченных в предоставление услуг.
3. Реалистичные сроки для реализации запланированных мероприятий.
4. Результаты выполнения действий.
5. Время, затраченное кейс-менеджером, на осуществление действий, указанных в плане.
6. Причины, по которым клиент не продвигается по этапам оказания услуг или не может получить те или иные услуги, объяснение задержки с выполнением определенных шагов, оценку выполнения.

Кейс-менеджер активно привлекает клиента к разработке индивидуального плана. Кейс-менеджер должен обсудить с клиентом порядок действий, условия получения услуг, договориться о конкретных сроках (дата и время реализации запланированных шагов).

Индивидуальный план должен пересматриваться по необходимости, но не реже одного раза в месяц. Для клиентов, которые находятся в «неактивной фазе», индивидуальный план может быть пересмотрен по телефону.

Особенности заполнения индивидуального плана сопровождения клиента (Приложение 4)

План ведется от руки, печатными буквами, разборчивым почерком, используя шариковую ручку. Удобнее вести его в расчерченной тетради (в развернутом виде – формат А3). Каждый раз, после составления плана на период, клиент и кейс-менеджер подписывают его. После подписания этого документа, с него снимается ксерокопия, которая передается клиенту. Если в плане произошли изменения, то клиенту передается новая версия плана.

Указывайте каждое действие отдельно, указывайте время (в часах), которое было затрачено кейс-менеджером на каждое отдельное действие. Обратите внимание, что клиент может попасть в проект на первом или на втором этапах. Если клиент уже принимает АРТ (третий этап), он/она не может стать клиентом проекта кейс-менеджмента.

На первый этап «Постановка диагноза ВИЧ-инфекция и диспансеризация клиента» попадают все клиенты проекта профилактики, которые получили положительный результат теста на ВИЧ, но еще не стали на диспансерный учет. Этот этап завершается постановкой клиента на диспансерный учет.

На второй этап «Прохождение медицинского осмотра, обследования и назначения АРТ» попадают все клиенты, которые прошли первый этап или попали в проект, уже имея установленный диагноз, и стоят на диспансерном учете в связи с ВИЧ-статусом, но не посещают Центр СПИД и не начинают лечение. Второй этап завершается назначением клиенту АРТ. Если клиенту не назначают АРТ в течение первого месяца сопровождения, очень важно четко зафиксировать причину, по которой не назначена АРТ. Следует регулярно отслеживать соблюдение клиентами режима диспансеризации в течение следующего периода. Например, контрольные звонки раз в неделю клиентам в течение первого месяца и контрольные звонки один раз в месяц в течение следующих месяцев. Если клиенты придерживаются режима диспансеризации и им не назначена АРТ – нужно выяснить и зафиксировать причины. Если в течение шести месяцев с момента начала сопровождения клиент так и не получает АРТ, но соблюдает режим диспансеризации, сопровождение завершается. Желательно, чтобы клиент был передан проектам по уходу и поддержке.

На третий этап попадают все клиенты, которые успешно завершили второй этап, то есть начали АРТ. На этом этапе нужно запланировать график отслеживания пациентов, которым была назначена АРТ. Важно,

чтобы клиенты следовали режиму лечения. Если невозможно привлечь дополнительные ресурсы для сопровождения клиента или передать его в проект по уходу и поддержке, кейс-менеджер может продолжить сопровождение клиента максимум до шести месяцев с момента назначения АРТ. Интенсивность сопровождения должна уменьшаться. Например, контрольные звонки один раз в неделю в течение первого месяца и контрольные звонки один раз в месяц в течение следующих шести месяцев. Если клиент соблюдает режим лечения в течение шести месяцев, кейс завершается.

План также содержит раздел, где планируются шаги по постепенному завершению сопровождения клиента. В этой части плана следует отметить действия по постепенной передаче клиента другим проектам, которые могут предоставлять услуги по сопровождению клиента (например, проекты ухода и поддержки). Также здесь указываются встречи с врачами, родственниками, людьми, которые могут поддержать клиента после того, как кейс-менеджер завершит сопровождение клиента.

Каждый кейс-менеджер должен планировать шаги по постепенному завершению сопровождения клиента, начиная с первого месяца работы. Каждый клиент имеет разные потребности и соответственно может достигать различных этапов за различные промежутки времени. Однако время, которое может быть выделено на сопровождение, ограничено. Важным критерием для завершения сопровождения может быть соблюдение клиентом режима лечения в течение определенного времени. При этом интенсивность контакта с клиентом может быть постепенно уменьшена до минимума (например, телефонный звонок раз в месяц) и, наконец, сопровождение может быть завершено. Можно также завершать сопровождение, когда происходит передача клиента проектам по уходу и поддержке.

Выполнение плана и координация услуг

Кейс-менеджер должен активно способствовать выполнению индивидуального плана клиента в тесном сотрудничестве с клиентом. Задача кейс-менеджера по выполнению плана и координации оказания услуг состоит в следующем:

1. Разработка стратегии для решения потребностей клиента, определенных в индивидуальном плане клиента.
2. Разъяснения, консультации, мотивирование клиента по лечению ВИЧ-инфекции.
3. Координация предоставления услуг, согласование времени и места оказания услуг между поставщиками услуг и клиентом.
4. При необходимости, личное сопровождение или помощь с транспортировкой к месту получения услуги.
5. Отслеживание результата предоставления услуги. Если клиент самостоятельно не сообщает, нужно позвонить ему или поставщикам услуг.
6. Контроль над выполнением плана сопровождения. Необходимо напоминать клиенту о датах обследований, консультаций и т.д. Перенос дат визитов при необходимости. Следует напомнить о дополнительных условиях получения услуг (необходимые документы, требования при прохождении обследований).
7. Адвокация относительно получения клиентом необходимых услуг, если клиент не может выступить от своего имени. Представление интересов клиента в УЗ.
8. Координация с другими кейс-менеджерами, проектами ухода и поддержки и в случае необходимости перенаправление клиента.

Основная проблема, которую решает кейс-менеджер, – это отсутствие АРТ для ВИЧ-положительного клиента проекта профилактики. Необходимо помочь клиенту как можно скорее осуществить все необходимые шаги для получения медицинских услуг в связи с ВИЧ-статусом.

При этом эффективность работы кейс-менеджера напрямую зависит от времени, которое проходит между этапами индивидуального плана сопровождения клиента.

Эффективное сопровождение клиента может быть таким:

- После привлечения клиента в проект и разработки плана, кейс-менеджер способствует проведению подтверждающего теста на ВИЧ в течение следующих 7 дней.

- После подтверждения положительного результата теста на ВИЧ-инфекцию, кейс-менеджер способствует постановке клиента на диспансерный учет в Центре СПИД в течение следующих 15 дней.
- После постановки клиента на диспансерный учет в Центре СПИД кейс-менеджер, сотрудничестве с врачом, способствует назначению клиенту АРТ в течение следующих 30 дней.
- Если на момент диспансеризации врач имеет оговорки относительно начала АРТ, кейс-менеджер выясняет срок, на который отложено начало лечения, и какие меры необходимо осуществить перед началом назначения АРТ, например, проведение дополнительных лабораторных тестирований, лечение туберкулеза и др. Данные мероприятия и ориентировочное начало АРТ кейс-менеджер записывает в индивидуальный план сопровождения клиента и следит за их выполнением.
- Необходимо также уделять внимание дополнительным услугам. В случае если клиент не проходил профилактику или лечение туберкулеза, важно также включить в план шаги по выявлению и диагностике туберкулеза. Если клиент является ПИН и соответствует критериям для участия в программе ЗПТ, ему также предлагается поддержка по вступлению в программу ЗПТ.

Календарь кейс-менеджера (Приложение 5)

Для облегчения планирования работы кейс-менеджеры ведут календарь. Календарь кейс-менеджера ведется в электронном виде и заполняется ежедневно. В конце каждой недели подводится итог работы за этот период, указываются категории клиентов (в зависимости от интенсивности) и время, затраченное кейс-менеджером, на каждое отдельное действие. При работе с разными клиентами и в разных регионах, время, потраченное на работу с клиентами, может отличаться. В конце месяца, на основании календаря, кейс-менеджер подводит итог потраченного времени в разрезе различных категорий клиентов.

Доступ к электронным документам по кейс-менеджменту должны иметь исключительно кейс-менеджер и координатор проекта (в случае необходимости – представители МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»). Такие документы должны храниться в отдельной папке, доступ к которой должен быть ограничен (только для кейс-менеджера и координатора проекта).

Мониторинг выполнения индивидуального плана

Мониторинг выполнения индивидуального плана выполняется для достижения следующих целей:

- Убедиться, что клиенты получают доступ к запланированным услугам.
- Выявить и устранить барьеры, которые клиенты могут иметь в ходе реализации индивидуального плана сопровождения.
- Определить, имеет ли клиент на данный момент дополнительную потребность в услугах кейс-менеджера.

Кейс-менеджер должен оценивать и отслеживать качество предоставления услуг путем получения соответствующей информации как от клиента, так и от поставщиков услуг. Количество и тип контактов клиента с поставщиками услуг должны быть достаточными для того, чтобы удовлетворить потребности и выполнить индивидуальный план сопровождения каждого клиента. В случае перенаправления клиента к другому кейс-менеджеру или в иной проект, информация о предоставленных услугах и состоянии выполнения индивидуального плана сопровождения должна быть предоставлена кейс-менеджеру в течение 10 дней с момента передачи.

Расчет нагрузки кейс-менеджера

Для каждого клиента характер, тип и интенсивность сопровождения могут быть разными. На основании этого кейс-менеджер определяет свою нагрузку и количество клиентов, которых он может сопровождать. Именно интенсивность ведения клиентов, а не их количество, является определяющей для расчета нагрузки на каждого кейс-менеджера.

По интенсивности сопровождения клиенты делятся на следующие четыре типа:

1. Новый клиент – высокая интенсивность.
2. Активный клиент – от высокой к низкой интенсивности.
3. Неактивный клиент – незначительная интенсивность.
4. Завершенный случай – не учитывается в нагрузку.

Новый клиент – это любой клиент в течение первого месяца сопровождения. Работа с такими клиентами является наиболее интенсивной, поскольку нужно установить контакт, подписать формы информированного согласия, заполнить индивидуальную карточку клиента и индивидуальный план сопровождения. Кроме того, как правило, количество встреч с клиентами в первый месяц является наибольшим.

Активный клиент – это клиент, с которым ведется активная работа по реализации плана и происходит по меньшей мере одна встреча или разговор в неделю. Каждый активный клиент должен рассматриваться кейс-менеджером для оценки нагрузки от высокой до низкой интенсивности:

- **Активный клиент (высокая интенсивность)** требует интенсивного сопровождения – клиенту необходимо активное вмешательство со стороны кейс-менеджера из-за низкой мотивации, кризисного личного состояния, кризисного состояния здоровья и т.д. Для ведения этого клиента необходимы два-три контакта в неделю.
- **Активный клиент (средняя интенсивность)** требует умеренного сопровождения – клиент выполняет план, но требует умеренного вмешательства со стороны кейс-менеджера. Для ведения этого клиента достаточно одного-двух контактов в неделю.
- **Активный клиент (низкая интенсивность)** требует минимального сопровождения – клиент понимает важность приема АРТ, регулярно посещает врача, выполняет план. Для ведения этого клиента достаточно одного контакта в неделю.

Неактивный клиент – это клиент, с которым завершена основная часть плана и предоставляется поддержка для соблюдения режима диспансеризации или лечения. В эту категорию попадают также клиенты, которые временно находятся в СИЗО или стационаре больницы.

Завершенный случай – случай считается завершенным при следующих условиях:

1. Успешное получение клиентом АРТ в течение 6 месяцев.
2. Выполнение клиентом условий диспансеризации в Центре СПИД, без назначения АРТ в течение 6 месяцев.
3. Клиент переведен в проект по уходу и поддержке.
4. Клиент переведен в проект сопровождения на сайте ЗПТ.
5. Клиент сменил место жительства – переехал в другой населенный пункт.
6. Клиент был осужден и переведен в тюрьму.
7. Смерть клиента.
8. Самостоятельное решение клиента отказаться от услуг кейс-менеджера.

Определение типа клиента (Новый, Активный, Неактивный или Завершенный случай), а также оценка интенсивности сопровождения активных клиентов даст возможность кейс-менеджеру рассчитать свою нагрузку с учетом необходимого количества и типов контактов согласно потребностям клиента. В нагрузке не учитывается ведение завершенных случаев (если таковое имеет место).

Оптимальная нагрузка

При оптимальной нагрузке кейс-менеджер одновременно ведет определенное количество активных и неактивных клиентов, и ежемесячно проводится набор новых клиентов. Для определения оптимальной нагрузки кейс-менеджер должен задокументировать ее интенсивность в зависимости от определенного статуса клиента и обновлять эти данные каждый месяц. Если нагрузка возрастает до максимума (не остается времени на набор новых клиентов следующего месяца), кейс-менеджер должен сообщить руководителю проекта и рассчитать дальнейшую оптимальную нагрузку. Для помощи в определении оптимальной нагрузки кейс-менеджеры могут использовать форму расчета ежемесячной нагрузки.

Исключение клиента из проекта

Исключение клиента из проекта по инициативе кейс-менеджера происходит вследствие нарушения клиентом условий сопровождения. Решение об исключении клиента из программы должно быть принято при условии, если предварительно было проведено консультирование относительно последствий нарушения клиентом условий сопровождения. Исключение клиента из программы может быть постоянным, но при убедительных доказательствах изменений поведения и желания клиента вернуться в проект, клиент может быть восстановлен.

К причинам, которые могут привести к исключению клиента из программы, относятся случаи насилия, оскорблений, систематического нарушения договоренностей и т.п.

Временное или постоянное исключение клиента из программы должно сопровождаться отчетом кейс-менеджера о причинах исключения клиента.

Авторский коллектив пособия для кейс-менеджеров:

**Смирнов П., Денисюк О., Сидоренко А., Кульбах Е.,
Думчев К., Шульга Л., Токарь А., Варбан М., Бабенко А.**

Общая редакция: **Смирнов П.**

Настоящее пособие подготовлено для кейс-менеджеров в проектах профилактики ВИЧ с целью практического руководства и помощи в повседневной работе с клиентами. При разработке пособия использовались следующие материалы:

1. Standards for HIV/AIDS Case Management. New York State Department of Health AIDS
2. Institute. New York, 2006
3. HIV Case Management: A Review of the Literature. The Massachusetts Department of
4. Public Health. Boston University. Boston, 2003
5. Standards of Service for HIV Case Management in Michigan. Medical and Non-Medical.
6. Michigan Department of Community Health. Division of Health, Wellness and Disease Control.
7. HIV/AIDS Prevention and Intervention Section. Continuum of Care. 2008
8. HIV Medical Case Management Guidelines. The District of Columbia HIV / AIDS,
9. Hepatitis, STD & TB Administration. 2010

СПИСОК ОСНОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ТЕРМИНОВ И ПОНЯТИЙ

Альянс – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

АРТ – Антиретровирусная терапия

ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ДУ – Дети улицы

ЖКС (женщины коммерческого секса) – Женщины, которые предоставляют услуги за плату

ЗПТ – Заместительная поддерживающая терапия

ИППП – Инфекции, передающиеся половым путем

ЛЖВС – Люди, живущие с ВИЧ/СПИД

ЛПУ – Лечебно-профилактическое учреждение

Минздрав – Министерство здравоохранения

МСМ – Мужчины, имеющие секс с мужчинами

НПО – Неправительственные организации

ОО – Общественная организация

ПГР – Подростки групп риска

ПИН – Потребители инъекционных наркотиков

ПНН – Потребители неинъекционных наркотиков

СПИД – Синдром приобретенного иммунодефицита

ТБ – Туберкулез

УЗ – Учреждение здравоохранения

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»
ул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9-й этаж, 03680, г. Киев, Украина
тел.: +380 44 490-54-85, факс: +380 44 490-54-89,
e-mail: office@aidsalliance.org.ua, www.aidsalliance.org.ua

Подписано в печать 01.11.2013 г. Формат 60х84/8. Печать офсетная. Гарнитура Calibri.
Усл. печ. лист. 5,75. Уч. изд. лист. 5,35. Тираж: 500 экз. Распространяется бесплатно.
Зак. № 5/11

Отпечатано в типографии ООО «Агентство “Украина”
01054, г. Киев, ул. Гончара, 55
Свидетельство о регистрации серии ДК №265 от 30.11.2000 р.

