

Центр изучения глобального здоровья в Центральной Азии
Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний

А. Терликбаева, Ш. Примбетова, М. Даришева, М. Нуркатова, В. Гуляев,
А. Абишев, Т. Хант, Т. МакКриммон, Л. Гилберт, Н. Ел-Бассел, Ж. Мусина.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УСЛУГ ЛУИН В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

Алматы
2022

УДК 614.2
ББК 51.1
П67

А. Терликбаева, Ш. Примбетова, М. Даришева, М. Нуркатова, В. Гуляев, А. Абишев, Т. Хант, Т. МакКриммон, Л. Гилберт, Н. Ел-Бассел, Ж. Мусина.

Рецензенты:

Нугманова Ж. С., д.м.н., профессор, заведующая курсом «ВИЧ-инфекция и инфекционный контроль» Казахского национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова

Утегенова А.К., к.м.н., врач отдела клинического мониторинга Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний МЗ РК

Руководство разработано Центром Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии при Колумбийском университете. Исследование проведено при поддержке Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний МЗ РК.

Методические рекомендации рассмотрены и одобрены решением Ученого Совета Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний (протокол №2 от «22» февраля 2022 г.)

ISBN 978-601-305-470-4

Методические рекомендации предназначены для использования медицинскими работниками территориальных центров по профилактике ВИЧ-инфекции (пункты доверия (ПД)), дружественные кабинеты (ДК)), первичного звена здравоохранения – врачей общей практики, семейных врачей, средних медицинских работников, социальных работников, психологов и инициативных групп, работниками НПО. В рекомендациях учтены международный и национальный опыт применения профилактических программ и вмешательств, основанный на принципах доказательной медицины. Цель рекомендаций заключается в обеспечении специалистов практическим инструментом для активной профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛУИН.

При использовании методической рекомендации или любой ее части необходимо ссылаться на Центр изучения глобального здоровья в Центральной Азии при Колумбийском университете.

Оглавление

Определения	4
Аббревиатуры и сокращения	6
Введение	7
Программа для предоставления профилактических услуг ЛУИН (БРИДЖ)	8
Ключевые элементы программы БРИДЖ	11
Раздел 1. Рекрутинг среди равных с использованием стратегии социальных сетей	13
РР аутич работниками.....	18
Включение в программу	21
Рекрутинг сетевых партнеров	28
Консультирование по вич, тестирование и направление	28
Дополнительные сообщения для аутич работников.....	29
Раздел 2 Консультирование по вич, экспресс-тестирование и направление	31
Рекомендации по тестированию	32
Раздел 3. Ведение пациентов, АРТДУ	42
Сессия 1: Построение отношений	46
Сессия 2-4: Акцентирование личных сильных сторон, обучение построению связей, обзор прогресса.	60
Сессия 5: Завершение.....	69
Раздел 4 – Мониторинг и оценка.....	75
Приложение А – Отчет по обучению и тренировке	83
Приложение Б – Брошюра по экспресс-тестированию (буклет)	86
Приложение В – Руководство по обучению равных рекрутеров	87
Приложение Г – Форма супервизии рекрутинга	91
Приложение Д – Обзор ключевых пунктов АРТДУ	92
Приложение Е – Брошюра по АРТ	93
Приложение Ж и И - Журнал-план сессий, направлений и прикрепления к медицинскому уходу.....	96
Приложение К - Разрешение на доступ к информации.....	98
Приложение Л – Замечание по случаям и контрольный перечень	99
Приложение М – Форма оценки сильных сторон (Экземпляр медсестры или социального работника ПД)	111
Приложение Н – Список основных сфер жизни	115
Приложение О – Модифицированный мини-скрининг (MMS)	118
Приложение П – Скрининговый тест на злоупотребление наркотиками (DAST)	122
Приложение Р – Анкета CAGE: скрининговый тест на алкогольную зависимость	125
Приложение С – Анкета по удовлетворенности клиента	126

Приложение Т – Форма отчетности супервизии АРТДУ	127
Приложение У – Ежемесячная форма супервизии	128
Приложение Ф – Дополнительные сценарии для кейс-менеджеров (медсестер или социальных работников)	129
Список литературы	144

Определения

- Супервайзер Центра СПИД: назначенный сотрудник местного Центра СПИД, который будет осуществлять супервизию (наблюдение и поддержку) проведения АРТДУ медсестрами или социальными работниками пункта доверия и организывает, и проводит регулярные встречи с персоналом пунктов доверия (Сообщества практикующих специалистов).
- Антиретровирусная терапия и доступ к услугам (АРТДУ) – «AntiRetroviral Therapy and Access to Services»: Программа ведения случаев (максимум до 5 сессий) по направлению, прикреплению людей к уходу по ВИЧ, лечению и поощрению приверженности.
- Бридж: переводится с английского языка как “Мост”: Название трехкомпонентной программы, которая описана в данном руководстве и включает три доказательных подхода: (1) Стратегия социальных сетей, (2) Консультирование, тестирование и направление (3), Ведение пациентов (кейс-менеджмент АРТДУ).
- Ведение случаев по Бридж: Название третьего компонента программы Бридж (в основе которой лежит кейс-менеджмент), процесс, включающий оценку, планирование, помощь и поддержку в получении услуг, соответствующих потребностям здоровья клиента, осуществляемый посредством установления контакта, общения и поиска доступных ресурсов для достижения качественных результатов.
- Ведение случаев на основе сильных сторон: Стратегия ведения случаев, которая фокусируется на сильных сторонах клиента для повышения его мотивации к получению и приверженности терапии.
- Континуум ухода по ВИЧ: Этот термин означает непрерывность прохождения всех стадий ухода по ВИЧ – охват ПП, с прохождением теста на ВИЧ и знанием своего статуса, в случае положительного статуса на ВИЧ - получение антиретровирусной терапии и достижение вирусного подавления.
- Кейс-менеджер: Название должности сотрудника пункта доверия, который осуществляет компонент ведения случаев АРТДУ, обычно медсестра или социальный работник.
- Подтверждающий тест: Тест, который проводится после первого реактивного экспресс-теста на ВИЧ для подтверждения ВИЧ-статуса. Подтверждающие тесты – это обычно иммуноферментный анализ (ИФА).
- Подход, ориентированный на клиента: стратегия ведения случаев, предусматривающая поощрение клиентов к активному участию в собственном лечении.
- Прикрепление к уходу: стратегия перенаправлений и поддержки, увеличивающая вероятность того, что клиенты и пациенты будут охвачены необходимыми медицинскими и психологическими услугами и лечением.
- Профилактическая программа (ПП) – на основе программы снижения вреда, в целях профилактики: парентерального и полового путей

заражения, передозировок, включает также раздачу ЛУИН шприцев, презервативов, налоксона и других расходных материалов согласно приказу 137/2020.

- Пункт доверия - специально организованный пункт, где предоставляются профилактические услуги ключевым группам населения на бесплатной основе по принципу анонимности, добровольности и конфиденциальности. Расходные материалы, профилактические средства - шприцы, презервативы, налоксон и другие согласно приказу 137/2020¹.
- Рекрутер из числа равных: член сообщества, которого аутрич работники обучают вопросам рекрутинга других членов его социальных сетей для привлечения в ПП с прохождением тестов на ВИЧ.
- Сетевые партнеры: это те люди, которые являются друзьями, членами семьи или знакомыми рекрутера из числа равных, кого он/она направляет в ПП с тестированием на ВИЧ в пункт доверия.
- Сообщество практикующих специалистов (СПС): это медицинские сестры пунктов доверия, аутрич-работники, рекрутеры и медицинские работники СПИД Центров, занятые в процессе коллективного обучения в совместном проекте или реализации целей.
- Стратегия социальных сетей (ССС): стратегия, в которой используются социальные сети для привлечения подверженных риску людей для тестирования на ВИЧ и получения других услуг. СССР используется в компоненте рекрутинга клиентов.
- Супервизия на основе сильных сторон: модель супервизии, где используются сильные стороны сотрудника для тренировки и мотивации к улучшению реализации программы.
- Техника рефлексивного слушания (ТРС): заключается в установлении обратной связи слушателя с говорящим. Слушатель не только внимательно слушает, но и сообщает говорящему, как он его понял. Говорящий оценивает это понимание и при необходимости вносит поправки в свой рассказ, стремясь добиться более точного понимания слушателем. Техника коммуникации, которая может быть использована в профессиональных и непрофессиональных учреждениях для расширения навыков общения и понимания.
- Экспресс-тест/экспресс-тестирование: Тип теста на ВИЧ, в котором определяются антитела к ВИЧ в образце крови или около десневой жидкости. Тесты, которые можно выполнить без специального оборудования менее, чем за 40 минут.
- Whatsapp: широко распространенное текстовое приложение, используемое для международной интернет-коммуникации

Аббревиатуры и сокращения

Анкета CAGE	- скрининговый тест на алкогольную зависимость
АР	- Аутрич-работник
АРТ	- Антиретровирусная терапия
АРТДУ	- Антиретровирусная терапия и доступ к услугам
ВИЧ	- Вирус иммунодефицита человека
ИППП	- Инфекции, передающиеся половым путем
ИФА	- Иммуноферментный анализ
КТН	- Консультирование, тестирование и направление
ЛУИН	- Люди, употребляющие инъекционные наркотики
ММС - MMS	- Модифицированный мини-скрининг
МСМ	- Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	- Неправительственная организация
НПП	- Насилие со стороны полового партнера
ПД	- Пункт доверия
ПП	- Профилактическая программа
РР	- Равный рекрутер
СП	- Сетевой партнер
СПИД	- Синдром приобретенного иммунодефицита человека
СПС	- Сообщество практикующих специалистов
ССС	- Стратегия социальных сетей
ТРС	- Техника рефлексивного слушания
Центр СПИД	- Центр по профилактике и борьбе со СПИД
ЦИГЗЦА	- Центр Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии
ЮНЭЙДС	- Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ инфекциям
CITI	- Инициатива совместного институционального обучения
DAST	- Скрининговый тест на злоупотребление наркотиками
SMART цели	- специфичные, измеримые, достижимые, уместные и ограниченные по времени

Введение

Программа укрепляет потенциал пунктов доверия по выявлению и вовлечению ЛУИН в услуги по ВИЧ, предоставляя экспресс-тестирование и прикрепление клиентов ЛУИН к профилактическим программам (далее ПП), уходу по ВИЧ в Центрах СПИД. Реализуется командой из медсестер и аутрич работников.

Каковы компоненты БРИДЖ?

БРИДЖ состоит из трех доказательных компонентов:

1) Рекрутинг, проводимый равными, для тестирования на ВИЧ и направления в ПП с использованием стратегии социальных сетей (ССС).

2) Консультирование по ВИЧ, экспресс-тестирование, раздача профилактических средств (шприцы, презервативы - для выработки навыков безопасного поведения) и направление на услуги.

3) АРТДУ – эффективная стратегия ведения случаев для прикрепления к уходу ВИЧ-позитивных людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Эти три компонента программы БРИДЖ строятся один на другом, как это показано на диаграмме ниже (Рисунок 1).

Исследования выявили барьеры на пути предоставления ВИЧ-услуг в пунктах доверия (анонимные и конфиденциальные услуги по снижению вреда для ключевых групп населения).

К ним относятся:

- 1) Слабая координация услуг между пунктом доверия и Центром СПИД;
- 2) Низкое число направлений пунктами доверия на медикаментозное лечение и другие услуги по лечению наркозависимости;
- 3) Стигма в сообществах ЛУИН в отношении ВИЧ;
- 4) Ограниченное число аутрич работников в пунктах доверия для привлечения более широкого сообщества ЛУИН с целью оказания помощи в связи с ВИЧ.

Программа БРИДЖ устраняет все эти барьеры путем усиления роли пунктов доверия как места, где ЛУИН может получить помощь в связи со многими проблемами со здоровьем. Программа также меняет индивидуальные роли персонала пунктов доверия, наделяя аутрич-работников обязанностями по обучению и поддержке равных рекрутеров (компонент первый), обучая медсестер вопросам ведения случаев (компонент третий) и супервизии аутрич-работников.

Программа для предоставления профилактических услуг ЛУИН (БРИДЖ)

Цель программы БРИДЖ

Программа БРИДЖ разработана с целью помочь людям, употребляющим инъекционные наркотики (ЛУИН), получить прикрепление к услугам по профилактике ВИЧ, тестированию, лечению и уходу. Программа БРИДЖ проводилась в Казахстане с 2017 по 2020 гг. через пункты доверия совместно с Республиканским и региональными Центрами по профилактике и борьбе со СПИД в четырех городах: Алматы, Шымкент, Караганда и Темиртау. Бридж означает мост (перевод с английского), объединяющий ЛУИН с услугами по профилактике ВИЧ, тестированию, лечению и уходу.

Программа БРИДЖ поддерживает глобальные стратегии ухода по ВИЧ

В программе используется новый подход к рекрутингу, тестированию и ведению случаев среди ВИЧ-положительных и подверженных риску ВИЧ ЛУИН. Это интегрированная модель, которая состоит из трех компонентов и разработана с целью поддержки задач программы ЮНЭЙДС 95-95-95: к 2030 году 95% всех людей, живущих с ВИЧ, знали свой статус, 95% всех людей с диагнозом ВИЧ получали постоянное антиретровирусное лечение и 95% всех людей, получающих АРВ терапию, достигли вирусного подавления. БРИДЖ поддерживает эти цели, выявляя ВИЧ-положительных ЛУИН путем экспресс-тестирования, прикрепления их к уходу по ВИЧ и другим услугам, а также предоставляя поддержку приверженности лечению ВИЧ, которое ведет к снижению вирусной нагрузки до неопределяемого уровня.

Задачи руководства по программе БРИДЖ

Данные рекомендации разработаны как учебно-методический материал - в нем описаны цели и задачи каждого компонента с предлагаемыми сценариями. Для повышения успешности работы, поощряется введение собственного стиля в работе, например, использование стиля речи, которым пользуются потребители инъекционных наркотиков и знание каждого клиента (привычки, места нахождения, название наркотических средств которые употребляет данный клиент), чтобы сделать эти материалы понятными и доступными для них и наладить более доверительные отношения.

Данные рекомендации состоят из четырех разделов. В начале руководства содержится вводная часть.

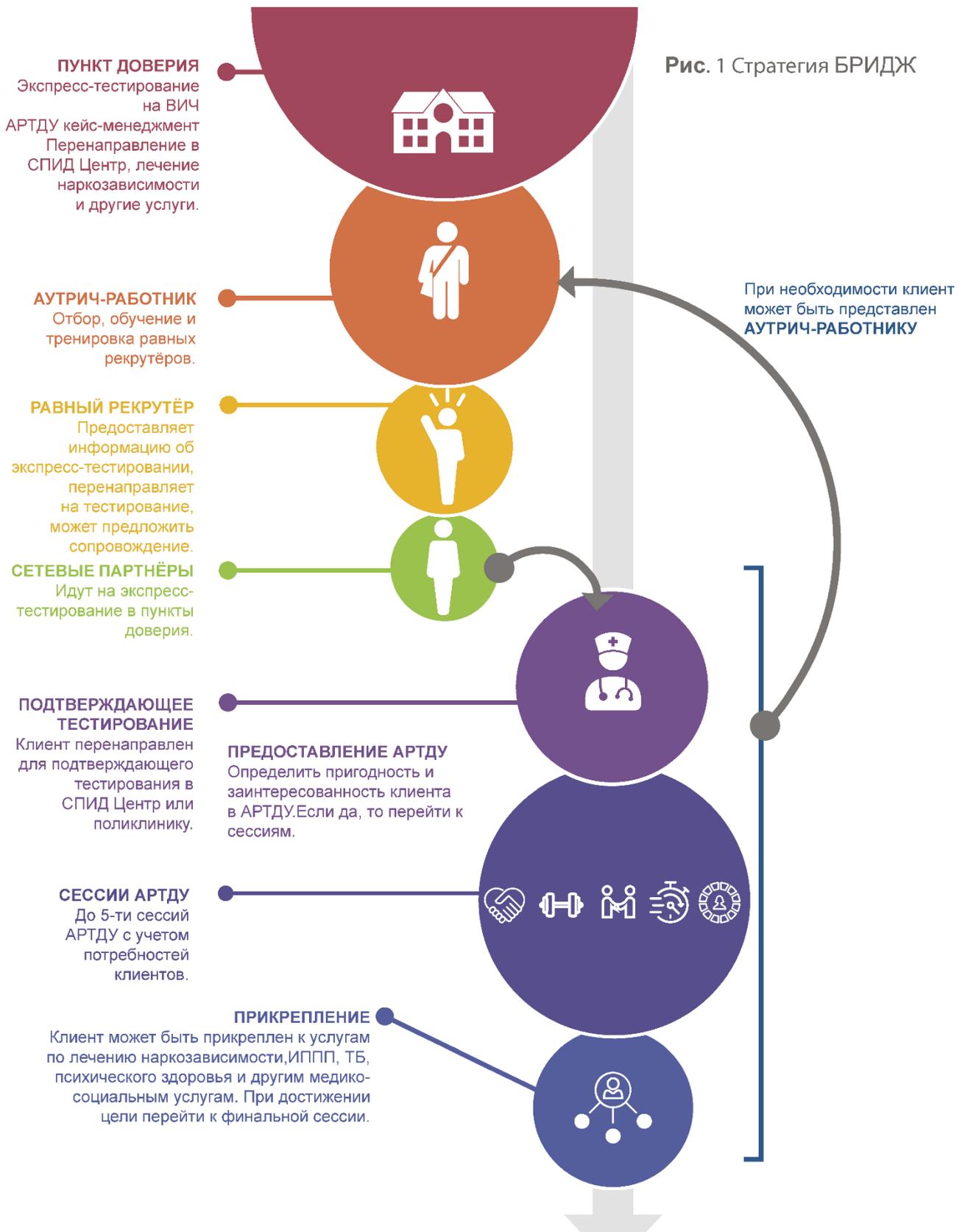
Следующие разделы посвящены компонентам программы БРИДЖ:

- 1) Рекрутинг среди равных с использованием стратегии социальных сетей (групп людей, объединенных общими характеристиками, интересами, такие как друзья, партнёры, знакомые и т.п.) выполняемый аутрич работниками,
- 2) ВИЧ консультирование, экспресс-тестирование и направление (ВИЧ КТН), выполняемые медсестрами или социальными работниками пунктов доверия,
- 3) Кейс-менеджмент по БРИДЖ, выполняемые медсестрами или социальными

работниками. Супервайзеры БРИДЖ, к которым относятся, медсестры пунктов доверия, и супервайзер от Центра СПИД должны быть знакомы со всеми компонентами программы для обеспечения адекватной супервизии (консультирование и поддержка).

4) План обеспечения точности и качества выполнения, который включает план мониторинга и оценки, супервизию (наблюдение и поддержку) и сообщество практикующих специалистов (СПС).

Рис. 1 Стратегия БРИДЖ



Цель: Увеличить среди наркопотребителей количество людей, знающих свой ВИЧ статус, прикрепленных к ПП, уходу и приверженных к АРВ лечению, если ЛЖВ

Ключевые элементы программы Бридж

Что такое ключевой элемент?

Доказательные интервенции имеют характеристики или компоненты, которые не могут быть изменены и которые должны быть реализованы так, как они были разработаны, чтобы обеспечить эффективность программы. Эти характеристики называются ключевыми элементами и представляют собой теорию и обоснование программы, которые вероятнее всего и обеспечивают ее основные результаты.

Семь ключевых элементов Бридж:

1. Разработка и обучение интегрированной группы медсестер, социальных и аутрич-работников, которые работают вместе, чтобы вовлечь ЛУИН в непрерывный уход по ВИЧ, выявив как новые случаи ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, так и ВИЧ-положительных ЛУИН не охваченных уходом по лечению ВИЧ инфекции и прикрепление этих клиентов к получению услуг по ВИЧ, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), наркомании и другим.
2. Расширение охвата рекрутингом новых клиентов для тестирования на ВИЧ путем отбора и обучения клиентов стратегии рекрутинга равных для направления членов их социальных сетей с элементами индексного тестирования.
3. Обеспечение экспресс-тестирования на ВИЧ с до- и после-тестовым консультированием обученным персоналом.
4. Предоставление направлений и поддержки тем, кто недавно получил реактивный (положительный) результат экспресс-теста на ВИЧ, подтверждающее тестирование, дальнейшее перенаправление для начала и соблюдения приверженности лечению.
5. Ведение (максимум до 5 сессий) случаев с использованием подхода, основанного на сильных сторонах и ориентированного на клиента ЛЖВ ЛУИН с отказом от лечения.
6. Укрепление организационных взаимоотношений и расширение направлений клиентов на необходимые медицинские и психосоциальные услуги для ЛУИН.
7. Обеспечение точной и устойчивой качественной реализации программы посредством индивидуальной и групповой консультации по принципу «равный- равному» для сообщества практикующих специалистов.

Процедуры

Ключевые элементы не должны меняться, только если это не указано исследовательской группой на основании последних научных исследований.

Можно ли вносить изменения в рамках программы БРИДЖ?

Все виды деятельности, описанные в данном руководстве, разработаны для выполнения трех ключевых элементов программы БРИДЖ. Важно, чтобы вы осуществляли каждый из видов деятельности так, как это написано в руководстве.

Однако, каждая программа, сотрудник и клиенты могут иметь разные потребности и ресурсы, и могут потребоваться адаптация или внесение изменений.

Например:

1. Количество и продолжительность тренировочных сессий, проводимой аутрич работником для каждого рекрутера из числа равных;
2. Количество и продолжительность каждой сессии АРТДУ между медицинской сестрой/социальным работником и клиентом;
3. Место проведения сессий;
4. Распространение ссылки на видео по БРИДЖ для равных рекрутеров
Внедрение экспресс-тестирования - <https://youtu.be/4xrVKzoVeEM>;
5. Сопровождение клиентов в Центр СПИД для прохождения подтверждающего теста.

Другие изменения могут быть приняты коллективно, принимая во внимание наиболее эффективные стратегии, основанные на знании своих клиентов и своего пункта доверия. Важно, чтобы вы обсуждали любые желаемые изменения со своим супервайзером (медсестры обсуждают с Центром СПИД, аутрич-работники с медсестрами).

Раздел 1. Рекрутинг среди равных с использованием стратегии социальных сетей

В этом разделе приводится обзор первого компонента программы БРИДЖ: компонент рекрутинга из числа равных, в котором используется стратегия социальных сетей (ССС) с целью привлечения ЛУИН к ПП, тестированию на ВИЧ, прикрепления их к медицинскому обслуживанию и услугам по ВИЧ, лечению наркозависимости и психосоциальным услугам по мере необходимости.

Три группы лиц будут участвовать в компоненте рекрутинга из числа равных:



Данный раздел программы написан для аутрич работников. Он разработан для использования во время тренингов в рамках БРИДЖ, а также как инструкция для реализации программы. Хотя предложенные этапы и сценарии написаны для аутрич работников, медсестра или социальные работники

пунктов доверия также должны ознакомиться со всеми процедурами раздела Рекрутинга из числа равных, чтобы обеспечить эффективную супервизию (консультация и поддержка). Руководство содержит протоколы и процедуры, а также описание обучающей деятельности и формы мониторинга.

Для рекрутинга среди равных используется стратегия социальных сетей (ССС) с целью выявления людей с недиагностированной ВИЧ-инфекцией и вовлечения в программу ВИЧ-позитивных, не получающих уход клиентов. Стратегия социальных сетей использует преимущества социальных связей и сетей для распространения информации о здоровье и услугах в сообществе. Она базируется на концепции о том, что все люди связаны между собой через свои социальные сети, а инфекционные заболевания и риски зачастую распространяются через эти самые сети.

Стратегия социальных сетей НЕ заменяет услуг по консультированию и предоставлению направлений, оповещения партнеров, обучение вопросам здоровья или рисков. Она также не предназначена для замены регулярной аутрич работы пунктов доверия. Это стратегия рекрутинга для охвата подверженных высокому риску лиц, которые могут быть инфицированы, но не знают свой статус или не получают уход по ВИЧ. Этот тип стратегии приводит к расширению и улучшению доступа к тестированию в сети. Она особенно эффективна в охвате скрытого или труднодоступного населения как ЛУИН, когда недоверие и стигма не позволяют людям получить доступ к тестированию и другим услугам.

Аутрич работники, в силу своей роли в пунктах доверия, уникально подходят для работы с командой БРИДЖ по выявлению равных рекрутеров.

Часть 1: Цели программы

Цель рекрутинга – предоставить доступ к услугам пунктов доверия (включая ПП, КТН с прикреплением к уходу по ВИЧ и другим медицинским и психосоциальным услугам) людям, которые в настоящее время или в прошлом употребляли инъекционные наркотики.

Часть 2: Целевое население

Целевым населением являются ЛУИН, которые:

1. Старше 18 лет, и
2. Имеют опыт употребления инъекционных наркотиков

Часть 3: Как интегрировать СССР

Руководствуясь приказами Министерства здравоохранения Республики Казахстан, пункты доверия в Казахстане предоставляют анонимные услуги по привлечению в ПП с КТН по ВИЧ групп высокого риска, включая ЛУИН. Программа рекрутинга это структурированный подход к дальнейшему участию сообщества в выявлении и привлечении ЛУИН к услугам пунктов доверия. В

ходе данного компонента аутрич работники выбирают и готовят равных рекрутеров, повышая количество привлеченных новых ЛУИН в ПП.

Программа стратегии социальных сетей содержит четыре основных фазы:

1. Привлечение равных рекрутеров (РР);
2. Включение их в программу (информирование, интервью и коучинг (обучение, тренинг);
3. Рекрутинг клиентов (сетевых партнеров);
4. Консультирование, экспресс-тестирование на ВИЧ и направление (КТН).

Каждая фаза кратко описана ниже. Диаграмма, иллюстрирующая все четыре фазы, приведена на следующей странице (Рисунок 2).

Привлечение равных рекрутеров

В этой фазе ВИЧ-позитивные или ВИЧ-негативные люди из групп высокого риска, которые могут и хотят рекрутировать других подверженных риску, ВИЧ людей из их социальной, сексуальной или инъекционной сети, привлекаются для участия в программе в качестве «равных рекрутеров». Для установления РР аутрич-работники обращаются к своим существующим клиентам и выявляют подходящих людей, работают с медсестрами и существующими службами по консультированию, тестированию, медицинскими, социальными учреждениями или через программы профилактики ВИЧ. Аутрич работники на постоянной основе будут обращаться и привлекать к работе новых РР из сообщества, которые могут предоставить доступ к дополнительным сетям. АР в качестве «руководителей» предлагается нанимать или удерживать 6-8 РР в течение месяца.

Включение в программу

После того, как РР соглашаются принять участие в программе, аутрич работники предоставляют им ознакомительную сессию с разъяснениями сути программы БРИДЖ и стратегии социальных сетей, которая может быть использована ими для обращения к своим партнерам и обсуждения с ними тестирования на ВИЧ. Она может включать в себя различные методы обмена сообщениями, включая видео БРИДЖ о важности тестирования и лечения ВИЧ. Далее аутрич работники проводят с РР сессию коучинга (обучение) для получения информации об их сетевых партнерах (клиентах) и определения потенциальных клиентов, к которым РР могут обратиться и обсудить вопросы тестирования на ВИЧ. Такой коучинг (обучение) может потребоваться для них на постоянной основе.

Коучинг (обучение) может включать:

1. определение новых сетевых партнеров для рекрутинга;
2. обсуждение успехов и неудач в процессе рекрутинга, или
3. разрешение проблемных ситуаций.

Рекрутинг клиентов

Далее равные рекрутеры (РР) будут направлять в ПП с тестированием людей из своей сети, которых они определили как подверженных риску заражения ВИЧ, это могут быть половые и инъекционные партнеры ЛУИН и ЛУИН ЛЖВ. Они также могут рекрутировать тех, кто еще не охвачен уходом по ВИЧ. РР могут использовать видео БРИДЖ для поощрения тестирования и давать своим клиентам купоны направлений.

Консультирование, тестирование и направление

Следующая фаза компонента рекрутинга предусматривает предоставление КТН по ВИЧ сетевым партнерам (клиентам), найденным через стратегию социальных сетей. Более подробная информация о КТН по ВИЧ приведена во втором разделе руководства. Но важно, чтобы АР, РР и медсестра были полностью информированы о том, как работать в пункте доверия с новыми клиентами, направленными на ВИЧ тестирование, чтобы они быстро получили поддержку, интегрированную программу и чувствовали себя в безопасности.



СХЕМА 2. Четыре фазы стратегии социальных сетей

РР аутрич работниками

Что происходит в фазе 1?

ВИЧ-позитивные и ВИЧ-негативные ЛУИН привлекаются к участию в программе для рекрутинга людей из их сообщества (своих сетевых партнеров) в качестве равных рекрутеров.

Есть три этапа привлечения РР, Вы должны определить:

- кто должен стать потенциальным РР
- где искать потенциальных РР (чтобы их к вам направили)
- как проводить скрининг и мотивировать потенциальных рекрутеров

Этап 1: определить, кто будет вашими рекрутерами

Ожидается, что РР будут ЛУИН. Люди с такими характеристиками будут иметь наиболее перспективные социальные сети для проведения рекрутинга ЛУИН с целью тестирования на ВИЧ и получения других услуг пунктов доверия.

- Но какие другие характеристики они должны иметь?
- Мужчины или женщины?
- Какой национальности?
- Граждане или иммигранты?
- Сколько им лет?
- Где они живут?
- Подвержены ли они каким-либо другим рискам заражения ВИЧ (например, секс-бизнес, МСМ)?
- Являются половыми или инъекционными партнерами
- ЛЖВ ЛУИН?
- Какие еще характеристики вам нужны?

Помните, что эти характеристики могут меняться со временем.

Как только вы определили необходимые вам характеристики РР, подумайте об их личных качествах и способностях. Не все в вашей целевой группе будут обладать качествами хороших рекрутеров. Хороший РР должен уметь:

- Устанавливать людей в своих социальных, сексуальных, инъекционных сетях, которые могут получать услуги в пунктах доверия (включая КТН по ВИЧ);
- Вовлекать своих сетевых партнеров;
- Обсуждать и рекомендовать КТН сетевым партнерам;
- Сопровождать или направлять своих сетевых партнеров в ПД;
- Соблюдать конфиденциальность и демонстрировать доверие и уважение;
- Выражать интерес и мотивировать к участию в БРИДЖ в качестве РР.

Этап 2: определить, где искать потенциальных рекрутеров

Как только вы определились, какой тип людей вам нужен в качестве РР, вы должны подумать, где вы могли бы найти их.

Вы можете найти потенциальных РР во многих местах, включая:

- Ваших партнеров по предыдущей сети - ЛУИН в своих собственных социальных сетях семей, друзей и знакомых;
- Ваших клиентов – ЛУИН, которых вы обслуживаете как аутрич работник в сообществе;
- Клиент/рекрутер/направленные сетевые партнеры – ЛУИН, которые были направлены к вам другими рекрутерами, либо ваши собственные клиенты или знакомые;
- Внутренние направления/Источники – ЛУИН, которые были направлены к вам другими людьми в вашем пункте доверия, например, вашими коллегами аутрич работниками или медсестрами/социальными работниками;
- Внешние направления/Источники – ЛУИН, направленные к вам другими НПО, медицинскими организациями или группами сообществ.

В ходе обучения вы обсудите возможные источники для установления РР. Обратитесь к рабочим таблицам, которые мы используем во время тренинга (но помните, что нужные вам типы рекрутеров и места, где вы могли бы найти их, могут измениться со временем).

Этап 3: Включение в программу

Как только вы установите своих потенциальных РР и места, где можно их найти, вы должны определить короткое сообщение для скрининга и мотивации потенциальных рекрутеров. Видео по БРИДЖ будет служить примером и продемонстрирует варианты сообщений от Центра СПИД, медсестер, аутрич работников и людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску заражения ВИЧ.

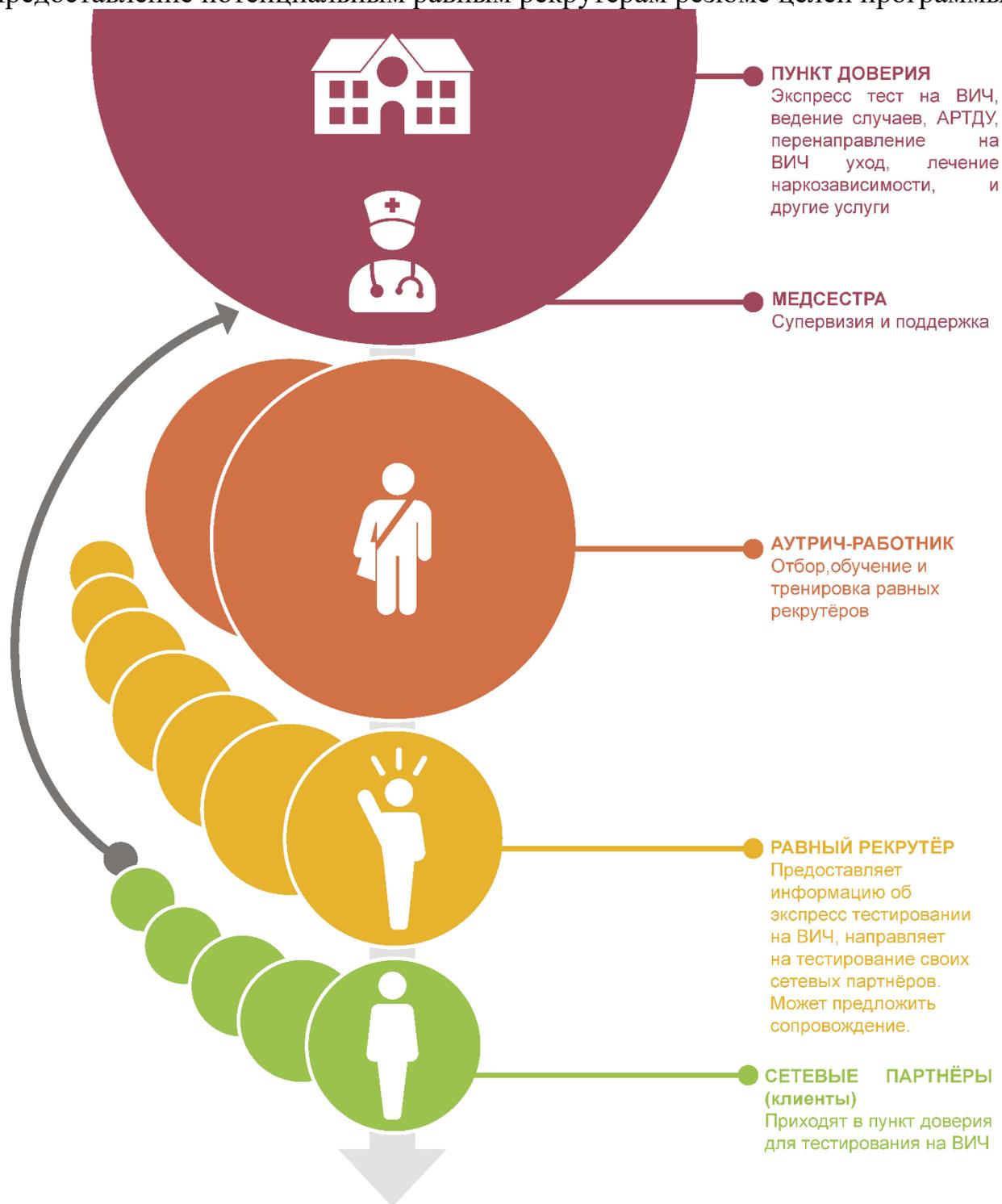
Убедитесь, что вы учли приведенные ниже пункты в своем коротком сообщении. Обратитесь к рабочим таблицам “Скрининг и мотивация”, использованным в ходе тренинга.

Обеспечение того, что потенциальные РР отвечают установленным вами критериям: Риск/Статус и Население:

- Этот человек старше 18 лет?
- Отвечает ли он другим характеристикам (возраст, пол, географическое место, пр.), которые вы определили в этапе 1?
- Обладает ли он качествами (насколько вы можете судить), которые делают его хорошим рекрутером?
- Что-то еще?

- Ведите записи характеристик в форме коучинга (обучения) РР как напоминание о сильных сторонах, на которые вы можете положиться.

Предоставление потенциальным равным рекрутерам резюме целей программы:



ЦЕЛЬ: Увеличить среди ЛУИН число людей, знающих свой ВИЧ статус, снижающих риски и прикрепленных к уходу

Рис. 2 Стратегия CCC

БРИДЖ – это программа по охвату ЛУИН, которые могут быть ВИЧ-позитивными или подверженными риску ВИЧ, но не получающими уход, и предоставлению им услуг по экспресс-тестированию и прикреплению к уходу.

Данный компонент программы использует социальные сети для направления людей на тестирование в пунктах доверия.

Экспресс-тестирование является важным первым шагом для всех ЛУИН.

Обзор участия:

- Будучи РР, вы найдёте ЛУИН, которые, подвержены риску заражения ВИЧ.
- Вы обсудите преимущества прохождения экспресс-теста на ВИЧ и участия в ПП.
- После просмотра видео по БРИДЖ вы можете показать видео об экспресс-тестировании вашим сетевым партнерам.
- Если они заинтересуются и пожелают, вы направите их в пункт доверия на экспресс-тестирование.
- Как аутрич-работник, я проведу обучение с вами, помогу установить людей в ваших сетях.

Обзор преимуществ программы для рекрутеров:

- Вы будете помогать людям в своем сообществе и делать его более здоровым.
- Вы получите профилактические расходные средства (шприцы, презервативы и др.).

Обзор рисков по программе для РР:

- Вы можете чувствовать себя некомфортно, обращаясь к людям в ваших сетях и обсуждая с ними вопросы тестирования.

Включение в программу

Когда у вас будут люди, принявшие приглашение стать рекрутерами, они должны быть более подробно ознакомлены с программой. Это ваша роль как аутрич работника – обучать и инструктировать их для проведения эффективного рекрутинга среди равных.

Вы должны заполнить форму отчета по обучению и тренировке для каждого рекрутера после проведения этого тренинга. Такой документ содержит контрольный перечень этапов обучения и список мест, где хранятся записи по проблемам и успехам равных рекрутеров. (бланки этой формы приведены в Приложении А).

Инструктаж для новых равных рекрутеров

Первое, что нужно сделать в ходе инструктажа, это предоставить РР обзор программы, охватив следующие пункты:

- Программа предоставления профилактических услуг с тестированием ЛУИН на ВИЧ, прикрепления ВИЧ+ ЛУИН к ВИЧ уходу и другим услугам;
- Проводится в пунктах доверия;
- Будучи аутрич работником, я работаю вместе с другим аутрич работником и медсестрой/социальным работником нашего пункта доверия;
- Бридж состоит из трех частей; мы просим вас принять участие в первой части;
- Первая часть (или компонент) – установление подверженных риску ВИЧ ЛУИН, используя стратегию социальных сетей. Этот первый этап очень важен
- для следующих двух – привлечение ЛУИН в ПП с тестированием и помощи им в прикреплении к уходу, лечению наркозависимости и другим услугам с целью улучшения их здоровья и благополучия;
- Стратегия социальных сетей помогает определить людей через их социальные сети и связи с сообществом;
- Исследование показало, что стратегии социальных сетей эффективны для привлечения в ПП и КТН, в установлении ВИЧ+ людей, не прикрепленных к уходу;
- Как только вы определите ЛУИН посредством равного рекрутинга, начинается второй компонент: привлечение в ПП и экспресс-тестирования на ВИЧ в пунктах доверия. Медсестра/ социальный работник предоставят до- и после- тестовое консультирование и сделают экспресс-тест;
- Результат экспресс-теста может быть реактивным, неактивным и неопределяемым. Реактивный тест означает обнаружение антител к ВИЧ;
- Когда у ЛУИН результат экспресс-теста реактивный (т.е. в их крови или слюне обнаружены антитела к ВИЧ), им необходимо обратиться в Центр СПИД для прохождения подтверждающего теста;
- Вновь выявленные случаи ВИЧ (с реактивными результатами экспресс-тестов) или ранее установленные случаи ВИЧ, у ЛУИН, не получающих в настоящее время ухода, будут приглашены принять участие в программе под названием АРТДУ
- АРТДУ – это третий компонент Бридж. Это программа ведения случаев, которая осуществляется медсестрами или социальными работниками региональных центров по профилактике ВИЧ-инфекции;
- В сессиях АРТДУ клиенты получают индивидуальное консультирование и поддержку с целью помочь им получить доступ и быть приверженными лечению ВИЧ и наркозависимости.

Видео по Бридж

Кроме пунктов выше, видео по Бридж может помочь вам в инструктаже равных рекрутеров. Если вы еще не показывали им видео, чтобы убедить их участвовать в качестве равных рекрутеров в Фазе 1, пожалуйста, покажите им видео по телефону или планшету (при необходимости медсестра или

социальный работник могут помочь вам показать его на планшете в пункте доверия). Видео доступно по следующей ссылке Внедрение экспресс-тестирования - <https://youtu.be/4xrVKzoVeEM>.

Видео включает следующие пункты:

- Бридж – профилактическая программа для ЛУИН, проводимая в пунктах доверия;
- Описание процедур тестирования;
- Преимущества прохождения экспресс-теста;
- Снижение стигмы, связанной с тестированием;
- Снижение недоверия клиентов к пунктам доверия;
- Снижение недоверия клиентов к медицинским процедурам.

Перед тем, как вы приступите к показу, ответьте на все вопросы, которые могут остаться у равных рекрутеров.

Коучинг (обучение)

Когда равные рекрутеры получают инструктаж по программе и ответы на все свои вопросы, вы должны приступить к сессии коучинга (обучения).

Цель коучинга рекрутеров – научить их рекомендовать ПП и тестирование на ВИЧ людям, которых они знают (помните, РР должны знать их достаточно хорошо, чтобы понимать, что они подвержены высокому риску ВИЧ). РР могут быть знакомы с некоторыми потенциальными клиентами по общим местам нахождения (например, если они проводят время в тех же местах). Однако, акцент в этой деятельности делается на социальных связях (друзья, знакомые, близкое окружение ЛУИН).

Замечания к плану сессии коучинга (обучения):

Вы должны проработать это руководство с каждым равным рекрутером. План РР по привлечению клиентов может отличаться.

Цель сессии коучинга (обучения) - побудить РР установить конкретного человека, АР - как тренер должен определить, является ли указанное лицо вероятным кандидатом для программы (подвержен высокому уровню риска заражения ВИЧ, имеет неизвестный ВИЧ статус), и помочь РР в планировании разговора с таким сетевым партнером (клиентом), в итоге привлечь к прохождению теста на ВИЧ. Чем точнее РР будет придерживаться выполнения разработанного во время обучения плана, тем более вероятно, что он достигнет успеха в реальной ситуации с потенциальным клиентом.

Этап 1: Представление сессий коучинга (обучения)

- 1) Спросите РР: “Как вы понимаете то, что я прошу вас делать?”
Этот вопрос задается для того, чтобы вы могли оценить, достаточно ли четко РР понимает, что его/ее просят делать по проекту. Если он вполне понимает это, вы можете двигаться дальше; если нет, вы должны исправить ошибки и предоставить точную информацию.
После этого вы должны спросить: “Вы все еще заинтересованы делать это?”
- 2) Обсудите вопросы конфиденциальности с равным рекрутером. Скажите ему: “Давайте поговорим о конфиденциальности. Никакая предоставленная вами информация не станет известна никому другому. Записи, которые я веду, будут храниться в защищенном месте и использоваться только для напоминания того, каким был план с каждым человеком.”

Этап 2: Установление сетевых партнеров (клиентов)

- 3) Скажите РР: “Далее мне хотелось бы поговорить с вами о ком-то, кого вы знаете, кто должен был бы пройти тест на ВИЧ, с кем вы хотели бы поговорить об этом”.
Рассмотрите способы помочь в установлении соответствующих сетевых партнеров (клиентов).
- 4) Спросите РР: “Не хотите ли вы назвать этого человека?”
Цель этого вопроса – помочь РР установить конкретного человека. Аутрич-работник хочет, чтобы РР назвал имя, прозвище, вымышленное имя или инициалы, чтобы на него можно было сослаться в ходе коучинга (обучения). Это помогает вам направить внимание РР на разработку плана для конкретного человека.
- 5) Спросите РР: “Как бы вы описали свои отношения с этим человеком?”
Этот открытый вопрос позволяет оценить, насколько хорошо РР знает данного сетевого партнера (клиента). РР может раскрыть или не раскрывать информацию о практике рискованного поведения (т.е., половой партнер, совместные инъекции) с данным сетевым партнером (клиентом). Это не является обязательным, и вы должны быть внимательны, спрашивая это, поскольку раскрытие может быть чувствительной темой.
- 6) Попросите РР: “Пожалуйста, опишите этого человека”. (При необходимости предложите дать информацию о возрасте, поле, пр.).
Если человек сам описывает свои взаимоотношения с сетевым партнером (клиентом), пропустите этот вопрос.
Это открытый вопрос, который вы задаете, чтобы РР чувствовал себя более комфортно при разговоре о своих сетевых партнерах (клиентах). Объем предоставленной информации может варьироваться от человека к человеку и может описывать пол, возраст и другие характеристики.

- 7) Спросите РР: “Почему вы думаете, этот человек может подвергаться риску заражения ВИЧ?”
В этом вопросе вы оцениваете, имеет ли РР четкое понимание того, почему может быть необходимо тестирование. Если РР не дает информации, указывающей на риск, возможно, будет необходимо сделать обзор того, что является рискованным поведением, и попытаться определить, считает ли РР, что его сетевой партнер (клиент) подвержен риску передачи или заражения ВИЧ. Если риск не был определен, нет необходимости продолжать; попросите РР выбрать другого сетевого партнера (клиента).
- 8) Спросите РР: “Как вы думаете, этот человек когда-нибудь раньше проходил тест на ВИЧ?”
“Нет” или “Я не знаю” – приемлемые ответы на этот вопрос. Если РР отвечает “да”, вы должны спросить РР о том, знает ли он результаты. Если РР говорит, что этот сетевой партнер (клиент) ВИЧ-положителен, вы должны пояснить, что программа тестирования предназначена для людей с неизвестным статусом, но медсестра или социальный работник пункта доверия может помочь ему с прикреплением к уходу по программе ведения случаев АРТДУ.

Этап 3: Разработка плана и стратегий по разрешению текущих проблемных ситуаций

- 9) Спросите РР: “Когда и где вы могли бы обсудить тему ПП и тестирования на ВИЧ?”
Постарайтесь, чтобы РР ответил конкретно о времени или сроках и месте разговора. Вы должны донести до него важность выбора места, где может состояться конфиденциальный разговор, от которого никто бы не отвлекал.
- 10) Спросите РР: “Как бы вы начали тему ВИЧ с этим человеком? Что бы сказали об этом?”
Вы можете спросить о разговоре, с сетевым партнером (клиентом) о том, не хочет ли он/она пройти тест. Простое упражнение по ролевой игре может быть уместно в случае неуверенности РР.
- 11) Спросите РР: “Как, на ваш взгляд, будет реагировать этот человек на предложенную вами тему о ПП и тестировании на ВИЧ?”
Суть этого вопроса состоит в том, чтобы РР предугадал некоторые из вероятных ответов на предложенную тему о тестировании и мог подготовиться к соответствующим ответам. Если РР не вполне уверен, задайте некоторые пробные вопросы, например: «Как вы думаете, этот человек может спросить вас, почему вы считаете, что он/она должен пройти тест?»
- 12) Спросите РР: “Как бы вы ответили на такую реакцию?”
Этот вопрос задают для того, чтобы РР предвидел любую реакцию и попытался ответить соответствующим образом.

- 13) Спросите РР: “Как вы думаете, есть ли какая-нибудь вероятность того, что ваш сетевой партнер (клиент) отреагирует в резкой форме?”
Если ответ на этот вопрос будет положительным или неопределенным, выясните, целесообразно ли поднимать тему тестирования с данным сетевым партнером (клиентом).
- 14) Спросите РР: “Как вы думаете, спросит ли этот человек о вашем статусе ВИЧ? Если да, как вы ответите?”
Избегайте рекомендаций о раскрытии статуса
- 15) Спросите РР: “Как бы вы сказали о своем статусе ВИЧ? Насколько комфортно вы чувствуете себя, говоря о нем и своем решении пройти тест?” Обсудите подходы к раскрытию собственного статуса сетевому партнеру (клиенту), если они решат поговорить об этом.
Начните с вопроса РР о том, как он/она будет раскрывать свой ВИЧ-статус. Если он/она является ВИЧ-положительным и решит раскрыть статус, спросите, будет ли он/она чувствовать себя комфортно, объясняя, как он принял решение пройти тест.
- 16) Спросите РР: “Если вам неприятно раскрывать свой статус, как вы будете обсуждать важность тестирования без раскрытия результатов вашего ВИЧ теста/статуса?” Обсудите подходы к разговору с сетевым партнером (клиентом) на тему КТН по ВИЧ без раскрытия своего статуса.
- 17) Обсудите с РР типы тестирования, доступные в вашем пункте доверия. Спросите у РР: «Вы думаете, что этот человек хотел бы пройти тест такого типа?»
Этот вопрос основан на признании того, что некоторые люди с большей вероятностью проходят тесты по определенным технологиям, чем другие.
- 18) Спросите РР: “Предпочитаете ли вы направить сетевого партнера (клиента) на тестирование, прийти с ним (сопровождение) или встретиться там, где может быть предоставлено тестирование?”
Если РР предпочитает сопровождать сетевого партнера до места проведения тестов необходимо скоординировать встречу между медсестрой или социальным работником, выполняющим консультирование и тестирование.
Если РР выбирает направить его на тестирование, предоставьте информацию о том, как работают купоны направления.
Дайте РР купоны направлений; для каждого РР они должны иметь уникальный идентификационный код, который связывают с этим РР, когда сетевой партнер приходит на тестирование. Объясните сетевому партнеру (клиенту), что он должен сдать этот купон, когда придет на тест.
- 19) Скажите РР: “Давайте поговорим о том, как отвечать на любые дополнительные вопросы сетевого партнера (клиента) о рисках передачи ВИЧ, доступных службах поддержки, защите конфиденциальности или любых других проблемах/вопросах, которые могут возникнуть у ваших друзей”.

-Если кто-то занимается незащищенным сексом или совместно пользуется инъекционным инструментом, он подвергается рискам.

-Более подробная информация об услугах по поддержке есть в пункте доверия.

-Право на конфиденциальность защищено законом.

Этап 4: Подведите итоги и проверьте свой план с равным рекрутером.

20) Скажите: “Давайте подведем итоги вашего плана работы с сетевым партнером(ами) (клиентом)”.

Это резюме должно быть сфокусировано на том, к кому РР обратиться, когда и где будет проходить беседа, как будет обсуждаться эта тема и будет ли РР направлять или сопровождать сетевого партнера (клиента) до места проведения тестирования.

21) Спросите РР: “Что в этом плане вас не устраивает, если это так?”

Если в плане есть что-то, что не нравится РР, он вряд ли выполнит его. В этом случае вам следует попытаться определить, что в плане заставляет РР чувствовать себя некомфортно, и попытаться изменить план или переубедить РР.

22) Спросите РР: “Насколько вы уверены, что сможете осуществить этот план с вашим сетевым партнером?”

Если РР не уверен в какой-либо части плана, АР - тренер должен попытаться определить, в какой части плана РР не уверен, и либо улучшить его, либо переубедить РР.

23) Скажите РР:

“Я хочу связаться с вами, чтобы узнать, как обстоят дела с вашими сетевыми партнерами (клиентами). Давайте поговорим о НАШЕМ плане последующих действий”.

“Как мы свяжемся в следующий раз – лично или по телефону?” “Как часто мы будем назначать наши встречи/звонки?”

“Как вы думаете, у вас могут возникнуть какие-то конфликты или проблемы, которые помешают вам прийти на нашу следующую встречу? Как мы договоримся поработать над этим?”

“Позвольте мне рассказать о том, что мы будем обсуждать в следующий раз”.

Организуйте последующую встречу между вами и рекрутером, чтобы решить проблемы, укрепить его, поддержать и определить дополнительных сетевых партнеров (клиентов). Рекомендуется, чтобы последующие встречи с РР проводились как можно раньше после его запланированного разговора с сетевым партнером (клиентом) о тестировании. Если РР сообщает о каких-то потенциальных барьерах к участию в следующей встрече, уделите время тому, чтобы обсудить, как можно преодолеть такие барьеры.

24) Спросите РР: “Есть ли у вас еще вопросы или проблемы?”

Если есть вопросы, постарайтесь ответить на них. Если есть проблемы, постарайтесь решить их.

Предоставьте материалы

После удовлетворительной подготовки/коучинга РР ему должны быть предоставлены купоны-направления, которые он может предоставлять сетевым партнерам (клиентам) при их контакте.

Равным рекрутерам также нужно раздать брошюры по тестированию, которые содержат список адресов пунктов доверия и объяснение преимуществ ПП и прохождения экспресс-теста. Образец брошюры приведен в Приложении Б.

Последующие встречи с равными рекрутерами

Аутрич-работник должен разработать с РР план последующих действий. Это можно сделать лично, по телефону или посредством текстового сообщения, в зависимости от предпочтений равного рекрутера. Это позволит интервьюеру оценить ход работы РР. Если РР не достиг успеха в рекрутинге сетевых партнеров (клиентов) для тестирования, аутрич-работник должен поработать с РР по разработке стратегий преодоления препятствий для успешного рекрутинга. Это также дает возможность выбрать дополнительных сетевых партнеров (клиентов).

Рекрутинг сетевых партнеров

РР должны начать обращаться к своим сетевым партнерам, чтобы рекомендовать ПП с КТН по ВИЧ. Затем РР либо предложит сопроводить партнера в ПП с тестированием (в стационарный или мобильный пункт доверия), либо предоставит своим партнерам брошюру, которая включает информацию о том, как получить доступ к услугам.

Равные рекрутеры могут использовать короткое видео по БРИДЖ в качестве инструмента рекрутинга. В этом видео обсуждаются преимущества тестирования, ознакомления участников с процессом тестирования в пунктах доверия и устранения барьеров, с которыми сталкиваются ЛУИН при обращении на тестирование.

Когда РР направляют участника, они должны дать им купон и попросить клиента представить его, когда он или она прибудет для тестирования в пункт доверия.

Консультирование по ВИЧ, тестирование и направление

Когда сетевые партнеры (клиенты) приходят в пункт доверия для тестирования, они должны дать медсестре или социальному работнику свои купоны. Они получают стандартные услуги в пункте доверия, включая получение

шприцев, презервативов, экспресс-тестирование и направления. Для более подробной информации об экспресс-тестировании см. следующий раздел 2.

Дополнительные сообщения для аутрич работников

Приватность и конфиденциальность

Обеспечение приватности и конфиденциальности клиентов является стандартом ухода и имеет решающее значение для успеха программы. Конфиденциальная информация включает любой материал, который идентифицирует или может быть легко связан с личностью человека и непосредственно связан с его/ее ВИЧ-статусом, рискованным поведением и/или медицинским обслуживанием (устный или записанный в любой форме или на любых носителях). Это означает, что любая информация, которая может быть использована для идентификации человека, должна храниться конфиденциально.

Минимальные профессиональные стандарты любого юридического или физического лица, имеющего дело с конфиденциальной информацией, должны включать предоставление сотрудникам соответствующей информации относительно рекомендаций и правовых норм в отношении конфиденциальности. Следует разрабатывать и осуществлять процедуры защиты конфиденциальности и записей. Эти процедуры должны соответствовать местным требованиям информационной безопасности. Кроме того, процедуры должны включать, но не ограничиваться следующим:

- Все сотрудники должны пройти однодневный курс тренинга по защите прав субъектов. К равным рекрутерам такие требования не предъявляются, поскольку они не собирают и не работают с конфиденциальной информацией.
- Все услуги, будь то в офисе, клинике или в полевых условиях, должны предоставляться в местах, обеспечивающих приватность клиента.
- Усилия по установлению контактов и общение с клиентами, сетевыми партнерами, партнерами и супругами должны осуществляться таким образом, чтобы сохранить приватность и конфиденциальность всех участвующих сторон.
- Клиентские данные должны храниться в закрытом офисе или в файловом шкафу, либо на зашифрованных и защищенных паролем устройствах хранения данных, когда они не используются для предоставления услуг.
- Доступ к данным клиентов должны иметь только медсестры/социальные работники, аутрич работники.
- Клиентская информация не должна предоставляться другим лицам, агентствам или организациям без письменного информированного согласия клиента (или его/ее официально назначенного представителя).
- Программа ведения случаев АРТДУ предусматривает такие формы письменного разрешения раскрытия информации.

Потенциальные риски для равных рекрутеров

РР могут чувствовать, что они навязчивы при обращении к сетевым партнерам (клиентам) по поводу тестирования на ВИЧ. В некоторых случаях РР могут сталкиваться с людьми, которые раздражаются, когда их спрашивают о ВИЧ. РР может также чувствовать себя некомфортно, если обсуждение приводит к вопросам об их собственном ВИЧ-статусе. Раскрытие статуса может потенциально иметь неблагоприятные последствия для ВИЧ-инфицированных лиц (например, стигматизация, отвержение другими, дискриминация в сфере занятости).

Ваш пункт доверия должен определить предполагаемые потенциальные риски и процедуры для сведения к минимуму этих рисков. Ниже приведены некоторые примеры таких процедур:

- Ознакомление и коучинг (обучение) РР должен подчеркнуть, что они не должны обращаться к людям, с которыми они не чувствуют себя комфортно, и должны прекращать любые встречи, в течение которых они чувствуют себя некомфортно или им угрожают.
- РР следует проинформировать о том, что они не обязаны раскрывать свой ВИЧ-статус или историю, чтобы обсудить риск заражения ВИЧ в общих чертах.
- На каждой последующей встрече сотрудники должны спрашивать РР, подвергались ли они негативным реакциям или насилию, связанным с их участием в программе.
- Учреждения должны иметь процедуры для получения экспертных консультаций относительно домашнего насилия или насилия со стороны партнера и соблюдения всех применимых требований к отчетности.
- ПД должны иметь процедуры для оперативного реагирования на потенциальные психологические последствия того, что человек узнает о том, что он ВИЧ-положителен.

Супервизия медсестрами/социальными работниками Деятельности аутрич работников

Аутрич работники должны заполнять Форму отчета по обучению и тренировке для каждого равного рекрутера, которого они обучали (см. Приложение А). Эти формы должны заполняться сразу после окончания инструктажа и сессии по коучингу. Один раз в месяц медсестры/социальные работники должны проверять эти формы и заполнять форму супервизии рекрутинга (см. Приложение Г).

Эти формы можно использовать как руководство для супервизии аутрич работников. Кроме того, аутрич работники во время супервизии могут пользоваться своими Руководствами по обучению равных рекрутеров (Приложение В) вместе с замечаниями для обзора специфических проблем коучинга (обучение). Аутрич работники должны четко понимать любые проблемы с равными рекрутерами, а медсестры/социальные работники должны работать над разрешением таких проблем.

Раздел 2 Консультирование по ВИЧ, экспресс-тестирование и направление

В этом разделе руководства содержатся рекомендации по консультированию до и после экспресс-тестирования на ВИЧ. Это второй компонент программы БРИДЖ, который используется для установления новых случаев ВИЧ среди людей, направленных в рамках стратегии социальных сетей. Это руководство было написано для медсестер пунктов доверия и всех, кто проводит экспресс-тесты по крови или околодесневой жидкости для ЛУИН в пунктах доверия.

Введение в консультирование по ВИЧ, экспресс-тестирование и направление (КТН)

Экспресс-тестирование по крови и околодесневой жидкости проводится на всей территории Казахстана для выявления ВИЧ. Все реактивные экспресс-тесты должны сопровождаться подтверждающими тестами в Центрах СПИД или поликлиниках.

Цели программы

Предоставление консультирования по ВИЧ людям, которые в настоящем или прошлом употребляли инъекционные наркотики. Он включает тех, кто был направлен в пункт доверия в рамках рекрутинга БРИДЖ среди равных, либо тех, кто стал клиентом пункта доверия.

Дополнительная информация по вопросам до- и после-тестового консультирования

Создание безопасных условий критически важно для КТН. Ниже приведен ряд важных шагов, которые вы можете предпринять для создания безопасного окружения в пункте доверия, где вы будете проводить тестирование.

- Клиенты должны четко понимать процесс тестирования на ВИЧ, иметь представление о сроках, ожиданиях от результатов и о том, как они могут реагировать на реактивные или нереактивные результаты экспресс-тестов на ВИЧ.
- Конфиденциальность является первоочередной задачей при тестировании на ВИЧ.
- Многие люди часто испытывают тревогу при сдаче теста, даже если они ранее уже проходили тесты. Эмпатический и поддерживающий стиль поведения должен поддерживаться во время тестирования.
- Спросите клиента о том, как он понял то, что будет происходить, это обеспечит его участие и соблюдение рекомендаций. Будьте внимательны, чтобы не сделать эту сессию лекцией или допросом.

Рекомендации по тестированию

Часть 1: протокол проведения сессии по консультированию до экспресс-теста на ВИЧ:

Поприветствуйте участника и определите цель сессии до-тестового консультирования:

- Цель данной сессии – подготовить участника к тестированию на ВИЧ, объяснить риски и преимущества теста, получить информированное согласие участника на прохождение теста на ВИЧ.
- Тест на ВИЧ проверяет наличие антител, которые развились в ответ на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Чтобы выработался обнаруживаемый уровень ВИЧ в организме, может пройти как минимум 6 недель или до 6 месяцев.
- Обсудите период окна для теста на ВИЧ и подчеркните важность повторного тестирования – клиент может быть инфицирован, даже если сегодня его результат теста на ВИЧ оказался нереактивным.
- Медицинские работники рекомендуют проходить тестирование, поскольку его потенциальные преимущества перевешивают потенциальные недостатки.
- Ранняя диагностика ВИЧ позволяет начать лечение и предотвратить реинфекцию и распространение ВИЧ.
- Раннее начало АРТ повышает качество и продолжительность жизни.
- Женщины могут принять решение по вопросам беременности (забеременеть или прервать беременность).

Обсудите различия между конфиденциальным и анонимным тестированием.

- Анонимное тестирование - когда любая отчетность по информации будет передаваться без имен или идентифицирующих данных. Для определения результатов будет использован номер. Клиент не получит результатов, если он или она потеряет этот номер.
- Конфиденциальное тестирование - когда идентифицирующая информация (имя, дата рождения и т. д.) предоставляется участником, однако только участник получит свои результаты и никто другой! Единственные люди, имеющие доступ к этой информации, это те, кому и с кем участник обговорил степень доступности результатов (кому положено знать результаты согласно законодательству).
- Любая предоставленная информация будет строго конфиденциальна. Ее не будут разглашать без предварительного письменного согласия участника.

Сделать краткий обзор общей информации о путях передачи ВИЧ/СПИД.

- Задавайте участнику открытые вопросы, чтобы понять, каковы его риски. Убедитесь, что участник осознает свое рискованное поведение.
- Затем необходимо указать следующее:

Предлагаемое сообщение: “На основании всего того, что мы обсудили, у меня сложилось мнение, что вы понимаете свои собственные факторы риска, связанные с передачей ВИЧ.”

И/ИЛИ:

“Как вы думаете, как ваше нынешнее или прошлое поведение подвергло вашего партнера риску заражения ВИЧ?”

- Разработайте с клиентом план, который бы снизил такие факторы в будущем.
- Спросите клиента о его половых или инъекционных партнерах – что они знают о ВИЧ-статусе своего партнера?
- Знают ли партнеры о том, что сегодня у вас тест?

Убедитесь, что клиенту известен каждый из возможных результатов:

- Реактивный (предварительно положительный)
- Нереактивный (отрицательный)
- Неопределенный

Задайте клиенту несколько вопросов, чтобы понять его способность справиться с известием о своих результатах теста:

- “Вы задумывались о получении положительного результата теста?”
- “Что вы станете делать? Какая помощь у вас будет?”
- Пусть клиент составит план действий, который будет лучшим для клиента, его семьи, друзей и сообщества. Подчеркните важность создания системы поддержки.
- Объясните, какие могут быть эмоциональные реакции после тестирования, перечислив и негативные и, самое главное, позитивные типы реакций. Скажите, что, если они являются проблемными для клиента, мы можем обсудить их с ним/ней.
- Негативные реакции: тревога, беспокойство, нарушение сна, депрессия, гнев, стресс
- Позитивные реакции: облегчение, успокоение, увеличение чувства самоконтроля или самоэффективности, содействие исследованию и помощь другим.

До тестовое консультирование

- Почему клиент пришёл?
- Что такое тест на антитела к ВИЧ?
- Как работает экспресс тест на ВИЧ?
- Что такое сероконверсия?
- Различие между ВИЧ и СПИД
- Период окна во время тестирования на ВИЧ
- Преимущество знания своего ВИЧ статуса и возможности лечения
- Передача ВИЧ
- Безопасный секс и снижение рисков
- Безопасное употребление инъекционных наркотиков
- Если клиент положительный, как он может справиться: персональные ресурсы, поддержка друзей/партнёра/семьи.
- Как рассказать о результате тестирования?
- Проблема раскрытия статуса партнёру
- ВИЧ статус постоянных партнёров
- Знает ли партнёр о тестировании клиента?
- Конфиденциальность
- Нужно ли клиенту больше времени для размышления?

Часть 2: Проведение экспресс-теста на ВИЧ

Когда закончится до-тестовое консультирование и клиент готов к тесту, вы проводите экспресс-тест. Пожалуйста, следуйте протоколам вашего пункта доверия.

Часть 3: После-тестовое консультирование

Основные рекомендации

- До предоставления результатов тестов, найдите время, чтобы просмотреть все результаты либо самостоятельно, либо с супервайзером (ответственным сотрудником от Центра СПИД). Если после теста был перерыв, подтвердите идентичность клиента по информации, полученной на начальном этапе консультирования.
- поприветствуйте возвращение клиента (если вы делали перерыв, ожидая результатов экспресс-теста) и отведите его в комнату, где будут обсуждаться результаты.
- оцените его эмоциональное и психическое состояние в плане беспокойства.

Когда ВИЧ-тест ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ или НЕРЕАКТИВНЫЙ:

- Разъясните, что тест не обнаружил антитела к ВИЧ, и это означает, что у клиента нет ВИЧ, либо антитела еще не развились.
- Выслушайте мнение клиента и его опасения по поводу результатов теста.
- Обсудите способы снижения рисков.
- Обсудите текущее рискованное поведение клиента и помогите ему разработать стратегии предотвращения заражения.

Предоставление отрицательных результатов теста на ВИЧ

Шаги	Пример ответа
Проинформируйте клиента о том, что результаты теста получены	Ваши результаты уже готовы.
Просто и ясно сообщите результаты (покажите клиенту результат его теста)	Давайте посмотрим на результаты вашего теста, а потом поговорим о том, как нужно их понимать. Результат теста отрицательный, и это означает, что вы не инфицированы ВИЧ.
Дайте клиенту время и пространство выразить свои эмоции	
Оцените реакцию клиента	Что этот результат значит для вас? Что вы чувствуете, услышав, что вероятнее всего вы не инфицированы ВИЧ?
Рассмотрите значение результатов (напомните про период окна)	Я хочу пояснить, что это означает, что три месяца назад на этот день, который выпадает на _____, вы не были инфицированы ВИЧ. Этот результат не говорит о воздействии, которое было оказано на организм недавно (уточните). Вам желательно пройти тест через 3 месяца еще раз после этой даты и/или предложить своему партнеру прийти к нам и пройти тест.
Обсудите вопрос профилактики/снижения рисков	Похоже, что пока не будет решен вопрос о вашем рискованном поведении и другие вопросы, которые мы определили, вы можете быть инфицированы ВИЧ. Давайте обсудим план снижения ваших рисков.
Определите приоритетный вариант поведения для снижения рисков	Важно, что мы расставляем приоритеты. Какой вопрос является наиболее важным и требует решения для снижения ваших рисков? Учитывая то, о чем мы поговорили, как вы думаете, что наиболее вероятно заставит вас снова подвергаться риску ИППП или ВИЧ?
Разделите действия по снижению рисков на практические шаги	Теперь, когда вы определили, что нужно делать, скажите, как вы считаете, справитесь ли вы с тем, чтобы все выполнить? Когда, на ваш взгляд, вы сможете сделать это?
Внесите вопросы решения проблем и барьеров в план	Как вы поступите, если что-то (уточните) встанет на пути выполнения вашего плана?
Примите то, что клиент может не хотеть или не	Я понимаю, что очень нелегко делать изменения. И вы можете быть не готовы делать

<p>быть способным изменить рискованное поведение – признайте проблемы изменения поведения</p>	<p>такие изменения сейчас и сразу. Но вы сделаете что-то действительно хорошее для себя, попытавшись реализовать этот план</p>
<p>Определите поддержку по плану снижения рисков</p>	<p>Важно, чтобы вы поделились с кем-то своим планом снижения рисков. Кому вы можете доверять, чтобы рассказать о своем опыте тестирования на ВИЧ? Кто в вашей жизни может оказать вам поддержку в том, чтобы вы избегали ситуаций, подвергающих вас риску?</p>
<p>Обсудите частоту повторного тестирования (для лиц наибольшего риска)</p>	<p>В вашей ситуации (ЛУИН, МСМ, секс-работник) рекомендуется, чтобы вы регулярно повторяли тесты. Большинство руководств рекомендуют это делать ежегодно. Я обычно рекомендую повторять тест через каждые три месяца или, по крайней мере, шесть месяцев в зависимости от того, что считают мои клиенты по поводу того, как часто им необходимо проверяться.</p>
<p>Обсудите вопрос разглашения статуса и направления партнера</p>	<p>Что вы думаете о разговоре со своим партнером(ами) по поводу результатов вашего теста? Что вас волнует? Результат вашего теста не показывает, инфицирован ли ваш партнер ВИЧ или нет. Ваш партнер может пройти тест, чтобы знать свой результат</p>
<p>Узнайте мнение клиента по поводу сообщения партнеру(ам) об отрицательных результатах теста на ВИЧ</p>	<p>Как, на ваш взгляд, будет реагировать ваш партнер на результаты вашего теста, когда вы их сообщите, и на предложение пройти тест ему/ей?</p>
<p>Поддержите клиента в том, чтобы он направил своего партнера на тестирование</p>	<p>Расскажите мне о своих мыслях по поводу просьбы к партнеру пройти тестирование. Что бы вы стали делать, если бы результат теста партнера оказался положительным?</p>
<p>Предвосхитите потенциальную реакцию партнера и проблемы при разговоре о тестировании на ВИЧ</p>	<p>У вас уже был подобный трудный разговор в прошлом?</p>

Когда результат теста на ВИЧ является НЕОПРЕДЕЛЕННЫМ:

Когда неясно, является ли результат экспресс-теста на ВИЧ положительным или отрицательным, он считается неопределенным. Он может быть таким в силу ошибки, присущей человеку (ошибка при проведении теста), или технической проблемой с тестом. Вы НЕ МОЖЕТЕ делать вывод о статусе ВИЧ клиента на основании неопределенного теста.

Необходимо провести повторный экспресс-тест, если результат первого оказался неопределенным.

- Поясните, что означает такой результат.
 - Тест необходимо повторить.
 - Невозможно оценить, положителен ли или отрицателен результат, пока не будет проведен повторный тест.
- Проведите повторный тест.
- Укрепите поведение, направленное на снижение рисков, или воздержание, пока не будут получены результаты повторного теста.
- Помогите клиенту обдумать свои действия для снижения стресса и волнения.
- Помогите клиенту обдумать личную стратегию, чтобы справиться с ситуацией.
- Предоставьте направления на индивидуальную или групповую поддержку.
- Укрепите мысль о важности возвращения за результатами теста.

Предварительно положительный или реактивный результат теста:

Уточните, что тест обнаружил антитела к ВИЧ, и требуется подтверждающий тест. Объясните точность экспресс-теста и высокую вероятность положительного результата.

- Оцените состояние в плане шока или другие реакции клиента.
- Выслушайте мысли и страхи клиента по поводу результатов теста.
- Избегайте предположений по поводу прогнозов клиента.
- Предоставьте направление на подтверждающий тест.
 - Сопроводите клиента, если подтверждающий тест проводится в поликлинике.
 - Предложите содействие аутрич работника, если клиент хочет, чтобы его проводили в Центр СПИД.
- Предоставьте информацию о наличии ведения случаев в компоненте АРТДУ БРИДЖ. Кратко опишите цели программы и сделайте акцент на помощи клиенту в прикреплении к уходу посредством встреч до 5 раз в течение курса в 3 месяца.

Ниже приведены рекомендации и предполагаемые сценарии по оповещению о реактивном результате экспресс-теста.

Предоставление положительных результатов теста на ВИЧ

Шаги	Пример ответа
Сообщите клиенту, что результаты теста готовы	Результаты вашего теста уже готовы
Четко и просто сообщите результаты	Результат теста реактивный, что указывает на то, что в вашем организме обнаружены антитела к ВИЧ.
Объясните значение результата	Результат означает, что, скорее всего вы ВИЧ-позитивны, но мы должны сделать подтверждающие тесты в Центре СПИД или поликлинике
По мере необходимости более подробно объясните разницу между ВИЧ и СПИД	Данный результат не означает, что у вас СПИД. Он означает, что в вашем организме присутствует ВИЧ
Дайте клиенту время на осмысление значения результата.	Данный результат не означает, что у вас СПИД. Он означает, что в вашем организме присутствует ВИЧ
Выясните, насколько клиент понимает результат теста.	Как вы понимаете этот результат? Что для вас значит этот результат?
Оцените, как клиент справляется с новостью о результате.	Как вы себя чувствуете? Как вы относитесь к результату данного теста?
Признайте сложность восприятия клиентом положительного результата.	Вам потребуется время, чтобы приспособиться к этому, но со временем вы сможете справиться с этой ситуацией и продолжать жить.
Определите источники поддержки. Оцените, кому клиент хотел бы рассказать о своем положительном результате теста.	Кто может помочь вам справиться в этой ситуации? Вы должны рассказать об этом людям, которым вы доверяете, тем, кто поможет вам сохранить уверенность в себе. С кем вы хотели бы поделиться результатом теста? Как вы думаете, какой была бы его или ее реакция? Как вы думаете, что он или она сказали бы?
Определите члена семьи или друга, который поможет клиенту справиться с вопросами, касающимися ВИЧ: • Урегулирование стресса и поддержка • Планирование на	Существует много проблем, которые вы должны будете решить со временем. Иногда бывает полезно иметь человека, который будет вас направлять и содействовать вам в рассмотрении вариантов и принятии решений. Кто мог бы помочь вам решать такие проблемы? Кто в вашей жизни мог бы помогать по мере того, как вы будете адаптироваться к жизни с ВИЧ?

будущее • Медицинское наблюдение	Следите за своим эмоциональным и физическим здоровьем и помните, что медицинское обслуживание имеет для вас важное значение. Кто будет поддерживать вас в этих аспектах?
Определите необходимые медицинские направления.	Мы поговорили о многих аспектах. Теперь давайте определим приоритетность шагов, которые вам необходимо предпринять, чтобы получить необходимый уход. Как я могу помочь вам в этом вопросе? [Помогите клиенту назначить дату подтверждающего теста]
Обсудите ситуации, в которых клиенту следует подумать о защите своей конфиденциальности.	Помните, что вам следует быть осторожным в разумных пределах и внимательно выбирать людей, которым вы будете рассказывать о результатах теста. Вам не нужно сообщать кому-либо о результате теста, пока вы не обдумали эту ситуацию. Например, вы можете не рассказывать об этом своему работодателю.
Обсудите с клиентом, в какие группы поддержки он может обратиться.	Вы можете обратиться за поддержкой. Вы хотели бы поговорить с людьми, которые оказались в такой же ситуации?
Сделайте необходимые перенаправления	
Выясните, что думает клиент о том, чтобы рассказать партнерам о своем положительном результате теста на ВИЧ.	Вы думали о том, чтобы рассказать своему партнеру о результате теста? Что вы чувствуете по поводу того, чтобы поделиться с вашим партнером информацией о результате теста? Что вас беспокоит?
Напомните клиенту о том, что результат его теста не указывает на ВИЧ статус партнера.	Важно, чтобы вы понимали, что результат вашего теста не означает такой же результат у вашего партнера. Возможно, что ваш партнер еще не заражен.
Определите подверженных риску партнеров, которым необходимо сообщить о риске заражения ВИЧ.	Как вы считаете, кто должен знать о вашем результате? Существуют ли конкретные партнеры, о которых вы беспокоитесь? Кому вы считаете нужным рассказать об этом?
Обсудите возможные подходы к раскрытию партнерам информации о серологическом статусе.	Как бы вы рассказали вашему партнеру о результате теста? Что бы вы сказали? Будет ли это трудно для вас?
Поддержите клиента в его намерении направить партнера на тестирование.	Ваш партнер должен пройти тестирование, чтобы знать свой результат. Расскажите мне, что вы думаете о том, чтобы предложить вашему партнеру пройти тестирование? Что вы и ваш партнер предприняли бы, если он/она оказались

	бы с отрицательным диагнозом ВИЧ?
Обсудите возможную реакцию партнера.	Как вы думаете, как отреагирует ваш партнер, когда вы расскажите ему/ей о результате теста? Как вы справлялись с трудными разговорами в прошлом?
Оцените план клиента по снижению риска передачи вируса существующим партнерам.	Давайте поговорим о том, как вы планируете защитить вашего партнера от заражения ВИЧ.
Выясните, как клиент планирует снизить риск передачи вируса будущим партнерам.	Когда у вас появится новый партнер, как вы собираетесь защитить его от заражения ВИЧ?
Рассмотрите вопрос раскрытия информации о ВИЧ статусе будущим партнерам.	Как вы расскажите новому партнеру о том, что у вас ВИЧ-инфекция?
Предложите клиенту подумать о защите других от заражения ВИЧ.	Для вас важно заботиться о себе и защищать других от заражения ВИЧ. Как мы можем помочь вам подготовиться к этому?
Поддержите клиента	Сегодня мы обсудили много вопросов. Осознание того, что вы ВИЧ-инфицированный является сложной задачей и вам потребуется некоторое время для того, чтобы вы смогли адаптироваться.

Раздел 3. Ведение пациентов, АРТДУ

В следующем разделе представлен обзор третьего компонента программы БРИДЖ: Ведение пациента в рамках программы АРТДУ.

Этот компонент предполагает участие следующего персонала:

- 1) Медсестры или социальные работники пунктов доверия, осуществляющие ведение пациентов и проведение с ними сессий называются «кейс-менеджерами»;
- 2) Супервайзеры (координаторы пунктов доверия) из Центра СПИД или НПО, предоставляющей руководство и поддержку. Он разработан для использования в ходе тренинга, а также во время реализации программы в качестве инструкции. Содержит протоколы и процедуры, деятельность в ходе обучения и формы мониторинга. При необходимости, кейс-менеджер должен попросить аутрич-работника в пункте доверия сопроводить клиента на услуги, найти клиентов и дать консультацию по принципу равный-равному, советоваться по новым и старым случаям ВИЧ.

Введение в программу ведения пациентов АРТДУ

В компоненте ведения пациентов с ВИЧ используется программа АРТДУ. Антиретровирусное лечение и доступ к услугам (АРТДУ) – это индивидуальная, мульти сессионная, ограниченная по времени интервенция (вмешательство), способная связать людей, которым был поставлен диагноз ВИЧ, с медицинской помощью и услугами по уходу за ВИЧ-инфекцией.

Она основана на ведении пациента с учетом его сильных сторон и содержит пять сессий, предназначенных для прикрепления новых ЛУИН ЛЖВ отказавшихся от лечения к уходу или повторному прикреплению прежних случаев.

Цели программы

Цель - привлечение ЛЖВ ЛУИН, отказавшихся от лечения или подтверждения положительного результата ЭТ на ВИЧ – к услугам Центров СПИД по уходу и лечению ВИЧ.

Целевое население

АРТДУ охватывает следующие группы населения:

- 1) ЛУИН, недавно получившие реактивный результат экспресс-теста в пункте доверия (новые ЛЖВ); и отказавшиеся от дальнейшего подтверждения результата в ОГЦ СПИД;
- 2) ЛУИН, у которых ранее был диагностирован ВИЧ, и он не посещал Центр СПИД для тестирования (ВН, CD4) или лечения (АРТ);

- 3) ЛУИН, у которых ранее был диагностирован ВИЧ, и он имеет проблемы с приверженностью к терапии или хочет получить дополнительную поддержку и информацию в понимании результатов анализов;
- 4) ЛУИН, у которых ранее был диагностирован ВИЧ, но им нужны дополнительные медицинские услуги (например, лечение от наркозависимости или улучшение ментального здоровья) для поддержки своей приверженности лечению ВИЧ.

Как определять клиентов для кейс-менеджмента АРТДУ

Каждый компонент программы БРИДЖ строится на предыдущем. Клиенты ЛУИН устанавливаются в процессе рекрутинга, после того как они были идентифицированы как ВИЧ-положительные во время экспресс-тестирования, они должны подтвердить результат в ОГЦ СПИД, где после подтверждения должны быть немедленно взяты на динамическое наблюдение и АРТ, прикреплены к уходу по ВИЧ.

ЛЖВ ЛУИН, выявленных ранее и отказавшихся от лечения или не прикрепленных к лечению по каким-либо другим причинам (потерянные) необходимо привлечь в ПП и в программу перенаправлений АРТДУ.

Контактных ЛЖВ ЛУИН можно перенаправить в ОГЦ СПИД для получения доконтактной или постконтактной профилактики (ДКП или ПКП).

Пункты доверия в Казахстане предоставляют услуги по перенаправлению и привлечению к уходу, образовательные программы с материалами и консультирование для групп высокого риска, включая ЛУИН.

См. Рисунок 3: Процесс проведения клиентских сессий АРТДУ на следующей странице для визуального представления клиентских сессий. На рисунке показано, как клиент приходит в АРТДУ посредством участия в клиентских сессиях, подключается к медицинским услугам и направляется в другие программы после завершения АРТДУ. На рисунке также показано, как АРТДУ дополняет долгосрочный уход, когда он имеется в наличии. Клиент может быть направлен на долгосрочный уход для обеспечения более интенсивной индивидуальной работы по его прикреплению к медицинским услугам. Либо он может быть сразу направлен в эти программы, если он не заинтересован в АРТДУ или эта программа ему не подходит, или после завершения АРТДУ.

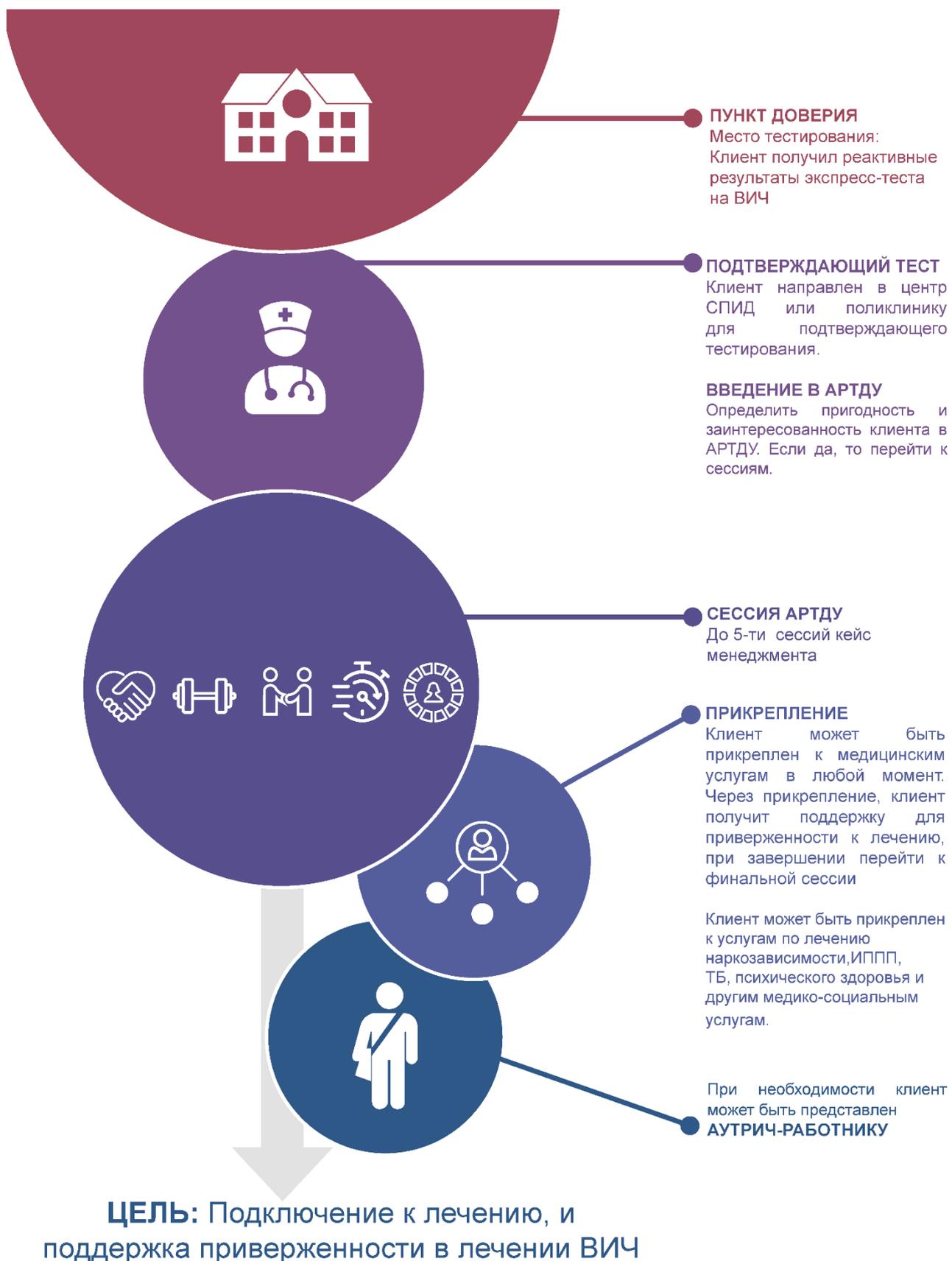


Рис 3. Стратегия АРТДУ

Начало

Как АРТДУ должен быть интегрирован в текущие протоколы пунктов доверия

Пункты доверия в Казахстане уже имеют задачу предоставлять направления/перенаправления и прикреплять к услугам, предоставлять образовательные материалы и услуги по консультированию групп высокого риска, включая ЛУИН.

Инструкции по использованию руководства по проведению клиентских сессий

Примечание: АРТДУ — это компонент программы БРИДЖ, проводимый на индивидуальном уровне. Таким образом содержание, время и структура каждой сессии может отличаться в зависимости от нужд, барьеров и сильных сторон клиента. Вы должны быть готовы адаптировать содержание, время и структуру сессии для каждого клиента.

Следующее руководство по проведению клиентских сессий предоставляет базовую информацию.

Пять клиентских сессий:



Первая сессия: построение отношений.



Вторая - четвертая сессии: акцентирование личных сильных сторон, обучение построению связей, обзор прогресса.



Пятая сессия: завершение.

Сессия 1: Построение отношений

В сессии 1 вы будете осуществлять следующие действия

- 1) Представить цели перенаправлений.
- 2) Обсудить проблемные вопросы, связанные с недавним диагностированием ВИЧ (если подтвержден) и запланировать проведение подтверждающего теста на ВИЧ (если экспресс-тест только реактивно положительный), начало АРТ или вопросы приверженности.
- 3) Начать определять сильные стороны, умения и навыки, а также оценить их роль в препятствовании или содействии доступу к услугам.
- 4) Предложить подключение к медицинским услугам

Формы и документы

Формы и документы, необходимые вам для первой сессии:

- 1) Обзор ключевых пунктов АРТДУ (Приложение Д)
- 2) Брошюра по АРТ (Приложение Е)
- 3) Журнал-план сессий, направлений и прикрепления к медицинскому уходу (Приложение Ж и И)
- 4) Разрешение на доступ к информации (Приложение К)
- 5) Видео о БРИДЖ Возможности лечения ВИЧ - <https://youtu.be/PyEihLQABmE>

Вы также для своих заметок должны иметь под рукой “Замечания по случаям и контрольный перечень (Приложение Л)”

Шаг 1: Введение

После того, как вы представите и начнете АРТДУ с каждым клиентом, помните, что:

- Клиент может не иметь однозначного мнения по поводу первой сессии.
- Каждый клиент начинает с разного уровня. Некоторые, возможно, только что узнали о своем ВИЧ статусе; другие могут планировать прохождение подтверждающего теста, а третьи, возможно, уже некоторое время живут с ВИЧ.
- Клиент, возможно, уже преодолел некоторые барьеры, находясь на сессии в настоящий момент, или может быть пришел в замешательство от этих вариантов.
- Клиент, возможно, испытал большое количество эмоций, приведших его к этой сессии, включая страх, гнев, недоверие, беспомощность и бессилие.
- В прошлом у клиента мог быть негативный личный опыт с медицинскими работниками.

В этот момент следует проявлять осторожность, чтобы не раскрывать свою позицию. На этом раннем этапе невозможно узнать, какой общий жизненный опыт будет способствовать или мешать вашим отношениям с клиентом. Это

относится к таким вопросам, как личная вера, ВИЧ-статус, отношения с другими людьми, живущими с ВИЧ, или умершие от СПИДа, или употребления наркотиков в прошлом.

Процедура

Представьте клиенту. Опишите свою профессиональную подготовку, особенно в том, что касается работы с ЛУИН. Подчеркните свою подготовку и интерес к оказанию помощи ЛУИН и/или знание медицинских услуг в области ВИЧ/СПИД.

Используя планшет, покажите клиенту видео по АРТДУ, которое охватывает ключевые пункты АРТДУ. Проведите краткий опрос по содержанию видео, используя следующие вопросы:

- 1) Что вы усвоили для себя, посмотрев данное видео по БРИДЖ?
- 2) Как вы относитесь к тому, что говорится в нем о лечении ВИЧ?
- 3) Есть ли какая-либо особенная информация, на которую вы обратили внимание?
- 4) Как вы относитесь к людям в видеоматериале?
- 5) Какие у вас есть вопросы о том, что вы слышали?

Дайте клиенту документ Обзор АРТДУ. Либо прочтите ему этот материал или перефразируйте его ключевые пункты. Важно, чтобы вы уверенно передавали клиенту эту информацию.

Спросите клиента, остались ли у него другие вопросы или сомнения, ответьте на них до перехода к Шагу 2.

Шаг 2: Управляемое обсуждение вопросов диагностики ВИЧ.

Цель этого обсуждения - предоставить клиенту возможность рассказать о своих чувствах и мыслях, связанных с диагностированием ВИЧ.

Ключевые моменты

Начиная обсуждение, помните о следующих важных моментах:

- Вы должны владеть современными знаниями вопросов ВИЧ инфекции (медицинские, психологические и социальные аспекты) и иметь возможность отвечать на вопросы клиента.
- Если вы не сможете ответить на какой-то вопрос клиента сами, лучше направить его к источнику информации или специалисту, который сможет помочь.

В ходе беседы важно:

- Объяснить личные (и партнерские) преимущества снижения риска и ценность обращения к медицинским услугам на ранней стадии (неопределяемый-непередаваемый).

- Уменьшить страхи или опасения, которые могут возникнуть у клиента в отношении лечения и/или посещения врача в Центре СПИД.
- Для клиентов, недавно получивших реактивный результат экспресс-теста (не подтверждающего теста), будьте реалистичны по поводу результатов и демонстрируйте уверенность в результатах экспресс-тестирования. Не давайте клиенту ложную надежду, что это могла быть ошибка теста.
- Будьте реалистичны в отношении ограничений лечения – ВИЧ не излечивается, тем не менее, подчеркните, что заболевание может иметь более здоровый исход.
- Поддержать планы клиента относительно соблюдения режима лечения и/или приема лекарственных средств, когда они были предложены или прописаны. Это может включать лечение ВИЧ или опиоидную заместительную терапию, такую как метадон/бупренорфин.
- Помочь клиенту исследовать личные ресурсы, чтобы помочь ему добиться успеха.
- Следить за тем, чтобы не вступать в конфронтацию, но выявлять мотивирующие факторы, способствующие улучшению его здоровья и решению его собственных проблемных вопросов, касающихся ВИЧ и употребления наркотиков.

Процедура

Когда человек узнает о том, что у него ВИЧ или он получил реактивный результат экспресс-теста на ВИЧ, у него появляется множество мыслей. Начните обсуждение с заявления, которое позволит клиенту знать, что вы понимаете и осознаете, что человеку естественно иметь много чувств и безответных вопросов после того, как он узнал о диагнозе ВИЧ или реактивных результатах экспресс-теста.

Начните обсуждение следующим образом:

- «Как вы себя чувствуете после того, как вы узнали свой результат?»
- «О чем вы больше всего беспокоились, когда получили положительный/реактивный результат своего теста?»

Если клиент еще не сдал подтверждающий тест в Центре СПИД или поликлинике, вы должны направить его на такой тест (см. предыдущий раздел по процедурам после-тестового консультирования). Чтобы вы могли сообщить клиенту результаты подтверждающего теста, ему необходимо раскрыть свою анонимность и предоставить контактную информацию. И с этого этапа все ваши контакты строятся на конфиденциальности, постарайтесь донести разницу «анонимности» и «конфиденциальности». Предложите клиенту форму разрешения на доступ к информации и запишите его контактные данные.

Если клиент получил подтверждающий тест в Центре СПИД, задайте ему вопрос, выясняющий, какую информацию он получил, и разъясните оставшееся недопонимание.

- «Что сказал вам врач или медсестра Центра СПИД по поводу процедур подтверждающего теста?»
- «Когда вы узнаете свой результат? Есть ли у вас план получения результатов, или врач или медсестра Центра СПИД свяжутся с вами? Они еще не сказали вам о результатах?»
- «Вы получали какие-нибудь информационные материалы от Центра СПИД, когда получали результаты подтверждающего теста? Если да, что вы думаете о полученном материале?»
- «Какие у вас есть дополнительные вопросы о ВИЧ и тестах, которые используются в Центре СПИД?»

Далее задайте вопросы, чтобы выяснить, что может знать клиент о лечении ВИЧ. Спросите:

- «Предоставлял ли вам Центр СПИД информацию о вариантах лечения ВИЧ? Если да, какую информация вы получили?»

Дополнительные вопросы

Рассмотрите информационный листок о существующих методах лечения и их побочных воздействиях (Приложение Е) и предложите клиенту копию документа.

Возможные последующие открытые вопросы:

- «Какие еще вопросы у вас есть?»
- «Обсуждали ли вы свой ВИЧ-статус с врачом или медсестрой с тех пор, как получили результаты подтверждающего теста? Если да, о чем вы говорили? Есть ли у вас дополнительные вопросы?»
- «Что вас беспокоит в отношении получения лечения или медицинского ухода?»

Напомните клиенту о преимуществах раннего обращения за медицинскими услугами. Предоставьте ему контактную информацию Центра СПИД и других местных медицинских учреждений и поддержите его самостоятельное обращение в клинику. Предложите ему возможность позвонить вам еще раз после самостоятельного визита в клинику.

Шаг 3: Оценка клиента

Цель - определение личных сильных сторон, способностей и навыков, а также оцениваете роль других в препятствовании или содействии доступу к медицинским и/или социальным услугам. Хотя Оценка сильных сторон формально представлена в Сессии 2, важно начать говорить о них с самого

начала, уже в 1 сессии. См. Сессию 2 – инструкции, включающие использование Формы оценки сильных сторон (Приложение М) и Списка основных сфер жизни (Приложение Н).

Ключевые моменты

- Использовать эффективные навыки общения.
- Знать государственные/местные правовые требования относительно раскрытия информации о статусе ВИЧ.
- Вести непринужденные беседы с клиентом с целью определения его дополнительных сильных сторон.
- Задавать открытые вопросы, которые побуждают клиента определять свои сильные стороны.
- Относиться к клиенту с искренним уважением и интересом, поскольку это является отправной точкой заботливых отношений.

Процедура

Объясните клиенту, как определение сильных сторон, умений и навыков связано с его способностью оставаться здоровым и подключиться к медицинскому обслуживанию.

Например:

«Зачастую, когда вспоминаете о своих успехах в прошлом, это помогает вам вновь стать успешным. Знание того, как вы добились успеха, помогает вам планировать, как справиться с барьерами или проблемами, которые могут возникнуть у вас при обращении за медицинскими услугами или достижении других целей».

Попросите клиента рассказать о своем личном опыте. Направляйте клиента, чтобы он говорил с точки зрения своих сильных сторон и способностей, а не принижал себя. Приведите примеры сильных сторон и способностей клиента, которые уже стали очевидными во время вашего разговора или во время этой сессии. Это поможет клиенту задуматься о своих сильных сторонах, ресурсах и навыках.

Некоторые распространенные примеры даны ниже:

- Решение пройти тестирование на ВИЧ
- Благоразумное решение прийти на первую сессию по АРТДУ
- Способность или желание жить самостоятельно
- Пунктуальность, если клиент пришел вовремя.

Помогите клиенту оценить роль других людей, оказывающих ему поддержку или препятствующих доступу к медицинскому уходу.

Спросите клиента:

«Как вы думаете, кто мог бы поддержать вас или помочь вам сходить на прием к врачу? Подумайте о друзьях, членах семьи, соседях, близких, о ком-то еще. Это те люди, которые, по-вашему, могли бы водить вас к врачам, одолжить вам свою машину, предоставить финансовую помощь, посидеть с вашими детьми, оказать эмоциональную поддержку и другие вещи, которые могут вам понадобиться».

Обсудите преимущества или недостатки того, что вы расскажете близким или половому партнеру(-ам) о положительном результате теста. Важности использования постоянно индивидуальных шприцев и обязательного применения презервативов в целях профилактики заражения партнеров. Возможности получения данных средств в профилактических программах.

Если клиент в настоящее время состоит в половых отношениях, спросите его:

- «Знает ли ваш близкий человек/половой партнер(-ы) или нет о том, что вы ВИЧ-положительный/ имеете реактивный результат теста на ВИЧ?»
- Если да, продолжите: «Как вы думаете, мог бы ваш партнер помочь вам с прикреплением к медицинскому уходу?»
- Если нет, продолжите: «Какие, на ваш взгляд, есть преимущества в том, чтобы сказать об этом своему партнеру?» и «Какие есть в этом недостатки?»

Обсудите любые важные преимущества и недостатки, которые не отметил клиент, включая любые законы и юридические требования сообщать о своем статусе ВИЧ половым партнерам (независимо от использования презервативов или других средств защиты) и/или поставщикам медицинских услуг. Важно, чтобы вы были знакомы с этими требованиями и могли четко разъяснить их клиенту.

Обсудите важность и необходимость поддержки в жизни и попросите клиентов определить друзей или члена семьи, которые смогут оказать поддержку.

«Для всех нас важно иметь поддержку в нашей жизни. Мы не можем делать это в одиночку. Во время АРТДУ я попрошу вас подумать о человеке из вашей сети или семьи, кому вы доверяете, о ком-либо, кого вы бы рассматривали, как человека, способного оказать вам поддержку при получении медицинских услуг. На следующей сессии я спрошу вас о них и о том, как мы могли бы пригласить их на одну из наших сессий, чтобы вместе обсудить, что вам понадобится для поддержки. Не могли бы вы подумать о том, кто это может быть, и поделиться со мной на следующей сессии?»

Шаг 4: Оценка готовности клиента к прикреплению к медицинскому уходу

Поощрите клиента за обращение к медицинской помощи, и если клиент заинтересован, помогите прикрепиться к медицинскому уходу, желательно сопровождать.

Ключевые моменты

Помните о следующих важных моментах:

- какие услуги по уходу и лечению предоставляются вашей организацией и/или партнерскими организациями сообщества;
- конкретные требования, такие как регистрация/документация, своевременность, правила переноса даты приема или документы, необходимые для местных поставщиков медицинских услуг;
- характеристики или особенности конкретной клиники или партнерской организации, НПО, которые соответствуют потребностям клиента;
- соответствующая политика (на уровне учреждения, на местном и государственном уровне), вопросы или потенциальные барьеры, такие как соответствие лиц установленным требованиям для получения услуг, списки ожидания или законы об обязательном раскрытии информации. Сосредоточьтесь на принципах и правилах, оказывающих самое непосредственное влияние на клиента.

Процедура

Спросите клиента о его ожиданиях и опасениях относительно прикрепления к медицинским услугам и лечения ВИЧ. Примите во внимание высказанные и невысказанные причины, по которым клиент не хочет обращаться за медицинской помощью.

Начните беседу со следующих вопросов:

- «Что вы думаете по поводу подключения к медицинским услугам?» и
- «Какие барьеры или проблемы могут помешать вам обратиться в Центр СПИД или пойти на прием к другому врачу или в больницу?»

Оцените реальные и субъективные барьеры клиента. У клиента, может быть, множество личных барьеров, которые препятствуют его способности обратиться за услугами, как например:

- Отсутствие жилья
- Отсутствие транспорта
- Отсутствие финансовых ресурсов
- Активная наркотическая или алкогольная зависимость
- Отсутствие документов/миграционного статуса

Некоторыми из возможных барьеров могут быть опасение о том, что семья, друзья и члены сети узнают о его ВИЧ статусе или потребности в получении медицинских услуг.

Помните: если у вас есть время, вы можете провести скрининг на ментальное здоровье, алкогольную или наркотическую зависимость, используя стандартизированные скринеры, приведенные в Приложениях Н, О и П. Эти скринеры должны использоваться в Сессии 2, но, учитывая наличие времени и нужд клиента, их можно провести в Сессии 1. См. описание в Сессии 2.

Займите клиента обсуждением вариантов медицинских услуг, предоставьте информацию и помогите ему прояснить опасения, спорные вопросы и барьеры. Помните, что вы не должны принимать решение за клиента о его подключении к медицинским услугам.

Продемонстрируйте свои глубокие знания о ситуации с медицинским обслуживанием в вашем городе и требованиях и предоставьте информацию, основываясь на имеющихся ресурсах.

Это включает:

- Врачи, их специализации и индивидуальные особенности;
- Как ориентироваться в системе СПИД центра;
- Как ориентироваться в системе медикаментозного лечения, такой как опиоидная заместительная терапия, или методах амбулаторного врачебного обслуживания в наркологическом диспансере.

На этом этапе может произойти одно из трех событий. Исходя из того, на каком этапе принятия решения находится клиент, следуйте данным инструкциям:

- 1) Если клиент решит обратиться за медицинскими услугами на данном этапе, переходите к шагу 5.
- 2) Если клиент не готов принять решение, переходите к Шагу 6: Обзор и подведение итогов сессии.
- 3) Если клиент хочет отказаться от АРТДУ или не хочет быть прикрепленным к медицинским услугам, переходите к оставшимся шагам. Инструкции по урегулированию этой ситуации приведены в конце Сессии 1.

Шаг 5: Планирование прикрепления к медицинскому уходу: План Сессий АРТДУ

На этом этапе вы представляете клиенту План сессий АРТДУ, который помогает клиенту установить цели по прикреплению к ВИЧ уходу и другим медицинским услугам (например, доконтактная или постконтактная профилактика, ДКП или ПКП).

Скажите клиенту: «Наша цель - помочь вам связаться с врачом Центра СПИД. Как вы помните, у нас будет до пяти сессий, чтобы помочь вам достичь эту и другие цели, определив свои сильные стороны и преодолев барьеры. План

сессии АРТДУ является одним из действий, который может помочь нам в достижении вашей цели (-ей). Он поможет нам организовать нашу совместную деятельность и убедиться, что мы определили все необходимое для работы. Мы запишем цели, и это будет напоминать нам о том, что мы делаем, и у вас всегда будет копия вашей последней версии Плана сессии АРТДУ, если пожелаете».

Общий результат процесса установления целей и АРТДУ – поставить каждого клиента в положение, когда он должен взять на себя ответственность за свой медицинский уход.

Если у вас нет времени на выполнение полного плана сессий АРТДУ, обратите внимание на следующие ключевые моменты:

- 1) установите цели клиентов для получения АРТ.
- 2) установите шаги по достижению этих целей и обсудите потенциальные барьеры.
- 3) Определите, нуждается ли клиент в других услугах, таких как юридические услуги, лечение наркозависимости или психосоциальные услуги и т. п.

Следуйте инструкциям Плана сессии АРТДУ ниже:

Инструкции по плану сессий

Представьте план сессий АРТДУ в Приложении Ж таким образом, чтобы продемонстрировать, как легко его использовать, и предоставьте клиенту возможность самому вести план.

Определите цели: поскольку в БРИДЖ используется перспектива сильных сторон, все цели должны отражать пожелания клиента, а не ваши или ПД. Будьте внимательны, чтобы не навязывать свои собственные цели в отношении клиента, даже цель прикрепления его к медицинскому уходу по ВИЧ. Хотя вы пропагандируете его, вам следует быть внимательным и не принуждать клиента принять эту или другие цели. Допустимо, чтобы клиент перечислил цели, не связанные с прикреплением к медицинскому уходу, если только они не противоречат ключевым элементам БРИДЖ.

Цели записываются как развернутые заявления и всегда в точных выражениях клиента. Использование собственных слов клиента сокращает дистанцию между клиентом и целью и возлагает ответственность за достижение цели непосредственно на клиента. Кроме того, это исключает возможность того, что вы нечаянно измените цель на то, что вы считаете более важным. В конце клиент должен поощрить себя за свои цели, если он добился успеха.

Установление целей важно, поскольку оно помогает клиенту изучить подход к решению проблем, который можно переносить в другие сферы жизни и оценивать прогресс в очень личных и конкретных условиях.

Формирование задач и деятельности: Задачи будут соответствующими и эффективными, если вы следуете технике SMART при их написании.

Компоненты SMART: Specific (специфичный), Measurable (измеримый), Achievable (достижимый), Relevant (уместный) и Time-bound (ограниченный по времени). SMART (СМАРТ) еще переводится с английского как «умный».

Цель 1: Найти соответствующую программу лечения от наркозависимости

Задача 1: Определить мою цель, связанную с моим употреблением наркотиков

Деятельность

- 1) Оценить, как употребление наркотиков мешает моей жизни
- 2) Обсудить с друзьями и знакомыми, кто бросил употребление наркотиков, их опыт поиска вариантов программ лечения.

Деятельность – это более мелкие шаги по выполнению задач клиента.

Пример задач и деятельности:

Роль кейс-менеджера в разработке плана сессии АРТДУ

У вас есть много обязанностей по разработке плана сессии АРТДУ с каждым клиентом и поддержке его в успешном выполнении этого плана.

Помогите клиенту:

- Сформировать SMART (специфичные, достижимые, уместные и ограниченные по времени) задачи.
- Определить деятельность по каждой задаче.
- Расставить многочисленные задачи по приоритетам.
- Установить альтернативы завершению задач.
- Взвесить преимущества и недостатки различных действий.
- Связать сильные стороны клиента и ресурсы с установленными задачами и деятельностью.
- Быть информированными о существующих ресурсах, чтобы помочь клиенту достичь своих целей.

Ваш клиент должен написать план. Предложите ему копию плана сессии АРТДУ. Сделайте копию и дайте ее клиенту, если он хочет. Хотя планирование может быть только устным соглашением между вами и клиентом, важно составить план письменно, который будет для него реальным наглядным документом, определяющим его цели и шаги, необходимые для их выполнения. Письменный план является бумажным экземпляром учета его достижений и напоминанием, когда закончатся пять клиентских сессий.

Для вас и клиента важно делать обзор плана сессии АРТДУ во время каждой следующей клиентской сессии АРТДУ, чтобы (1) оценить проделанную работу; и (2) внести необходимые поправки в план с учетом вновь выявленных сильных сторон, целей или барьеров.

Ключевые моменты

Некоторые ключевые моменты, о которых необходимо помнить:

- Будьте внимательны к способности клиента эффективно продумывать план, придерживаться его и затем успешно реализовывать. Хотя некоторые клиенты могут быть вполне компетентны в достижении целей, другие могут принимать желаемое за действительное, медлить и долго размышлять, что мешает двигаться вперед.
- Будьте точны, помогая каждому клиенту определить измеримые цели и действия, необходимые для достижения каждой цели. Чем более конкретным является клиент, тем вероятнее, что он должен продумать альтернативные решения.
- Соблюдайте профессиональные границы. Примите на себя роль фасилитатора, которая состоит в помощи вашим клиентам достичь своих целей и задач.
- Будьте изобретательны с клиентами и, когда это возможно, помогайте им придумывать решение, которое урегулирует сразу несколько барьеров. Тот факт, что клиенты часто имеют несколько барьеров, может подавлять их. Ваша способность помочь им справиться с несколькими проблемами сразу будет принята ими с благодарностью.
- Не забывайте поощрять клиентов использовать свои сильные стороны в качестве отправной точки для достижения своих целей. Периодически суммируйте сильные стороны, о которых вы узнали. Например, если клиент поделился тем, что он торгует сигаретами, вы можете помочь клиенту увидеть, что его сильные стороны могут быть в области общения с людьми, управления временем, работы с деньгами и владение организационными навыками. Таким образом, клиент может использовать эти же сильные стороны, чтобы связать себя с медицинскими услугами, организуя встречи, посещая врача, разговаривая с фармацевтом о лекарствах, пользуясь ежедневными напоминаниями о приеме лекарств и управлении деньгами на жилье и другими расходами.
- Не забудьте узнать у клиента, видит ли он конкретные действия, мысли или чувства в качестве сильных сторон. Не навязывайте свое мнение, но помогайте клиенту наладить эти связи. В конечном счете, восприятие клиентом чего-то позитивного в его жизни мобилизует его на решение текущих проблем.

Шаг 6: Обзор и подведение итогов сессии:

Во время первой сессии клиент может быть очень эмоционален и расстроен, в частности, если он недавно был диагностирован ВИЧ. Поэтому, подводя итоги сессии, очень важно помочь клиенту запомнить ключевые моменты.

На этом этапе вы должны просмотреть план действий в сессии АРТДУ, личную ответственность и целевую дату, чтобы завершить работу с клиентом,

если план был разработан. Напомните клиенту, что некоторые из действий — это те, которые они должны завершить до следующей сессии АРТДУ.

Шаг 7: Назначение визита к врачу или следующей сессии

На этом этапе вы должны сделать две вещи:

- 1) Назначить следующую клиентскую сессию АРТДУ;
- 2) Помочь клиенту назначить прием у любого врача или провайдера социальных услуг, которые ему могут потребоваться.

Ключевые моменты

- Клиент может рассказать о других потребностях, связанных с его недавним тестом на ВИЧ или существующим ВИЧ-статусом, включая употребление наркотиков, туберкулез и психическое здоровье.
- Убедитесь, что вся бумажная работа по предоставлению направления закончена, и обсудите, как будет использоваться информация о клиенте. Используйте форму по предоставлению информации о результатах направления. Подчеркните важность приватности и конфиденциальности.
- Предложите предоставить клиенту сопровождение на все запланированные посещения. Если клиент хочет, чтобы его сопровождал аутрич-работник, это также вариант.
- Помните о барьерах, которые клиент установил в Шаге 4. Поработайте над всеми установленными барьерами к назначенным визитам. Для тех кто получает АРТ, обсудите барьеры для приверженности и понимания результатов СД4 и вирусной нагрузки.

Назначьте день, время и место проведения следующей сессии АРТДУ.

Форма разрешения на доступ к информации

Как часть вашей роли ведения случая - кейс-менеджера (медсестры или социального работника пункта доверия) вы должны записывать информацию о посещениях вашими клиентами других медицинских специалистов после вашего направления. Сюда входит информация о том, было ли использовано направление (ваш клиент посетил другого врача), какие услуги он получил (например, стал членом метадоновой программы, прошел обследование на туберкулез, сдал анализы на СД4 или вирусную нагрузку, и т.д.), были ли необходимые какие-либо последующие отслеживающие действия или визиты (например, он решил присоединиться к группе поддержки или пройти дополнительное тестирование или консультирование). Знание этой информации поможет вам лучше управлять уходом по ВИЧ и оказывать клиенту поддержку. Здесь есть место для записи этой информации по каждой клиентской сессии и журнал направлений (Приложение И).

Если клиент не хочет, чтобы вам была предоставлена информация о результатах его направлений, вы должны продолжать давать направления и делать отметки о сомнениях клиента.

Направления

После шага 6 у вас должно быть представление о том, какие направления будут полезны вашему клиенту. В свою очередь обсудите каждую из этих услуг с клиентом. Если клиент соглашается назначить встречу, назначьте ее для него и предложите клиенту карточку направления для того, чтобы помнить время, место и название агентства. Если визит запланирован на дату через несколько дней, предложите клиенту предоставить напоминание по телефону.

Пожалуйста, вносите информацию о любых направлениях, выданных клиенту и клиентских сессиях в журнал сессий и направлений (Приложение И).

Завершение сессии - сбор контактной информации

Попросите клиента предоставить любую контактную и/или адресную информацию перед тем, как он уйдет. Она должна быть включена в форму разрешения на предоставление информации и будет храниться в запортом шкафу в пункте доверия. Добровольно предоставленная адресная информация позволит вам определить местонахождение клиента через его семью, друзей или других людей, которые знают, как связаться с ним, если изменится адрес клиента, телефон будет отключен или клиент будет недоступен с помощью средств, предоставленных в ходе первоначального тестирования (проводится в рамках согласованных правил связи с клиентом). Напомните клиенту, что вы попытаетесь связаться с ним с помощью этих средств только после пропущенной встречи. Чтобы взять эту информацию, обсудите, как будет использоваться адресная информация, и обязательно сообщите клиенту, что его личная информация не будет обсуждаться с его контактными лицами. Заверьте клиента, что им не сообщат о причине звонка. Вы можете сказать, что вы друг, пытающийся связаться с клиентом. Информация, полученная от контактных лиц, включает следующее: обычное место жительства; номер телефона или адрес человека, который обычно знает, где можно найти клиента; места, где он забирает почту или сообщения.

Спросите клиента, знают ли контактные лица о его ВИЧ статусе и заверьте клиента, что им не сообщат о причине звонка. Вы можете сказать, что вы друг, пытающийся связаться с клиентом.

Завершите сессию, поблагодарив клиента за то, что он пришел, и поздравьте его с продуктивной сессией. Напомните клиенту, что связь с медицинским обслуживанием является важной для его общего состояния здоровья, и что ваша задача состоит в том, чтобы помочь ему получить необходимые услуги и лечение.

Клиенты, желающие выйти из АРТДУ

Для клиентов, желающих отказаться от участия в АРТДУ или не желающих быть прикрепленными к медицинским услугам сейчас или в ближайшем будущем (если в какой-то момент клиент решит подключиться к медицинским услугам и/или не отказываться от АРТДУ, то переходите к обзору и подведению итогов сессии).

Ведите разговор в позитивном ключе. Охватите следующие темы:

- Поговорите с клиентом о: (1) причинах, по которым он пришел на первую сессию АРТДУ; и (2) причинах, по которым он принял решение не продолжать АРТДУ/не обращаться за медицинскими услугами.
- Сообщите клиенту, что неопределенность в отношении подключения к медицинским услугам является нормальной реакцией.
- Рассмотрите сильные стороны клиента, которые обсуждались во время сессии.
- Обсудите его достижения в ходе сессии и спросите, насколько, если вообще имеет место, сессия была полезной.
- Предложите ему прийти снова. Напомните клиенту, что ваши совместные сессии могут продолжаться до тех пор, пока он считает, что они могут помочь ему прояснить и устранить барьеры, связанные с обращением за медицинской помощью.
- Предложите клиенту свою визитную карточку или контактную информацию и завершите сессию.

Документирование

В конце сессии не забудьте заполнить две формы: Журнал сессий и направлений (Приложение И), замечания по случаям и контрольный перечень (Приложение Л).

В промежутке между сессиями

Если вы направили клиента к другому специалисту и получили разрешение по Форме разрешения на доступ к информации (Приложение К) о результатах визита по направлению, не забудьте отслеживать такие визиты к другим специалистам и записывать результаты в журнале сессий и направлений (Приложение И).

Сессия 2-4: Акцентирование личных сильных сторон, обучение построению связей, обзор прогресса.

В Сессиях 2, 3 и 4 вы будете проводить следующую деятельность:

- 1) Узнать у клиента, возникли ли у него проблемы и вопросы после первой сессии.
- 2) Продолжать выявление сильных сторон, умений и навыков.
- 3) Рекомендовать подключение к медицинским услугам, определить и рассмотреть личные потребности и барьеры относительно прикрепления к уходу.
- 4) Подвести итоги сессии и согласовать следующие шаги.
- 5) Запланировать следующую сессию (-и) с медицинским специалистом и/или с вами.

Акцентирование личных сильных сторон, обучение построению связей, обзор прогресса.

Формы и документы

Для каждой сессии у вас должны быть следующие формы и документы:

- 1) План сессий АРТДУ (Приложение Ж и И)
- 2) Форма оценки сильных сторон (Приложение М)
- 3) Замечания по случаям и контрольный перечень (Приложение Л)
- 4) Список основных сфер жизни (Приложение Н)

Помните: Сессии ориентированы на клиентов. Поэтому, программа, время, содержание и формы должны быть скорректированы с учетом потребностей клиента.

Шаг 1: Обзор первой сессии (второй и третьей если уместно)

Цель

Каждую сессию вы должны начинать с разъяснений и ответов на любые вопросы, которые могли возникнуть у клиента после первоначальной встречи или предыдущей сессии. Вы также должны выделить время на просмотр плана сессии АРТДУ, если он был разработан на первой сессии.

Ключевые моменты

Помните, что клиент:

- Нуждается в поддержке и ресурсах для эффективного прикрепления к медицинским услугам. Обязательно проанализируйте потребности клиента и направьте его на получение необходимых услуг, чтобы оказать ему содействие в доступе к медицинскому обслуживанию.
- Часто требуется помощь в определении личных сильных сторон и умений для облегчения его прикрепления к медицинским услугам.

- Возможно, необходимо учесть его ВИЧ статус и барьеры, возникающие при раскрытии статуса другим людям и в доступе к социальным услугам.

Процедура

Поприветствуйте клиента на вторую (третью или четвертую) сессию и поздравьте его с успешным выполнением следующего шага – принятием участия в сегодняшней сессии. Выразите признание того, что к клиенту предъявляется много требований, и насколько вы цените его время, выделенное на встречу с вами.

Спросите клиента, какие вопросы, проблемы или новый взгляд у него появились в результате участия в предыдущей сессии. Вы также можете спросить о его мыслях по поводу прикрепления к уходу после предыдущей сессии и реакции при фокусировании на сильных сторонах, что поможет вам оценить, начинает ли клиент принимать новый подход. Если клиент подключен к услугам Центра СПИД, спросите о результатах лабораторных анализов, которые показывают эффективность АРТ, например: получил ли он результаты СД4 и вирусной нагрузки? Будьте готовы объяснить значения результатов и как задавать дополнительные вопросы их врачам и другим медицинским специалистам.

Обобщите любые дополнительные замечания, высказанные в ходе обсуждения.

Для клиентов, которые решили подключиться к медицинскому уходу, но еще не посетили Центр СПИД или другую клинику:

- Просмотрите результаты всех действий, перечисленных в Плане сессии АРТДУ для вас и клиента. При необходимости, пересмотрите план.
- Спросите клиента о любых новых барьерах и/или сильных сторонах, обнаруженных в результате выполнения действий Плана сессии АРТДУ. При необходимости, пересмотрите план.

Следующий шаг, перейдите к разделу 2: Обзор и подведение итогов сессии.

Шаг 2: Оценка сильных сторон клиента

В Сессии 1 АРТДУ вы провели краткую оценку сильных сторон клиента. Более подробная оценка сильных сторон проводится в Сессии 2 (используя Приложение Л – Замечания по случаям и контрольный перечень).

Цель

Помочь клиенту самостоятельно определить личные сильные стороны, способности и навыки.

Процедура

Для начала напомните клиенту, как определение сильных сторон, умений и навыков связано с его способностью оставаться здоровым и быть прикрепленным к медицинскому обслуживанию. Вы можете сказать, например: «Зачастую, когда вспоминаете о своих успехах в прошлом, это помогает вам вновь стать успешным. Знание того, как вы добились успеха, помогает вам планировать, как справиться с барьерами или проблемами, которые могут возникнуть у вас при обращении за медицинскими услугами или достижении других целей».

Напомните клиенту примеры его сильных сторон и умений, которые уже проявились на предыдущей сессии. Это поможет клиенту задуматься о личных сильных сторонах, ресурсах и навыках.

Некоторые распространенные примеры приведены ниже:

- Разумное решение пройти тестирование на ВИЧ;
- Разумное решение прийти на программу АРТДУ;
- Способность или желание жить самостоятельно;
- Пунктуальность, если клиент пришел вовремя.

Четко представьте цель оценки сильных сторон. Скажите: «Одним из видов деятельности, которую мы будем проводить вместе, чтобы помочь вам определить ваши потребности, является оценка сильных сторон. Эта оценка отличается от прошлых оценок, которые вы, возможно, проходили. Дизайн этой оценки помогает вам узнать свои сильные стороны, навыки, способности и то, что вы умеете делать хорошо. Мы обнаружили, что, когда люди могут понять, на что они способны, это помогает им достичь новых или сложных целей. Узнав области, в которых вы были успешными, вы можете использовать эти примеры, которые помогут вам в достижении ваших личных целей и принятии необходимых шагов для поиска лечения. Возможно, вы уже знаете об этих сильных сторонах. Или это могут быть вещи, о которых вы давно или вообще никогда не думали.

Некоторым людям сначала трудно сосредоточиться на своих сильных сторонах, потому что многих из нас учили, что говорить о том, что мы делаем правильно, является хвастовством. Я так не думаю. Я думаю, что сосредоточение внимания на наших личных сторонах напоминает каждому из нас, что у всех нас есть таланты и способности, которые помогают нам делать то, что нам нужно делать для себя».

Далее вы можете выбрать один из двух вариантов для завершения оценки с клиентом. Оба варианта выполняют одни и те же функции: создание эффективных отношений, сбор информации и привлечение клиента.

Вариант 1 - просто поговорить с клиентом о его жизни. Этот вариант происходит в естественном, но ориентированном разговоре, предназначенном для того, чтобы помочь клиенту задуматься и определить сильные стороны и

способности. Используйте рассказы, которые отражают способности клиента. Подведите итоги или используйте открытые вопросы, чтобы побудить клиентов говорить о положительном, а не отрицательном опыте. Например, «Раньше вы упоминали что-то о работе на рынке. Расскажите мне больше о том, что вы сделали, чтобы найти эту работу и быть принятым».

Вариант 2 - начать разговор о сильных сторонах, используя очень общие, но прямые вопросы, такие как:

- Какие у вас сильные стороны?
- Каковы ваши способности?
- Когда вы столкнулись с барьерами, что вы сделали для их преодоления?
- В чем вы хороши?
- Расскажите мне о времени, когда вы чувствовали, что все идет хорошо. Что вы делали, чтобы все шло хорошо?

Вы также можете использовать вопросы из списка основных сфер жизни (Приложение Н) в качестве памятки о различных сферах жизни, в которых клиенты демонстрируют сильные стороны. Используйте эти вопросы только как ссылку или стимул, чтобы помочь клиенту, когда он затрудняется с выявлением сильных сторон.

Во время разговора (независимо от выбранного вами варианта) слушайте примеры, когда клиент определяет свои сильные стороны. Помните эти примеры, делая краткие заметки и/или используя отражение сказанного, подведение итогов и утверждение, чтобы укрепить идеи для вас и клиента. Это важно, потому что многие идеи и примеры будут применяться к целям клиента.

Используйте Форму оценки сильных сторон (Приложение М), предназначенную для составления списка сильных сторон, способностей и навыков, определенных клиентом в его рассказах во время разговора. Используйте собственные слова клиента. Самое главное - дать клиенту возможность увидеть - в письменной форме - список его личных, положительных качеств.

Скопируйте список для клиента, если он захочет взять его домой, т.е. лист с надписью «Экземпляр для клиента».

Некоторые ключевые моменты, которые следует помнить при проведении оценки сильных сторон:

- Оценка сильных сторон — это непрерывный процесс, а не разовая деятельность. Поскольку программа ориентирована на клиента, он, может быть, не готов сразу поделиться своими личными историями или сильными сторонами. Он предпочтет поделиться своими условиями. Поэтому для вас важно постоянно искать сильные стороны, навыки и способности во время каждой клиентской сессии, краткого телефонного звонка, общего разговора или другого контакта с клиентом. Поступая таким образом, вы даете возможность клиенту выбрать подходящее время,

чтобы поделиться информацией и помочь клиенту видеть ежедневное присутствие и включение его сильных сторон.

- Верьте в мощь сильных сторон и способностей и в то, что каждый клиент обладает ими. Многие клиенты, из-за их предыдущего контакта с поставщиками услуг умеют выявлять тех, кто фальшив, снисходителен или ведет себя покровительственно.
- Время от времени может потребоваться осторожно переориентировать клиента на его сильные стороны и увести от обсуждения проблем и недостатков. Оценка сильных сторон выделяется как существенно иной подход к удовлетворению потребностей клиента, так как многие клиенты АРТДУ сталкиваются с многочисленными негативными событиями в своей жизни.
- Напомните себе и вашим клиентам, что важные проблемы не игнорируются, завершая оценку сильных сторон. Точнее, акцент на сильных сторонах и способностях подготавливает клиента к устранению препятствий для доступа к медицинскому обслуживанию и другим проблемам, с которыми он может столкнуться.
- Будьте осторожны, чтобы не зайти слишком далеко для выявления сильных сторон. Например, предлагая клиенту: «Вы были успешным секс-работником. Давайте поговорим о ваших сильных сторонах в этой области». Хотя эта ситуация включает в себя некоторые сильные стороны, такие как навыки обсуждения цены, акцент должен делаться на конкретную характеристику - быть находчивым, а не на большую роль - быть секс-работником. Поощряйте клиентов определить, как эти характеристики могут быть легко адаптированы к более здоровому образу жизни.
- Подчеркните роль клиента в том, чтобы сделать все правильно и помочь ему понять, как лично он повлиял на положительный результат. Клиент может попытаться отдать кому-то должное за свои сильные стороны и/или за время, когда все шло хорошо.
- Часто вы слышите, как клиент обсуждает определенные действия, но затем не описывает их напрямую как сильные стороны. Если вы считаете, что эти действия, мысли или чувства являются сильными сторонами, используйте технику рефлексивного слушания, чтобы побудить клиента рассматривать их как таковые. В конечном итоге такое восприятие вашим клиентом чего-то позитивного в его жизни, позволит ему мобилизоваться для решения текущих проблем/барьеров.
- Периодически подводите итоги сильных сторон, которые были определены клиентом. Это поможет ему идентифицировать существующие шаблоны.
- Избегайте выступать в роли исследователя. Лучше принять роль помощника в поиске способностей.

- Сохраняйте цель прикрепления к уходу как беспристрастную часть оценки сильных сторон и всех обсуждений. Не пытайтесь скрытно или открыто направлять клиента в нужном направлении.

Шаг 3: Оценка готовности клиента к прикреплению к медицинскому уходу

Цель

Поощряйте клиента посещать медицинские услуги, и если клиент заинтересован, помогите ему с возникшими у него вопросами.

Ключевые моменты

Помните о следующих важных моментах:

- Знать, какие услуги по уходу и лечению предоставляются вашей организацией и/или партнерскими организациями сообщества.
- Знать конкретные требования, такие как регистрация/документация, своевременность, правила переноса даты приема или документы, необходимые для местных поставщиков медицинских услуг.
- Характеристики или особенности конкретной клиники или партнерской организации, которые соответствуют потребностям клиента.
- Соответствующая политика (на уровне учреждения, на местном и государственном уровне), вопросы или потенциальные барьеры, такие как соответствие лиц установленным требованиям для получения услуг, списки ожидания или законы об обязательном раскрытии информации. Сосредоточьтесь на принципах и правилах, оказывающих самое непосредственное влияние на клиента.

Спросите клиента о его ожиданиях и опасениях относительно прикрепления к медицинским услугам и лечения ВИЧ. Примите во внимание высказанные и невысказанные причины, по которым клиент не хочет обращаться за медицинской помощью.

Начните беседу со следующих вопросов:

- 1) «Что вы думаете по поводу прикрепления к медицинским услугам?» и
- 2) «Какие барьеры или проблемы могут помешать вам обратиться в Центр СПИД или пойти на прием к другому врачу или в больницу?»

Оцените реальные и субъективные барьеры клиента. У клиента, может быть, множество личных барьеров, которые препятствуют его способности обратиться за услугами, как например:

- Отсутствие жилья
- Отсутствие транспорта
- Отсутствие финансовых ресурсов
- Активная наркотическая или алкогольная зависимость

- Отсутствие документов/миграционный статус

Некоторыми из возможных барьеров могут быть опасения о том, что семья, друзья и члены сети узнают о его ВИЧ статусе или потребности в получении медицинских услуг.

Проведите скрининг психического здоровья, проблем с алкоголем и наркотиками, используя стандартизованные скрининги, приведенные в Приложении О, П и Р. Это не диагностические инструменты, скрининг предназначен для клиентов с настораживающими признаками, которым могут потребоваться дополнительные медицинские услуги. Решение этих совместных проблем повысит эффективность привлечения клиентов к услугам по ВИЧ уходу и может улучшить их удержание и приверженность. скрининги, включенные в программу БРИДЖ и обучение:

- Модифицированный мини-скрининг (MMS) на психоповеденческие проблемы;
- Анкета CAGE: скрининговый тест на алкогольную зависимость;
- Скрининговый тест на злоупотребление наркотиками (DAST- Drug abuse screening test).

В зависимости от времени или потребностей клиента эти оценки могут проходить в Сессиях 1 или 2.

Займите клиента обсуждением вариантов медицинских услуг, предоставьте информацию и помогите ему прояснить опасения, спорные вопросы и барьеры. Помните, что вы не должны принимать решение за клиента о его подключении к медицинским услугам.

Продемонстрируйте свои глубокие знания о ситуации с медицинским обслуживанием в вашем городе и требованиях и предоставьте информацию, основываясь на имеющихся ресурсах.

Это включает:

- Врачи, их специализации и индивидуальные особенности;
- Как ориентироваться в системе СПИД Центра;
- Как ориентироваться в системе медикаментозного лечения, такой как опиоидная заместительная терапия, или методах амбулаторного врачебного обслуживания в наркологическом диспансере.

Шаг 4: Обзор и подведение итогов сессии:

На этом этапе вы должны просмотреть план действий в сессии АРТДУ, личную ответственность и целевую дату, чтобы завершить работу с клиентом, если план был разработан. Напомните клиенту, что некоторые из действий — это те, которые они должны завершить до следующей сессии АРТДУ.

Шаг 5: Назначение визита к врачу или следующей сессии

На этом этапе вы должны сделать две вещи:

- 1) Назначить следующую клиентскую сессию АРТДУ;
- 2) Помочь клиенту назначить прием у любого врача или получить социальные услуги, которые ему могут потребоваться.

После завершения этих задач помните о следующих важных моментах:

- Клиент может рассказать о других потребностях, связанных с его недавним тестом на ВИЧ или существующим ВИЧ-статусом, включая употребление наркотиков, туберкулез и психическое здоровье.

- Убедитесь, что вся бумажная работа по предоставлению направления закончена, и обсудите, как будет использоваться информация о клиенте. Используйте форму БРИДЖ на доступ к информации (Приложение К) как описано в Сессии 1, чтобы вы смогли получить информацию о результатах назначений. Подчеркните важность приватности и конфиденциальности.

- Предложите предоставить клиенту сопровождение на все запланированные посещения. Если клиент хочет, чтобы его сопровождал аутрич-работник, это также вариант.

- Помните о барьерах, которые клиент установил в Шаге 4. Поработайте над всеми установленными барьерами к назначенным визитам.

Назначьте день, время и место проведения следующей сессии АРТДУ.

Если в плане Сессии АРТДУ есть действия, которые должны быть выполнены до визита к врачу, который может занять некоторое время, назначьте встречу позднее или подождите до следующей сессии, чтобы назначить такой визит к врачу. Примерами мероприятий, которые могут потребовать больше времени на выполнение, являются организация транспортировки и обработки заявок на получение медицинской квоты и т.п.

Форма разрешения на доступ к информации

Как часть вашей роли кейс-менеджера (медсестры или социального работника пункта доверия) вы должны записывать информацию о посещениях вашими клиентами других врачей после вашего направления. Сюда входит информация о том, было ли использовано направление (ваш клиент посетил другого врача или медицинскую организацию?), какие услуги он получил (например, стал участником метадоновой программы, получил тестирование на ТБ, получил услуги в дружественном кабинете ДК или НПО), были ли необходимы какие-либо последующие отслеживающие действия или визиты (например, он решил присоединиться к группе поддержки или пройти дополнительное тестирование или консультирование). Знание этой информации поможет вам лучше управлять уходом по ВИЧ и оказывать клиенту поддержку.

Чтобы получить эту информацию, необходимо официально заполнить форму разрешения в рамках БРИДЖ и попросить клиента подписать ее по каждой медицинской организации, от которых он разрешит вам получать информацию. Эта форма была разработана командой БРИДЖ совместно с Центром СПИД и соответствует всем казахстанским законам в отношении приватности и конфиденциальности пациентов.

Если клиент не хочет, чтобы была предоставлена информация о результатах его направлений, вы должны продолжать давать направления и делать отметки о сомнениях клиента.

Направления

После шага 6 у вас должно быть представление о том, какие направления будут полезны вашему клиенту. В свою очередь обсудите каждую из этих услуг с клиентом. Если клиент соглашается назначить встречу, назначьте ее для него и предложите клиенту купоны направления для того, чтобы помнить время, место и название агентства. Если визит запланирован на дату через несколько дней, предложите клиенту, напомнить о встрече по телефону.

Завершите сессию, поблагодарив клиента за то, что он пришел, и поздравьте его с продуктивной сессией. Напомните клиенту, что связь с медицинским обслуживанием является важной для его общего состояния здоровья, и что ваша задача состоит в том, чтобы помочь ему получить необходимые услуги, чтобы он мог иметь доступ к медицинским услугам и лечению.

Документирование

В конце сессии не забудьте заполнить две формы: Журнал сессий и направлений (Приложение И), Замечания по случаям и контрольный перечень (Приложение Л).

В промежутке между сессиями

Если вы направили клиента к другому провайдеру услуг и получили разрешение по Форме разрешения на доступ к информации (Приложение К) о результатах визита по направлению, не забудьте отслеживать такие визиты в другие организации и записывать результаты в журнале сессий и направлений (Приложение И).

Сессия 5: Завершение

Действия

- 1) Рассмотреть переходный процесс для клиентов, прикрепленных к медицинским услугам.
- 2) Рассмотреть переходный процесс для клиентов, которые еще не прикреплены к уходу.
- 3) Осуществить переход к предоставлению других направлений к врачам

Формы и документы

Формы и документы, необходимые для пятой сессии:

- 1) Журнал-план сессий, направлений и прикрепления к медицинскому уходу (Приложение Ж и И);
- 2) Оценка удовлетворенности клиента (Приложение С);
- 3) Документация для долгосрочного кейс-менеджера (при наличии).

Также вы должны иметь следующий документ для записей:

- 1) Замечания по случаям и контрольный перечень (Приложение Л).

Примечание. В Сессии 5 вы не проводите все три шага для каждого клиента. В зависимости от того, прикреплен ли клиент к медицинскому уходу или нет, вы должны провести либо первый, либо второй шаг.

Помните: Сессии ориентированы на клиента. Поэтому, план действий, время, содержание и формы должны быть скорректированы с учетом потребностей клиента.

Шаг 1: Обзор переходного процесса для клиентов, прикрепленных к уходу

Цель

Вы начнете эту Сессию с обзора прогресса клиента, достигнутого в ходе АРТДУ, и обсуждения визита клиента к врачу. Помните, что клиент может быть не готов к переходу из АРТДУ и/или прекратить ваши отношения.

Поприветствуйте клиента на последней сессии и поздравьте его с успешным выполнением следующего шага – приходом на сегодняшнюю сессию. Выразите признание того, что к клиенту предъявляется много требований, и насколько вы цените его время, выделенное на встречу с вами.

Спросите клиента, какие вопросы, проблемы или новый взгляд у него появились в результате участия в предыдущей сессии.

Обобщите любые дополнительные замечания, высказанные в ходе обсуждения.

Для клиентов, которые решили прикрепиться к медицинскому уходу, но еще не посетили своих врачей для услуг, сделайте обзор результатов всех видов

деятельности, перечисленных в плане сессии АРТДУ. При необходимости, пересмотрите план.

Спросите клиента о любых новых барьерах и/или сильных сторонах, обнаруженных в результате выполнения действий Плана сессии АРТДУ. При необходимости, пересмотрите план.

Обсудите, как клиент может продолжать использовать этот план для достижения своих целей после окончания АРТДУ

Для клиентов, которые пришли на медицинский прием: обсудите с клиентом его прием у врача, включая его реакцию и любые вопросы, которые могут появиться у него. Проанализируйте с клиентом, что произошло во время приема, и спросите, что, по мнению клиента, прошло хорошо и что можно улучшить. Обсудите их понимание результатов лабораторных анализов включая СД4 и вирусную нагрузку.

Обсудите барьеры, выявленные и преодоленные клиентом во время АРТДУ. Рассмотрите стратегии, которые он считает успешными. Укажите какие-либо дополнительные стратегии, которые, как вам показалось, клиент, возможно, не заметил.

Обсудите любые оставшиеся барьеры, которые могут помешать клиенту прийти на следующий прием или подключиться к другим услугам поддержки. Разработайте с клиентом стратегию преодоления этих барьеров. Если в Плана сессии АРТДУ есть пункты, которые клиенту еще предстоит выполнить, заручитесь его обязательством, чтобы продолжить работу над ними.

Обсудите любые оставшиеся барьеры, которые могут помешать принятию назначенных препаратов или лечения. Разработайте с клиентом стратегию определения способов включения приема лекарств в его повседневную жизнь. Спросите, какие стимулы могут быть полезны, чтобы помнить о времени приема лекарств. Как ему удавалось в прошлом придерживаться графика предложенного лечения? Какое напоминание он мог бы использовать в своей повседневной жизни, которое могло бы повысить его приверженность графику лечения или приему лекарств? (Например, может ли он использовать программу смартфона для напоминаний? Может ли кто-то поддерживать клиента (партнер/член сети?).

Спросите клиента, какие вопросы, проблемы или новый взгляд появились у него в результате завершения программы. Рассмотрите любые возникающие дополнительные вопросы.

Порекомендуйте клиенту поработать над самопомощью посредством участия в группах поддержки людей с ВИЧ и прикрепления к долговременным социальным услугам. Просмотрите ресурсы сообщества, обсужденные во время предыдущих сессий. Также, проанализируйте важную роль семьи клиента, друзей, социальных групп и других неформальных сетей, которую они могут играть в поддержке его продолжительного использования медицинского ухода и других услуг. Предоставьте устную и письменную информацию о доступных услугах для сообщества.

Следующий шаг, перейдите к Шагу 2.

Шаг 2: Обзор переходного процесса для неприкрепленных к уходу клиентов

Цель

Здесь вы проанализируете прогресс, достигнутый клиентом в ходе АРТДУ, и обсудите, как клиент будет прикреплен к медицинским и профилактическим услугам. Помните, что клиент может быть не готовым к переходу из АРТДУ и/или прекратить ваши отношения. Он также может чувствовать себя разочарованным или потерпевшим неудачу, не решившись на прикрепление к медицинскому уходу во время АРТДУ.

Процедура

Поприветствуйте клиента на последнюю сессию и поздравьте его с успешным выполнением следующего шага – участием в сегодняшней сессии. Выразите признание того, что к клиенту предъявляется много требований, и насколько вы цените его время, выделенное на встречу с вами.

Прогресс клиента

Спросите клиента, какие вопросы, проблемы или новые знания появились у него в результате участия в предыдущей сессии. Вы также можете спросить клиента о его мыслях в отношении прикрепления к медицинским услугам со времени последней сессии и любых вариантах действий, связанных с необходимостью сосредоточиться на сильных сторонах.

Обобщите любые дополнительные замечания, высказанные в ходе обсуждения.

Используя План сессии АРТДУ, просмотрите прогресс, достигнутый клиентом в ходе программы. Обсудите сильные стороны клиента и то, как он использовал их для выполнения задач, перечисленных в его плане. Подчеркните достижения клиента во время участия в АРТДУ.

Обсудите барьеры, выявленные и преодоленные клиентом в ходе АРТДУ. Рассмотрите стратегии, которые он считает успешными. Укажите какие-либо дополнительные стратегии, которые, как вам показалось, клиент, возможно, не отметил.

Барьеры к прикреплению к медицинским услугам

Обсудите нерешительность клиента относительно прикрепления к медицинским услугам. Рассмотрите психологические и/или физические барьеры, которые мешают клиенту получить доступ к медицинскому уходу. Обсудите с клиентом, как он может преодолеть эти барьеры. Если клиент желает, пересмотрите План сессии АРТДУ, чтобы отразить конкретные шаги, которые он может предпринять для прикрепления к медицинским услугам

после завершения АРТДУ или быть последовательным в приеме лекарственных средств как они были предписаны.

Приверженность к лечению

Обратите внимание, что приверженность приему лекарственных средств лучше, когда это становится частью нашей повседневной жизни, с подсказками, которые служат нам напоминанием; подсказки, которые мы замечаем, когда ложимся в постель, или, первым делом после чистки зубов и другие. Для некоторых могут быть полезны электронные напоминания, такие как напоминание о сдаче теста или дате в календаре. Существуют доступные приложения для смартфонов.

Напомните клиенту о преимуществах раннего обращения за медицинскими услугами. Предоставьте ему контактную информацию Центра СПИД и других местных медицинских учреждений и поддержите его самостоятельное обращение в клинику. Предложите ему возможность позвонить вам еще раз после самостоятельного визита в клинику.

Спросите клиента, какие вопросы, проблемы или новые знания появились у него в результате завершения программы. Рассмотрите любые возникающие дополнительные вопросы.

Помощь в сообществе

Порекомендуйте клиенту поработать над самопомощью и прикреплением к долговременным социальным услугам. Просмотрите ресурсы сообщества, обсужденные во время предыдущих сессий. Также, рассмотрите важную роль семьи клиента, друзей, социальных групп и других неформальных сетей, которую они могут играть в поддержке его прикрепления к медицинским и другим услугам. Предоставьте устную и письменную информацию о других доступных услугах для сообщества. Если клиент проходит лечение, обсудите его план систематической посещаемости и приема прописанных препаратов.

Следующий шаг: перейдите к Шагу 3.

Шаг 3: Переход клиента к долговременному кейс-менеджеру или другим услугам по поддержке

Цель

Долгосрочный кейс-менеджмент доступный через ОГЦ СПИД, НПО, медицинские организации или кого-либо еще, необходимо прикрепить клиента АРТДУ к этой программе. Некоторые программы кейс-менеджмента могут разрабатываться в ходе реализации ПП, и по мере их внедрения в практику сотрудники должны быть хорошо осведомлены об этом. Сообщество практикующих специалистов — это возможность поделиться знаниями о таких программах.

Ключевые моменты

Помните о ключевых моментах:

- Клиент может быть не уверен в том, что ожидать от долгосрочного или нового кейс-менеджера.
- Клиент может проявить нерешительность в отношении обращения к новому кейс-менеджеру.
- Просить долговременного кейс-менеджера присутствовать на сессии, если клиент согласен (если такие программы доступны в вашем городе).
- Клиенты могут продолжать получать услуги пунктов доверия.

Процедура

Объясните, что клиент может и чего не может ожидать от долгосрочного кейс-менеджмента и чем он отличается от АРТДУ, а именно:

- В то время как программа АРТДУ сосредоточена главным образом на преодолении кратковременных барьеров к прикреплению к уходу, долговременный кейс-менеджер в ОГЦ СПИД и НПО может работать с клиентом по более общим вопросам, таким как жилье, занятость, другие потребности, связанные с лечением.
- Отношения с долговременным кейс-менеджером не будут такими интенсивными, как его отношения с вами. В результате, кейс-менеджер, возможно, не сможет сопровождать клиента на приемы.
- Клиент по-прежнему должен принимать активное участие в своем уходе.

Подчеркните, как клиент может использовать сильные стороны, выявленные во время его участия в АРТДУ, чтобы преодолеть барьеры, связанные с оказанием услуг новым кейс-менеджером. Признайте обеспокоенность клиента, сказав: «Это другой вид ведения клиента, и вы не будете работать со мной. Тем не менее, вы можете иметь такие же рабочие отношения с вашим новым кейс-менеджером». Клиент также может продолжать получать профилактические услуги в пункте доверия и, если он получает лечение в связи с наркозависимостью, психическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией, кейс-менеджеры АРТДУ должны знать о доступных услугах по поддержке в этих сайтах.

Ответьте на любые вопросы и рассмотрите вопросы, вызывающие опасения у клиента в связи с новой формой ведения клиента.

Закрытие

Поблагодарите клиента за то, что он пришел, и поздравьте его с завершением программы и работы с вами. Напомните клиенту, что прикрепление к медицинскому уходу и ПП важно для его общего состояния здоровья, и что вы надеетесь, что он использует навыки, о которых вы говорили, для получения необходимых профилактических услуг, медицинского ухода и лечения.

Завершите последнюю сессию, попросив клиента заполнить анкету Удовлетворенности клиентов (Приложение С).

Супервизия кейс-менеджера

Кейс-менеджеры должны заполнять Журнал сессий и направлений (Приложение И) и Замечания по случаям и контрольный перечень (Приложение Л) для каждого вовлеченного клиента АРТДУ. Данные формы должны быть заполнены сразу после первой сессии и обновляться после каждой последующей сессии. Один раз в месяц, медсестры должны проверять данные формы и заполнять Форму отчета по супервизии АРТДУ (Приложение Т).

Супервизия кейс-менеджеров АРТДУ проводится ответственным супервайзером от СПИД центра или НПО. Более детальное описание этой роли, включая проведение встречи Сообщества практикующих специалистов представляется в следующем разделе. Супервайзер по АРТДУ должен собирать Форму супервизии АРТДУ от каждой медсестры один раз в месяц, и проверять Форму замечаний по случаям и контрольный перечень при необходимости. Данные формы могут быть использованы для проведения супервизии по АРТДУ. Кейс-менеджеры должны знать о любых сложностях, которые они имеют с клиентами, и супервайзер от СПИД центра должен работать с ними по каждому случаю.

Раздел 4 – Мониторинг и оценка

Ожидается, что помимо выполнения трех компонентов БРИДЖ, описанных в предыдущих разделах, исполнители БРИДЖ примут участие в мероприятиях, связанных с мониторингом и улучшением качества их работы. Это включает в себя заполнение форм мониторинга и наблюдения, описанных в каждом компоненте выше, проведение регулярных наблюдательных сессий (группы или отдельных лиц) и участие в сообществе практикующих специалистов (СПС). Планы мониторинга и оценки, разработанные для программы БРИДЖ, предоставляют исполнителям БРИДЖ регулярно высказывать соображения о том, что работает хорошо, что работает плохо и где необходимы усовершенствования.

Почему мониторинг и оценка важны для БРИДЖ?

Мониторинг и оценка могут помочь улучшить как качество содержания программы, так и качество ее результативности посредством рассмотрения того, что работает и что не работает. Мониторинг и оценка также предоставят ценную информацию вашей команде, осуществляющей реализацию БРИДЖ, оценщикам, заинтересованным сторонам, таким как КНЦДИЗ и городские центры по профилактике и борьбе со СПИД и департаменты здравоохранения, и помогут усовершенствовать будущие версии БРИДЖ.

Существует несколько типов мониторинга и оценки, используемые в БРИДЖ:

Мониторинг процесса представляет собой процесс сбора данных, описывающих характеристики обслуживаемого населения, предоставляемые услуги, а также ресурсы, используемые для предоставления этих услуг. Затем собранную информацию можно использовать, чтобы помочь вашему пункту доверия усовершенствовать свою программу, заострив внимание на областях, в которых вы столкнулись с проблемами.

Оценка процесса является частью контроля внедрения компонентов программы. Для оценки процессов требуются подробные данные о том, как была выполнена программа, различия между предполагаемым населением и обслуживаемым населением, а также доступ к программе. Оценка процесса также рассматривает вопрос о том, поддерживает ли пункт доверия соответствие основным элементам программы. Оценка процесса является частью контроля качества, обеспечивающая проведение агентствами программы БРИДЖ, а не какого-либо непроверенного варианта программы.

Далее представлены формы для сбора данных в рамках компонента программы БРИДЖ по привлечению равных рекрутеров, которые затем можно использовать для мониторинга и оценки процессов:

- Форма привлечения равного рекрутера (контрольный список мероприятий)
- Форма наблюдения за аутрич-работником

Далее представлены формы, которые можно использовать для мониторинга и оценки процессов в рамках компонента программы БРИДЖ по менеджменту случаев:

- Клиентская сессия и журнал учета направлений АРТДУ
- Контрольный список сессии АРТДУ
- Форма отчета о проведении наблюдения АРТДУ

Мониторинг результатов представляет собой процесс сбора данных о результатах работы с клиентами до и после программы, таких как знание своего ВИЧ-статуса, отношение к приверженности лечению, или поведение, такое как усиленное постоянное использование рекомендаций по лечению. Собранную информацию можно использовать для оценки успешности программы БРИДЖ в отношении привлечения новых ЛУИН и прикрепления их к уходу за ВИЧ. Пункты доверия и Центр СПИД уже ведут мониторинг многих результатов программы БРИДЖ, включая количество новых ЛУИН, которые получают доступ к услугам пунктов доверия, количество положительных результатов экспресс-тестирования и количество ЛУИН, которые проходят АРТ в Центре СПИД. Программа БРИДЖ разрабатывалась с учетом уставных документов пунктов доверия, и в ее конечном варианте учтены запрещенные виды деятельности пунктов доверия.

Следование протоколу и улучшение качества в БРИДЖ

БРИДЖ использует две стратегии для поддержания соответствия и улучшения качества, описанные ниже.

Стратегия 1: Наблюдение на основе сильных сторон

Что такое наблюдение на основе сильных сторон?

Так же, как мы сосредотачиваемся на сильных сторонах клиентов программы БРИДЖ, в наблюдении за сотрудниками тоже должен использоваться этот механизм, чтобы создавать и обучать сотрудников навыкам и знаниям, способствующим эффективной и устойчивой реализации БРИДЖ. Вместо того, чтобы заострять внимание на слабых сторонах сотрудников и говорить им о том, что они должны делать (согласно определенным традиционным подходам к проведению наблюдения), этот подход основывается на имеющихся у них навыках и использует совместно тренировку для решения трудностей и необходимости в совершенствовании. Сотруднику задается вопрос о том как, по их мнению, они могут улучшить эффективность выполнения своих функций или результаты деятельности.

Наблюдение за сотрудниками БРИДЖ

Программа БРИДЖ занимается вопросами, которые могут вызывать различные эмоциональные реакции, как у клиентов, так и у сотрудников. Работа с ЛУИН может оказаться сложным опытом, особенно когда ресурсы для

реализации программы ограничены. Работа с клиентами по вопросам профилактики ВИЧ, соблюдения режима лечения ВИЧ-инфекции, психического здоровья и проблем злоупотребления психоактивными веществами, а также обсуждение вопросов прохождения лечения могут быть особенно сложными.

Ниже представлен план проведения наблюдения, разработанный для программы БРИДЖ:

- 1) Аутрич работники встречаются один раз в неделю с медсестрой пункта доверия. Некоторые встречи могут быть индивидуальными, а на других может присутствовать более одного сотрудника БРИДЖ. Все аутрич работники должны иметь, по крайней мере, две индивидуальные сессии в месяц.
- 2) Медсестры пунктов доверия должны встречаться со своим руководителем из Центра СПИД два раза в месяц. Некоторые встречи могут проводиться по телефону.

Данные встречи предназначены для итогового обсуждения и рассмотрения форм мониторинга и оценки процессов. Сотрудники также смогут дать выход своим эмоциям в благоприятной обстановке, возникающим в связи с реализацией БРИДЖ, а также будут иметь возможность пройти тренировку по совершенствованию профессиональных навыков. Наблюдательные сессии можно использовать для изучения того, что привлекает или отталкивает клиентов, и какие необходимо сделать изменения в реализации программы. Сотрудники могут обращаться за советом или обсуждать решения проблем или вопросов, возникающих во время сессий с рекрутерами и клиентами, проходящими тестирование и АРТДУ. Они могут планировать, как справляться с ситуациями, которые могут повториться, например, участник взволнован после получения реактивного результата теста на ВИЧ.

В вашем пункте доверия могут быть определенные методы проведения наблюдения; тем не менее, далее представлены методы, предусмотренные для БРИДЖ, в дополнение к существующим процедурам в пункте доверия.

К медсестре пункта доверия БРИДЖ обратились с просьбой организовать индивидуальную наблюдательную сессию для аутрич работников, ориентированную на сильные стороны и совместное решение проблем.

Две формы для супервизии: Отчет по обучению и тренировке (приложение А) и Замечания по случаям и контрольный перечень (приложение Л) Отчет по обучению и тренировке должен заполняться аутрич работниками в конце каждой ориентации и тренировки равных рекрутеров и перед проведением запланированного наблюдения, а форма замечаний по случаям и контрольный перечень должна заполняться медсестрами после сессий АРТДУ. Обе формы включают список активностей, которые должны быть обсуждены на каждой сессии, а также вопросы, относящиеся к проведению сессии, которые могут

быть использованы для обсуждения во время супервизии. Эти контрольные списки наблюдения Бридж можно использовать для проведения сессий по супервизии, а также для оценки реализации Бридж.

Ниже представлен список конкретных вопросов, которые могут быть заданы в ходе наблюдательных сессий с фасилитаторами. Как подопечные, так и наблюдатели должны быть подготовлены к вопросам:

- Замечания по содержанию и процессу наблюдательных сессий:
- Что получалось хорошо в этот период?
- Что не получилось?
- Как можно улучшить проведение следующей тренировочной сессии с равными рекрутерами или АРТДУ сессий?
- Какие концепции было сложно понять клиенту? (Например, раскрытие информации, важность приверженности ВИЧ-терапии, вирусная нагрузка и другие.)
- Какие концепции необходимо закрепить в следующий раз?
- Навыки сотрудников, подлежащие подтверждению и закреплению:
- Работал ли сотрудник с клиентом, демонстрируя позитивный, чуткий и принимающий стиль и внимание на сильных сторонах, как возможность для дальнейшего развития отношений?
- Проанализировал ли сотрудник преимущества тестирования на ВИЧ с равным рекрутером?
- Предоставил ли сотрудник время и пространство, чтобы клиент смог говорить, слушать и учиться во время сессии?
- Был ли сотрудник готов предоставить направления по просьбе клиентов, или видел ли он в этом необходимость, основываясь на содержании или инструментах скрининга?
- Насколько хорошо кейс-менеджер вовлек клиентов в определение и подключение членов семьи или друзей для поддержки во время лечения? Были ли проведены совместные сессии?

Окружающая обстановка/помещение:

- Было ли слишком жарко/холодно в комнате?
- Было ли тихо в комнате?
- Соблюдал ли сотрудник конфиденциальность в ходе сессии?
- Было ли предоставлено эффективное воспроизведение видео во время АРТДУ/ ССС?
- Было ли подготовлено достаточно брошюр по АРТ для клиентов?

Примечание для наблюдателей: Порядок проведения наблюдательной сессии

Целью наблюдательной сессии является обеспечение поддержки и обратной связи с сотрудниками, а также их подготовка к следующей сессии с клиентом.

Наблюдательная сессия должна проводиться в обстановке, где сотрудник может чувствовать себя расслабленно и выражать свое мнение, задавать вопросы и узнавать, как более эффективно представлять содержание и организовать процесс сессий БРИДЖ на основе сильных сторон.

Сотрудникам необходимо предоставить от 10 до 20 минут для выражения как негативных, так и позитивных чувств, связанных с сессиями и мероприятиями, включая содержание и процесс. Количество времени, затраченное на предоставление информации, может варьироваться в зависимости от того, присутствует ли на встрече более одного сотрудника, и есть несколько кейсов клиентов проходящих АРТДУ и тренировочных сессий для обсуждения, однако, рекомендуется, чтобы продолжительность сессии была, по крайней мере, 45-60 минут.

Супервайзор Центра СПИД должен обладать практическими знаниями о навыках консультирования и кейс-менеджмента. Наблюдатели должны иметь копию Руководства по программе БРИДЖ, принять участие в тренинге по проведению программы БРИДЖ и понимать основные элементы, трудности работы с ЛУИН и специальные вопросы, такие как конфликт, разнообразие вариантов направлений, тестирования, раскрытия информации, а также обсуждение функций и достижение согласия с сотрудниками пунктов доверия.

Супервайзор Центра СПИД должен быть знаком с индивидуальными проблемами, с которыми сталкивается персонал пункта доверия при осуществлении программы. Когда это целесообразно, супервайзоры Центра СПИД могут запросить техническую помощь у исследовательской группы БРИДЖ для определения индивидуальных проблем и областей для улучшения, которые остаются после тренинга и трех сессий аудиозаписи с получением обратной связи.

Супервайзоры Центра СПИД могут использовать следующие вопросы в целях выявления чувств и мнений, чтобы сотрудники могли выразить и объяснить свои эмоции, мысли и действия.

- 1) Какое впечатление произвел на вас клиент или равный рекрутер во время сессии?
- 2) Что заставило вас почувствовать дискомфорт во время сессии?
- 3) Что стало ярким моментом сессии?
- 4) Что стало неудачным моментом сессии?
- 5) В чем вы хотели бы быть уверенным и что вы хотели бы сделать на следующей сессии, чтобы опыт был более личным и актуальным для клиента?
- 6) Как инструмент для скрининга помог вам подготовить направления?
- 7) Каким образом сеть поддержки клиента или член семьи помогли ему приходиться к врачам?

Супервизия (наблюдение) должно быть сосредоточено на обеспечении того, чтобы сотрудники могли получить поддержку, ответы на вопросы, указания о том, как лучше привлекать клиентов и участников БРИДЖ и

равномерно распределять свою рабочую нагрузку, как сохранять уважение и планировать и/или проводить мозговой штурм, чтобы более эффективно проводить мероприятия программы для своих клиентов, чтобы они могли достичь желаемых результатов программы.

Супервайзор Центра СПИД должен заполнять ежемесячную форму супервизии (Приложение У).

Стратегия 2: сообщество практикующих специалистов

Сообщество практикующих специалистов формируются людьми, которые участвуют в процессе коллективного обучения в совместном проекте или цели: группа людей, которая учится выживать, группа художников, ищущих новые возможности использования музыкальных инструментов, группа инженеров, работающих над подобными проблемами, сеть хирургов, изучающих новые методы, группа новых менеджеров, помогающих друг другу справляться. Они ценят свою коллективную компетентность и учатся друг у друга, хотя мало кто вне группы может оценивать или даже признавать их знания и опыт. Сообщества практикующих специалистов — это группы людей, которые разделяют заботу или страсть к чему-то, что они делают, и узнают, как сделать это лучше, поскольку они регулярно взаимодействуют.

Исполнители БРИДЖ формируют Сообщество практикующих специалистов, причем деятельность и цели программы БРИДЖ являются их общим интересом. Наличие персонала из нескольких пунктов доверия, обученных в программе БРИДЖ, представляет собой возможность совместного решения проблем и совместного признания успеха.

Существуют три основные характеристики Сообщества практикующих специалистов:

- 1) Область: Сообщество практикующих специалистов представляет собой не просто клуб друзей или сеть связей между людьми. Оно имеет идентичность, определенную общей областью интересов. Членство подразумевает приверженность области и, следовательно, общую компетенцию, которая отличает членов от других людей. Программа БРИДЖ, предоставляющая услуги ЛУИН в пунктах доверия, является общим доменом для деятельного сообщества.
- 2) 2)Сообщество: Стремясь проявить интерес к своей области, члены участвуют в совместных мероприятиях и дискуссиях, помогают друг другу и обмениваются информацией. Они строят отношения, которые позволяют им учиться друг у друга; они заботятся о своем положении друг с другом. Наличие той же работы или одного и того же звания не является основанием для того, чтобы считаться Сообществом практикующих специалистов, если только члены не взаимодействуют и не учатся вместе. Сотрудники пункта доверия, занимающиеся реализацией БРИДЖ в сотрудничестве с Центром СПИД, формируют сообщество.

- 3) Практика: Сообщество практикующих специалистов - это не просто сообщество интересов, где людям, например, нравятся фильмы определенного типа. Членами деятельного сообщества являются практикующие специалисты. Они разрабатывают общий набор ресурсов: опыт, истории, инструменты, способы решения повторяющихся проблем, короче говоря, общую практику. Например, медсестры, которые регулярно встречаются на обед в поликлинике, могут не понимать, что их обеденные дискуссии являются одним из их основных источников знаний о том, как ухаживать за пациентами. Исполнители БРИДЖ будут создавать истории в течение 3–5 лет реализации программы, которые будут использоваться во время встреч и бесед сообщества. Это может включать в себя выявление новых ресурсов для усовершенствования процедуры выдачи направлений или общие примеры того, как компоненты программы БРИДЖ работали для привлечения новых и труднодоступных клиентов, или смогли поддерживать приверженность лечению клиента для достижения вирусного подавления ВИЧ.

Структура Сообщества практикующих специалистов БРИДЖ

Возможности совместного обучения в рамках сообщества БРИДЖ представлены ежемесячными групповыми встречами и регулярной группой, обменивающейся текстовыми сообщениями посредством мобильных телефонов.

Встречи сообщества практикующих специалистов

Встречи сообщества БРИДЖ должны проводиться один раз в месяц, и членам рекомендуется личное посещение собраний, когда это возможно. Супервайзер Центра СПИД в рамках БРИДЖ несет ответственность за организацию и обеспечение проведения каждой встречи.

Повестка дня встречи может включать, но не ограничивается следующими пунктами:

- Сосредоточиться на конкретных проблемах, успехах и трудностях Встреча может начаться с вопроса «В какой части реализации БРИДЖ вы добились положительных результатов?» Далее: «В чем заключаются трудности?»
- Определить проблемные области для проведения мозгового штурма в группе и совместного использования информации.
- Поощрять совместное решение проблем: «Я пробовал это, когда это произошло. Что вы думаете по этому поводу?»
- Заручиться совместным использованием ресурсов и рекомендаций.

Ниже представлены некоторые рекомендации по созданию условий для проведения встреч Сообщества практикующих специалистов:

- Принимать участие во встречах сообщества могут только исполнители БРИДЖ

- Иметь представление о межролевых конфликтах или о динамике среди участников
- Взять на себя обязательство посещать запланированные встречи
- Утвердить тех, кто берет на себя риск, чтобы поделиться своим опытом
- Привлекать молчащих участников к разговору
- Поощрять краткие описания, чтобы предоставить время всем присутствующим
- Сосредоточиться на навыках и результатах, относящихся к БРИДЖ
- Избегать роли «эксперта»

Группа, обменивающаяся текстовыми сообщениями

Эта группа будет использовать текстовое приложение WhatsApp, хотя его можно заменить аналогичным методом коммуникации, если возникнет такая необходимость. Супервайзор Центра СПИД должен создать дискуссионную группу в WhatsApp для совместного решения проблем и обучения.

Некоторые рекомендации для группы WhatsApp включают:

- Группа WhatsApp является закрытой группой с членством на основании утверждения только администратором в городе, в котором ведется реализация программы.
- Текстовые сообщения НЕ должны содержать какую-либо идентифицирующую информацию о клиенте. Все сотрудники БРИДЖ должны пройти обучение по защите человека, прежде чем им разрешат присоединиться к группе WhatsApp.
- В беседах должны отражаться сложные проблемы и потребности для реализации программы. Любые чрезвычайные ситуации следует направлять дежурному супервайзеру, а не ожидать ответа посредством текстовых сообщений.
- Содержание обсуждения в WhatsApp должно быть рассмотрено на встречах сообщества и в ходе наблюдения.
- Обмен решений для проблем с документацией также может быть облегчен путем обмена изображениями, если не включена информация, идентифицирующая клиента. Это может включать советы по документированию и установлению целей, которые поддерживают конфиденциальность и рабочий процесс.

Приложение А – Отчет по обучению и тренировке

Имя аутрич работника		Имя равного рекрутера (имя или только инициалы)	Возраст	Дата привлечения
				ДД/ММ/ГГ
Пол равного рекрутера	М Ж		Номер рекрутера	ССС10XXXX

Деятельность по приглашению и вовлечению	Сделано?	С какими проблемами вы столкнулись, осуществляя эту работу?
1) Определение равного рекрутера	<input type="checkbox"/>	
2) Скрининг равного рекрутера	<input type="checkbox"/>	
3) Показ видео для мотивации	<input type="checkbox"/>	
4) Равный рекрутер обязуется участвовать	<input type="checkbox"/>	
Вовлечение рекрутера	Сделано?	С какими проблемами вы столкнулись, осуществляя эту работу?
1) Рекрутер может описать три компонента программы БРИДЖ и назначение ССС	<input type="checkbox"/>	
2) Рекрутер может определить две основные причины важности тестирования на ВИЧ и прикрепления к уходу	<input type="checkbox"/>	
3) Показ видео рекрутеру	<input type="checkbox"/>	
4) Рекрутер определил основных сетевых партнеров, подверженных риску ВИЧ или живущих с ВИЧ, но не получающих лечение, для ПП с тестированием на ВИЧ и прикрепления к уходу	<input type="checkbox"/>	
5) Рекрутер описал свой подход к рекрутингу своих сетевых партнеров	<input type="checkbox"/>	
6) Рекрутеру дают 5 купонов для рекрутинга (запишите коды ниже) и описывают процесс компенсации (Число)	<input type="checkbox"/>	
7) Рекрутер может описать, как он будет сопровождать своих сетевых партнеров в ПД и представлять их медсестре, проводящей тесты	<input type="checkbox"/>	
8) План коучинга (обучения) и наставничества согласован	<input type="checkbox"/>	
9) План коучинга (обучения) согласован с рекрутером	<input type="checkbox"/>	

Сессия 1 коучинга (обучения):	
После инструктажа	
Ко скольким своим равным они обращались? -	
Сколько равных получили купоны? -	
Знаете ли вы или ваш равный рекрутер, прошел ли кто-либо из них экспресс-тест?	
Другие вопросы или проблемы в ходе сессии коучинга (обучения):	
Сессия 2 коучинга (обучения):	
После инструктажа	
Ко скольким своим равным они обращались? -	
Сколько равных получили купоны? -	
Знаете ли вы или ваш равный рекрутер, прошел ли кто-либо из них экспресс-тест?	
Другие вопросы или проблемы в ходе сессии коучинга (обучения):	
Сессия 3 коучинга (обучения):	
После инструктажа	
Ко скольким своим равным они обращались? -	
Сколько равных получили купоны? -	
Знаете ли вы или ваш равный рекрутер, прошел ли кто-либо из них экспресс-тест?	
Другие вопросы или проблемы в ходе сессии коучинга (обучения):	

Сессия 4 коучинга (обучения):	
После инструктажа	
Ко скольким своим равным они обращались? -	
Сколько равных получили купоны? -	
Знаете ли вы или ваш равный рекрутер, прошел ли кто-либо из них экспресс-тест?	
Другие вопросы или проблемы в ходе сессии коучинга (обучения):	
Сессия 5 коучинга (обучения):	
После инструктажа	
Ко скольким своим равным они обращались? -	
Сколько равных получили купоны? -	
Знаете ли вы или ваш равный рекрутер, прошел ли кто-либо из них экспресс-тест?	
Другие вопросы или проблемы в ходе сессии коучинга (обучения):	

Дата выпуска /выхода из программы:
ДД/ММ/ГГ

Выпуск

Причины выпуска/выхода из программы

--

Приложение Б – Брошюра по экспресс-тестированию (буклет)



**ЭКСПРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ
В ПУНКТАХ ДОВЕРИЯ**

Контакты пунктов доверия

Алматы		
Поликлиника №6	мкр.4, д.3а	(727)276-75-72
Поликлиника №10	мкр.Аксай-4, д. 17	(727)238-30-37
Поликлиника №8	ул. Туржебаева, 40	(727)302-02-80
Поликлиника №4	ул. Торайгырова, 12	(727)242-56-36
Студенческая поликлиника	бул. Бухар Жырау, 14	(727)376-35-48
Поликлиника №9	ул. Ахан-серы, 36	
Поликлиника №5	ул. Макатаева, 141	(727)233-40-59
Поликлиника №19	ул. Папанина, 220	

Телефон доверия при СПИД центре - (727)329-31-73

Зачем проходить тест на ВИЧ?

Чем раньше вы узнаете свой статус, тем раньше вы сможете:

1. Своевременно начать лечение и продлить свою жизнь на много лет.
2. Защитить своих близких и знакомых от инфицирования ВИЧ (при половых контактах или при употреблении наркотиков).
3. Предотвратить передачу инфекции своему ребенку (во время беременности, родов и кормления грудью).
4. Заботится о своем здоровье и улучшить качество жизни!

**ЗНАТЬ СВОЙ СТАТУС
- ЭТО ВАЖНО**

Что нужно знать об экспресс-тестировании на ВИЧ?

1. Экспресс-тестирование на ВИЧ можно пройти в пунктах доверия, расположенных при поликлиниках, НПО или Центрах СПИД.
2. Результаты теста будут готовы уже через 20 минут.
3. Для теста используется образец крови или мазок со слизистой ротовой полости в зависимости от вида теста.
4. Тестирование конфиденциальное, анонимное и бесплатное.



Приложение В – Руководство по обучению равных рекрутеров

Имя аутрич работника:	Имя равного рекрутера:	Дата сессии по коучингу:
		ДД/ММ/ГГ

Представьте сессию коучинга (обучения)	
1.	Как вы поняли, что я попрошу вас делать?
2.	Давайте поговорим о конфиденциальности. Помните, что информация, которой вы поделились со мной, не будет предоставлена никому другому. Записи, которые я делаю, будут храниться в запертом шкафу и будут использоваться только как напоминание о том, каким был план с каждым рекрутером.
Определите сетевых партнеров	
3.	Далее я хотел бы поговорить о человеке, которого вы знаете, который, на ваш взгляд, должен бы пройти тест на ВИЧ, с которым вы могли бы поговорить об этом.
4.	Как бы вы хотели называть этого человека?
5.	Как бы вы описали свои взаимоотношения с этим человеком?
6.	Пожалуйста, опишите этого человека. (При необходимости, предложите вопрос о возрасте, поле и пр.)

7. Почему вы думаете, что этот человек может быть подвержен риску ВИЧ?
8. Как вы считаете, этот человек когда-нибудь раньше проходил тест на ВИЧ?
Аутрич-работник – Разработать план
9. Когда и где вы могли бы обсудить тему тестирования на ВИЧ?
10. Как бы вы начали тему ВИЧ с этим человеком? Что бы сказали об этом?
11. Как, на ваш взгляд, будет реагировать этот человек на предложенную вами тему о тестировании на ВИЧ?
12. Как бы вы ответили на такую реакцию?
13. Как вы думаете, есть ли какая-нибудь вероятность того, что ваш сетевой партнер (клиент) отреагирует в резкой форме?
14. Как вы думаете, спросит ли этот человек о вашем статусе ВИЧ? Если да, как вы ответите?

<p>15. Как бы вы сказали о своем статусе ВИЧ? Насколько комфортно вы чувствуете себя, говоря о нем и своем решении пройти тест? Обсудите подходы к раскрытию собственного статуса сетевому партнеру (клиенту), если они решат поговорить об этом.</p>
<p>16. Если вам неприятно раскрывать свой статус, как вы будете обсуждать (важность) тестирование без раскрытия результатов вашего ВИЧ теста/статуса? Обсудите подходы к разговору с сетевым партнером (клиентом) на тему КТН по ВИЧ без раскрытия статуса.</p>
<p>17. Мы можем предоставить следующие типы тестирования: А или Б. Какой из этих тестов, на ваш взгляд, скорее всего выбрал бы этот человек?</p>
<p>18. Вот адреса, где мы можем предложить вам пройти тест: А, Б, В. Куда, на ваш взгляд, скорее всего пойдет этот человек?</p>
<p>19. Предпочитаете ли вы направить сетевого партнера (клиента) на тестирование, прийти с ним (сопровождение) или встретиться там, где может быть предоставлено тестирование?</p>
<p>20. Давайте немного поговорим о том, как работает программа компенсаций. Какие у вас есть вопросы по ней? Как вы будете объяснять это своим друзьям?</p>

21. Давайте поговорим о том, как отвечать на любые дополнительные вопросы сетевого партнера (клиента) о рисках передачи ВИЧ, доступных службах поддержки, защите конфиденциальности или любых других проблемах/вопросах, которые могут возникнуть у ваших друзей.
Подведите итоги и закройте свой план с этим рекрутером.
22. Давайте подведем итоги вашего плана работы с сетевым партнером(ами) (клиентами).
23. Что в этом плане вас не устраивает, если это так?
24. Насколько вы уверены, что сможете осуществить этот план с вашим сетевым партнером (клиентом)?
25. Я хочу связаться с вами, чтобы узнать, как обстоят дела с вашими сетевыми партнерами (клиентами). Давайте поговорим о НАШЕМ плане последующих действий:
26. Есть ли у вас еще вопросы или проблемы?
Замечания:

Приложение Г – Форма супервизии рекрутинга

Имя аутич работника	Медсестра/Соцработник	Период супервизии
		ДД/ММ/ГГ
ПД		до
		ДД/ММ/ГГ

Сессия коучинга (обучения) №2:			
Пожалуйста, проверьте записи по аутич работнику и подсчитайте			
Сколько новых равных рекрутеров они обучили за данный месяц?		Со сколькими равными рекрутерами из прошлого месяца они продолжают работать в этом месяце?	
Сколько всего было равных рекрутеров у ваших аутичей в этом месяце? (пожалуйста, сложите два предыдущих вопроса)			

Какие были проблемы в нахождении и привлечении равных рекрутеров в этом месяце?
Какие были проблемы с вовлечением и ориентированием равных рекрутеров в этом месяце?
Какие были проблемы с коучингом (обучением) равных рекрутеров в этом месяце?

Приложение Д – Обзор ключевых пунктов АРТДУ

Инструкция для кейс менеджера (медсестра или социальный работник пункта доверия): Во время первой сессии с клиентом дословно зачитайте краткий обзор БРИДЖ и, если это возможно, покажите видеоматериал, подготовленный для представления программы. Внимательно проверьте понимание программы клиентом и его мотивацию к участию, следуя сценарию руководства по первой сессии.

- Цель АРТДУ заключается в том, чтобы прикрепить вас к медицинской помощи сразу после того, как вы получили реактивный результат экспресс-теста на ВИЧ или прошли подтверждающий тест на ВИЧ в Центре СПИД, но пока отказались от лечения. Это важно, потому что люди, которые незамедлительно обращаются за медицинской помощью, имеют лучшие результаты в отношении здоровья, чем те, кто этого не делает. Обращение за медицинской помощью в оперативном порядке также может снизить риск передачи ВИЧ другим людям.
- Ваш близкий человек или важный человек в вашей жизни может помочь вам получить доступ к медицинскому обслуживанию. Если вы согласны, вы можете привести вашего партнера или важного для вас человека на сессии с клиентом и / или приемы для оказания вам поддержки.
- АРТДУ может оказать вам практическую помощь, включая транспортировку в клинику, установление контакта с клиникой, уведомление вашего партнера и оценку безопасности, получение временного жилья, лечение от наркотической зависимости, гендерно-обусловленные услуги и выявление других барьеров для получения медицинской помощи.
- АРТДУ может помочь вам выявить и преодолеть барьеры, препятствующие достижению целей.
 - прикрепление к медицинской помощи и / или другим видам услуг путем определения и получения доступа к ресурсам и личностным сильным сторонам.
 - оставаться приверженными лечению и понимать значения результатов СД4 и вирусной нагрузки как индикаторов успешности лечения.
- План сессии АРТДУ разрабатывается с целью руководства процессом и отслеживания вашей работы. Вы можете получить копию любой информации, записанной во время этих сессий.
- Сессии могут проводиться в месте, времени и в день по вашему выбору.

Приложение Е – Брошюра по АРТ²

Лечение ВИЧ работает! Данная брошюра предназначена для обсуждения с людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ), чтобы они могли получать медицинский уход, оставаться в нем и жить хорошо. Сегодня мы можем жить дольше здоровой жизнью, получая медицинское обслуживание и лечение ВИЧ. Эта брошюра поможет ЛЖВ, медицинским работникам, менеджерам и пациентам лучше поддерживать здоровый выбор по получению описанных методов лечения.

Что такое АРВТ?

Антиретровирусные (АРВ) препараты – это препараты для лечения ВИЧ-инфекции. Размножение ВИЧ происходит благодаря действию ферментов: обратная транскриптаза, протеаза, интегразы. АРВ препараты, снижая активность (ингибируя) эти ферменты, тормозят размножение вируса и развитие ВИЧ-инфекции. В зависимости от механизма действия препарата различают основные классы АРВ препаратов.

Классы АРВ препаратов

Первый класс препаратов – нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы:

- Зидовудин (AZT)
- Ламивудин (ЗТС)
- Абакавир (Зиаген, АВС)
- Тенофовир (TDF)
- Комбивир, зидолам (комбинация зидовудина и ламивудина)
- Тризивир (комбинация зидовудина, ламивудина и абакавира)
- Эмтрицитабин (FTC) в составе атриплы (эфаверенц, эмтрицитабин, тенофовир)
- Трувада (комбинация эмтрицитабина и тенофовира)
- Эпзиком (комбинация абакавира и ламивудина) - кивекса
- Не-нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы:
- Невирапин (NVP)
- Эфаверенц (EFV)
- Этравирин (ETR)
- Второй класс препаратов: Ингибиторы протеазы:
- Лопинавир/ритонавир (LPV/RTV)
- Дарунавир (Презиста, DRV)
- Третий класс препаратов: Ингибиторы интегразы ВИЧ:
- Ралтегравир (RAL)
- Элвитегравир (EVG, часть комбинации Стрибилда)
- Долутегравир (DTG)

Торговое и международное название одного и того же препарата может отличаться, при этом содержать одно и то же действующее вещество.

Как применяются препараты?

Антиретровирусные препараты обычно используются в комбинации из нескольких классов. Это называется «Комбинированная терапия».

Иногда производители антиретровирусных препаратов для удобства приема комбинируют препараты в одну таблетку.

Что такое лекарственная устойчивость?

Когда ВИЧ размножается, многие из новых копий мутируют, они несколько отличаются от исходного вируса. Некоторые мутантные вирусы продолжают размножаться, даже когда вы принимаете АРВ препараты. Когда это происходит, вирус может развить устойчивость к лекарству и АРВ терапия может перестать работать. Прием трёхкомпонентной терапии и соблюдение режима (количество и время приема таблеток) предотвращает развитие лекарственной устойчивости.

Могут ли эти препараты вылечить СПИД?

АРВ препараты снижают вирусную нагрузку (количество вируса в крови), но не излечивают полностью. При соблюдении режима лечения можно достичь снижения вируса до минимального уровня. При этом снижается риск передачи вируса другому человеку.

У некоторых людей вирусная нагрузка настолько низка, что она «не обнаруживается» при проведении теста на вирусную нагрузку. Это не означает, что все вирусы исчезли, и человек вылечен от ВИЧ-инфекции.

Когда мне нужно начать?

Это важное решение, которое вы должны обсудить с вашим врачом, так как назначение АРВ терапии проводится по показаниям. АРВ терапия в Казахстане предоставляется бесплатно.

Какие лекарства мне принимать?

АРВ препараты выбираются на основе рекомендаций по лечению, устойчивости ВИЧ к лекарственным средствам, состояния вашего здоровья (например, заболевания почек или печени). У каждого АРВ препарата могут быть побочные эффекты. При их возникновении необходимо обратиться к своему врачу.

Если вы принимаете АРВ терапию, очень важно соблюдать приверженность приему лекарств.

- Правильный прием препаратов для лечения ВИЧ поможет вам сохранить ваше здоровье.

- Необходимо сделать прием препаратов привычкой.
- Использовать для себя «напоминалки» по приемам лекарств.
- Попросить о поддержке.

Если у вас есть вопросы по поводу лечения, обратитесь к своему врачу.

Вы также можете посетить Центр по профилактике и борьбе со СПИД в вашем городе.

Сейчас ВИЧ-инфекция является управляемым заболеванием: Лечение работает!

При подготовке брошюры по АРТ использованы материалы веб-сайта <http://www.aidsinfonet.org>. Брошюра разработана и адаптирована совместно с Центром по профилактике и борьбе со СПИД г.Алматы. Мы также благодарим Южно-Казахстанский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД за их ценные комментарии и пожелания.

Приложение Ж и И - Журнал-план сессий, направлений и прикрепления к медицинскому уходу

Пункт доверия	Имя Кейс-менеджера	QR-код клиента	Доступ/контактные данные
			ДД/ММ/ГГ
Отметьте в <input type="checkbox"/> — это первичная оценка или последующая оценка.		1-ая оценка <input type="checkbox"/>	Последующая оценка <input type="checkbox"/>

Сессия №1	Общее содержание беседы	Направление	Дата достижение	Примечание
Дата ДД/ММ/ГГ				
Общее время _____				
Участники сессии _____			Дата след. визита ДД/ММ/ГГ	Дата след. сессии ДД/ММ/ГГ

Сессия №2	Общее содержание беседы	Направление	Дата достижение	Примечание
Дата ДД/ММ/ГГ				
Общее время _____				
Участники сессии _____			Дата след. визита ДД/ММ/ГГ	Дата след. сессии ДД/ММ/ГГ

Сессия №3	Общее содержание беседы	Направление	Дата достижение	Примечание
Дата ДД/ММ/ГГ				
Общее время _____				
Участники сессии _____			Дата след. визита ДД/ММ/ГГ	Дата след. сессии ДД/ММ/ГГ

Сессия №4	Общее содержание беседы	Направление	Дата достижение	Примечание
Дата ДД/ММ/ГГ				
Общее время _____				
Участники сессии _____			Дата след. визита ДД/ММ/ГГ	Дата след. сессии ДД/ММ/ГГ

Сессия №5	Общее содержание беседы	Направление	Дата достижение	Примечание
Дата ДД/ММ/ГГ				
Общее время _____				
Участники сессии _____			Дата след. визита ДД/ММ/ГГ	Дата след. сессии ДД/ММ/ГГ

Приложение К - Разрешение на доступ к информации

Для использования пунктом доверия №	ФИО клиента	Дата рождения клиента
		Д Д / М М / Г Г
ФИО медицинской сестры		Контактная информация

Программа БРИДЖ Разрешение на доступ к информации

Я настоящим уполномочиваю _____
[название организации]

- получать информацию от следующих организаций и/или
 предоставлять информацию следующим организациям

Пожалуйста, выберите подходящий вариант ответа ниже:

- ГКП на ПХВ “Центр по профилактике и борьбе со СПИД” Управления здравоохранения г. Алматы г. Алматы, ул. Басенова 2, тел: +7 (727) 246-53-36
- Дружественный кабинет при ГКП на ПХВ “Центр по профилактике и борьбе со СПИД” Управления здравоохранения г. Алматы г. Алматы, ул. Басенова 2, тел: +7 (727) 246-53-36
- Национальный научный центр фтизиопульмонологии г. Алматы, ул. К. Бекхожина, д. 5 тел: +7 (727) 291-19-85
- Городской наркологический центр медико-социальной коррекции тел: +7 (727) 382-35-35
- Другое: _____

Пожалуйста, опишите ниже, какие документы или информация может быть представлена указанным выше организациям

- Участие в программе
 Результаты тестирования
 Другое: _____

Пожалуйста, опишите, как будут передаваться / получаться результаты от партнерских организаций

- По телефону
 Почтой
 На электронную почту

Документы (данные) требуются для особых целей (укажите):

- Перенаправление пациента Ведение пациента

Я понимаю, что мое разрешение будет оставаться в силе с даты подписания в течение одного года, и что в отношении информации будет соблюдаться конфиденциальность в соответствии с законами Республики Казахстан.

Я понимаю, что могу просмотреть отправляемую информацию, а также могу отозвать разрешение в любое время в письменной форме датированным сообщением.

Я прочел и понимаю характер данного документа. Настоящим подтверждаю, что клиент ознакомился с разрешением на доступ к информации и подписал его в моем присутствии.

Подпись клиента (расшифровка подписи)		Д Д / М М / Г Г
Подпись медицинского сотрудника		Д Д / М М / Г Г

Приложение Л – Замечание по случаям и контрольный перечень

Имя кейс-менеджера (медсестра или работник ПД)	Дата	QR-код клиента	Пол	Возраст

Пожалуйста, отметьте категорию, которая наилучшим образом описывает данного клиента:

1. Скрининг клиента на антитела к ВИЧ был реактивный по результатам экспресс-теста по крови или слюне, но подтверждающий тест не был пройден ни в Центре СПИД, ни в поликлинике.

2. Клиент раньше уже прошел подтверждающий тест (ИФА и/или иммуноблот) с положительным результатом на ВИЧ

3. Клиент уже ранее был зарегистрирован в Центре СПИД (с ____ года)

★ Как клиент был направлен на АРТАС? Опишите свои попытки связаться с клиентом. Какие барьеры к визиту на первую сессию были преодолены?

- Представьте цели АРТАС, используя обзорный раздаточный материал по АРТАС
- Покажите и обсудите видео по БРИДЖ

★ Почему клиент принял решение участвовать в АРТАС?

- Обсудите обеспокоенность клиента по поводу диагноза ВИЧ
- Клиенту предоставлена брошюра о тестировании и лечении

★ Выразил ли клиент желание быть прикрепленным к уходу по ВИЧ? да нет

- Клиент предоставляет контактную информацию
- Клиент подписал форму разрешения на раскрытие диагноза
- Клиент был направлен на подтверждающий тест, если необходимо
Куда клиент направлен на подтверждающее тестирование _____

- Кем сопровожден на подтверждающее тестирование _____
 Направлен на другие анализы _____

☆ Опишите барьеры клиента к прикреплению к уходу по ВИЧ:

- Определите личные сильные стороны, способности и навыки к сотрудничеству и оцените роли других людей в препятствовании или содействии доступу к медицинским услугам

☆ Опишите не менее трех (3) наиболее сильных сторон клиента:

1. _____
 2. _____
 3. _____

☆ Опишите социальную поддержку клиента:

План сессии	Направления (куда направлен)	Дата направления	Подписано разрешение	Итоги направления/ примечание

Цели клиента помимо прикрепления к медицинскому уходу.

Произвольно для каждой сессии:

- Проведен скрининг по определению употребления психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков) и/или необходимости направления на услуги по ментальному здоровью? (нужное подчеркнуть)

Общая продолжительность сессии _____ Участники сессии _____

Запланирована следующая сессия АРТАС (дата) _____

Результат (нужное подчеркнуть):	Взят на учет	Возвращение на лечение	Улучшенная приверженность
Дата:			
Другой результат:			

Дата	Комментарии

Сессия 2	Имя кейс-менеджера (медсестра или работник ПД)	QR-код клиента	Дата

☆ **Какие действия осуществлялись с момента предыдущей сессии?**

Пожалуйста, отметьте все, что подходит:

- 1. Клиент был направлен (прошел) на подтверждающий тест в Центр СПИД или поликлинику.
- 2. Клиент поставлен на учет в Центре СПИД
- 3. Клиент был направлен на получение лечения наркозависимости
- 4. Клиент был направлен (получил) на другие услуги (пожалуйста, опишите):

- Выясните, какие вопросы появились у клиента после предыдущей сессии**

- Продолжите определение личных сильных сторон, способностей и навыков**

☆ **Вспомнить / обсудить / добавить не менее трёх (3) наиболее сильных сторон клиента:**

1.

2.

3.

☆ **Опишите кто и каким образом оказывает социальную поддержку клиенту (если применимо):**

☆ **Опишите барьеры к прикреплению к уходу, обсужденные в этом разделе (прежние и вновь появившиеся):**

Произвольно для каждой сессии:

Проведен скрининг по определению употребления психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков) и/или необходимости направления на услуги по ментальному здоровью? (нужное подчеркнуть)

Общая продолжительность сессии _____ Участники сессии _____

План сессии	Направления (куда направлен)	Дата направления	Подписано разрешение	Итоги направления/ примечание

Запланирована следующая сессия АРТАС (дата) _____

Результат (нужное подчеркнуть):	Взят на учет	Возвращение на лечение	Улучшенная приверженность
Дата:			
Другой результат:			

Дата	Комментарии

Сессия 3

Имя кейс-менеджера (медсестра или работник ПД)	QR-код клиента	Дата



Какие действия осуществлялись с момента предыдущей сессии?

Пожалуйста, отметьте все, что подходит:

- 1. Клиент был направлен (прошел) на подтверждающий тест в Центр СПИД или поликлинику.
- 2. Клиент поставлен на учет в Центре СПИД
- 3. Клиент был направлен на получение лечения наркозависимости
- 4. Клиент был направлен (получил) на другие услуги (пожалуйста, опишите):

- Выясните, какие вопросы появились у клиента после предыдущей сессии**

- Продолжите определение личных сильных сторон, способностей и навыков**



Вспомнить / обсудить / добавить не менее трёх (3) наиболее сильных сторон клиента:

- 1.

- 2.

- 3.



Опишите кто и каким образом оказывает социальную поддержку клиенту (если применимо):



Опишите барьеры к прикреплению к уходу, обсужденные в этом разделе (прежние и вновь появившиеся):

Произвольно для каждой сессии:

Проведен скрининг по определению употребления психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков) и/или необходимости направления на услуги по ментальному здоровью? (нужное подчеркнуть)

Общая продолжительность сессии _____ Участники сессии _____

План сессии	Направления (куда направлен)	Дата направления	Подписано разрешение	Итоги направления/ примечание

Запланирована следующая сессия АРТАС (дата) _____

Результат (нужное подчеркнуть):	Взят на учет	Возвращение на лечение	Улучшенная приверженность
Дата:			
Другой результат:			

Дата	Комментарии

Сессия 4

Имя кейс-менеджера (медсестра или работник ПД)	QR-код клиента	Дата



Какие действия осуществлялись с момента предыдущей сессии?

Пожалуйста, отметьте все, что подходит:

- 1. Клиент был направлен (прошел) на подтверждающий тест в Центр СПИД или поликлинику.
- 2. Клиент поставлен на учет в Центре СПИД
- 3. Клиент был направлен на получение лечения наркозависимости
- 4. Клиент был направлен (получил) на другие услуги (пожалуйста, опишите):

- Выясните, какие вопросы появились у клиента после предыдущей сессии**

- Продолжите определение личных сильных сторон, способностей и навыков**



Вспомнить / обсудить / добавить не менее трёх (3) наиболее сильных сторон клиента:

1.

2.

3.



Опишите кто и каким образом оказывает социальную поддержку клиенту (если применимо):



Опишите барьеры к прикреплению к уходу, обсужденные в этом разделе (прежние и вновь появившиеся):

Произвольно для каждой сессии:

Проведен скрининг по определению употребления психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков) и/или необходимости направления на услуги по ментальному здоровью? (нужное подчеркнуть)

Общая продолжительность сессии _____ Участники сессии _____

План сессии	Направления (куда направлен)	Дата направления	Подписано разрешение	Итоги направления/ примечание

Запланирована следующая сессия АРТАС (дата) _____

Результат (нужное подчеркнуть):	Взят на учет	Возвращение на лечение	Улучшенная приверженность
Дата:			
Другой результат:			

Дата	Комментарии

Сессия 5

Имя кейс-менеджера (медсестра или работник ПД)	QR-код клиента	Дата



Какие действия осуществлялись с момента предыдущей сессии?

Пожалуйста, отметьте все, что подходит:

- 1. Клиент был направлен (прошел) на подтверждающий тест в Центр СПИД или поликлинику.
- 2. Клиент поставлен на учет в Центре СПИД
- 3. Клиент был направлен на получение лечения наркозависимости
- 4. Клиент был направлен (получил) на другие услуги (пожалуйста, опишите):

- Выясните, какие вопросы появились у клиента после предыдущей сессии**

- Продолжите определение личных сильных сторон, способностей и навыков**



Вспомнить / обсудить / добавить не менее трёх (3) наиболее сильных сторон клиента:

- 4.

- 5.

- 6.



Опишите кто и каким образом оказывает социальную поддержку клиенту (если применимо):



Опишите барьеры к прикреплению к уходу, обсужденные в этом разделе (прежние и вновь появившиеся):

Произвольно для каждой сессии:

Проведен скрининг по определению употребления психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков) и/или необходимости направления на услуги по ментальному здоровью? (нужное подчеркнуть)

Общая продолжительность сессии _____ Участники сессии _____

План сессии	Направления (куда направлен)	Дата направления	Подписано разрешение	Итоги направления/ примечание

Запланирована следующая сессия АРТАС (дата) _____

Результат (нужное подчеркнуть):	Взят на учет	Возвращение на лечение	Улучшенная приверженность
Дата:			
Другой результат:			

Дата	Комментарии

Резюме:

Подтвердите итоги сессии, сильных сторон клиента и согласованных дальнейших шагов с врачами, членами социальной сети и вами (медсестрой ПД)

Если клиент прикреплен к уходу по ВИЧ...

☆ ... каковы его планы в отношении приверженности?

☆ ... кто был определен для поддержки его лечения? Каковы их цели? Какие внешние источники поддержки (НПО и пр.) были рекомендованы?

Если не прикреплен,

☆ ... какие есть варианты на будущее вовлечение в уход по ВИЧ? В какое время мы можем связаться с ним еще раз для повторной беседы?

Заполнить анкету удовлетворенности клиента.

Приложение М – Форма оценки сильных сторон (Экземпляр медсестры или социального работника ПД)

Пункт доверия	Имя Кейс-менеджера	QR-код клиента	Доступ/контактные данные
			ДД/ММ/ГГ
Отметьте в <input type="checkbox"/> — это первичная оценка или последующая оценка.		1-ая оценка <input type="checkbox"/>	Последующая оценка <input type="checkbox"/>

1. Какие сильные стороны, способности или навыки определил клиент (прямо или косвенно)?

1) сильные стороны:

2) Навыки:

3) Способности:

4) Какие пункты списка основных сфер жизни, если нужно, подсказали клиенту?

2. Какие можете привести примеры о времени, когда Вы успешно встречали и преодолевали барьеры?

3. Что вы сделали для преодоления барьеров?

4. В чем конкретно вы были хороши?

5. Что конкретно говорил клиент по поводу того, чем он был хорош, т.е. как вы от него слышали? (повторите слова клиента, но своими словами)

6. Согласился ли клиент с тем, что вы повторили за ним то, что слышали по поводу того, в чем он был хорош?

7. Какие примеры можете привести о том времени/опыте, когда вы чувствовали, что почти все идет хорошо в жизни?

8. Что вы делали, чтобы все шло хорошо?

Форма оценки сильных сторон (Экземпляр клиента)

Отметьте:	Номер сессии	Дата
<input type="checkbox"/> 1-ая оценка		ДД/ММ/ГГ
<input type="checkbox"/> Последующая оценка		

1. Мои выявленные сильные стороны, способности или навыки

1) сильные стороны:

- _____
- _____
- _____

2) Навыки:

- _____
- _____
- _____

3) Способности:

- _____
- _____
- _____

4) Какие пункты списка основных сфер жизни, если нужно, подсказали клиенту?

- _____
- _____
- _____

2. Примеры, которые я привел о времени, когда успешно справился с барьерами в своей жизни:

- _____
- _____
- _____

3. Что я сделал для преодоления барьеров:

- _____
- _____

6. В чем я был хорош:

7. Примеры того, когда я чувствовал, что почти все шло хорошо в моей жизни:

8. Что я сделал, чтобы все шло хорошо:

Приложение Н – Список основных сфер жизни

Введение: Медсестра (или социальный работник ПД) может использовать вопросы из списка основных жизненных навыков в качестве напоминания о различных сферах жизни и способах, какими клиенты проявляют свои сильные стороны в этих сферах. Используйте эти вопросы только как ссылку или стимул, чтобы помочь клиенту, когда у него могут возникнуть трудности с определением сильных сторон. Вы не хотите, чтобы упражнение стало каталогом прошлых неудач. Обратите внимание: Использование в присутствии клиента и записывание «ответов» в список основных сфер жизни недопустимо.

Общие жизненные навыки

Вы

- 1) Готовите еду для себя и/или других?
- 2) Помогаете другим готовить еду?
- 3) Покупаете продукты и другие необходимые вещи?
- 4) Пользуетесь общественным транспортом?
- 5) Стираете свои вещи?
- 6) Следите за текущими событиями?
- 7) Приходите на встречи вовремя?
- 8) Ищите информацию, используя интернет, телефонный справочник или другие ресурсы?
- 9) Читаете газеты?
- 10) Заботитесь о других – возможно, ваших детях, родителях?

Отношения

Вы:

- 1) Легко доверяете другим?
- 2) Имеете отношения с другими людьми (сексуальные или несексуальные)?
- 3) Имеете реалистичные ожидания от взаимоотношений?
- 4) Уверенно разрешаете конфликты?
- 5) Имеете хорошие отношения с членами семьи?
- 6) Имеете хорошие отношения с друзьями?
- 7) Ищете общественные группы?
- 8) Есть ли у вас супруг (-а) или другой близкий человек?
- 9) Обладаете гибкостью во взаимодействии с другими людьми?
- 10) Функционируете самостоятельно?
- 11) Уважаете других людей в общем?

Проживание

Вы:

- 1) Живете один и выбираете место (квартира, дом) по своему усмотрению?
- 2) Делаете уборку и/или обеспечиваете техническое обслуживание в своем доме?

- 3) Чувствуете, что ваши условия проживания поддерживают ваше общее благополучие?
- 4) Гордитесь своим домом/квартирой?

Здоровье

Вы:

- 1) Обычно высыпаетесь?
- 2) Регулярно занимаетесь спортом? Если да, что вам нравится делать?
- 3) Проходите регулярные медицинские/стоматологические осмотры? Ходили ли вы на осмотры в прошлом?
- 4) Как правило, решать любые проблемы со здоровьем по мере их возникновения?
- 5) Как правило, вам удобно задавать вопросы своему врачу или другим поставщикам медицинских услуг?
- 6) Как правило, вы принимаете лекарство вовремя и в соответствии с предписаниями?
- 7) Практикуете безопасный секс с вашим партнером (-ами)?
- 8) Поддерживаете здоровое питание?
- 9) Что вы делаете, чтобы уменьшить/справиться со стрессом в вашей жизни?
- 10) Пытались ли вы раньше изменить нездоровое поведение? Если да, что это было? Что вы об этом думаете?

Внутренние ресурсы

Вы:

- 1) Часто ставите перед собой цели?
- 2) Понимаете, как ваше поведение влияет на вас и других?
- 3) Говорите прямо о ваших мечтах и желаниях?
- 4) Цените свои сильные стороны и таланты?
- 5) Учитываете последствия своих действий/поведения до того, как предпринять действия?
- 6) Следуете своим убеждениям и принципам?
- 7) Цените/признаете свои достижения?
- 8) Уделяете внимание своим духовным потребностям (через церковь, богослужebное учреждение, прочее)?
- 9) Обращаетесь за помощью по мере необходимости для решения личных проблем?
- 10) Говорите о своих интересах?
- 11) Считаете, что обладаете хорошими навыками принятия решений?
- 12) Принимаете на себя ответственность за свои действия?
- 13) Регулярно и должным образом выражаете свои эмоции?
- 14) Чувствуете, что можете управлять своей жизнью?
- 15) Эффективно откладываете удовольствия или ищите сиюминутное удовольствие?
- 16) В целом, справляетесь с неприятными эмоциями в позитивном ключе?

Для активных и бывших потребителей наркотиков:

Восстановление

Вы:

- 1) Хотели пройти лечение от наркозависимости?
- 2) Изучили свое прошлое/текущее употребление наркотиков во время лечения?
- 3) Избегали людей/места, где употребление наркотиков было распространено?
- 4) Получали последующий уход?
- 5) Сохраняли трезвость в прошлом?
- 6) Пытались изменить поведение в отношении употребления наркотиков в прошлом?
- 7) Посещали группы поддержки?
- 8) Нашли наставника?
- 9) Поддерживали связь со своим наставником?

Приложение О – Модифицированный мини-скрининг (MMS)

Введение

В рамках данной программы мы помогаем людям с зависимостями, так и эмоциональными проблемами. Наши сотрудники готовы помочь вам справиться с вашими проблемами, но мы сможем сделать это только в том случае, если будем о них знать.

Раздел А

1. Были ли у Вас случаи постоянной депрессии или грусти на протяжении большей части дня, почти каждый день, в течение последних двух недель? Да Нет

2. В течение последних двух недель не чувствовали ли Вы потерю интереса к большинству окружающих вещей или отсутствие удовольствия от вещей, которые раньше Вам бывали приятны в большинстве случаев? Да Нет

3. Не чувствовали ли Вы себя грустно, подавлено или в депрессии большую часть времени в течение последних двух лет? Да Нет

4. За прошедший месяц, не было ли у Вас мысли о том, что Вы бы предпочли умереть, или Вам не хотелось бы жить? Да Нет

5. Бывали ли у Вас периоды, когда Вы находились в приподнятом настроении, были гиперактивны или полны энергии, или настолько довольны собой, что из-за этого у Вас возникали проблемы, или окружающие считали, что Вы ведете себя не похоже на самого себя? (Не считайте те периоды времени, когда вы были пьяны или находились под воздействием наркотиков). Да Нет

6. Не было ли у Вас периодов такой раздражительности, ворчливости или досады на протяжении нескольких дней, что Вы вступали в споры, словесные перепалки или физические драки, или кричали на людей, не являющихся членами Вашей семьи? Не замечали ли Вы или окружающие, что Вы более раздражительны или все принимаете слишком близко к сердцу по сравнению с другими людьми, даже когда Вам казалось, что Вы правы, ведя себя таким образом? Да Нет

Раздел В

7. Не было ли у Вас одного или нескольких случаев, когда Вы чувствовали себя тревожно, напугано, неудобно или беспокойно, даже в тех ситуациях, в которых большинство людей себя бы так не чувствовали? Да Нет

Достигали ли эти сильные чувства наибольшей остроты в течение 10 минут? (Если ответ «ДА» на оба вопроса, отметьте «ДА», в противном случае отметьте «нет».)

8. Не чувствуете ли Вы беспокойство, испуг, неудобство или неловкость в ситуациях, когда поблизости нет доступной помощи или если выйти из помещения/уйти из какого-либо места - трудно? Например, в следующих случаях: ___ находясь в толпе, ___ стоя в очереди, ___ находясь в одиночестве вдали от дома или в одиночестве дома, ___ переходя мост, ___ двигаясь в автобусе, поезде или автомобиле? Да Нет

9. Чувствовали ли Вы чрезмерное беспокойство или тревогу по нескольким поводам одновременно, за последние 6 месяцев? (Если вы ответили «нет» на этот вопрос, перейдите к вопросу 11). Да Нет

10. Это беспокойство не пропадает практически ни на один день? Да Нет

11. За прошедший месяц, чувствовали ли Вы страх или смущение, когда окружающие наблюдали за Вами или когда Вы оказывались в центре внимания? Не боялись ли Вы, что Вас унижат? Да Нет

Например, в следующих случаях: ___ разговаривая на людях, ___ принимая пищу на людях или вместе с другими людьми, ___ записывая что-либо, в то время как за Вами кто-то наблюдает, ___ во время социальных контактов.

12. За прошедший месяц, не беспокоили ли Вас мысли, побуждения действовать или образы, от которых Вы не могли избавиться, и которые были нежелательными, неприятными, неуместными, навязчивыми или тревожными? Да Нет

Например, следующего характера: ___ Не посещал ли Вас страх, что Вы произвольно

подчинитесь какому-нибудь побуждению, которое заставит Вас вести себя по-настоящему шокирующе? ___ Не преследовало ли Вас сильное беспокойство, что Вы – грязны, заражены или полны микробов? ___ Часто ли Вы волнуетесь о том, что можете заразить других, или что Вы причините кому-либо вред, даже если Вы этого не хотите? ___ Не преследуют ли Вас какие-либо страхи и суеверия, что именно по Вашей вине все идет не так? ___ Не бывало ли у Вас одержимости сексуальными фантазиями, образами или импульсами? ___ Не копите ли или не собираете ли Вы множество вещей? ___ Нет ли у Вас религиозных навязчивых идей?

13. За прошедший месяц, не совершали ли Вы каких-либо действий снова и снова, не будучи в состоянии противостоять себе и перестать их совершать? Да Нет

Например, следующего характера: ___ чрезмерное мытье или чистка; ___ подсчет или проверка вещей раз за разом; ___ повторение действий или слов, собирание или приведение в порядок каких-то предметов; ___ другие суеверные обряды.

14. Не доводилось ли Вам переживать в отношении самого (самой) себя или становиться свидетелем, или разбираться с крайне травмирующими ситуациями, которые подразумевали фактическую возможность или угрозу смерти или серьезной травмы для Вас или для окружающих? Да Нет

Например, следующего характера: ___ серьезные аварии; ___ сексуальное или физическое насилие; ___ террористические акты; ___ взятие в заложники; ___ похищение Вас или других людей; ___ пожар; ___ обнаружение мертвого тела; ___ внезапная смерть человека рядом с Вами; ___ война; ___ стихийное бедствие.

15. Не доводилось ли Вам повторно переживать какое-либо кошмарное событие, которое выбивает Вас из колеи, в течение прошедшего месяца? Например, следующего характера: ___ сны; ___ интенсивные воспоминания, ___ вспышки прошлого; ___ физические реакции. Да Нет

Раздел С

16. Вам никогда не казалось, что за Вами шпионят, или что кто-то замышляет против Вас или пытается причинить вам боль? Да Нет

17. Вам никогда не казалось, что кто-то читает Ваши мысли или может их подслушать, или что Вы можете читать чужие мысли или слышать то, что думает другой человек? Да Нет

18. Вам никогда не казалось, что кто-то или какая-то сила вне Вас вкладывает Вам в голову мысли, которые Вам не принадлежат, или заставляет Вас вести себя не характерным для самого (самой) себя образом? Или, не чувствовали ли Вы себя одержимым (-ой)? Да Нет

19. Вам никогда не казалось, что Вам посылают специальные послания через телевизор, радио или газеты? Вам никогда не казалось, что некто, кого Вы лично не знаете, испытывает к Вам особенный интерес? Да Нет

20. Не было ли случаев, когда Ваши родственники или друзья считали какие-либо Ваши убеждения странными или необычными? Да Нет

21. Не доводилось ли Вам когда-нибудь слышать то, что другим слышно не было, например, голоса? Да Нет

22. Не посещали ли Вас когда-либо видения в период бодрствования, и не было ли случаев, когда Вы видели то, чего другие не видят? Да Нет

Положительный результат скрининга на предмет проблем с психическим здоровьем

Общий балл 6 или выше по шкале Модифицированного мини-скрининга	<input type="checkbox"/>
- ИЛИ – Ответ на вопрос 4 - «ДА» (суицидальные проявления)	<input type="checkbox"/>
- ИЛИ – Ответ на вопросы 14 И 15 – «ДА» (травма)	<input type="checkbox"/>

Приложение II – Скрининговый тест на злоупотребление наркотиками (DAST)³

20 вопросов этой простой самопроверки помогут вам определить аспекты вашего употребления наркотиков, которые могут быть проблематичными. Этот тест специально не включает вопросы, связанные с употреблением алкоголя.

Для целей этого скринингового теста к злоупотреблению наркотиками относятся:

- использование предписанных или “безрецептурных” психоактивных лекарств, в дозах превышающих предписания врача, и
- любое немедицинское употребление наркотиков.

Помните, что вопросы скринингового теста не относятся к алкогольным напиткам. DAST не оценивает употребление алкоголя.

Инструкция: следующие вопросы касаются информации о вашем употреблении наркотиков.

К злоупотреблению наркотиками относится:

- 1) использование предписанных или «безрецептурных» лекарств в дозах, превышающих назначенные врачом;
- 2) любое немедицинское употребление наркотиков. Вспомните прошлый год (12 месяцев) и внимательно прочитайте каждое утверждение.

Затем решите, какой ответ вам больше подходит «ДА» или «НЕТ» и отметьте соответствующий вариант. Обязательно ответьте на каждый вопрос.

1. Принимали ли Вы психоактивные лекарства/наркотические вещества без рекомендации врача? Да Нет
2. Злоупотребляли ли Вы выписанными врачом психоактивными лекарствами/наркотиками? Да Нет
3. Злоупотребляли ли Вы одновременно более чем одним прописанным Вам психоактивным лекарством/наркотиком? Да Нет
4. Можете ли вы прожить неделю без использования психоактивного лекарства/наркотика? Да Нет
5. Вы всегда можете прекратить употребление психоактивных лекарств/ наркотиков, когда захотите? Да Нет

6. Бывали ли у Вас состояния полного отключения или «вспышки пережитого» в результате приема психоактивных лекарств/наркотиков? Да Нет
7. Вы когда-нибудь чувствовали себя плохо или испытывали чувство вины из-за злоупотребления психоактивными лекарствами/наркотиками? Да Нет
8. Ваша супруга (супруг) или родители жаловались на употребление Вами психоактивных лекарств/наркотиков? Да Нет
9. Создавало ли употребление психоактивных лекарств/наркотиков проблемы с Вашей супругой (супругом)? Да Нет
10. Теряли ли Вы друзей из-за Вашего употребления психоактивных лекарств/наркотиков? Да Нет
11. Приходилось ли Вам игнорировать семью из-за приема психоактивных лекарств/наркотиков? Да Нет
12. Возникали ли у Вас проблемы на работе из-за злоупотребления психоактивными лекарствами/наркотиками? Да Нет
13. Теряли ли Вы работу из-за злоупотребления психоактивными лекарствами/наркотиками? Да Нет
14. Вступали ли Вы в драки, находясь под воздействием психоактивных лекарств/наркотиков? Да Нет
15. Вовлекались ли вы в противоправную деятельность, чтобы достать психоактивные лекарства/наркотики? Да Нет
16. Подвергались ли Вы аресту за хранение психоактивных лекарств/наркотиков? Да Нет
17. Испытывали ли вы симптомы отмены после приема психоактивных лекарств/наркотиков? Да Нет
18. Есть ли у Вас медицинские проблемы, связанные с Да Нет

приемом
психоактивных лекарств/наркотиков (напр., нарушения
памяти,
гепатит, СПИД, судороги, кровотечение и т.д.)?

19. Вы обращались к кому-либо за помощью в связи с
проблемой
потребления психоактивных лекарств/наркотиков? Да Нет

20. Участвовали ли Вы в лечебных программах для лиц,
потребляющих психоактивные лекарства/наркотики? Да Нет

Подсчет и интерпретация результатов: для каждого ответа «ДА» засчитывается один балл «1», за исключением вопросов 4, 5 и 7, где «1» балл начисляется за ответ «НЕТ». На основании данных гетерогенной психиатрической группы пациентов количество баллов от 6 до 11 считаются оптимальными для положительного скрининга на злоупотребления психоактивными веществами. Было установлено, что использование показателя в 6 баллов обеспечивает отличную чувствительность для выявления пациентов с расстройствами, связанными с употреблением психоактивными веществами от пациентов, у которых нет расстройств, связанных с употреблением психоактивными веществами.

Приложение Р – Анкета CAGE: скрининговый тест на алкогольную зависимость⁴

Всего четыре вопроса этого простого само тестирования тем не менее доказали свою точность в определении моделей употребления, выявляющих проблемы с алкоголем. Данный тест фокусируется только на употреблении алкоголя.

1. Вам когда-нибудь казалось, что вы должны прекратить употребление спиртного? Да Нет

2. Вас раздражали люди, критикующие вас за употребление спиртного? Да Нет

3. Вы когда-нибудь чувствовали себя плохо или испытывали вину из-за употребления спиртного? Да Нет

4. Когда-нибудь случалось, что вы первым делом с утра употребляли алкоголь, чтобы успокоить нервы или избавиться от похмелья (открыть глаза)? Да Нет

Анкета CAGE была разработана д-ром Джоном Эвином, директором-учредителем Бовелского Центра по исследованию проблем злоупотребления, Университет Северной Каролины, Чапел Хилл. CAGE – это используемый в международном масштабе инструмент оценки для выявления проблем с алкоголем. ‘CAGE’ – это акроним, образованный от выделенных курсивом букв в анкете (cut-annoyed-guilty-eye). В этом тесте 1 балл дается за каждый ответ ‘да’. Среди других методов анкета CAGE в значительной мере рекомендуется к использованию для определения алкоголизма. CAGE считается признанной скрининговой техникой, когда в одном исследовании было определено, что балл ≥ 2 по тесту CAGE имел специфичность 93% и чувствительность 76% при идентификации проблем лиц, злоупотребляющих алкоголем.

Приложение С – Анкета по удовлетворенности клиента

Имя медсестры или соц. работника	Дата	Ваше имя или ID клиента (на выбор):
	Д Д / М М / Г Г	

Пожалуйста, обведите наилучший ответ на вопросы, перечисленные ниже:

1. Насколько вы удовлетворены своим опытом участия в программе АРТДУ?
Очень доволен Доволен Нейтрален Недоволен Очень недоволен

2. Насколько вы удовлетворены услугами, если они были, к которым вы были прикреплены во время АРТДУ?
Очень доволен Доволен Нейтрален Недоволен Очень недоволен

3. Насколько вы удовлетворены навыками, которые вы узнали и/или усовершенствовали, участвуя в программе?
Очень доволен Доволен Нейтрален Недоволен Очень недоволен

4. Насколько вы удовлетворены кейс-менеджером, с которым вы работали в течение программы?
Очень доволен Доволен Нейтрален Недоволен Очень недоволен

Пожалуйста, запишите ответы на приведенные ниже вопросы.

5. Что вам больше всего понравилось в отношении участия в программе?

6. Что бы вы изменили в программе?

7. Вы порекомендовали бы АРТДУ всем, кого вы знаете?

Да Нет

Пожалуйста, объясните почему да или нет?

Спасибо за ваш отзыв

Приложение Т – Форма отчетности супервизии АРТДУ

ПД	Период супервизии
	ДД/ММ/ГГ
Медсестра	по
	ДД/ММ/ГГ

Привлечение и посещаемость		Перенаправления	
		Сколько направлений вы сделали в:	
Со сколькими новыми клиентами был контакт по поводу АРТДУ за этот месяц?		Центр СПИД:	
Сколько новых клиентов были привлечены к АРТДУ?		Лечение наркозависимости:	
Какие были проблемы с нахождением и привлечением клиентов в АРТДУ за этот месяц?		Медицинская организация:	
		Другое:: _____	
		Другое:: _____	
		Сколько направлений использовали клиенты (успешные перенаправления) в:	
		Центр СПИД:	
		Лечение наркозависимости:	
Сколько клиентов прошли сессии АРТДУ?	1	Медицинская организация:	
	2	Другое:: _____	
	3	Другое:: _____	
	4	Какие проблемы были с тем, чтобы клиент использовал направления?	
	5		
Сколько неявок было отмечено?			
Сколько раз отменялись назначенные встречи?			
Какие проблемы встречались при назначении встреч с клиентами и их посещением сессий по АРТДУ?			
		Были ли другие направления, которые вы хотели дать, но у вас не было достаточно информации, чтобы это сделать?	

Приложение У – Ежемесячная форма супервизии

Супервайзор (сотрудник ГЦ СПИД)		Дата
		ДД/ММ/ГГ
Медсестра пункта доверия:	Сессия супервизии №	Продолжительность сессии

Заметки по сессии				
Как была проведена сессия	по телефону	<input type="checkbox"/>	лично	<input type="checkbox"/>
Все формы супервизии были заполнены?	да	<input type="checkbox"/>	нет	<input type="checkbox"/>

Проблемы, которые были обсуждены относительно проведения сессий (АРТАС сессии и супервизия аутич работников):
Проблемы с заполнением документации по программе:
План:

Приложение Ф – Дополнительные сценарии для кейс-менеджеров (медсестер или социальных работников)

Работа с проблемным поведением и кризисными ситуациями

Мы признаем наличие проблем при работе с ЛУИН по снижению вреда и в условиях сообщества. В данном руководстве приводятся некоторые рекомендации, основанные на доказательной практике о том, как управлять сложными ситуациями, когда ваши клиенты могут быть подвергнуты стрессу, гневу или другим моделям поведения, которые делают проведение с ними сессий или предоставление услуг сложным. В дополнение к этому руководству мы предлагаем вам подумать о дискуссиях, которые мы провели во время учебных занятий БРИДЖ, и обратиться к вашему супервайзеру за дополнительной информацией и поддержкой, особенно при рассмотрении кризисной программы.

Когда у вас есть клиент, демонстрирующий неадекватное или небезопасное поведение, вы должны:

- Игнорировать нежелательное поведение (если это не угрожает безопасности)
- Переориентировать клиента на соответствующее поведение
- Вознаградить даже малейшее движение в сторону должного поведения
- Не принимать поведение участников как что-то личное

Некоторые примеры проблемного поведения участников и предложения по работе с ним. Для каждой ситуации вам нужно будет использовать свое собственное суждение, чтобы решить, какой ответ подходит лучше всего. Предлагаемые фразы предназначены только для того, чтобы служить руководством, и каждый сотрудник будет думать о том, как он может справиться с конкретной ситуацией.

Клиент, который срывается, перемещается с места на место, слишком разговорчив или часто жалуется. Существует несколько возможных причин, по которым клиент может демонстрировать такое поведение:

- Привлекает внимание.
- Злится на что-то и не знает другого способа выразить это.
- Скрывает чувство незащищенности/избегания чувствительного материала.
- Ищет уважения партнера или сотрудника.
- Испытывает сильную боль.
- Находится под воздействием алкоголя или наркотиков.
- Беспокоят дезорганизованные мысли.

Возможные ответы персонала:

- Держите свои срывы под контролем.
- Укрепите соответствующее поведение:

«Вы знаете, Владимир, я думаю, это действительно здорово, как вы сосредоточены на том, что Мария должна сказать прямо сейчас».

- Подведите итоги, измените акцент и двигайтесь дальше.
«Вы говорите интересные вещи, однако, можем ли мы вернуться к тому, что было сделано ранее, _____?»
«Извините, что я вас прервал, к сожалению, у нас мало времени, и я действительно хочу перейти к _____».
- Используйте рефлексивное слушание и другие методы коммуникаций, которые вы узнали во время обучения.

Клиент выходит из АРТДУ сессии/хочет уйти

Возможные причины поведения:

- Стало неудобным участвовать.
- Больше не заинтересован в участии.
- Посещал только для того, чтобы угодить семье или партнеру.
- Имеет другие непосредственные проблемы или беспокойство.
- Чувствует неуважение персонала.
- Чувствует опасность/угрозу.

Ответы персонала:

- Изучите причины, по которым участник не участвует или хочет уйти.
«Я вижу, вы не совсем согласны с тем, что происходит прямо сейчас, Владимир, но мне интересно, не хотите ли вы остаться еще на несколько минут, чтобы сообщить нам, что с вами сейчас происходит».
- Подчеркните проявленный ими интерес к их отношению к посещениям в первую очередь.
«Вы уже показали, что вы привержены своему здоровью и благополучию, даже соглашаясь быть здесь, и я это уважаю».
- Исследуйте препятствия для участия.
«Я ценю, что вы можете выразить себя. Не хотите ли вы немного поговорить о том, что вы сейчас думаете?»
«Не могли бы вы рассказать нам, что это заставляет вас покинуть сессию сейчас?»
- Попробуйте сказать о преимуществах продолжения участия.
«Хорошо, я это уважаю. Но, прежде чем вы уйдете, позвольте мне спросить вас, можете ли вы немного рассказать о том, почему вы решили приехать сюда, чтобы начать.»
«Я хотел бы изучить плюсы и минусы пребывания здесь. Каковы плюсы присутствия? Каковы минусы присутствия? Давайте рассмотрим каждый, а затем посмотрим, хотите ли вы все же уйти.»
- Попросите его остаться до конца сессии и затем решить, следует ли с ним договориться о следующей сессии.
«Иногда, если клиент чувствует, что хочет уйти, это может означать, что происходит что-то, например, изменение, но возникает чувство, что это

неудобно. Мы рекомендуем подождать до конца всей сессии, а затем решить, хотите ли вы продолжить следующую сессию. Давайте продолжим.»

- Хвалите клиента за то, что он верит в себя и выражает другие позиции.
«Я уважаю ваше мнение и решение уйти, но надеюсь, что вы останетесь до конца сессии. Вы имеете полное право покинуть сессии, но я надеюсь, что вы продолжите обсуждение, или, если вы хотите обсудить что-то, что вам будет удобнее продолжать, давайте поговорим об этом.»

Нарушение договоренностей или правил сессии

Возможные причины поведения:

- Желание внимания.
- Злиться на что-то и не знает другого способа выразить это.
- Забыл правила.

Ответы персонала:

- Немедленно решите эту проблему, чтобы это не привело к значительному ущербу.
«Я хотел бы напомнить всем нам о договоренностях/правилах, о которых мы договорились в самом начале. Мне кажется, что нам нужно напоминать себе о ... [вставьте нарушенные правила]»
- Напомните человеку о правилах сессии.
«Владимир, я хочу напомнить вам о правилах нашей сессии, потому что мне кажется, что то, что вы только что сказали (или сделали), противоречит нашим согласованным правилам.»
«Есть ли другой способ, который вы можете использовать, чтобы сказать (или сделать), что вы хотите сказать (или сделать), не нарушая договоренностей/правил, которые мы согласовали?»
- Если поведение повторяется снова, важно установить с человеком и партнером, какой курс действий следует предпринять.
«У вас, Владимир, есть мысли о том, как мы должны двигаться дальше с сессией?»

Клиент не разговаривает

Возможные причины поведения:

- Небезопасно, безразлично, скучно.
- Чувствует свое превосходство.
- Знает все ответы.
- Желание внимания/хочет быть вызванным на разговор.
- Депрессия.
- Культурные или личные нормы, запретная тема.

Ответы персонала:

- Укажите, что он все делает хорошо, поблагодарите человека за любой небольшой ответ.
«Спасибо за ваше участие; здорово услышать от вас...»
- Попросите помощи в ролевой игре.
«Владимир, не могли бы вы помочь сыграть роль? Вот что я хотел бы сделать...»
- Спросите человека, как вы можете помочь ему с материалами сессии; или вообще, чтобы открыть их.
«Знаете, у каждого свой стиль своего участия, и это здорово. Я просто хочу удостовериться, что я ничего не пропустил, чтобы помочь вам извлечь максимальную пользу из этого опыта. Есть ли что-нибудь, что я мог бы сделать по-другому, что будет лучше для вас?»
- Периодически напоминайте о себе.
«Вы сегодня очень спокойный, как обстоят дела?»
- Если человек подавлен, дайте возможность поговорить и дать соответствующие направления.
«Знаете, у каждого свой стиль участия, и это здорово. Я просто хочу убедиться, что здесь ничего не происходит или происходит что-то с вами, что мешает вам участвовать сегодня.»
- Дайте человеку возможность смотреть по сторонам во время разговора.

Клиент фокусируется не на той теме или отвлекается на вопросы, не охватываемые в программе

Возможные причины поведения:

- Не понимает направление сессии.
- Обеспокоен поднятой проблемой.
- Имеет личную повестку дня.
- Должен чувствовать себя напористым.
- Не хочет иметь дело с темой, на которой было сосредоточено внимание.

Ответы персонала:

1. Начиная с первой сессии, пусть клиент знает (с энтузиазмом), что у вас много материала для обсуждения, и что иногда вам нужно перенаправить разговор.
«Я хочу предупредить вас, что время от времени я могу прерывать происходящее и переходить к новым материалам. Это не потому, что я считаю неважным то, что мы обсуждаем. Это важно. Но на каждой сессии мы должны пройти определенные материалы, чтобы у вас была вся необходимая информация».
2. Примите упрек.
«Извините, мне кажется, возможно, я говорил непонятно. То, о чем я хотел поговорить, это _____»
3. Подтвердите поднятый участником вопрос.

«Вы правы, это важный вопрос, и я думаю, хорошо, что вы его поднимаете. К сожалению, у нас много материала, который мы должны пройти, и мы не можем охватить все. Если вы хотите остаться на несколько минут после сессии, мы могли бы больше поговорить об этом, и я мог бы предоставить вам дополнительную информацию».

4. Попытайтесь оценить, имеет ли тема, которую затронул участник, личное значение.

«Я думаю, вы подняли отличный вопрос. Мне интересно, имеет ли это особое значение для вас?»

5. Попросите человека подумать о правильной теме, а затем обсудите с ним свои мысли.

«Я хотел бы вернуться к _____. Владимир, вы хотите продолжить наш разговор о _____?»

6. Исследуйте.

«Мне кажется, это то, что вы предпочли бы не обсуждать прямо сейчас. Не могли бы мы поговорить об этом позже?»

7. Если проблема не затрагивает содержание сессии, предусмотренное программой, объясните, что проблема выходит за рамки БРИДЖ, и время не позволяет подробно обсуждать ее. Проверьте в конце сессии и при необходимости предложите направления.

«Это интересный момент, но поскольку он выходит за пределы времени, которое у нас есть для обсуждения тем БРИДЖ, я хотел бы продолжить, поскольку у нас сегодня еще остался важный материал, который нужно пройти.»

«Если вам нужна дополнительная информация об этом, давайте поговорим в конце сессии. Я могу дать вам больше информации об этом и о том, где получить помощь.»

8. Придерживайтесь как можно более близко к действиям по сессии, при этом дайте клиенту почувствовать, что они являются неотъемлемой частью повестки дня.

Делает неправильные утверждения

Возможные причины поведения:

- Не знает фактов.
- Верит в некоторые мифы об этой теме.

Ответы персонала:

1. Скажите, что такое утверждение распространено, но продолжайте краткое обсуждение.

«Давайте поговорим об этом несколько минут, но потом нам нужно охватить все сегодняшние материалы».

2. Признайте, имеет ли человек серьезное мнение по этому вопросу, но продолжайте обсуждение.

«Я вижу, вы очень серьезно относитесь к этой проблеме. Некоторые люди настроены достаточно решительно по этому вопросу.»

«Давайте потратим на это несколько минут, но потом нам нужно охватить все сегодняшние материалы.»

3. Предложите участнику подумать над этой информацией.

«Многие люди считают, что... [миф или неправильное замечание] , но факты таковы, что...»

«Не могли бы вы подумать об этой и другой идее и в следующий раз рассказать нам, что вы об этом думаете?»

Клиент проявляет интерес к кейс-менеджеру

Возможные причины поведения:

- Его привлекает кейс-менеджер
- Желание внимания
- Попытка поставить кейс-менеджера в неловкое положение

Ответы персонала:

1. Игнорируйте его сейчас и следите за дополнительными комментариями или поведением. Попробуйте развеять ситуацию, при необходимости используйте юмор, стараясь не высмеять клиента.

«Ого, здесь становится жарко!»

2. Открыто назовите своего друга, подругу или супруга. (Придумайте их, если необходимо.) Отведите клиента в сторону и поговорите с ним, желательно в присутствии другого сотрудника. Используйте инструкции с «Я». Скажите, что такое часто бывает, что когда кто-то, играющий роль «помощника», проявляет внимание, участник может неправильно понять это или испытать сильные чувства. Усиьте, о чем идет речь в сессии. Подчеркните внимание/заботу о клиенте как о партнере в БРИДЖ. Поблагодарите его за интерес и скажите, что вы польщены. Затем повторите свою роль в качестве кейс-менеджера. Укажите, что ваш контракт на работу запрещает общение с клиентами, иначе это приведет к тому, что вы потеряете работу.

«Я чувствую себя немного неудобно, потому что мне кажется, что вы смотрите на меня не так, как на сотрудника. Я прав? [Позвольте клиенту ответить и продолжите выяснять, признает ли он это или отрицает]. Я хочу, чтобы вы знали, что для клиентов в программе совсем не является необычным чувствовать влечение к персоналу. Просто причина в том, что мы слушаем вас внимательно и мы здесь для вас; вот в этом и заключаются эти сильные и интимные отношения.»

«Я также хочу, чтобы вы знали, что, поскольку моя роль здесь состоит в менеджменте клиентов, мне нужно сохранить ваше доверие. Я не могу общаться с вами или другими клиентами за пределами сессий. Я могу потерять свою работу.»

Сотрудник проявляет интерес к участнику

Персонал не должен видеть клиентов за пределами сессий, даже после их завершения. (Включая установление дружеских отношений с клиентами).

Хотя кейс-менеджер не проводит терапию, это профессиональные отношения между кейс-менеджером и клиентом с разницей в полномочиях. Это не редкость для профессионалов в области психического здоровья, когда они чувствуют себя привлекательными для своих клиентов. Так что не вините себя, если вы почувствуете это в какой-то момент. Однако, понятно, что это проблема, если бы вы захотели действовать согласно своим чувствам. Эти желания действовать в соответствии с вашими чувствами должны обсуждаться с вашим руководителем и, в идеале, с вашими коллегами, чтобы вы могли четко понимать свою роль и ее границы.

Работа с клиентом, находящимся в состоянии опьянения или под воздействием наркотиков

Возможные причины поведения:

- Злоупотребляет наркотиками или алкоголем.
- Использует наркотики или алкоголь, чтобы справиться с проблемами
- Попытка избежать чувств и обстоятельств

Ответы персонала:

1. Как можно раньше вмешайтесь, если не сразу.
2. Избегайте конфронтации, если в этом нет необходимости. Переориентируйте участника на более подходящее поведение (внимательное, без срывов).
«Кажется, вы сегодня немного растеряны, Владимир. Что вы думаете о том, что только что обсуждалось?»
«Готовы ли вы перейти к сессии?»
3. Награждайте участника за стремление к более подходящему поведению.
«Я ценю то, как вы сейчас слушаете».
4. Выражайте заботу о клиенте и укажите, почему вы просите его покинуть сессию.
«Причины моей обеспокоенности состоят в том, что, во-первых, если вы пили или употребляли наркотики и пришли на занятия, то вы серьезно нарушаете правила сессии, а во-вторых, поскольку наркотики и алкоголь мешают нашей способности защитить себя, это также мешает нам получать максимальную пользу от сессии, которую мы получили бы, если бы вы были трезвым».
5. Предложите направление в учреждения по лечению алкоголизма или наркомании или на собрания группы взаимопомощи.
«Я хотел бы предоставить вам информацию о некоторых местных группах, которые могут оказаться полезными, а также некоторые средства, которые помогут вам стать «чистым» и/или трезвым».

Подозрение или свидетельство, что клиент устно или физически подвергается насилию во время или вне сессий

Ответ персонала:

- Следуйте протоколу вашего учреждения по работе с такими ситуациями.

Вам задали вопрос, требующий раскрытия личной информации

Бывают случаи, когда клиенты просят вас ответить на личный вопрос. Часто это способ выяснить, каков ваш уровень опыта или понимания проблем, с которыми они сталкиваются, или просто может быть способом лучше узнать вас и построить отношения.

Если вас спросят о чем-то, не связанном с вашим ВИЧ-статусом:

Клиенты могут спросить о вашем возрасте, семейном положении, предпочтениях в отношении музыки, знаете ли вы кого-то, используете ли вы презервативы, помимо всего прочего. Такие вопросы должны решаться на индивидуальной основе, но ваша задача – сосредоточить внимание на клиенте и на программе.

Мы рекомендуем вам:

- Ответьте на вопросы прямо (если вам это удобно).
- Следуйте заявлениям с обобщенным утверждением, указывающим, что «некоторые» или «многие» люди имеют такой же опыт.
- Подтвердите, что все мы разные.
- Укажите, что вас интересуют чувства клиента или его мнение по этому вопросу. Например, клиент описывает конфликт со своей супругой/супругом и спрашивает, замужем/женаты ли вы. Ответьте на вопрос, прямо, сделайте обобщенное утверждение о проблеме, укажите, что все мы разные, а затем сразу же переключите внимание на участника.
“Да, я женат. Многие супружеские пары чувствуют то же, но все они разные. Мне действительно интересно, что вы думаете об этой проблеме”.
“Нет, я не женат. Я знаю, что многие супружеские пары чувствуют то же, но все разные. Мне действительно интересно, что вы думаете об этой проблеме”.

Если вам задают вопрос о вашем ВИЧ-статусе

Клиентам может быть особенно интересно, живете ли вы с ВИЧ или нет, живете ли вы с ВИЧ-инфицированным супругом или партнером. Если вам удобно отвечать на этот вопрос, мы рекомендуем вам ответить честно.

После ответа заверьте клиента.

«Я хочу сообщить вам, что наши кейс-менеджеры и другие сотрудники БРИДЖ не были выбраны на основе их ВИЧ-статуса, но они прошли обучение для предоставления этих сессий и услуг по снижению вреда. Некоторые из них живут с вирусом, а некоторые - нет. Большинство из нас работали в этой области и знают людей, живущих с вирусом. Многие из нас также знают,

насколько сложным может быть доступ к медицинской помощи, поэтому мы делимся своим жизненным опытом, а также предлагаем специальный тренинг БРИДЖ».

Затем спросите клиента, изменит ли эта информация что-либо в отношении его участия в БРИДЖ.

«Знание моего ВИЧ-статуса что-то для вас изменит?»

Дайте клиенту возможность выразить то, что он думает сейчас. Ответьте на то, что он говорит. Скажите, что вы обнаружили, что некоторые клиенты могут считать, что только люди с ВИЧ-инфекцией могут понять этот опыт.

«Иногда клиенты считают, что мы не можем делать эту работу, если вирус не оказывает на нас непосредственного влияния. Но наша работа в качестве персонала, независимо от нашего собственного ВИЧ-статуса, состоит в том, чтобы представить навыки по БРИДЖ и поддержать каждого из вас, чтобы вы получили уход по ВИЧ. Вы - эксперты в вашей собственной ситуации. Мы здесь, чтобы предоставить вам больше инструментов и поддержку».

Общий стресс

Если в ходе сессии клиент испытывает стресс, следующий протокол поможет определить уровень их проблемы и соответствующий ответ. Если вы можете справиться с его стрессом, мы рекомендуем вам работать с клиентом в течение ограниченного времени, насколько сможете, чтобы найти ресурс, который обеспечит поддержку в ваше отсутствие.

Вы можете столкнуться с тремя основными типами стресса:

1) Умеренный/небольшой стресс:

Время от времени вы можете видеть умеренный или небольшой стресс. Клиент с умеренным или небольшим стрессом эмоционален, но способен сохранять самообладание. У такого клиента может наблюдаться следующее: плач, но не неконтрольный, глаза, полные слез, голос «задыхается», очень тихая речь, избегание вашего взгляда или нежелание прекратить разговор с вами и нежелание уходить.

2) Острый стресс:

В редких случаях у вас может быть клиент, который эмоционально перегружен или отвлекается на тревожные мысли и/или чувства. Острый стресс проявляется в неконтролируемом крике, дезорганизованном мышлении, сдавленной речи (речь быстрая и спутанная), или озабоченности/повторном описании тревожного инцидента или воспоминаний.

3) Клиент с суицидальными наклонностями/желанием убить:

В редких случаях у вас может быть клиент, который выражает желание причинить вред самому себе или другим людям. Сразу же выдайте направление на оценку его состояния и получение клинических услуг, как описано ниже.

Участник с умеренным/небольшим стрессом:

Если участник во время сессии начинает испытывать умеренный или слабый стресс, попытайтесь справиться с этим и продолжить сессию. Если это не связано с насилием со стороны партнера, спросите участника, хочет ли он остаться и обсудить или хотел бы сделать перерыв. Поговорите с участником, чтобы подтвердить стресс, и спросите его, как он хочет продолжить.

- «Я вижу, вы расстроены (или злитесь и т. д.) чем-то. Можете ли вы рассказать мне, что вы чувствуете сейчас? Что заставило вас так себя чувствовать?»
- «Иногда наши сессии могут заставлять вас вспоминать или думать о вещах, которые вы не хотите вспоминать, или в чем-то они болезненны для вас».
- «Вы хотели бы сделать небольшой перерыв и перевести дыхание, а затем решить, можем ли мы продолжить?»
- При необходимости сделайте 5-минутный перерыв, потом зайдите.
- Спросите: “Вам лучше?” или “Все в порядке?”, или что-то другое, чтобы проверить эмоциональное состояние человека.
- Дайте ему несколько минут и шанс собраться с мыслями; если с ним все в порядке, поблагодарите за выделенное им время.

Если человек все еще в состоянии некоторого стресса, скажите:

- «Мы можем либо продолжить сессию, а затем поговорить в конце о некоторых местах, куда я мог бы дать вам направление на консультацию и дополнительную поддержку в связи с этой проблемой, либо мы можем остановить сессию и перенести ее на другое время.»

Если человек в состоянии продолжить, то в конце сессии скажите:

- «Давайте посмотрим список партнерских организаций для перенаправления клиентов и найдем для вас некоторые услуги по консультированию и поддержке ...»

Просмотрите оглавление и определите с человеком ту помощь, которая ему нужна. Найдите до трех вариантов, которые могут быть подходящими на основе:

- Близкого расположения
- Языковых требований
- Требований по оплате или правомочности

Если клиент хочет продолжить, но вы оцениваете его состояние как подавленное и действительно требующее перерыва, скажите:

- «Я хочу быть уверенным, что вы получите максимум от сессии, но иногда чувства расстройства слишком сильны, чтобы вы действительно услышали новую информацию и по-настоящему участвовали. Я хочу предложить перенести эту сессию на время, когда вам станет лучше.»

Клиент с острым стрессом:

В маловероятном случае, когда клиент испытывает острый стресс или выражает острую потребность в помощи в любое время в ходе или после сессии, определите причину стресса. Если он не связан с насилием со стороны партнера, спросите клиента, хочет ли он выйти или остаться и обсудить.

Скажите: Я вижу, что вы действительно могли бы использовать какую-то помощь прямо сейчас; есть несколько вещей, которые мы можем сделать прямо сейчас, чтобы помочь вам:

- «Я могу посидеть и поговорить с вами какое-то время» (если это вообще возможно, вмешательство персонала предпочтительнее);
- «Мы можем связаться с ... (местный или контакт сайта для работы проблемными клиентами), которые смогут направить вас к социальному работнику, с которым можно поговорить».
- «Я могу позвонить своему супервайзеру, и мы сможем найти для вас другого консультанта или социального работника, с кем можно поговорить».

Определите предпочтительный курс действий клиента и получите согласие на контакт с одним из вышеуказанных ресурсов. Если клиент не принимает один из этих вариантов, вы ограничены в своей способности помочь ему. Снова поощрите человека принять некоторую помощь от одного из этих источников. Если он все еще отказывается от помощи и не может собраться с мыслями, позвоните своему супервайзеру, чтобы сообщить о ситуации. Дополните и реализуйте его распоряжения.

Клиент с суицидальными наклонностями/желанием убить:

Если участник выражает намерение причинить вред самому себе или другим людям, кейс-менеджер должен:

Проинформировать участника, что как указан в форме согласия, вы обязаны известить службу чрезвычайных ситуаций или супервайзера, который сделает это, чтобы помочь нам защитить себя.

Скажите: «Вам нужно знать, что мы очень серьезно относимся к подобным заявлениям. Хотя иногда люди говорят вещи, которые они не имеют в виду, я хотел бы больше поговорить о том, что вы только что сказали. Когда вы присоединились к программе и подписали форму согласия, мы объяснили, что подобные заявления мы не можем сохранять конфиденциальными. Я должен быть уверен, что вы получите нужную вам помощь».

Используйте следующий набор вопросов для оценки степени намерения и поражающего действия. Задавайте вопросы прямо, без осуждения.

- «Вы думаете о том, чтобы ранить или убить себя? Насколько сильны ваши намерения?»

[Человек, который может навредить себе или другим, скажет вам, что он всерьез думает об этом.]

- «Вы думали о том, как вы это сделаете?»

[Это оценка конкретного плана, а также его относительного поражающего действия. Люди, которые могут навредить себе или другим, будут иметь конкретную идею о том, как это сделать, и будут иметь в виду оружие или метод. Подумайте, насколько конкретным и поражающим является план.]

- «Вы думали о том, когда можете это сделать?»

[Это оценка неизбежного риска.]

- «Что мешает вам ранить/убить себя?»

[Это заставляет человека задуматься о потенциально позитивных аспектах своей жизни и о причинах, по которым он не навредил бы себе.]

Также помните, что возможные факторы, способствующие риску самоубийства, включают в себя прошлые попытки самоубийства (поражающее действие метода, обстоятельства), семейную историю самоубийства, интенсивность нынешних депрессивных симптомов, недавние стрессовые факторы жизни (разделение партнеров, потеря работы, выход на пенсию, болезнь), алкоголь или наркотики и отсутствие социальной поддержки.

В случае, если клиент активно задумывается о самоубийстве, имеет организованный план и средства, проинформируйте человека о том, что ему нужна специальная помощь, и вы не оставите его, пока он не получит эту помощь.

«Когда кто-то расстроен настолько, чтобы говорить о причинении вреда себе, им немедленно нужно внимание, поэтому я прошу вас поговорить со мной об этом немного еще. Я останусь с вами сейчас, и мы поможем вам.»

Вы НЕ должны оставлять человека одного, и сами не пытайтесь давать им советы. Вам следует связаться с супервайзером, либо вы можете:

- Пройти с участником в ближайший пункт скорой помощи, чтобы получить эту помощь; ИЛИ
- Позвонить на кризисную линию или в полицию для поддержки во время пребывания с участником.

Каким бы ни было решение, вы должны немедленно позвонить своему супервайзеру и сообщить ему о происходящем.

Протокол направлений в случаях насилия со стороны полового партнера (НПП)

В этом протоколе определены действия, которые вы должны предпринять, если подозреваете, что клиент БРИДЖ подвергается насилию со стороны своего партнера.

В протокол включены:

- 1) методы оценки степени насилия со стороны полового партнера и уровня опасности, которую может представлять партнер или платящий партнер; и
- 2) способы предоставления направлений

Выявление случаев насилия со стороны полового партнера (НПП) – Вы должны оценить НПП в случаях, если:

- 1) Клиент сообщает вам о том, что подвергается физическому или сексуальному насилию со стороны своего партнёра или платящего партнера и чувствует опасность в силу угрожающего поведения своего партнера.
- 2) Вы обнаруживаете на теле клиента синяки, порезы или рваные раны.
- 3) Во время БРИДЖ человек сообщает, что его партнер делает угрожающие замечания или демонстрирует излишнюю злость по отношению к нему.

Оценка НПП – Начните оценку, обратив внимание на следы конфликта отношений или состояние стресса, которые вы заметили. Держитесь проще. Если вас беспокоят какие-то конкретные обстоятельства, вы можете сказать, например: “Я заметил(-а) то-то и то-то, это тревожит меня, и мы могли бы подробнее поговорить об этом”.

Узнайте у клиента о его проблемах, связанных с поведением партнёра. При оценке уровня бытового насилия в отношениях вы можете в прямой ненавязчивой манере задать конкретные вопросы, приведённые ниже:

- 1) Ваш партнёр когда-либо бил вас, толкал или причинял вам физическую боль другим способом?

ВЫЯСНИТЕ СИТУАЦИЮ ПОДРОБНЕЕ:

- Если “да”, не могли бы вы рассказать подробнее о том, что он делал? (Оцените степень тяжести);
- Как часто он причинял вам физическую боль в течение прошлого месяца? (Оцените частоту повторения);
- Как долго это продолжается? Когда в последний раз он причинял вам физическую боль? (Оцените, возрастает ли со временем интенсивность поведения, связанного с бытовым насилием);
- Случалось ли подобное с тех пор, как вы стали посещать занятия по программе “БРИДЖ”? (Оцените влияние БРИДЖ на уровень конфликта в отношениях).

- 2) Применял ли ваш партнёр когда-либо силу, чтобы заставить вас заниматься сексом против вашей воли?

ВЫЯСНИТЕ ПОДРОБНЕЕ:

Если “да”, когда это произошло в последний раз?

- 3) Бойтесь ли вы своего партнёра?

ВЫЯСНИТЕ ПОДРОБНЕЕ:

Если да, что он делает, что заставляет вас его бояться?

4) Угрожает ли вам ваш партнёр таким образом, что заставляет вас ощущать себя в опасности?

ВЫЯСНИТЕ ПОДРОБНЕЕ:

Если да, что именно он делает?

- Вы будете чувствовать себя в безопасности, когда сегодня пойдёте домой со своим партнёром?
- 5) Ваш партнёр очень ревнив или пытается усиленно контролировать вас? Вы можете приходить и уходить, когда захотите?
- 6) Даёт ли ваш партнёр общаться вам с родственниками и друзьями?

Урегулирование ситуаций, связанных с НПП в жестокой форме

Если клиент говорит, что его партнёр совершал, бытовое насилие в жестокой форме (например, бил кулаками, ногами, о стену, жестоко избивал, наносил ожоги огнем или кипятком, душил или угрожал оружием) или изнасиловал в течение последних трёх месяцев, вы должны спокойно и ненавязчиво сказать такому участнику, что очень обеспокоены его безопасностью по таким-то причинам.

Суммируйте причины и приступите к предоставлению направления.

- Если клиент говорит, что не будет чувствовать себя в безопасности, когда пойдёт к партнёру домой, или вы чувствуете, что его жизнь находится под угрозой, вы должны выразить своё беспокойство и рассмотреть возможность обеспечения безопасного места проживания. Вам следует разработать план его сопровождения его в кризисный центр или до безопасного места, где клиент будет уверен, что угрожающий ему человек не причинит вреда.
- Работайте с существующими программами и организациями в вашем городе.
- Важно, чтобы клиент чувствовал себя вовлеченным в качестве активного партнера в составлении плана - дайте ему варианты выбора, позвольте ему взвесить все за и против каждого варианта и выбрать тот вариант, который лучше работает для него. Вы можете давать советы и рекомендации, однако подчеркнуть, что клиент должен сам сделать выбор.
- Сосредоточьтесь на сильных сторонах клиента - на основе информации, которую предоставляет вам клиент, и ваших собственных наблюдений, четко определите пути, по которым клиент выработал стратегии преодоления трудностей, решил проблемы, а также показал смелость и решимость, даже если его усилия не всегда были полностью успешны.

Урегулирование ситуаций с незначительным физическим НПП

Если клиент демонстрирует незначительные проявления физического насилия (т.е. толчки, щипки, пощечины, скручивание рук или волос) наряду с неизменным чувством страха своего партнера, или сильной ревности или контроля с его стороны.

Резюмируйте свои опасения о пагубном поведении партнера. Переходите к направлению в существующую в вашем городе программу/организацию.

Некоторые общие советы по оценке НПП

- Ознакомьтесь с понятием насилия со стороны полового партнера
- Откажитесь от всех ваших ожиданий, что можно «быстро избавиться» от насилия со стороны полового партнера или от препятствий, с которыми сталкиваются жертвы. Уясните, что “бездействие” может быть самым лучшим путем обеспечения безопасности клиента в любой момент времени.
- Верьте клиенту и скажите ему, что верите.
- Слушайте, что говорит вам клиент. Если вы внимательно слушаете, задайте уточняющие вопросы, не осуждаете и не даете советов, вы, вероятнее всего, напрямую узнаете от клиента все, что ему нужно.
- Подтвердите чувства участника. Обычно жертвы насилия испытывают двойные чувства – любовь и страх, вина и гнев, надежда и грусть. Убедите участника в том, что ее чувства являются нормой.
- Избегайте чувства вины. Объясните клиенту, что насилие происходит не по его вине. Убедите участника в том, что насилие является проблемой и ответственностью его партнера, но воздержитесь от ругани в его адрес.
- Воспринимайте страхи клиента серьезно - если вы обеспокоены безопасностью клиента, выскажите ваши опасения простой фразой “Ваша ситуация очень серьезная и я обеспокоен вашей безопасностью”.

Предоставление направлений

- Сотрудник программы может помочь в установлении контакта с организацией, куда направляется клиент, получив имя контакта и номер телефона кого-то из этой организации, который будет работать по этому направлению.
- Сотрудник должен наглядно показать клиенту, что он может сказать, обратившись по направлению (если это возможно, было бы неплохо сыграть роль по этому сценарию, когда клиент звонит в организацию, куда получил направление, чтобы назначить встречу во время сессии). Если клиент просит, чтобы сотрудник позвонил туда, или он слишком расстроен для звонков, сотрудник должен позвонить в эту организацию в присутствии клиента и назначить встречу.

Список литературы

- ¹ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020, «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции», зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 21 октября 2020 года № 21467. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37731591;
- ² Fact sheets on HIV/AIDS treatment and conditions. Retrieved from <http://www.aidsinfonet.org>.
- ³ Gavin DR, Ross HE, Skinner HA. Diagnostic validity of the drug abuse screening test in the assessment of DSM-III drug disorders. Br J Addict. 1989 Mar;84(3):301-7.
- ⁴ Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. JAMA. 1984 Oct 12;252(14):1905-7.

Центр Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии в лице: Асель Терликбаевой, Шолпан Примбетовой, Меруерт Даришевой благодарит Национальный институт проблем наркопотребления (NIDA) 5R01DA041063 (Эль-Бассел, Гилберт) за поддержку данного исследования, адаптацию и разработку продукта. А также за оригинальное исследование, на котором основан компонент АРТДУ, проведенный Лит Гарднер (Lytt Gardner, Ph.D. АРТДУ I) и Джейсоном Кро (Jason Crow, M.P.H., АРТДУ II) в Центре по контролю и профилактике заболеваний в сотрудничестве с Харви Сигал (Harvey Siegal, Ph.D.), Ричардом Рэп (Richard Rapp, M.S.W.), и Тимоти Лэйн (Timothy Lane, M.Ed) из Государственного университета Райт, Медицинской школы Буншафт, Департамента общественного здравоохранения, Центра интервенций, лечения и исследований в области зависимостей (CITAR) в Дейтоне, Огайо.