



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО
ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ
СЛУЖБЫ СОЦИАЛЬНОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ
(КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТА)
ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С
ВИЧ И УПОТРЕБЛЯЮЩИХ
НАРКОТИКИ

гуманитарное
действие

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| Введение | 6 |
| Словарь терминов | 7 |
| Глава 1. Социальное сопровождение (кейс-менеджмент) людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики | 8 |
| Понятие кейс-менеджмента. | |
| Цели кейс-менеджмента в области ВИЧ-инфекции | 8 |
| Роль кейс-менеджмента в оказании помощи людям, живущим с ВИЧ и употребляющим наркотики | 11 |
| Доказательства эффективности программ кейс-менеджмента среди людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики | 12 |
| Глава 2. Организация кейс-менеджмента | 15 |
| Система кейс-менеджмента: отдел социального сопровождения и партнерская сеть | 15 |
| Программы и услуги для ЛУИН/ЛЖВ в системе кейс-менеджмента | 20 |
| Особенности организации процесса кейс-менеджмента | 23 |
| Мониторинг и оценка деятельности отдела социального сопровождения | 24 |
| Глава 3. Работа со специалистами службы сопровождения | 26 |
| Требования к персоналу отдела социального сопровождения, обучение | 26 |
| Эмоциональное выгорание персонала и супервизия | 28 |
| Глава 4. Этапы медико-социального сопровождения людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики, на примере работы фонда «Гуманитарное действие» | 30 |
| Этап 1. Привлечение клиентов на сопровождение | 30 |
| Этап 2. Определение плана действий по выполнению запроса клиента | 31 |
| Этап 3. Оказание услуг в рамках медико-социального сопровождения: подтверждение ВИЧ-статуса и прохождение мероприятий | 38 |
| Этап 4. Оказание услуг в рамках медико-социального сопровождения: назначение лечения и формирование приверженности к нему | 39 |
| Этап 5. Завершение медико-социального сопровождения | 43 |
| Заключение | 46 |
| Список источников | 47 |
| Приложения | 48 |

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ:

Давитадзе Арсен Паатович — стажер-исследователь Международного центра экономики, управления и политики в области здоровья, аспирант федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»;

Родионова Татьяна Игоревна — стажер-исследователь Международного центра экономики, управления и политики в области здоровья, аспирант федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»;

Мейлахс Петр Александрович — кандидат социологических наук, старший научный сотрудник Международного центра экономики, управления и политики в области здоровья, федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики».

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Шаболтас Алла Вадимовна, доктор психологических наук, заведующая кафедрой психологии здоровья и отклоняющегося поведения, декан факультета психологии СПбГУ.

Лиознов Дмитрий Анатольевич, директор ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

Редакторы: Скочиллов Р.В., Антонова Д.В., Лахов А.Т.

ВВЕДЕНИЕ

Социальное сопровождение (или кейс-менеджмент) является действенным и эффективным подходом в оказании помощи людям, живущим с ВИЧ и употребляющим наркотики. Он способствует улучшению доступа представителей ключевых в отношении инфицирования ВИЧ групп к медицинским и социальным услугам, способствует изменению их поведения, а также улучшению их здоровья и качества жизни. Представители целевых групп нуждаются в подобной помощи в связи с тем, что они сталкиваются с комплексом проблем медицинского, социального, правового, психологического, поведенческого и бытового характера, которые не всегда способны решить самостоятельно.

Данные рекомендации разработаны для использования персоналом организаций, занимающихся профилактикой и лечением ВИЧ-инфекции среди представителей ключевых групп населения, в частности людей, употребляющих наркотики (далее ЛУН), включая инъекционные (далее ЛУИН). В руководстве представлены обобщение теоретических и эмпирических знаний о кейс-менеджменте, описание и требования к организации службы сопровождения для людей, живущих с ВИЧ (далее ЛЖВ), и ЛУИН, требования к кейс-менеджерам. Руководство обобщает и систематизирует опыт работы со случаем (кейс-менеджмент) Благотворительного фонда «Гуманитарное действие» (далее БФ ГД) и направлено на повышение эффективности существующих программ помощи ЛЖВ, включая ЛУИН, а также может быть полезным для НКО, которые только собираются организовать программу кейс-менеджмента для ключевых групп.

Рекомендации основаны на международных стандартах в области кейс-менеджмента, опыте отечественных и иностранных организаций, практикующих кейс-менеджмент, и опыте БФ ГД.

Международные стандарты кейс-менеджмента, опыт отечественных и иностранных организаций, практикующих кейс-менеджмент, послужили главными источниками информации для глав 1-3 данных рекомендаций, в то время как опыт БФ ГД позволил определить этапы сопровождения людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики, представленные в главе 4.

Распространение данных рекомендаций направлено на повышение эффективности существующих профилактических программ, а также может быть полезным для некоммерческих организаций, которые только собираются организовать службу социального сопровождения для ключевых групп населения.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ

Каскад лечения ВИЧ – система мониторинга ЛЖВ, включающая последовательность необходимых мер от момента выявления у человека ВИЧ-инфекции до достижения им неопределяемой вирусной нагрузки.

Кейс-менеджмент (социальное сопровождение) – процесс предоставления социальных услуг клиенту специалистами, основывающийся на его потребностях и предполагающий его активное участие с целью преодоления трудной жизненной ситуации или минимизации ее влияния.

Кейс-менеджер (специалист по социальному сопровождению) – социальный работник, ответственный за ведение клиента в рамках кейс-менеджмента и осуществляющий координацию и мониторинг всех этапов индивидуальной социальной работы с клиентом.

Партнерская сеть — совокупность организаций, которые предоставляют клиентам необходимые им социальные, медицинские и прочие услуги.

Равный консультант — человек, живущий с ВИЧ и/или наркозависимостью (или имеющий опыт преодоления наркозависимости), и прошедший дополнительную подготовку по оказанию помощи представителям целевой группы.

Уязвимые (целевые, ключевые) группы по отношению к ВИЧ – группы населения, подвергающиеся наиболее высокому риску заражения или передачи ВИЧ: мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами; трансгендерные люди; люди, вовлеченные в сферу оказания сексуальных услуг; люди, употребляющие инъекционные наркотики; лица, имеющие опыт пребывания в местах лишения свободы, в том числе, в следственном изоляторе.

АРВТ – Антиретровирусная терапия

БФ – Благотворительный фонд

ГД – «Гуманитарное действие»

ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГБУЗ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

ГУЗ – Государственное учреждение здравоохранения

ИППП – Инфекции, передающиеся половым путем

ЛЖВ – Люди, живущие с ВИЧ

ЛУИН – Люди, употребляющие инъекционные наркотики

НКО – Некоммерческая организация

НПВ – Новые психоактивные вещества

ПИШ – Программы игл и шприцев

СНИЛС – Страховой номер индивидуального лицевого счёта

СОНКО – Социально ориентированные некоммерческие организации

СПИД – Синдром приобретенного иммунодефицита

СЦ, Центр СПИД – Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

ТБ – Туберкулез

ОСС – Отдел социального сопровождения, далее по тексту понимается как синоним службы социального сопровождения, в контексте БФ ГД - службы медико-социального сопровождения

ЮНЭЙДС – Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

ЭКГ – Электрокардиограмма сердца

COVID-19 – Новая коронавирусная инфекция 2019 года

ГЛАВА 1. СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ (КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ) ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ И УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

Понятие кейс-менеджмента. Цели социального сопровождения (кейс-менеджмента) в области ВИЧ-инфекции

В большинстве стран мира система социального обслуживания характеризуется высокой сложностью и запутанностью. Человек, который нуждается в помощи, далеко не всегда может самостоятельно получить ее и разрешить имеющиеся у него проблемы. Это обусловлено комплексом различных факторов, в частности, личностными особенностями клиентов, их состоянием здоровья, актуальной социально-экономической ситуацией и другими факторами. При этом получить своевременные качественные социальные, психологические и медицинские услуги самостоятельно зачастую не представляется возможным. При недостаточном внимании к себе человек оказывается исключенным из системы оказания помощи и, как следствие, не получает услуги в необходимом объеме. Чтобы преодолеть разобщенность существующей системы социального и медицинского обслуживания населения, обеспечить качественное и последовательное предоставление помощи клиентам, возникла необходимость в специалистах в области социального сопровождения. Сегодня **кейс-менеджмент** (также известный как «работа со случаем») стал одним из главных подходов в работе с людьми, оказавшимися в сложных жизненных ситуациях, в том числе с ЛУИН. В России вместо этого понятия часто используется понятие «**социальное сопровождение**».

Социальное сопровождение понимается как клиент-центрированная стратегия работы, направленная на координацию оказания услуг внутри системы социальной защиты населения, а также как метод утверждения права клиента на получение квалифицированной, последовательной помощи в получении доступа к необходимым услугам. Отличительной чертой социального сопровождения является индивидуальная ответственность специалиста, ведущего случай. Иными словами, у каждого клиента есть «куратор», который знает, в чем заключается запрос клиента, в каком состоянии находится клиент, с каким спектром проблем он сталкивается, что было сделано, что делается, что еще необходимо предпринять, что получается, что не получается и почему, и так далее. В БФ ГД кейс-менеджмент рассматривается как основная методика сопровождения.

Кейс-менеджмент в контексте работы с людьми, живущими с ВИЧ, включает в себя организацию для них доступной, качественной и своевременной помощи, благодаря которой они связываются с учреждениями и службами медицинской и социальной помощи. Основная цель кейс-менеджмента – это сохранение жизни и здоровья ЛЖВ и увеличение доступа ЛЖВ к своевременной, полной и качественной медицинской помощи, а также повышение уровня самостоятельности ЛЖВ в получении этой помощи. Кейс-менеджмент глобально нацелен на контроль и снижение степени поведенческих рисков в отношении ВИЧ-инфекции у людей, испытывающих множественные проблемы и нуждающихся в комплексном подходе к их решению (то есть на вторичную профилактику ВИЧ-инфекции).

Кейс-менеджмент или социальное сопровождение организуется для наиболее уязвимых групп населения, которые в силу наличия комплекса медико-социальных, психологических и правовых проблем не могут самостоятельно обра-

таться за помощью. Кейс-менеджмент необходим для того, чтобы обеспечить им доступ к лечению ВИЧ-инфекции с помощью антиретровирусной терапии (далее АРВТ), фасилитировать начало приема АРВТ, а также способствовать формированию приверженности к этому лечению. Кейс-менеджмент выступает как одна из методик, используемая при реализации каскада лечения ВИЧ (система мониторинга ЛЖВ, включающая последовательность необходимых мер от момента выявления ВИЧ-инфекции до достижения неопределяемой вирусной нагрузки). Эта система рекомендована к применению ЮНЭЙДС. Создание каскада лечения ВИЧ с добавлением методики кейс-менеджмента способствует достижению целей «90-90-90» ЮНЭЙДС.

Одной из групп людей, живущих с ВИЧ и нуждающихся в описанных выше формах помощи по лечению ВИЧ-инфекции, являются люди, употребляющие наркотики. Люди, относящиеся к этой группе населения, могут принимать наркотики как инъекционным, так и неинъекционным путем. Они могут принимать не только вещества опиоидной группы, но и психостимуляторы, и новые психоактивные вещества (НПВ), которые вызывают выраженную сексуальную раскрепощенность и повышают сексуальную активность, увеличивая риск передачи ВИЧ. Употребление наркотиков также создает дополнительные барьеры для этой группы ЛЖВ, которые препятствуют началу приема АРВТ и точному соблюдению режима лечения, и может повлечь за собой медицинские осложнения из-за лекарственного взаимодействия наркотиков и антиретровирусных препаратов. Таким образом, кроме получения помощи и лечения, в которых нуждаются люди, живущие с ВИЧ, те из них, кто употребляет наркотики, нуждаются в дополнительной доступной, качественной и своевременной медицинской и социальной помощи, чтобы справиться с последствиями, возникающими на фоне употребления наркотиков.

Следует отметить, что в контексте БФ ГД в данной работе будет говориться о медико-социальном сопровождении. Именно содействие в получении медицинских услуг подопечными является приоритетной задачей фонда. Социальное сопровождение рассматривается как дополнение к медицинскому сопровождению в связи с тем, что у целевой группы БФ ГД в подавляющем большинстве случаев наблюдается наличие ситуации социального неблагополучия и социальной незащищенности. Содействие в получении социальных услуг в этом ключе рассматривается и как метод ресоциализации подопечных, и как необходимый компонент медицинского сопровождения, при котором наличие документов у клиента во многих случаях является критически важным.

Модели кейс-менеджмента

Чтобы гарантировать качественное, своевременное и последовательное получение помощи клиентами, система кейс-менеджмента предполагает индивидуальную работу клиента с куратором – социальным работником, ведущим его случай и несущим ответственность за выполнение запроса клиента. Организация кейс-менеджмента может отличаться в различных организациях, но чаще всего она может быть описана одной и четырех следующих моделей.

1. Модель посредничества (модель брокера) фокусируется на том, чтобы связать клиента с необходимыми ему ресурсными центрами, которые обычно находятся за пределами организации, предоставляющей услуги кейс-менеджмента. Основная задача кейс-менеджера в этой модели – определить потребности клиента, направить его за получением соответствующих услуг и проследить за успешностью получения этих услуг. Взаимоотношения между социальным работником и клиентом здесь ограничены, однако охват клиентов, как правило, является высоким.

2. Реабилитационная модель (клиническая модель) делает акцент на проведении различных клинических и/или реабилитационных мероприятий для клиента (например, психотерапии для него и членов его семьи). То есть кейс-менеджер принимает участие в осуществлении данных мероприятий.

3. Модель полной поддержки (модель интенсивного кейс-менеджмента) строится на принципах реабилитационной (клинической) модели, но с использованием интегрированной мультидисциплинарной команды поставщиков услуг (сервис-провайдеров). Эта модель отличается тем, что все услуги предоставляются в одном месте, то есть отсутствует система направлений клиентов в другие службы.

4. Модель сильных сторон строится на выявлении сильных сторон клиента. Кейс-менеджер определяет сильные и слабые стороны клиента, после чего старается преодолеть барьеры, которые мешают клиенту самостоятельно функционировать в обществе. Когда барьеры успешно преодолены, взаимоотношения между клиентом и социальным работником становятся менее интенсивными или прекращаются.

В зависимости от выбранной модели обязанности кейс-менеджеров и особенности организации их работы отличаются, однако основные принципы работы, функции и роли в профилактике ВИЧ-инфекции являются универсальными, и их можно обобщить вне зависимости от специфики их работы.

Принципы работы службы кейс-менеджмента

Работа службы кейс-менеджмента должна строиться на основе общих принципов оказания помощи, которые подтверждают права клиента на поддержание высокого качества жизни и на неприкосновенность частной жизни: принципы права на самоопределе-

ние, соблюдения конфиденциальности, принципы недискриминационного, непредвзятого и уважительного отношения к каждой человеческой личности, принцип профессионализма (услуги оказывает компетентный сотрудник). Другие важные принципы работы службы кейс-менеджмента включают: бесплатность предоставляемых услуг и своевременность оказания помощи (безусловно, при условии своевременного обращения клиента, когда время не упущено и оказать помощь еще представляется возможным). Кроме того, важным является оказание поддержки по принципу «равный-равному» (кейс-менеджеры достаточно часто являются равными консультантами по ВИЧ и/или наркозависимости, что помогает им легче установить контакт с клиентом в силу наличия схожего жизненного опыта).

Кейс-менеджмент предполагает получение согласия клиента на оказание ему помощи, наличие мотивации к осуществлению действий в отношении здоровья и активное участие в принятии решений. Каждый запрос клиента рассматривается отдельно. Кейс-менеджер действует в зависимости от конкретных медицинских и социальных потребностей клиентов, что способствует реализации индивидуального подхода к каждому.

Этапы сопровождения

БФ ГД выделяет следующие этапы сопровождения:

- установление контакта с клиентом;
- проведение оценки потребностей клиента, выяснение ситуации клиента и определение необходимого объема помощи;
- определение основного запроса клиента (какой запрос является первичным, то есть без решения какого запроса невозможно оказать помощь клиенту);
- подготовка комплексного индивиду-

- дуального плана получения необходимых услуг (план сопровождения);
- личное сопровождение клиента в службы помощи (содействие в получении клиентом необходимой помощи);
- проведение мониторинга эффективности выполненных действий;
- переоценка ситуации клиента и внесение необходимых изменений в план;
- поддержание длительного контакта с клиентом с целью формирования и сохранения приверженности лечению, достижения неопределяемой вирусной нагрузки и выполнения вновь возникающих запросов клиентов.

Функции кейс-менеджера

Основные функции кейс-менеджера включают в себя следующие виды деятельности:

- предоставление качественной и актуальной информации об особенностях получения медицинских и социальных услуг в регионе функционирования службы сопровождения;
- информирование клиента о службах помощи (виды служб в регионе, особенности их функционирования и др.);
- осуществление мотивационной работы с клиентами, направленной на формирование мотивации к лечению ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний (это особенно актуально в отношении людей, систематически употребляющих наркотики, у которых наблюдается крайне низкий уровень мотивации в силу активного употребления);
- координация деятельности различных государственных служб и НКО, необходимых для реализа-

- ции плана сопровождения;
- защита и отстаивание интересов клиентов в отношении получения необходимых услуг;
- формирование у клиента навыка самостоятельности в решении собственных проблем, помощь в формировании и восстановлении социальных навыков;
- оказание эмоциональной поддержки клиенту.

В семьях, где есть дети с ВИЧ или у родителей есть ВИЧ, дополнительной задачей кейс-менеджмента является достижение и сохранение эффективного функционирования семьи, оказание поддержки родителям в выполнении ими своей роли.

Роль кейс-менеджмента в оказании помощи людям, живущим с ВИЧ и употребляющим наркотики

В рамках содействия в получении помощи людям, живущим с ВИЧ и употребляющим наркотики, кейс-менеджмент позволяет решить следующие задачи:

- установить контакт с наиболее закрытыми и уязвимыми группами населения, у которых наблюдается низкий уровень социальной адаптации и которые могут противиться общению со специалистами государственных учреждений и получению медицинских и социальных услуг (зачастую присутствует страх посещения таких учреждений и негативный предыдущий опыт при взаимодействии с госслужащими);
- повысить уровень знаний о ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики;
- способствовать предупреждению передачи заболевания (вторичная профилактика ВИЧ) и замедлению прогрессирования ВИЧ-инфекции;
- увеличить активность участия и оптимального использования си-

стемы услуг здравоохранения и социальной помощи этими группами населения;

- способствовать увеличению продолжительности и сохранению качества их жизни;
- оказывать помощь в решении проблем, возникающих у этих групп населения по причине широкой распространенности стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ и наркопотреблением;
- способствовать лечению оппортунистических заболеваний и заболеваний, сопутствующих ВИЧ и употреблению наркотиков (туберкулез, вирусные гепатиты В и С, гнойные инфекции и далее).

Доказательства эффективности программ кейс-менеджмента среди людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики

Запоздалое получение помощи людьми, живущими с ВИЧ и употребляющими наркотики, может быть связано как с личными факторами, такими как употребление психоактивных веществ, искаженные представления о ВИЧ и об АРВТ, недостаточная информированность о течении заболевания и возможных исходах, экономические ограничения, отсутствие мотивации раскрытия ВИЧ-статуса, страх раскрытия диагноза, так и со структурными барьерами, которые могут включать в себя стигматизирующее отношение со стороны медицинского персонала, законы и постановления, а также с факторами, связанными с организацией системы здравоохранения, такими как фрагментированная организация оказания медицинской помощи, низкая доступность ряда специалистов, отсутствие ряда необходимых бесплатных услуг и так далее. Доступ к услугам в связи с ВИЧ для ЛУИН в Российской Федерации может быть затруднен в связи с тем, что системы медицинской и социальной помощи на уровне регионов

зачастую функционируют независимо друг от друга.

Методика кейс-менеджмента, реализация которой рекомендована ВОЗ в отношении ЛЖВ, стала эффективной стратегией по сокращению разрыва между постановкой диагноза и началом лечения для уязвимых групп населения, в том числе ЛУИН с ВИЧ. Система оказания помощи людям, живущим с ВИЧ и употребляющим наркотики, включает в себя использование различных моделей кейс-менеджмента. Целью использования этих моделей является не только оперативное доведение ЛУИН до медицинской помощи, удержание на лечении, но и формирование приверженности к АРВТ, а также снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня.

Пример 1 – Эффективность кейс-менеджмента с целью сопровождения ВИЧ-положительных ЛУИН с точки зрения формирования приверженности к АРВТ в мировой практике

Программа оказания медицинской помощи ВИЧ-положительным ЛУИН как в обстановке медицинской клиники, так и за ее пределами, была направлена на использование специального подхода к ведению пациентов (кейс-менеджмента) для удовлетворения клинических и психосоциальных потребностей этой группы населения. Реализация программы осуществлялась в городе Рио-де-Жанейро, Бразилия. Программа включала в себя мобильную команду по ведению пациентов, которая способствовала групповым обсуждениям и проводила индивидуальные консультации, а также медицинские консультации в двух крупных наркологических центрах в Рио-де-Жанейро. В период с 1989 по 2002 год в программе были зарегистрированы около 16 000 пациентов. К концу 2000 г. было осмотрено 5348 пациентов, было проведено в общей сложности 37 838 консультаций. Также был описан опыт работы с ЛУИН, которые регулярно посещали амбулаторную клинику, обслуживающую сообщество посредством проведения

групп взаимопомощи и специализированных групп поддержки для решения проблемы приверженности к АРВТ. По словам участников, «равные» в группах поддержки действуют как «посредники» между поставщиками медицинских услуг и пациентами, «переводя» технический язык в практическую информацию. Группы поддержки с «равными» показали свою эффективность с точки зрения повышения приверженности участников к АРВТ, тем самым улучшив качество их жизни.

Источник: Malta, M., Carneiro-da Cunha, C., Kerrigan, D., Strathdee, S. A., Monteiro, M., & Bastos, F. I. (2003). Case management of Human Immunodeficiency Virus—Infected injection drug users: A case study in Rio de Janeiro, Brazil. *Clinical Infectious Diseases*, 37(Supplement_5), S386-S391.

Пример 2 – Эффективность кейс-менеджмента с целью сопровождения ВИЧ-положительных ЛУИН с точки зрения формирования приверженности к АРВТ и уменьшения вирусной нагрузки в российской практике

С ноября 2007 по декабрь 2008 года было проведено исследование среди 60 пациентов Центра СПИД г. Санкт-Петербурга. В рамках исследования оценивались приемлемость и эффективность использования технологии индивидуализированного (интенсивного) кейс-менеджмента для сопровождения ВИЧ-положительных ЛУИН, нуждающихся в АРВТ. В программу кейс-менеджмента были включены непрофессиональные помощники (родственники или другие близкие люди). Большинство участников, зарегистрированных в исследовании (90%), были удержаны на сопровождении в течение всего периода проекта (в течение 8 месяцев сопровождения). У 74% в ходе последнего контрольного визита вирусная нагрузка оказалась <1000 копий/мл, что свидетельствует об эффективности лечения. Эти данные при расширении наблюдений могут дополнить российскую практику лечения ЛЖВ. Несмотря на относительно малый размер выборки в 60 человек, был продемонстрирован положительный эффект от внедрения

интенсивного кейс-менеджмента для ЛУИН, с вовлечением в систему поддержки родственника или близкого человека, как на приверженность к АРВТ (74%), так и на уровень удержания в сопровождении (88%), что наблюдалось на фоне продолжающегося употребления наркотиков участниками проекта.

Источник: Shaboltas, A. V., Skochilov, R. V., Brown, L. B., Elharrar, V. N., Kozlov, A. P., & Hoffman, I. F. (2013). The feasibility of an intensive case management program for injection drug users on antiretroviral therapy in St. Petersburg, Russia. *Harm Reduction Journal*, 10(1), 1-8.

Пример 3 – Эффективность модели сильных сторон для сопровождения ВИЧ-положительных ЛУИН с точки зрения доведения и удержания в лечении ЛУИН в российской практике

В рамках исследования «Linking Infectious and Narcology Care», проводимого с июля 2012 года по декабрь 2014 года в г. Санкт-Петербурге, была изучена модель сильных сторон и ее влияние на улучшение как результатов лечения ВИЧ-инфекции, так и удержания на лечении среди ЛУИН. Исследование представляло собой двунаправленное рандомизированное контролируемое испытание 349 ВИЧ-положительных ЛУИН, которые получали либо стандартное лечение (участники сравнения/контрольная группа n = 175), либо терапию по модели сильных сторон при участии «равных» в роли кейс-менеджеров (группа воздействия, n = 174). Результаты показали, что в группе воздействия более половины ЛУИН (51%) удалось довести до терапии в течение 6 месяцев после включения в исследование, по сравнению с менее чем одной третью (31%) в контрольной группе. Удержать на лечении удалось 27% участников группы воздействия по сравнению с 22% в контрольной группе. Модель сильных сторон с участием «равных» в качестве кейс-менеджеров показала эффективность в удержании на лечении ВИЧ-положительных ЛУИН по сравнению со стандартными способами терапии.

Источник: Samet, J. H., Blokhina, E., Cheng, D. M., Walley, A. Y., Lioznov, D., Gnatienco, N., ... & Krupitsky, E. (2019). A strengths-based case management intervention to link HIV-positive people who inject drugs in Russia to HIV care. *AIDS (London, England)*, 33(9), 1467.

Пример 4 – Эффективность модели сильных сторон для сопровождения ВИЧ-положительных ЛУИН с точки зрения приверженности АРВТ и удовлетворенности программой в российской практике

Модель сильных сторон - эффективная стратегия доведения людей с ВИЧ до АРВТ. Целью исследования являлось изучение влияния внедрения кейс-менеджмента на приверженность к АРВТ и на удовлетворенность пациентов ведением своего случая. Были проанализированы данные опроса 118 ВИЧ-положительных пациентов, получающих помощь, и данные шести фокус-групп (n = 38). Количественный и качественный анализ результатов в отношении уровней приверженности и удовлетворенности помогли дать оценку реализации программы. Кейс-менеджмент с участием «равных» в качестве менеджеров оказался эффективен с точки зрения сохранения в течение нескольких сеансов приверженности к АРВТ среди ЛУИН. Приверженные ЛУИН благодарили «равных» консультантов за то, что они способствовали формированию у них приверженности к АРВТ. Внедрение индивидуальных программ помощи ЛЖВ в России должно быть сосредоточено на эффективном лечении наркозависимости и расширении прав и возможностей для этой группы населения, на оказании поддержки в устранении личных и системных факторов.

Источник: Lunze, K., Kiriazova, T., Blokhina, E., Bushara, N., Bridden, C., Gnatienco, N., ... & Samet, J. H. (2020). Linking HIV-positive people in addiction care to HIV services in St. Petersburg, Russia—Mixed-methods implementation study of strengths-based case management. *Global Public Health*, 1-13.

Пример 5 – Эффективность модели сильных сторон для сопровождения ВИЧ-положительных ЛУИН с точки зрения снижения вирусной нагрузки в мировой практике

В рамках пилотного проекта «Мост Окленда» (Project Bridge Oakland), проводимого с 2011 по 2014 год, была выполнена оценка эффективности модели сильных сторон. Исследовательский вопрос состоял в том, может ли кейс-менеджмент помочь людям, употребляющим инъекционные наркотики, достичь неопределяемой вирусной нагрузки ВИЧ. ВИЧ-положительные участники, не получавшие АРВТ (n = 19), были включены в пилотную программу вмешательства, а ВИЧ-положительные участники, которые уже получали помощь (n = 29), рассматривались в качестве участников сравнения (контрольная группа). Кейс-менеджмент проводился социальным работником и врачом-специалистом. Обследования и тесты на вирусную нагрузку проводились ежеквартально. При проведении последнего исследования вирусной нагрузки у участников исследования неопределяемая вирусная нагрузка была обнаружена у значительно большего числа участников программы по сравнению с группой сравнения (участники программы: 32% при исходном уровне и 74% при последнем наблюдении; участники сравнения: 45% при исходном уровне и 34% при последнем наблюдении). Также у участников программы были более высокие шансы достижения неопределяемой вирусной нагрузки с течением времени, чем у участников сравнения (p = 0,033). Таким образом, было показано, что кейс-менеджмент (модель сильных сторон) может помочь этой крайне уязвимой группе со временем достичь неопределяемой вирусной нагрузки.

Источник: Kral, A. H., Lambdin, B. H., Comfort, M., Powers, C., Cheng, H., Lopez, A. M., ... & Lorvick, J. (2018). A strengths-based case management intervention to reduce HIV viral load among people who use drugs. *AIDS and Behavior*, 22(1), 146-153.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТА

Система кейс-менеджмента: отдел социального сопровождения и партнерская сеть

Для организации работы службы сопровождения важно учитывать следующие компоненты:

1. Целевая группа.

До начала реализации работы службы необходимо определить целевую группу, с которой предполагается осуществлять эту работу. Важно определить, каковы критерии включения людей в социальное сопровождение, так как от этого зависят остальные компоненты организации работы, в том числе набор услуг, партнерская сеть и др. В рамках данных рекомендаций рассматриваются ЛУИН, в том числе, имеющие положительный ВИЧ-статус, как основная целевая группа, которой оказывает поддержку БФ ГД с самого начала развития медико-социальных программ и низкопороговых форм работы.

До начала реализации программы сопровождения следует учитывать, что клиенты могут различаться в зависимости от таких характеристик, как мотивация и нацеленность на долгосрочное взаимодействие с кейс-менеджером. Тем не менее, вне зависимости от мотивации клиента, помощь оказывается всем обратившимся клиентам, принадлежащим к целевой группе. Для немотивированных клиентов кейс-менеджмент предлагает интенсивные, особенно на первых этапах, взаимодействия и долгосрочные отношения между клиентом и кейс-менеджером с хорошо спланированным «марш-

рутом» сопровождения, прописанным в договоре медико-социального сопровождения клиента.

2. Составляющие программы и услуги для клиентов.

Основной и наиболее важной услугой, предоставляемой БФ ГД, является медико-социальное сопровождение. Следует отметить, что основной упор в своей работе кейс-менеджеры делают на содействии в получении именно медицинских услуг, поскольку основная цель деятельности фонда заключается в сохранении жизни и здоровья подопечных посредством получения ими лечения социально значимых заболеваний. Сопровождение именно по социальным вопросам осуществляется параллельно, но является вторичным. В договоре сопровождения прописывается, какими услугами могут воспользоваться клиенты во время участия в программе: медицинские, социальные, психологические, юридические и иные услуги. Более подробную информацию можно найти в пункте «Программы и услуги для ЛУИН/ЛЖВ в системе кейс-менеджмента».

3. Нагрузка и количество контактов с клиентами.

Зависит от выбранной модели кейс-менеджмента. В БФ ГД кейс-менеджеры следуют смешанной модели кейс-менеджмента, в которой присутствуют элементы интенсивной модели и модели посредничества. Соответственно, один специалист осуществляет сопровождение около 10 новых клиентов в месяц совместно с сопровождением «старых» клиентов (около 25 человек в месяц в зависимости от длительности срока работы кейс-менеджера в фонде). Большее количество новых клиентов в месяц зна-

чительно снижает эффективность работы кейс-менеджера и может привести к эмоциональному выгоранию. Интенсивность встреч и любых (в том числе, дистанционных) контактов зависит от выбранной модели сопровождения и от особенностей клиента (уровня мотивации, сложности запроса), и может варьироваться от ежедневных до ежемесячных контактов с клиентом. Устанавливать и согласовывать график звонков обязательно на самых первых этапах сопровождения для определения границ в общении с клиентом. Также кейс-менеджеру важно четко определять границы своей профессиональной компетенции: он может помочь, например, в вопросах, связанных с приверженностью АРВТ, но не в вопросах назначения препаратов (это прерогатива врача-инфекциониста). Важно указать клиенту на ранних этапах сопровождения на разницу в связках «кейс-менеджер и клиент» и «врач-клиент», и разницу в профессиональных компетенциях.

4. Требования к кейс-менеджерам, обучение и супервизия персонала.

Специальное образование или опыт работы, связанный с социальной работой или со схожими услугами (юридическое, правовое, медицинское образование и т.п.), облегчают работу кейс-менеджеру. Однако и без специального образования человек, обладающий определенными характеристиками, может стать кейс-менеджером. Например, в работе кейс-менеджера важны такие навыки, как умение вести переговоры, вести мотивационные интервью, умение работать в команде, организаторские навыки. Помимо навыков и опыта, среди характеристик можно выделить следующие осо-

бенности личности: мотивированность и заинтересованность в помощи людям, умение слушать, эмпатийность, коммуникабельность, гибкость и эмоциональная устойчивость, адекватная оценка себя и других, ответственность и умение разделять ответственность. Последнее очень важно, так как кейс-менеджеру следует понимать, что он не должен брать всю ответственность за клиента и его действия на себя, поскольку одним из важных пунктов, которому учится клиент во время участия в программе, является самостоятельность и умение брать ответственность за свое здоровье и жизнь.

Вне зависимости от квалификации кейс-менеджер должен пройти обучение, а затем улучшать свои навыки, проходя различные тренинги, направленные на повышение компетентности по вопросам ведения определенных ключевых групп.

В работе службы сопровождения особое место занимает консультирование, основанное на равном подходе, когда в роли кейс-менеджеров выступают специалисты с личным опытом жизни с ВИЧ и/или употребления наркотиков, которые прошли обучение по вопросам сопровождения ЛЖВ и ЛУИН и по смежным темам, и которые практикуют равное консультирование. Равный консультант может более эффективно и на доверительном уровне работать с клиентами из ключевых групп, так как способен обеспечить эмоциональную поддержку клиентов, которую не могут обеспечить в полном объеме медицинские работники. Тем не менее, личный опыт жизни с ВИЧ и/или употребления наркотиков не является обязательным требованием к потенци-

альным кейс-менеджерам.

Для эффективности и повышения качества работы, а также для профилактики эмоционального выгорания кейс-менеджерам необходимо регулярно проходить не только обучение, но и групповую или индивидуальную супервизию. Кроме того, необходимо посещать индивидуальные консультации у психолога. В процессе супервизии кейс-менеджер может проработать совместно с другими кейс-менеджерами или наедине с супервизором трудные моменты в своей работе, касающиеся определенных случаев с клиентами и/или эмоционального выгорания, и получить помощь и поддержку.

5. *Организации, включенные в партнерскую сеть.*

Исходя из запросов и потребностей клиентов, отдел социального сопровождения самостоятельно определяет критерии включения других организаций в партнерскую сеть. Возникновение партнерской сети возможно, когда все участники осознают важность комплексного подхода при оказании услуг кейс-менеджмента. Перед началом организации партнерской сети следует оценить доступность услуг, их наличие, какие требования предъявляются к получателю услуги. После выбора подходящих организаций необходимо связаться с ними и провести переговоры о сотрудничестве и форме сотрудничества, закрепить его соглашением. Далее можно совместно разрабатывать план работы партнерской сети.

6. *Мониторинг и оценка работы с каждым отдельным случаем и программы кейс-менеджмента в целом.*

Осуществление мониторинга и оценки качества предоставленных услуг необходимо осуществ-

лять на разных уровнях – на уровне клиента и уровне всей службы.

На уровне клиента результат работы фиксируется в карте сопровождения, где для каждого периода (обычно – календарный месяц) прописывается количество встреч, консультаций онлайн и по телефону, наличие сопутствующих заболеваний, начало/продолжение АРВТ и пр. Для оценки результативности работы с клиентом эти показатели сравниваются с предыдущим периодом. Также клиенты оценивают услуги по кейс-менеджменту путем обратной связи через координатора программы.

На уровне всей программы происходит оценка агрегированных данных по клиентам ключевой группы относительно целевых показателей (индикаторов), определенных и скорректированных в процессе реализации программы (например, в зависимости от требований доноров грантов, реализуемых НКО).

Основными организационными структурами в системе кейс-менеджмента являются отдел или служба социального сопровождения и партнерская сеть.

Отдел социального сопровождения (ОСС) – это специализированный отдел СОНКО, специалисты которого оказывают содействие в получении качественных медицинских, социальных, психологических, юридических и других услуг представителям наиболее уязвимых групп населения, что способствует сохранению жизни и здоровья клиентов, а также их адаптации и социализации.

Основные услуги, предоставляемые клиентам из целевой группы, заключаются в содействии в получении ими услуг в партнерских организациях, т.е. ОСС выступает связующим звеном между клиентом и партнерской сетью. К основным услугам относится следующее:

- Социально-психологическое консультирование клиентов на всех этапах сопровождения, в том числе равное консультирование; эмоциональная поддержка.
 - Содействие в получении медицинской помощи (помощь в получении лечения от ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза, наркотической зависимости, гнойных инфекций и других сопутствующих употреблению наркотиков заболеваний).
 - Содействие в получении социальной помощи (восстановление документов, получение инвалидности и оформление пенсии по инвалидности, получение различных льгот, пособий, социальных выплат, продуктовых наборов, наборов одежды и предметов первой необходимости; в рамках работы с лицами БОМЖ кейс-менеджеры оказывают услуги по поиску места проживания, например, в различных приютах, кроме того, они помогают получить социальное жилье).
 - Содействие в получении юридической помощи (защита прав клиентов в случае воспрепятствования получению ими медицинской помощи; взаимодействие с органами опеки по вопросам, связанным с ограничением / лишением / восстановлением родительских прав; взаимодействие с уголовно-исполнительной инспекцией; защита прав клиентов в судебных заседаниях по делам, связанным с хранением и сбытом наркотиков, - ходатайство о назначении условного срока с прохождением обязательного лечения наркотической зависимости в государственных медицинских учреждениях).
 - Содействие в получении профессиональной психологической и психиатрической помощи (индивидуальные и групповые консультации психолога, психотерапевта, психиатра-нарколога, госпитализация в психиатрическую клинику при наличии запроса).
- Оказание всех этих видов помощи возможно только в рамках партнерства с профильными организациями.
- Партнерская сеть – службы, предоставляющие медицинские, социальные, психологические, юридические услуги клиентам, подписавшие договор о сотрудничестве на основании признания важности применения эффективных мер профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и комплексного подхода при оказании услуг кейс-менеджмента уязвимым группам населения.
- В партнерскую сеть могут быть включены разнопрофильные организации:
- 1) Местные административные органы власти;
 - 2) Учреждения здравоохранения, оказывающие помощь, связанную с ВИЧ-инфекцией, наркозависимостью и сопутствующими заболеваниями;
 - 3) Организации системы социальной защиты населения;
 - 4) Социально ориентированные некоммерческие организации (СОНКО).
- Среди основных партнеров, осуществляющих финансовую и административную поддержку БФ ГД, можно выделить:
- Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга,
 - Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга,

- Фонд Президентских грантов,
- Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией,
- «Врачи без границ» (Нидерланды),
- Ассоциация по борьбе с ВИЧ/СПИДом «Sidaction» (Франция),
- Фонд Элтона Джона по борьбе со СПИДом и др.

Среди основных партнеров БФ ГД, осуществляющих работу с клиентом, можно выделить:

- СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»,
- Ленинградский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями,
- СПб ГУЗ «Городская инфекционная больница №30 им С. П. Боткина»,
- СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница»,
- СПб ГБУЗ «Городская туберкулезная больница №2»,
- СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер»,
- Ассоциация «Е.В.А.»,
- Благотворительная общественная организация «Ночлежка»,
- Центры социальной помощи семье и детям и др.

Для выстраивания эффективной партнерской сети должны выполняться следующие условия:

- взаимная заинтересованность организаций в поиске путей ре-

шения проблем клиентов и учет общих интересов в процессе сотрудничества;

- взаимная цель, направленная на общий результат для уязвимой группы, а не на частный результат проектов;
- открытость, равенство взаимодействия и доверие партнеров для долгосрочного сотрудничества;
- правовая обоснованность взаимодействия, подтверждающая легитимность совместных действий в отношении клиентов;
- взаимная польза в реализации совместной программы и отдельных миссий каждой из организаций партнерской сети;
- понимание особенных роли и задач каждого из партнеров;
- согласованные правила оценки и контроля хода исполнения программ.

Перед началом построения партнерской сети необходимо изучить законодательство региона в области здравоохранения, ВИЧ-инфекции и наркополитики. Построение партнерской сети начинается с обзора и оценки медико-социальных услуг, оказываемых организациями в пределах территориальной сферы деятельности ОСС, на предмет их качества и доступности. После этого осуществляется оценка возможности взаимного сотрудничества, определяется, какая у организации может быть мотивация для сотрудничества с ОСС. После определения возможных партнеров устанавливается контакт с ними, проводятся переговоры о целях, форме, обязательствах и условиях сотрудничества. ОСС принимает обязательство координации помощи клиенту, его сопровождения на всех этапах кейс-менеджмента, содей-

ствия формированию приверженности клиента лечению. Организация считается включенной в партнерскую сеть, если произошло документальное закрепление партнерских отношений с разделением обязанностей в рамках сотрудничества. Важным этапом в построении партнерской сети является составление плана работы партнерской сети, начиная с услуг и заканчивая расписанием совместных мероприятий. Для поддержания работы необходимо проведение круглых столов и совместных встреч с партнерами, размещение информации и контактных данных на сайте каждой из организаций, предоставление партнерам отчетов о деятельности для мониторинга и оценки эффективности работы партнерской сети, обеспечение партнеров тематическими буклетами и т.п.

При разработке партнерской сети также важно учесть систему перенаправлений – алгоритм передачи клиентов. Процедура передачи клиента должна быть отражена в партнерском договоре. Для оценки оказания услуг важно наладить систему мониторинга оказания услуг партнерских организаций. Чаще всего в систему включают ведение отчета в ОСС и организации партнерской сети, а также подтверждение по телефону получения услуги клиентом. Кейс-менеджер в ходе сопровождения выбирает услуги партнерских организаций, соответствующие потребностям клиента, информирует клиента о содержании услуг, о расписании работы специалистов. Наличие проблем, например, связанных с отсутствием необходимых документов, может стать барьером при обращении в некоторые партнерские организации. Поэтому сначала нужно подготовиться к выполнению основного запроса, т.е. выполнить дополнительный запрос – восстановить документы. Затем целесообразно назначить встречу с клиентом и представителем партнерской организации и подойти на встречу вместе с клиентом (что особенно актуально в отношении ЛУИН, не находящихся в состоянии ремиссии и во многих случаях от-

личающихся отсутствием навыков взаимодействия с сотрудниками различных учреждений).

На начальных этапах взаимодействия кейс-менеджер должен контролировать обращение клиента в партнерский сервис и быть в курсе результатов предоставленных услуг. Чтобы социальное сопровождение в рамках партнерской сети было эффективным, каждый кейс-менеджер должен знать режим работы партнерских организаций, вплоть до режима работы необходимых специалистов данного учреждения, быть осведомленным о спектре оказываемых услуг, требуемых документах и др. Важно, чтобы клиент был предупрежден об условиях предоставления услуг и возможных барьерах их получения. Предварительно желательно обсудить с клиентом, какие вопросы стоит задать тому или иному специалисту.

Программы и услуги для ЛУИН/ЛЖВ в системе кейс-менеджмента

ОСС представляет собой безопасную нестигматизирующую среду, в которой ЛУИН могут получить доступ к полной информации и услугам, не опасаясь осуждения со стороны специалистов и применения правовых мер. В силу того, что ЛУИН представляют собой неоднородную группу, доступ к которой затруднен, а также уязвимую группу, которая подвергается риску заражения ВИЧ-инфекцией, целесообразно реализовывать комплексный подход оказания помощи. Например, низкопороговые программы снижения вреда, реализуемые на базе мобильных пунктов, являются отдельным сервисным компонентом СОНКО (в частности, БФ ГД), но также служат площадкой, где кейс-менеджеры могут найти клиентов на сопровождение. Среди профилактических низкопороговых программ по предупреждению ВИЧ среди ЛУИН наиболее часто встречаются следующие:

- 1) Программы игл и шприцев (ПИШ), программы предоставления презервативов, салфеток, антисептиков и других средств для снижения риска заражения и передачи ВИЧ для ЛУИН и их партнеров;
- 2) Добровольное консультирование, тестирование на ВИЧ, обеспечение доступа к АРВТ и другим медицинским и социальным услугам для ЛУИН;
- 3) Программы информирования ЛУИН по вопросам сопутствующих ВИЧ заболеваний, а также менее рискованного поведения.

Мобильные пункты БФ ГД представляют собой низкопороговую программу помощи ЛУИН, в том числе имеющим положительный ВИЧ-статус. Мобильные пункты организованы как ПИШ. В этих пунктах клиенты фонда могут пройти тестирование на ВИЧ и другие инфекционные социально значимые заболевания, получить консультации социальных и медицинских работников, а также профессиональных психологов. К основным действиям, которые кейс-менеджеры осуществляют в мобильных пунктах, относятся: информирование об основах здоровьесберегающего поведения, особенностях течения и лечения социально значимых заболеваний, мотивационная работа с клиентами, направленная на формирование намерения сохранить свое здоровье и жизнь, сопровождение до медицинских учреждений для подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция», постановки клиента на диспансерный учет, лечения ВИЧ-инфекции и других сопутствующих заболеваний. На сопровождение берутся как люди с вновь выявленными случаями заражения ВИЧ, так и так называемые «потерянные пациенты», то есть люди, которые где-то когда-то сдавали тест на ВИЧ и получали положительный результат, после чего либо не вставали на учет вообще, либо вставали на учет, но не начинали прием терапии, либо вставали на учет, начинали прием терапии, но по различ-

ным причинам прекратили принимать АРВТ. Помимо содействия в получении медицинских услуг, кейс-менеджеры БФ ГД оказывают помощь в получении различных социальных, психологических и юридических услуг.

В зависимости от того, к какой группе относится клиент, наряду с сопровождением могут быть реализованы различные профилактические услуги для клиентов.

БФ ГД реализует программу «Твой маршрут», которая объединяет все активности, относящиеся к медико-социальному сопровождению ЛУИН, в том числе имеющих положительный ВИЧ-статус. В программе выделяются следующие направления работы:

- Непосредственно «Служба индивидуального, комплексного медико-социального сопровождения участников программ БФ ГД». Клиентами этой службы в различные промежутки времени являются/являлись практически все клиенты БФ ГД из-за наличия у подавляющего большинства из них комплекса медицинских, социальных, психологических и юридических проблем, возникающих на фоне и в результате наличия опыта наркопотребления. Можно выделить следующие подгруппы клиентов, выделяющиеся в общей совокупности клиентов службы: ВИЧ-положительные ЛУИН, люди, вовлеченные в секс-работу, включая женщин-ЛУИН, партнеры ЛУИН и людей, вовлеченных в секс-работу, люди, практикующие «химсекс». В рамках реализации программы БФ ГД разработано обширный комплекс услуг, который описан в предыдущем пункте (см. «Система кейс-менеджмента: отдел социального сопровождения и партнерская сеть»).
- «Медицинский центр БФ ГД». Направление способствует обеспечению доступа к широкому

спектру медицинских услуг представителям наиболее уязвимых ключевых групп силами медицинских специалистов БФ ГД. Для посещения медицинского центра не нужны документы, клиенты могут получить консультации врачей различного профиля бесплатно и анонимно.

Медицинский центр открылся в сентябре 2020 года. БФ ГД имеет лицензии на прием врача-терапевта, невролога, сестринское дело. Кроме того, в медицинском центре оказывают консультации врачи следующих специальностей: офтальмолог, гинеколог, дерматовенеролог, педиатр, нефролог, эндокринолог, отоларинголог, хирург. Помимо этого, клиентам оплачиваются анализы и посещение врачей в организациях партнерской сети за счет средств БФ ГД. В некоторых случаях предоставляется помощь в назначении АРВТ людям в тяжелой жизненной ситуации, не имеющим документов и/или гражданства РФ.

- «Мобильная служба надомной помощи маломобильным людям с ВИЧ, включая наркозависимых». Мобильная служба была создана в БФ ГД в 2018 году. В рамках данного направления оказывается надомная помощь клиентам с тяжелыми коморбидными состояниями и продвинутыми стадиями ВИЧ-инфекции, инвалидам с ВИЧ, имеющим регистрацию в Санкт-Петербурге, клиентам, которые не имеют возможности посещать Центр СПИД. Работа службы осуществляется совместно с Центром СПИД Санкт-Петербурга. В штате службы работают два врача-инфекциониста и медицинская сестра Центра, а также социальный работник и психолог БФ ГД. Клиентам предоставляются следующие услуги:
 - Прием врача-инфекциони-

ста и забор крови. Врач осматривает пациентов, выписывает препараты АРВТ, дает направление на госпитализацию в инфекционный стационар, дает рекомендации по уходу в домашних условиях.

- Доставка АРВТ по доверенности.
- Транспортировка маломобильных пациентов.
- Консультации психолога, специализирующегося на работе с лицами, имеющими тяжелые хронические заболевания и их родственниками.
- Консультации социального работника и сопровождение по социальным вопросам (получение льгот, выплат, пособий и т.д.).
- Обеспечение гуманитарными наборами.
- «Проект социально-правового сопровождения. Повышение эффективности каскада лечения ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики». Целью проекта являлся социально-правовой кейс-менеджмент ЛУИН, имеющих проблемы с законом в части нарушения прав клиентов, которое препятствует получению ими качественной и своевременной медицинской помощи. Проект осуществляется для повышения эффективности каскада лечения ВИЧ и формирования приверженности лечению. В рамках этого проекта кейс-менеджеры осуществляют сопровождение клиентов с наиболее тяжелыми ситуациями. В ходе реализации проекта был представлен стандартный пакет услуг по получению АРВТ. При этом особый акцент делается на медиации в решении правовых вопросов. Важной частью работы

является взаимодействие с представителями органов власти, в том числе, с правоохранительными и судебными органами, осуществляемое в интересах клиентов.

Важным аспектом социального сопровождения во время пандемии COVID-19 являлась организация проектов, поддержанных различными структурами (в частности, Фондом президентских грантов). Эти проекты позволили вложить ресурсы в развитие онлайн-работы с уязвимыми по отношению к ВИЧ группами населения. Они были направлены на продолжение консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза представителей ключевой группы равными консультантами в режиме онлайн, обеспечение консультационной поддержки психолога проекта наркозависимым людям с ВИЧ в условиях изоляции, обеспечение широкого информирования представителей целевой группы с использованием социальных сетей и веб-сайта БФ ГД. Так, в организации появилось направление онлайн-консультирования ЛУИН и их близких, осуществляемое психологом, равным консультантом, врачом-наркологом. Кроме того, осуществлялась доставка АРВТ по месту жительства, мотивационных наборов, индивидуальных средств защиты от COVID-19.

Особенности организации процесса кейс-менеджмента

Среди принципов построения работы с клиентом выделяют принцип мультидисциплинарности, разделения ответственности, конфиденциальности и добровольности, а также отдельно выделяют клиент-центрированный подход как основную подход к организации помощи.

Ориентированность на клиента выражается в оказании услуг не по единому общему шаблону, а в индивидуальном подходе к каждому случаю. Подход ос-

новывается на принятии клиента без критики и осуждения. Длительность работы с клиентом может варьироваться от случая к случаю – от нескольких месяцев до нескольких лет в зависимости от сложности запроса клиента и уровня его мотивации. Максимальный срок заключения договора сопровождения варьируется в зависимости от длительности проекта, в рамках которого осуществляется сопровождение конкретного клиента, и достигает срока до 3 лет. В случае если клиент желает продолжать взаимодействие с кейс-менеджером по возникающим запросам после окончания срока договора, между ними может быть заключено новое соглашение. Максимальная продолжительность работы с отдельным клиентом также варьируется. В исключительно сложных случаях сопровождение клиента может продолжаться вплоть до 5-6 лет. В клиент-центрированном подходе важно учитывать мнение клиента в оценке предоставленных услуг, которое можно получить путем обратной связи через координатора. Учет важен с точки зрения повышения качества и эффективности предоставляемых услуг и реализации программы в целом.

Мультидисциплинарность подразумевает общую работу специалистов различного профиля над каждым случаем. Важным аспектом здесь является то, что для предоставления комплексной помощи клиенту и достижения значимого результата необходима такая команда специалистов, которая могла бы взаимодополнять усилия каждого из членов команды. Барьер, возникающий вследствие различий в квалификациях и профессиональной подготовке, может быть преодолен посредством установления сотрудничества между специалистами, получения профильного образования и проведения дополнительных командообразующих тренингов. Повышение квалификации – требование ко всем специалистам ОСС, необходимое для обеспечения согласованности действий, так как специалисты должны обладать

единой информацией о специфике работы с целевыми группами. Кроме того, для обеспечения согласованности и последовательности действий необходимо ведение документации для каждого случая, проведение разбора наиболее сложных случаев, а также обобщение и представление информации на совещаниях для всех специалистов. Ведение общей документации, обобщение и анализ данных осуществляет координатор службы сопровождения.

Разделение ответственности для клиента означает способность брать ответственность за последствия своих решений. Для кейс-менеджера разделение ответственности означает создание условий для клиентов, которые позволяют им самостоятельно принимать решения относительно ключевых моментов в процессе кейс-менеджмента. Специалист не должен брать на себя ответственность за жизнь и здоровье клиента, и может только предлагать пути решения, позволяющие сохранить жизнь и здоровье клиента.

Конфиденциальность предполагает, что информация, полученная кейс-менеджером от клиента, может быть передана другим сотрудникам ОСС и партнерским организациям только с разрешения клиента или его законного представителя. Подписывая договор с ОСС, клиент дает свое согласие на обработку персональных данных и на предоставление информации о нем сотрудникам ОСС исключительно с целью оказания качественных услуг сопровождения. Кроме того, клиент соглашается на предоставление его данных эпидемиологам Центров СПИД для осуществления проверки медицинских показателей и анализа динамики физического состояния. Исключительно и только в случаях, предусмотренных законодательством РФ, и в порядке, прописанном в нем, информация о факте нахождения на сопровождении может быть передана органам власти. Помимо этих случаев, вся информация о клиенте является строго конфиденциальной и

не может быть передана третьим лицам. Программы кейс-менеджмента всегда конфиденциальны, но не анонимны, иначе оказание услуг сопровождения не представлялось бы возможным.

Добровольность предполагает, что клиент по собственному желанию подписывает договор медико-социального сопровождения. В случае, когда клиент недостаточно мотивирован и у него отсутствует желание обращаться за помощью, кейс-менеджмент имеет низкую эффективность.

Мониторинг и оценка деятельности отдела социального сопровождения

Мониторинг программы ОСС представляет собой регулярное отслеживание элементов результативности программы и затраченных на ее реализацию ресурсов. Оценка программы направлена на соотнесение полученного результата с принятой мерой эффективности (или прописанными индикаторами), которая определена в каждом периоде и/или реализуемом проекте.

Мониторинг и оценка программы необходимы для того, чтобы определить, реализуется ли программа согласно установленным стандартам и индикаторам, насколько она охватывает целевую группу, удовлетворена ли целевая группа качеством оказываемых услуг. Соответственно, перед началом организации программы необходимо установить стандарты услуг и индикаторы качества оказанных услуг. Однако индикаторы и стандарты в процессе осуществления работы могут видоизменяться.

Каждому сотруднику отведена своя роль в процессе мониторинга программы. Кейс-менеджеры осуществляют учет своей работы с клиентами в специальных отчетных формах первичного учета и ежемесячно передают сведения о выполненной работе координатору

службы. Сотрудники организации партнерской сети при необходимости и по запросу координатора службы дают обратную связь о полноте и эффективности совместно оказываемой клиенту помощи. Координатор, в свою очередь, организует учет и хранение данных, полученных от кейс-менеджеров и сотрудников организаций партнерской сети, в соответствии с формами и правилами учета, формирует отчеты результативности проекта на основе агрегированных индикаторов, полученных из первичных отчетов, передает отчеты вышестоящему руководству.

В БФ ГД при мониторинге и оценке программы медико-социального сопровождения выделяют следующие индикаторы, позволяющие оценить результативность и эффективность программы:

- Количество клиентов, взятых на сопровождение в отчетном периоде / в течение отчетного года с разделением по ключевым группам.
- Количество ЛЖВ, взятых на сопровождение в предыдущие годы и остающихся на сопровождении.
- Количество клиентов, снятых с сопровождения, с разделением по причинам снятия.
- Количество ЛЖВ, удержанных на лечении по состоянию на конец отчетного периода, сформировавших приверженность лечению и сохранивших ее. Количество ЛЖВ с неопределяемой вирусной нагрузкой. Процент таких ЛЖВ, рассчитанный от общего количества состоящих на сопровождении лиц.
- Общее количество консультаций, полученных сопровождаемыми клиентами.
- Количество пациентов с ВИЧ, ко-

торым была организована доставка АРВТ на дом.

- Количество онлайн-консультаций, проведенных кейс-менеджерами с клиентами фонда и их родственниками.

Один из подходов к определению эффективности работы над случаем заключается в определении того, все ли запланированные пункты «маршрута» сопровождения выполнены, и если не все пункты выполнены, то какова причина этого, и какие действия были предприняты для выполнения этих пунктов. Другой подход - определение выполнения индикаторов, выбранных до начала ведения кейса в качестве критериев эффективности работы со случаем. Этими критериями могут являться:

- Постановка на учет в СЦ;
- Получение АРВТ;
- Прохождение лечения сопутствующих заболеваний;
- Начало курса реабилитации от наркотической зависимости;
- Разрешение юридических проблем;
- Разрешение социальных проблем и т.п.

Важно наблюдать не только процесс изменения, но и устойчивость результатов, так как на всех этапах клиент может вернуться к исходной ситуации (например, отказаться от АРВТ по различным причинам).

ГЛАВА 3. РАБОТА СО СПЕЦИАЛИСТАМИ СЛУЖБЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ

Требования к персоналу отдела социального сопровождения, обучение

Штат ОСС формируется из числа сотрудников, входящих в административный состав организации, специалистов, работающих в организациях, входящих в партнерскую сеть, специалистов мобильных пунктов профилактики, других специалистов.

Административный состав

Координатор отдела сопровождения осуществляет общее руководство отделом, организует документооборот, подготавливает отчетную документацию, организует мониторинг и оценку работы службы, организует обучение сотрудников, содействует повышению квалификации персонала, внедряет новые методы кейс-менеджмента в работу, оказывает поддержку кейс-менеджерам при решении сложных запросов клиентов (переговоры с сотрудниками госучреждений, организация поиска средств на оплату госпошлин за восстановление паспорта для малоимущих граждан, транспортировка лежачих пациентов и так далее). На должность координатора отдела сопровождения назначается специалист с высшим образованием, получивший дополнительную подготовку в рамках программы подготовки сотрудников. Мониторинг и оценку работы, кроме того, может осуществлять отдельный специалист.

Специалисты, работающие в организациях, входящих в партнерскую сеть

Это психологи и социальные работники

наркологических больниц, инфекционных больниц, туберкулезных больниц и стационаров. Выше представлен список партнерских организаций, работающих с клиентами (см. «Система кейс-менеджмента: отдел социального сопровождения и партнерская сеть»). Психологи отвечают за организацию и проведение групповых занятий с пациентами, групп поддержки, осуществляют психологическую помощь уязвимым лицам, находящимся на сопровождении, консультируют по формированию приверженности АРВТ. Социальные работники осуществляют сопровождение клиентов, подготавливают документы для организации доступа к лечению, проводят консультирование по рискам, связанным с употреблением наркотиков и сохранением приверженности АРВТ.

Специалисты партнерских организаций могут входить в ОСС, но это не является обязательным. Однако для включения этих специалистов в партнерскую сеть необходимо проводить переговоры с руководствами этих организаций. Как правило, такие сотрудники работают в фонде на 0,5 ставки. В данном случае следует говорить как о привлечении специалистов этих организаций в фонд, так и об устройстве специалистов фонда в эти организации. Такой «обмен» сотрудниками улучшает взаимодействие между организациями и упрощает процесс сопровождения. Соответственно, кейс-менеджер фонда, работающий в том числе на базе медицинской партнерской организации, ответственен за налаживание взаимодействия с организацией партнерской сети, предоставляющей услуги клиентам.

Специалисты мобильных пунктов профилактики

Специалисты мобильных пунктов (психологи, медицинские работники) осуществляют консультирование клиентов. В отсутствие кейс-менеджеров они осуществляют консультирование клиентов и мотивационную работу с ними. За каждым кейс-менеджером закреплены

определенные районы, куда выезжает мобильный пункт. На мобильном пункте кейс-менеджер проводит мотивационное интервью с клиентами для прохождения ими обследования, а в случае выявления ВИЧ-инфекции – дальнейшего подтверждения результата в Центре СПИД, консультирует клиентов по вопросам, связанным с ВИЧ и употреблением наркотиков, осуществляет перенаправление к другим социальным работникам, а также специалистам в медицинских учреждениях.

Другие специалисты

Юрист осуществляет консультирование клиентов по юридическим вопросам. На должность юриста назначается специалист с высшим юридическим образованием, имеющий опыт работы с клиентами по соответствующим юридическим запросам.

Супервизор осуществляет групповое консультирование специалистов, помогает им в конфиденциальных условиях проанализировать свою работу. Кроме того, деятельность супервизора направлена на профилактику эмоционального выгорания сотрудников. Помимо супервизора, в штате фонда имеется психолог, который осуществляет индивидуальные консультации с кейс-менеджерами. На должность психолога и супервизора назначается специалист с высшим образованием, имеющий опыт работы в качестве психолога.

Концепция равного консультирования

В кейс-менеджменте уязвимых групп ЛЖВ/ЛУИН участвуют множество людей, выполняющих различные, но взаимодополняющие задачи и функции. В БФ ГД большинство кейс-менеджеров предоставляют услуги равного консультирования, поскольку большинство кейс-менеджеров имеют личный опыт жизни с ВИЧ и/или употребления наркотиков.

Равным консультантом может стать любой мотивированный человек, представитель сообщества ЛЖВ и/или человек, употреблявший наркотики, имеющий одну или несколько общих характеристик с клиентом: возраст, образ жизни, сексуальная ориентация, жизненный опыт и т.п.

Характеристики потенциального равного консультанта, как и кейс-менеджера в целом, включают в себя и высокий уровень мотивации, и умение контролировать эмоциональное состояние, и способность слышать клиента и доносить до него информацию простым языком, а также готовность раскрытия ВИЧ-статуса клиенту.

Обучение кейс-менеджеров

БФ ГД осуществляет обучение как своих сотрудников, так и сотрудников сторонних организаций, в том числе специализирующихся на сопровождении уязвимых групп населения. Набор на обучение кейс-менеджеров может осуществляться несколькими способами: через медицинские организации, СЦ, через НКО, сообщества ЛЖВ. Кроме того, привлекаются активные выходцы из сообществ. Также врачи и специалисты НКО могут привлекать активных пациентов и клиентов, которые сами изъявляют желание помогать другим. В зависимости от состава группы и ее характеристик темы обучающих мероприятий и их содержание могут отличаться. Например, обучающее мероприятие для группы MSM будет отличаться от мероприятия для группы ЛУИН.

В БФ ГД кейс-менеджеры, и в том числе равные консультанты, проходят тренинги, направленные на изучение вопросов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, формирования приверженности АРВТ, особенностей работы с различными целевыми группами, работы с клиентами, имеющими различные сопутствующие заболевания (туберкулез, вирусные гепатиты), а также обучение особенностям снижения вреда

как основной концепции, реализуемой в фонде. Перечень тем для тренингов, пройденных кейс-менеджерами в БФ ГД, включает в себя: «ВИЧ-инфекция и сопутствующие заболевания», «Правовая защита людей, живущих с ВИЧ», «Права женщин, живущих с ВИЧ», «Равное консультирование при работе с ЛЖВ», «Мотивационное консультирование потребителей наркотиков в аспекте снижения вреда».

При наборе новых сотрудников в штат ОСС в БФ ГД после проведения собеседований с потенциальными кандидатами определяется список людей, которые проходят стажировку в течение 2 недель. Во время стажировки потенциальный сотрудник посещает все мобильные пункты профилактики фонда, а также выходит на сопровождение с опытным сотрудником. Главная задача человека, проходящего стажировку, - понять, имеются ли у него/нее ресурсы для работы и желание работать с целевой группой фонда. Посещение обучающих семинаров/тренингов на этом этапе нецелесообразно в силу того факта, что человек может отказаться от работы с таким сложным контингентом, как ЛУИН, не находящиеся в состоянии ремиссии (такие случаи происходят достаточно часто). После успешного прохождения стажировки человек принимается на испытательный срок длительностью 3 месяца. К новому сотруднику прикрепляется опытный куратор из числа действующих кейс-менеджеров. Куратор осуществляет обучение нового сотрудника. Во время испытательного срока кейс-менеджер проходит активное обучение, посещая как обучающие мероприятия БФ ГД, так и мероприятия, проводимые организациями из партнерской сети. В течение испытательного срока новый кейс-менеджер сам понимает, сможет ли он работать в таком режиме на постоянной основе. Если по истечении испытательного срока консультант показал себя как активный и перспективный специалист, как человек, готовый обучаться, расти в профессиональном

смысле, способный работать с группой ЛУИН, если он выполнил индикатор по набору клиентов и их сопровождению (сопровождение 6-7 новых клиентов в месяц к концу испытательного срока), то кейс-менеджер присоединяется к штату сотрудников.

Обучение кейс-менеджеров – это непрерывный процесс, в ходе которого сотрудникам необходимо постоянно работать над собой. Условие эффективного обучения – это не только постоянная практика работы с клиентами и прохождение тренингов, но и взаимодействие с коллегами. Если во время самостоятельной работы у кейс-менеджера возникают сложности, связанные с ведением случая, он может обратиться к любому коллеге-кейс-менеджеру, чтобы получить совет о том, как поступить с запросом клиента, а также к координатору службы сопровождения. В случае, когда компетенции новоиспеченного кейс-менеджера не позволяют ему «закрыть» запрос клиента, он может попросить координатора передать клиента более компетентному кейс-менеджеру или связаться с другим сотрудником самостоятельно.

Эмоциональное выгорание персонала и супервизия

Сотрудникам ОСС необходимо периодически проходить не только обучение, связанное с повышением квалификации, но и супервизии. В процессе работы в социальной сфере могут возникать состояния, связанные с физическим или эмоциональным истощением. Такие состояния проявляются в нарушении сна или аппетита, появлении высокого уровня тревожности и депрессивности, чувства отчаяния и безысходности, недовольства жизнью и работой, появлении личных проблем, не связанных с работой. Эти состояния могут быть сигналом не просто физического истощения в результате выполнения тяжелой работы, но проявлениями синдрома эмоци-

онального выгорания (нарушение внутреннего психологического равновесия вследствие превалирования внутренних и внешних требований над имеющимися ресурсами). Поэтому супервизия с точки зрения профилактики подобных состояний среди работников ОСС исключительно важна.

Основной целью супервизии является повышение качества услуг, предоставляемых кейс-менеджером. Помимо профилактики синдрома эмоционального выгорания, супервизия может помочь консультанту дополнить теоретические знания, обсудить алгоритм сопровождения клиента с другими кейс-менеджерами, получить обратную связь о своей работе от коллег, проработать сложности, возникающие в работе, получить помощь в понимании чувств, возникающих в качестве реакции на определенные действия клиента, коллег и работодателей.

Супервизия может быть как индивидуальной (наедине с супервизором), так и групповой. Личные сложности и синдром эмоционального выгорания эффективнее обсуждать в рамках индивидуальной сессии. Вопросы, связанные с работой, эффективнее обсуждать в группе.

Количество клиентов, которые находятся на сопровождении у одного кейс-менеджера, может варьироваться в зависимости от степени сложности жизненной ситуации клиентов, доли новых клиентов, с которыми необходима более интенсивная работа, других факторов. В то же время, количество случаев, с которыми кейс-менеджер может справиться эффективно, зависит от сложности запросов клиентов, поэтому координатор ОСС должен аккуратно просчитать необходимое количество кейс-менеджеров, занятых ведением клиентов. Это количество должно соответствовать сложности рабочих задач, а также особенностям клиентов. При большой нагрузке на специалистов возрастает риск появления эмоционального выгорания. Более

того, большая нагрузка может снизить качество оказываемой клиентам помощи. Поэтому координатор должен следить за адекватностью нагрузки каждого кейс-менеджера.

Помимо супервизии, другими мерами профилактики синдрома эмоционального выгорания являются: ограничение количества клиентов, одновременно сопровождаемых одним работником, соблюдение жесткого графика работы с обязательными выходными днями, выстраивание четких границ с клиентами, ведение здорового образа жизни и т.п.

ГЛАВА 4. ЭТАПЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ И УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ, НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ ФОНДА ГУМАНИТАРНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Этап 1. Привлечение клиентов на сопровождение

Привлечение клиентов в программу кейс-менеджмента БФ ГД происходит через три основных направления:

1) Клиенты посещают мобильные пункты БФ ГД для получения необходимых им услуг, там же кейс-менеджеры предлагают им услуги медико-социального сопровождения.

2) Клиенты обращаются напрямую к кейс-менеджерам по телефону, в социальных сетях или в мессенджерах, в том числе по рекомендации других клиентов БФ ГД, с желанием получить услуги медико-социального сопровождения. Либо клиенты звонят на горячую линию службы сопровождения, звонки на которой принимает координатор службы и передает клиентов на сопровождение кейс-менеджерам.

3) Клиентов направляют другие организации (СОНКО, медицинские и социальные учреждения, упомянутые в главе 2).

Клиентам, которые привлекаются через направления 2 и 3, кейс-менеджеры в процессе сопровождения, помимо прочего, рассказывают о других услугах фонда и предлагают при желании по-

сетить мобильные пункты профилактики. Если клиент обратился на мобильный пункт за услугами, не связанными с ВИЧ (например, для обмена шприцев), то кейс-менеджер может начать беседу, задав клиенту несколько вопросов о его/ее самочувствии: «Как твое здоровье?», «Как давно тестировался/лась на ВИЧ?», «Как давно тестировался/лась на другие инфекции?», предложить пройти экспресс-тестирование. Если клиент получает положительный результат теста, кейс-менеджер должен объяснить, что это предварительный, а не окончательный, результат, и предложить клиенту вместе посетить СЦ для сдачи подтверждающих анализов на ВИЧ-инфекцию. До и после сдачи экспресс-теста кейс-менеджер ведет общение с клиентами о том, что побудило их посетить мобильный пункт, что они знают о ВИЧ-инфекции, есть ли у них риски заражения и т.п. Это общение позволяет понять, к какой целевой группе - ЛУИН, СР, МСМ - относится клиент.

Определение целевой группы, к которой относится клиент, является единственным критерием отбора человека в программу кейс-менеджмента. Поскольку данные рекомендации фокусируются на работе с людьми, живущими с ВИЧ и употребляющими наркотики, именно принадлежность к этим группам населения определяет тот факт, что клиент берется на сопровождение. Однако если человек не принадлежит к группе ЛУИН, но получил положительный результат экспресс-теста, то он всё равно может быть взят/та на сопровождение (при наличии такого желания). Если человек не принадлежит к группе людей, живущих с ВИЧ, но употребляет наркотики, то он также может быть вовлечен в кейс-менеджмент - при наличии запроса о помощи с его стороны. Если человек не относится к упомянутым ключевым группам, он может принадлежать к другим клю-

чевым группам и, соответственно, может быть взят на сопровождение в рамках работы с этими группами (например, если человек вовлечен в сферу оказания сексуальных услуг, является мужчиной, практикующим секс с мужчинами, и т.д.), или может быть передан в партнерскую организацию, занимающуюся работой с этой группой населения.

Первичная беседа с клиентом позволяет выявить его/ее запрос – за какой помощью клиент в первую очередь обращается в БФ ГД. В контексте группы людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики, самый частый запрос – получить лечение ВИЧ-инфекции. Понимая это, кейс-менеджеру важно организовать оперативное подтверждение диагноза в СЦ. Поэтому после получения положительного результата экспресс-теста, кейс-менеджеру имеет смысл спросить клиента: «Пойдём завтра на сдачу крови в Центр СПИД?». Предложение конкретного и быстрого срока направлено на снижение риска потери связи с клиентом из-за длительной организации работы. Если кейс-менеджер понимает, что он по различным причинам не может работать с клиентом, этот клиент должен быть передан другому кейс-менеджеру. Такие ситуации могут происходить в случае, если кейс-менеджер чувствует недостаточную квалифицированность для работы с определенной ключевой группой или определенным запросом. Кроме того, в практике кейс-менеджеров бывают действительно тяжелые с моральной точки зрения случаи, с которыми не каждый кейс-менеджер может работать без риска эмоционального выгорания.

Следует отметить, что важной задачей первичной беседы является определение не только запроса, который есть у клиента, но и определение основного запроса – то есть с чего именно нужно

начинать процесс сопровождения, чтобы был достигнут нужный результат. Так, у клиента может не быть документов, необходимых для постановки на учет в СЦ. Поэтому основным запросом для него будет именно восстановление документов, поскольку начать лечение без них невозможно. Кроме того, желательно, чтобы на первой встрече кейс-менеджер совместно с клиентом составил план сопровождения с указанием сроков выполнения каждого пункта плана. Однако нередки случаи, когда у кейс-менеджера имеется неполная информация о ситуации (о чем-то клиент может умолчать, что-то может не знать и т.д.). В результате в план могут вноситься изменения. Поэтому разработка плана представлена в этой работе как отдельный этап сопровождения.

Завершать встречи со всеми клиентами необходимо, обмениваясь номерами телефонов. Предпочтительно выполнить следующие действия: записать номер клиента в своём телефоне и сразу позвонить на этот номер, чтобы убедиться, что не был дан ошибочный номер, а затем убедиться, что клиент зафиксировал у себя номер кейс-менеджера. Также, если кейс-менеджер выдает клиенту свою визитную карточку, лучше давать сразу две на случай, если одна потеряется. При согласии клиента можно попросить телефон кого-либо из родственников, чтобы в случае невозможности установления контакта с клиентом кейс-менеджер смог связаться с этим человеком (нередки случаи потери телефонов и смены телефонных номеров).

Этап 2. Определение плана действий по выполнению запроса клиента

После первой встречи кейс-менеджер (зачастую не привлекая к этой работе

| <p>Возможные трудности в работе кейс-менеджера</p> | <p>Действия, которые может предпринять кейс-менеджер со своей стороны</p> |
|--|---|
| <p>1) Не все клиенты могут согласиться посетить СЦ:</p> <p>а) У них есть другой запрос, с которым они обратились в БФ ГД (например, восстановление документов).</p> <p>б) У них нет желания получать услуги в рамках кейс-менеджмента.</p> <p>2) Клиент знал о своем положительном ВИЧ-статусе до посещения мобильного пункта БФ ГД, но не начал или бросал лечение.</p> <p>3) Клиенты проявляют скептицизм по поводу ВИЧ-инфекции / не признают наличие серьезного заболевания / являются ВИЧ-диссидентами.</p> | <p>1)</p> <p>а) В первую очередь имеет смысл выполнить тот запрос, с которым клиент обратился в фонд, чтобы повысить уровень доверия, а затем переходить к посещению СЦ.</p> <p>б) Рекомендуется обратить внимание на добровольный характер оказания услуг. Кейс-менеджеру не нужно «причинять добро», лучше оставить свои контакты на случай, если в будущем клиент захочет обратиться за помощью.</p> <p>2) В первую очередь необходимо узнать, состоит ли клиент на учёте в СЦ, поскольку это может изменить алгоритм действий кейс-менеджера. У таких клиентов могут возникнуть проблемы с мотивацией к приему терапии. Важно предоставить достоверную информацию о ВИЧ-инфекции, ответить на вопросы, понять, почему ранее не начинал или бросал лечение. Кроме того, можно провести совместную мотивационную работу с психологами.</p> <p>3) Необходимо дать клиенту достоверную информацию о ВИЧ-инфекции, ответить на все имеющиеся вопросы. Необходимо предоставить достоверные источники информации. Кейс-менеджеру не нужно «причинять добро», лучше оставить свои контакты на случай, если в будущем клиенты захотят обратиться за помощью.</p> |

клиента) продумывает действия, которые необходимо выполнить в рамках основного запроса клиента. В случае с лечением ВИЧ, примерный алгоритм работы включает в себя следующие действия: при необходимости - восстановление документов, постановка на диспансерный учет в СЦ, первичные консультации эпидемиолога и инфекциониста, сдача анализов для подтверждения диагноза, сдача анализов на иммунный статус и вирусную нагрузку, посещение различных медицинских специалистов (психиатра-нарколога, кардиолога, фтизиатра и других специалистов - в зависимости от назначения врача-инфекциониста), многократные посещения диспансерного врача-инфекциониста, прохождение медицинской комиссии, получение лекарств, при необходимости - коррекция схемы лечения (при наличии выраженных побочных эффектов в течение более чем 3 месяцев), формирование приверженности лечению, достижение неопределяемой вирусной нагрузки. Если у клиента есть другие запросы, кейс-менеджер определяет, на каком этапе работы необходимо и возможно их решить.

Другие запросы могут различаться в зависимости от важности и срочности их решения по отношению к выполнению основного запроса клиента (лечения ВИЧ-инфекции). Некоторые запросы касаются получения документов, необходимых для постановки на учет в СЦ (паспорт, полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС). Соответственно, помощь в восстановлении этих документов осуществляется до посещения СЦ. Некоторые запросы касаются лечения сопутствующих заболеваний: например, клиент может запрашивать лечение хронического гепатита С (в Санкт-Петербурге его можно осуществлять через СЦ после как минимум 6-месячного приема АРВТ, поэтому решение основного запроса происходит

до решения запроса на лечение гепатита С). Запросы на помощь в решении вопросов с органами опеки или жильем решаются параллельно с посещением СЦ и получением АРВТ (однако это зависит от ситуации - так, если у человека нет определенного места жительства, то кейс-менеджеры первоначально определяют его в социальный приют, поскольку без этого действия найти человека в дальнейшем просто не представляется возможным).

У некоторых клиентов может иметься запрос на лечение наркотической зависимости, например, в виде госпитализации в Городскую наркологическую больницу Санкт-Петербурга с целью купирования абстинентного синдрома и/или прохождения курса реабилитации. В этом же учреждении клиенты могут начать получать лечение от ВИЧ-инфекции, поэтому алгоритм выполнения запроса клиента со стороны кейс-менеджера также меняется. При этом важно подчеркнуть, что БФ ГД оказывает помощь ЛУИН в рамках концепции снижения вреда, соответственно, клиентов не принуждают к лечению наркотической зависимости - это происходит исключительно по желанию клиента.

Возможны ситуации, когда кейс-менеджеры не уверены в том, какие действия нужно предпринять для решения других запросов клиентов, или же не уверены в том, в каком порядке необходимо выстраивать работу с определенными клиентами. Такие ситуации могут возникнуть из-за недостаточной квалификации кейс-менеджеров в работе с определенными ключевыми группами, либо запрос клиента может быть исключительно сложным. Посредством личного общения или супервизий с другими кейс-менеджерами и их координатором они могут получать консультации по выстраиванию работы в подобных

ситуациях, а также, при желании, могут приступить к выполнению сложного запроса под руководством более опытного кейс-менеджера.

Перед второй встречей с клиентом кейс-менеджеру необходимо позвонить ему заранее для подтверждения того, что встреча действительно состоится. Имеет смысл звонить клиенту накануне, а также за 1-1,5 часа до встречи, чтобы на тот случай, если клиент забыл о встрече, у него все-таки была возможность на нее приехать, или чтобы самому кейс-менеджеру не тратить время на дорогу в случае невозможности данного клиента доехать до места встречи, а вместо этого встретиться с другим клиентом. Такие случаи нередки - БФ ГД работает с ЛУИН, не находящимися в состоянии ремиссии, соответственно, со стороны последних возможны нарушения договоренностей, обусловленные их зависимостью. Учитывая психологические особенности этой целевой группы, такое поведение является ожидаемым, поэтому кейс-менеджерам, работающим с ней, необходимо быть гибкими и готовыми к оперативному изменению плана дня.

Как правило, вторая встреча клиента и кейс-менеджера происходит либо около СЦ, либо у ближайшей к данному учреждению станции метро или остановки общественного транспорта (обговаривается заранее). До входа в СЦ или во время прогулки до него кейс-менеджер обсуждает с клиентом его/ее самочувствие, настрой, а также рассказывает дальнейшие шаги их работы, продуманные заранее. Кроме того, на этой встрече с клиентом стоит уточнить, есть ли у него/нее судимости, дети, инвалидность, сопутствующие заболевания, проблемы с опекой, проблемы с жильём. Это поможет определить другие запросы, которые не были обговорены заранее

и в решении которых может оказать содействие кейс-менеджер. После первого посещения СЦ, то есть после того, как были осуществлены конкретные реальные действия с клиентом в отношении его/ее заболевания, кейс-менеджер оформляет договор сопровождения (Приложение 1).

Договор медико-социального сопровождения, осуществляемый на безвозмездной основе, является основным документом, описывающим взаимодействие между клиентом и БФ ГД. В договоре указываются обязанности и права со стороны БФ ГД, а также обязанности и права со стороны клиента. Он необходим для формализации работы кейс-менеджера с конкретным клиентом, а также для получения письменного согласия на оказание помощи клиенту. В договоре также указывается период, в течение которого планируется оказание всех услуг клиенту. Минимальный период, указываемый в договоре, составляет один год. Как правило, период оказания услуг находится в пределах всего периода работы, в рамках которой клиенту оказываются услуги медико-социального сопровождения, и может достигать 3 лет (во многом это зависит от имеющихся у организации долгосрочных грантов на осуществление операционной деятельности). Договор составляется в двух экземплярах, по одному для каждой стороны.

К договору прилагаются два других документа: согласие на обработку персональных данных клиента (Приложение 2) и план сопровождения (Приложение 3). Согласие на обработку персональных данных подтверждает возможность использования сотрудниками БФ ГД персональных данных клиента (ФИО, дата рождения и диспансерный номер) исключительно при общении с лечащими врачами и эпидемиологами на предмет

мониторинга медицинских показателей клиента и данных о его приверженности. План сопровождения включает в себя пошаговое описание действий, которые необходимо предпринять, чтобы выполнить основной запрос клиента. Этот план в процессе выполнения запроса, как правило, корректируется, при необходимости в него вносятся дополнения.

Ещё один важный для осуществления кейс-менеджмента документ – это карта медико-социального сопровождения (Приложение 4). Этот документ содержит в себе основную информацию о клиенте (к какой ключевой группе относится, наличие документов, сопутствующих заболеваний, детей, судимостей, нахождение под следствием, место регистрации и др.), а также информацию о работе, выполняемой в отношении основного и/или других запросов клиента (какие услуги оказаны, когда они оказаны, какие анализы и когда сданы, какой результат работы и др.). Карта медико-социального сопровождения требуется для внутреннего использования кейс-менеджерами и их координатором (мониторинг состояния здоровья клиента, степени выполнения его запроса), а также для отчётности, поэтому она не заполняется при клиенте и не показывается ему с целью сверки данных.

После начала выполнения действий по решению запроса клиента (кейс-менеджер посетил с клиентом СЦ, клиент сдал анализы и начал посещать врачей и др.) кейс-менеджер сдает координатору службы сопровождения карту и договор сопровождения на этого клиента для внесения данных о нем в закрытую базу данных службы сопровождения, а также для начала отслеживания показателей клиента (о мониторинге данных о клиенте см. Этап 4). В ходе дальнейшей работы кейс-менеджеры не составляют новые договоры сопровождения с этими

клиентами и не заполняют новые карты сопровождения – они отчитываются о проделанной работе координатору как о работе со “старым” клиентом. Отметим, что кейс-менеджеры сдают отчетные формы по новым и старым клиентам координатору службы сопровождения каждый месяц. Координатор осуществляет внесение в закрытую базу данных информации по новым клиентам, а также дополняет информацию по старым клиентам.

После оформления договора сопровождения кейс-менеджер продолжает сопровождать клиента в СЦ, помогает встать на диспансерный учёт, попасть на прием к врачам, сдать кровь для подтверждения диагноза и т.д. Минимальная задача кейс-менеджера – это само «сопровождение», то есть маршрутизация клиента внутри государственного учреждения здравоохранения, снабжение информацией о требуемых документах, о том, как формулировать свой запрос специалистам, а также посещение врача совместно с клиентом. Если клиент сообщает, что не нуждается в присутствии кейс-менеджера на приемах врачей, кейс-менеджеру следует попросить клиента записывать те рекомендации, которые будут давать врачи, с целью недопущения утраты полезной и важной информации. Таким образом, на этом этапе кейс-менеджер играет роль «связующего звена», навигатора между своими клиентами и сотрудниками и услугами СЦ.

Совместное посещение врача особенно актуально на первых этапах сопровождения, поскольку клиенты, как правило, не знают, как общаться с врачами/медицинскими сестрами, боятся осуждения своего поведения с их стороны. Если клиент испытывает страх, стеснение или растерянность во время разговора о своих проблемах с врачом, кейс-менед-

| Возможные трудности в работе кейс-менеджера на этом этапе | Действия, которые может предпринять кейс-менеджер со своей стороны |
|--|--|
| <p>1) Клиент не пришел на встречу.</p> <p>а) Кейс-менеджер позвонил клиенту до встречи, но клиент ответил, что не придёт.</p> <p>б) Кейс-менеджер позвонил клиенту до встречи, клиент подтвердил договоренность, но не приехал.</p> <p>в) Клиент перестал выходить на связь.</p> | <p>1)</p> <p>а) Кейс-менеджеру не следует проявлять раздражительность по отношению к клиенту. Желательно узнать причину, по которой клиент не сможет прийти, и договориться о новой дате встречи.</p> <p>б) Кейс-менеджеру не следует проявлять раздражительность по отношению к клиенту. Следует узнать причину, по которой клиент не смог прийти, и договориться о новой дате встречи. Клиент мог не приехать из-за проблем, связанных с употреблением наркотиков, или проблем, связанных с физическим или психическим здоровьем. Так, опыт работы сотрудников фонда показывает, что употребление НПВ может влиять на поведение клиентов, делая их более тревожными по отношению к оказываемой помощи. Кейс-менеджеру важно осознавать подобные возможные риски и, при необходимости, добавлять к основному запросу клиента медицинскую и психологическую помощь.</p> <p>в) Клиент может быть снят с сопровождения, если в течение длительного времени он не отвечает на звонки (однако, как правило, клиент считается находящимся на сопровождении в течение всего срока действия договора сопровождения). Также возможны другие причины снятия с сопровождения: смерть клиента, передача в другую организацию, переезд в другой регион, переход клиента в систему Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН). Также не исключены ситуации, когда клиенты больше не хотят получать услуги кейс-менеджмента. Если кейс-менеджеру все же удастся связаться с клиентом, следует обратить внимание на безвозмездный характер оказания услуг и на важность получения лечения. Однако кейс-менеджеру не нужно «причинять добро», лучше оставить свои контакты на случай, если в будущем клиент захочет обратиться за помощью.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>а) Клиент проявляет недоверие по отношению к кейс-менеджеру.</p> <p>б) Клиент нарушает личные границы кейс-менеджера, задавая некорректные вопросы и ведя себя неподобающим образом.</p> | <p>а) Оформление и подписание договора медико-социального сопровождения может помочь в работе с клиентами, не проявляющими доверие на этом этапе, поскольку они смогут в письменном виде ознакомиться с обязанностями и правами со стороны кейс-менеджера. Кроме того, личное общение кейс-менеджера с клиентом и получение помощи по другим запросам клиента постепенно помогает налаживать доверительные отношения между ними. Если общение между клиентом и конкретным кейс-менеджером не строится в течение долгого времени, то имеет смысл "передать" клиента другому кейс-менеджеру.</p> <p>б) С целью предотвращения проблемных ситуаций, во время первой встречи с клиентом кейс-менеджеру важно проговорить его/ее личные границы. Кейс-менеджеру следует подчеркнуть, что в первую очередь он выполняет работу, а не становится другом или тем более партнером клиента, поэтому вопросы о личной жизни кейс-менеджера, прикосновения, объятия и прочие подобные действия неприемлемы. Также во время этого разговора стоит проговорить рабочие часы кейс-менеджера, чтобы предотвратить поздние звонки со стороны клиентов. Безусловно, такие действия все равно могут происходить. Поэтому важно каждый раз, когда это происходит, напоминать о личных границах кейс-менеджера. Если клиент, несмотря ни на что, продолжает нарушать границы (ежедневные постоянные звонки по ночам, сексуальные домогательства и др.), договор сопровождения расторгается в одностороннем порядке.</p> |
|---|--|

жер может в присутствии клиента передать врачу, что он знает о проблемах клиента. Также возможны ситуации, при которых врач не может донести информацию до клиента простым и понятным языком. В таком случае кейс-менеджер в присутствии обеих сторон или после индивидуального разговора с врачом может дать клиенту более ясное разъяснение необходимых действий. Кроме

того, нередки случаи негативного отношения персонала различных медицинских и социальных учреждений к ЛУИН, имеющим, в том числе, положительный ВИЧ-статус. При этом могут нарушаться права клиента на получение качественной и всеобъемлющей помощи. В этих случаях исключительно важно присутствие кейс-менеджера, который при необходимости может оперативно, вместе

с клиентом, составить жалобу на медицинского работника и отнести ее руководителю учреждения. К сожалению, такие случаи до сих пор нередки, даже в Санкт-Петербурге, городе-мегаполисе. Тем не менее, ситуация постепенно меняется в положительную сторону.

В то время когда клиент ожидает в очереди приема у врача или сдачи анализов крови, кейс-менеджеру следует разговаривать с ним/ней, чтобы развивать доверительные взаимоотношения между ними. Эти разговоры дают возможность кейс-менеджерам лучше узнавать клиентов и их проблемы, отвечать на интересующие клиентов вопросы о ВИЧ-инфекции и лечении, а также подробно разъяснять алгоритм действия в СЦ.

Первое посещение СЦ клиентом и, соответственно, вторая встреча кейс-менеджера и клиента заканчиваются обсуждением дальнейших планов. В них включаются действия по другим запросам клиента (если таковые имеются) и повторное посещение СЦ для получения результатов анализов. Результаты подтверждающего анализа на ВИЧ-инфекцию готовы для выдачи в течение 7–10 дней, поэтому кейс-менеджер и клиент договариваются о следующей встрече на этот промежуток времени.

Этап 3. Оказание услуг в рамках медико-социального сопровождения: подтверждение ВИЧ-статуса и прохождение мероприятий

Повторные посещения СЦ клиентом также могут осуществляться в присутствии кейс-менеджера.

Кейс-менеджеру следует сопроводить клиента для получения результатов анализов к врачу-инфекционисту, а также к другим специалистам. На втором или третьем приеме клиенту сообщается ин-

формация о состоянии его/ее иммунитета (количестве иммунных CD4-клеток и уровне вирусной нагрузки), а также выдётся список врачей, которых необходимо посетить. После этого назначается медицинская комиссия, в ходе которой консилиум врачей принимает решение о том, какая терапия подходит данному конкретному пациенту. Как и на этапе 2, главная роль кейс-менеджера заключается в том, чтобы наладить коммуникации между медицинскими работниками и клиентом, убедиться в том, что клиент получил всю необходимую информацию и понял ее. Зачастую клиенты могут быть растеряны из-за того количества мероприятий, которые им необходимо выполнить для назначения АРВТ: пройти осмотр у невролога, кардиолога, психиатра-нарколога, психолога, дерматолога, эндокринолога, нефролога, окулиста, гинеколога (для женщин), сделать флюорографию, ЭКГ. Кейс-менеджеру важно объяснить клиенту, что прохождение врачей не займёт много времени и что он поможет клиенту скоординировать оперативное выполнение всех мероприятий.

Благодаря предыдущему опыту сопровождения других клиентов кейс-менеджер чаще всего понимает, каких специалистов клиенту удастся пройти в течение одного визита в СЦ. Кейс-менеджер лично сопровождает клиента к каждому доступному специалисту в этот день, присутствуя на приемах при желании клиента. После выполнения всех возможных мероприятий в этот день кейс-менеджер помогает клиенту спланировать посещение оставшихся специалистов в другой день (или в другие дни). Кейс-менеджер может совместно с клиентом пройти в регистратуру учреждения и записать его/ее на прием, либо позднее позвонить в СЦ для записи.

На этом этапе следует поощрять клиента к большей самостоятельности в посе-

щении СЦ. Поскольку план действий на выполнение оставшихся мероприятий уже составлен, физическое присутствие кейс-менеджера при следующих посещениях клиентом СЦ может не представлять необходимости. Однако предпочтительно, чтобы кейс-менеджер совместно с клиентом посещал СЦ хотя бы до получения им АРВТ. Важно дать клиенту возможность самостоятельно проявить инициативу, посетив необходимых врачей, чтобы у него/неё возникало понимание того, что эти мероприятия нужны не только кейс-менеджеру, не только врачам, но и ему самому (ей самой). Кейс-менеджеру следует быть доступным онлайн или по телефону на случай, если клиент столкнется с трудностями в СЦ, однако писать и контролировать действия клиента в этот же день по инициативе кейс-менеджера не нужно, поскольку это мешает клиенту проявить самостоятельность в лечении своей болезни. Если общение онлайн или по телефону невозможно или является недостаточным для клиента, а кейс-менеджер находится на другой встрече, сотрудник может попросить другого кейс-менеджера, который находится в это время в СЦ, подойти к его/её клиенту и помочь разрешить ситуацию очно. Кейс-менеджеру, который ведет данного клиента, необходимо предупредить его о том, кто именно к нему подойдет, во избежание недоверия или непонимания со стороны клиента. Однако в каждой конкретной ситуации кейс-менеджер определяет, готов ли клиент к самостоятельным действиям.

Чаще всего можно ожидать, что после посещения всех специалистов клиент сам отчитается кейс-менеджеру о проделанной работе. Если этого не происходит, кейс-менеджеру следует спустя сутки или через несколько дней после обговоренной даты повторного посещения СЦ позвонить/написать клиенту, спросив, удалось ли ему выполнить не-

обходимые мероприятия, и поинтересовавшись, какую помощь может оказать кейс-менеджер, если этого не произошло.

Этап 4. Оказание услуг в рамках медико-социального сопровождения: назначение лечения и формирование приверженности к нему

Результаты пройденной медицинской комиссии позволяют врачу-инфекционисту подобрать подходящую схему АРВТ для пациентов. Для того чтобы получить подобранную схему, а также консультацию врача-инфекциониста СЦ, клиенту необходимо снова посетить это учреждение. При этом посещении СЦ кейс-менеджеру имеет смысл присоединиться к клиенту, чтобы помочь ему разобраться в полученной информации и показать, где именно нужно получать АРВТ, и какие действия в дальнейшем необходимо предпринимать для ее получения.

Помимо того, что клиент узнаёт о самом курсе АРВТ, который ему прописан, он также узнаёт о необходимости формирования приверженности к лечению. Под приверженностью к лечению ВИЧ-инфекции подразумевается выполнение всех рекомендаций врача (соблюдение правил и режима приема прописанных лекарственных средств, их своевременное получение в СЦ, посещение с определенной периодичностью СЦ для сдачи анализов и консультаций с врачом). О необходимости формирования приверженности сообщает врач-инфекционист на личном приёме и психолог СЦ на обязательной для посещения групповой встрече людей, начинающих прием АРВТ.

Кейс-менеджеру стоит также самостоятельно провести беседу с клиентом о необходимости формирования приверженности к лечению. В данной беседе кейс-менеджер выступает в качестве

| <p>Возможные трудности в работе кейс-менеджера на этом этапе</p> | <p>Действия, которые может предпринять кейс-менеджер со своей стороны</p> |
|--|---|
| <p>1) Клиент не посещает СЦ.</p> <p>а) Клиент маломобилен.</p> <p>б) У клиента нет денег на проезд.</p> <p>в) Клиент не посещает СЦ без присутствия кейс-менеджера.</p> <p>г) Клиент самостоятельно не сообщает кейс-менеджеру о посещении СЦ.</p> | <p>1)</p> <p>а) Если у клиентов нет возможности самостоятельно посещать СЦ в связи с маломобильностью, БФ ГД оказывают им социальную поддержку, организуя выезд патронажной бригады на дом для осмотра физического состояния, забора крови на дому, предоставления помощи психолога и социального работника. Выезд мобильной бригады возможен уже после постановки на учет в СЦ. В ситуации, когда у клиента нет необходимых документов для постановки на учет и он маломобилен, организуется его транспортировка (обычное такси в случае, если клиент может сидеть; если клиент полностью лежачий, кейс-менеджеры организуют госпитализацию в стационар, во время пребывания в котором клиенту делаются документы, проводятся обследования и назначается АРВТ).</p> <p>б) Кейс-менеджерам в БФ ГД выдаются проездные билеты для клиентов. При необходимости производится оплата проезда клиента. Однако в данном случае время, затраченное на сопровождение, увеличивается.</p> <p>в) Кейс-менеджеру важно объяснить клиенту, зачем ему необходимо начинать посещать СЦ самостоятельно. Однако некоторые клиенты из-за своего психического состояния действительно не могут посещать СЦ сами, поэтому им может понадобиться физическое присутствие кейс-менеджера. Опыт работы БФ ГД показывает, что подобные трудности возможны в работе с потребителями НПВ. Если кейс-менеджер – это равный консультант по наркопотреблению, будет важным показать, что он понимает ощущения клиента, и объяснить, что бояться не нужно. Кейс-менеджеру имеет смысл подключить к работе с этим клиентом психолога, который сможет оказать помощь такому клиенту. Бывают случаи, когда у клиента так и не формируется приверженность к самостоятельному посещению специалистов, и его сопровождение может затягиваться на срок вплоть до 5 лет. Однако такие случаи скорее исключение, чем правило.</p> <p>г) Не все клиенты, которые действительно посещают СЦ, будут сами писать об этом кейс-менеджерам, поэтому важно продолжать интересоваться, посетили ли они нужных специалистов. Однако такое неактивное поведение может быть сигналом того, что клиент не посещает СЦ. Со стороны кейс-менеджера важно запрашивать информацию у клиента и узнавать о трудностях, из-за которых он на самом деле не посещает СЦ. Не менее важно общаться с врачами таких клиентов, чтобы оперативно реагировать в случае прекращения клиентами приема АРВТ.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>3) Результаты анализов могут повлиять на поведение клиента.</p> <p>а) Клиент получает результаты анализов, отражающие высокую вирусную нагрузку и низкое количество CD4-клеток.</p> <p>б) Клиент получает результаты анализов, отражающие низкую вирусную нагрузку и высокое количество CD4-клеток.</p> <p>в) Клиент получает результаты анализов, отражающие высокую вирусную нагрузку и высокое количество CD4-клеток.</p> | <p>3)</p> <p>а) Точно предсказать реакцию клиента на такие результаты анализов невозможно, но кейс-менеджер должен быть готов к двум вариантам. Первый: клиент получает такие результаты анализов, и у него появляется мотивация начать лечение. Второй: клиент получает такие результаты анализов, и теряет мотивацию. В обоих случаях кейс-менеджеру будет полезно рассказать клиенту о конкретных примерах улучшения этих показателей благодаря приему АРВТ. Если кейс-менеджер – равный консультант по ВИЧ, во втором случае имеет смысл сослаться на свой опыт. Не следует говорить, что у клиента лечение будет проходить так же, как у консультанта, чтобы не давать ему ложных надежд. Скорее, этот разговор должен показать клиенту, что даже с такими показателями можно и нужно лечиться от ВИЧ-инфекции.</p> <p>б) Точно предсказать реакцию клиента на такие результаты анализов невозможно, но кейс-менеджер должен быть готов к двум вариантам. Первый: клиент получает такие результаты анализов, и у него появляется мотивация начать лечение. Второй: клиент получает такие результаты анализов, и теряет мотивацию из-за предполагаемой ненужности лечения. В таких случаях врачи могут не настаивать на начале приема АРВТ, поэтому решение принимает сам пациент. Кейс-менеджер может рассказать про конкретных пациентов, которые, несмотря на подобные результаты анализов, всё равно начали прием АРВТ. Если кейс-менеджер – равный консультант по ВИЧ, имеет смысл сослаться на собственный опыт, подчеркивая пользу АРВТ. Однако оказывать давление на клиента не нужно, поскольку это может ухудшить доверительные отношения между ним и кейс-менеджером.</p> <p>в) В этом случае у клиентов зачастую теряется мотивация начинать лечение. Понимание необходимости снижения вирусной нагрузки может отсутствовать. Это происходит из-за недостаточной информированности клиента о заболевании. В задачи кейс-менеджера в этом случае входит предоставление качественной информации о течении заболевания, о значении клинических показателей и о важности своевременного начала лечения. Кейс-менеджер может рассказать про конкретных пациентов, которые, несмотря на подобные результаты анализов, всё равно начали прием АРВТ. Если кейс-менеджер – равный консультант по ВИЧ, имеет смысл сослаться на собственный опыт, подчеркивая пользу АРВТ. Однако оказывать давление на клиента не нужно, поскольку это может ухудшить доверительные отношения между ним и кейс-менеджером.</p> |
|---|---|

третьей стороны описанного взаимодействия, поскольку является человеком, к которому клиенты могут обратиться с вопросами, которые не стали бы задавать врачам. Эти вопросы могут касаться уточнения той информации, которую им сообщили врачи, а также уточнения базовых вещей о ВИЧ-инфекции, о которых клиенты могли постесняться спросить врача. Кроме того, кейс-менеджер может дать советы о том, как именно формировать приверженность, особенно если сам кейс-менеджер является ЛЖВ. В этой беседе важно акцентировать внимание на возможных побочных эффектах от лекарственных препаратов и на необходимости сообщать о них лечащему врачу при повторных визитах (которые в самом начале приема АРВТ должны происходить раз в месяц). Также важно подчеркнуть необходимость обращения за помощью к кейс-менеджеру, если у клиента возникают проблемы с приёмом АРВТ. Однако кейс-менеджер, безусловно, не имеет права рекомендовать клиенту самостоятельно менять режим приема АРВТ или предлагать клиенту перестать принимать препараты – все эти действия должны быть инициированы и координироваться врачом. Беседу следует завершить просьбой к клиенту сообщать о своем прогрессе в приеме препаратов и посещении СЦ.

Важно отметить, что в обязанности кейс-менеджера входит проведение не только одной беседы о приверженности, но также осуществление регулярного (минимум 1-2 раза в месяц) контакта с клиентом для формирования и сохранения у него приверженности к приему АРВТ (контакт по телефону, в мессенджерах, социальных сетях, в мобильных пунктах профилактики фонда). На этом этапе от кейс-менеджера не требуется очень часто беспокоить клиента, скорее, предполагается редкое, но регулярное взаимодействие. Во время таких контактов кейс-менеджер узнаёт, не появились ли у клиента

побочные эффекты от лекарств, есть ли у него сложности при приеме АРВТ, каким образом их можно преодолеть, а также, при необходимости, делится своим опытом или рассказывает об опыте других клиентов. Подобное общение зачастую происходит по инициативе самих клиентов, которые в случае успехов с гордостью сообщают о своем прогрессе кейс-менеджеру. Если кейс-менеджер знаком с родственниками или друзьями клиента (например, если они тоже являются клиентами БФ ГД), кейс-менеджер может интересоваться у них, удаётся ли клиенту поддерживать приверженность приему лекарств. Таким образом, через общение с клиентами (и/или их близкими) кейс-менеджер может осуществлять контроль их приверженности.

В то же время, благодаря взаимодействию БФ ГД с СЦ, кейс-менеджеры могут получать более объективные оценки формирования приверженности у клиентов. Раз в три месяца координатор службы кейс-менеджмента запрашивает у эпидемиологов СЦ информацию по клиентам БФ ГД – посещают ли они СЦ для получения АРВТ, сдают ли они анализы, каковы результаты анализов (вирусная нагрузка и количество CD4-клеток). Данные передаются лично координатору на USB-флеш-накопителе с паролем, чтобы избежать возможных утечек данных. Далее координатор делится полученной информацией с кейс-менеджерами. Эти данные помогают кейс-менеджерам понять, кто из их подопечных не привержен приему АРВТ. При проверке приверженности могут выявиться следующие обстоятельства:

- 1) Клиент сообщает кейс-менеджеру о регулярном приеме препаратов и посещении СЦ, и это подтверждается данными, полученными от СЦ.
- 2) Клиент сообщает кейс-менеджеру о регулярном приеме препаратов и посещении СЦ, но это не подтверждается данными.

ми, полученными от СЦ.

3) Клиент сообщает кейс-менеджеру о нерегулярном приёме препаратов и непосещении СЦ, и это подтверждается данными, полученными от СЦ. Данные от СЦ в этом случае нужны для того, чтобы понимать, какими были последние клинические показатели у клиента.

Первый пример не предполагает изменения действий кейс-менеджера в работе с клиентами. Кейс-менеджер продолжает осуществлять регулярный контакт с клиентом для сохранения приверженности последним.

Второй и третий примеры предполагают дополнительную работу со стороны кейс-менеджера. Во втором случае работа заключается в поиске понимания того, почему клиент сообщает одну информацию, а СЦ передаёт другую. Важно помнить о возможных технических проблемах системы отслеживания СЦ и не обвинять клиента в обмане. Следует сообщить клиенту о том, что кейс-менеджер получил данные от СЦ, отличающиеся от того, что говорил клиент, и попытаться узнать, в чём заключается проблема этого несоответствия. Эта беседа не должна привести к обвинению клиента во лжи, наоборот, она должна помочь с выявлением тех проблем с приемом АРВТ, о которых клиент раньше не хотел или не решался говорить. В третьем случае кейс-менеджер осуществляет мотивационную работу, направленную на формирование готовности у клиента к посещению СЦ для проверки клинических показателей (уровень вирусной нагрузки и количество CD4-клеток). Кроме того, кейс-менеджер совместно со специалистами СЦ работает над формированием приверженности у клиента. Безусловно, кейс-менеджер уточняет причины нерегулярного приема АРВТ и непосещения СЦ, аккуратно выясняя ситуацию без осуждения клиента.

Этап 5. Завершение медико-социального сопровождения

В договоре сопровождения, который составляется между клиентом и кейс-менеджером, указывается срок его действия. Минимальный период, указываемый в договоре, составляет один год. Как правило, период оказания услуг находится в пределах всего периода работы, в рамках которой клиенту оказываются услуги медико-социального сопровождения, и может достигать 3 лет. Важно отметить, что все услуги могут быть оказаны клиенту в течение как более короткого, так и более длительного срока, указанного в договоре. Следовательно, этот период не является однозначным временным ограничением, при наступлении которого общение клиента и кейс-менеджера обрывается. Скорее, для обеих сторон это служит некоторым ориентиром относительно продолжительности их активного и регулярного взаимодействия.

Завершение оказания всех услуг клиенту не означает, что работа с ним полностью прекращается. Поскольку у клиентов имеются личные контакты кейс-менеджера, они продолжают общение с ним о прогрессе в лечении, изменениях в своей жизни, а также запрашивают помощь в отношении новых проблем, если таковые возникают. Поскольку у кейс-менеджеров имеются личные контакты клиентов, они также продолжают общение, в данном случае уже реже (примерно раз в 3-4 месяца), интересуясь, как проходит лечение, что изменилось в жизни клиентов, есть ли какие-то проблемы, с решением которых может помочь кейс-менеджер.

Такие коммуникации уже не являются частью договора сопровождения, они представляют собой менее формальное общение кейс-менеджера и клиента, которое при необходимости может трансформироваться в оказание новых услуг

| Возможные трудности в работе кейс-менеджера на этом этапе | Действия, которые может предпринять кейс-менеджер со своей стороны |
|--|--|
| <p>1) Клиент перестал выходить на связь.</p> <p>а) Клиент перестал выходить на связь до назначения АРВТ.</p> <p>б) Клиент перестал выходить на связь после назначения АРВТ..</p> | <p>1) Клиент может быть снят с сопровождения, если в течение длительного времени не отвечает на звонки (однако, как правило, клиент считается находящимся на сопровождении в течение всего срока действия договора сопровождения). Также возможны другие причины снятия с сопровождения: смерть клиента, передача в другую организацию, переезд в другой регион, переход клиента в ведение системы Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН).</p> <p>а) Возможны ситуации, когда клиенты передумывают начинать лечение. Это может быть связано с результатами анализов клиентов (возможные ситуации расписаны в этапе 3 в пункте 3). Если кейс-менеджеру удастся выйти на контакт с клиентом, важно подчеркнуть, что последним уже было пройдено много шагов, и что АРВТ имеет смысл принимать, поскольку лекарства могут помочь клиенту сохранить не только здоровье, но и жизнь. Однако кейс-менеджеру не следует «причинять добро», рекомендуется оставить свои контакты на случай, если в будущем клиент захочет вновь обратиться за помощью.</p> <p>б) Отсутствие контактов с кейс-менеджером после назначения АРВТ может быть сигналом того, что клиент не принимает препараты. Если кейс-менеджеру удастся возобновить общение с клиентом, в этом разговоре необходимо узнать, начал ли клиент прием АРВТ, и если нет, узнать причины этого. Возможные дальнейшие действия прописаны в пункте 3.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>2) Клиент просит кейс-менеджера доставить ему препараты.</p> | <p>2) Важно понимать причину подобного запроса. Если клиент маломобилен, доставка АРВТ организовывается патронажной службой БФ ГД. Если клиент не является маломобильным, кейс-менеджер должен обратить внимание на причину запроса доставки. Опыт показывает, что некоторые клиенты могут злоупотреблять этой возможностью и вводить кейс-менеджеров в заблуждение о состоянии своего здоровья и наличии прочих трудностей. В любом случае, кейс-менеджер направляет клиента к врачу, к которому клиент обращается самостоятельно и выясняет, каким образом может получить АРВТ на дом. Кейс-менеджеру не следует обвинять клиентов в обмане. При наличии подозрений в обмане следует поговорить с клиентом, объясняя, в каких случаях доставка препаратов возможна силами работников БФ ГД. Также во время этой беседы следует отметить, что, помимо получения лекарств, посещение СЦ необходимо для получения консультации врача и забора анализов, которые клиент может ошибочно не сдавать.</p> |
| <p>3) У клиента не формируется приверженность к лечению, потому что:</p> | <p>3)</p> |
| <p>а) Клиент не способен соблюдать предписанный режим приема препаратов.</p> | <p>а) Если кейс-менеджер замечает, что клиент не может придерживаться режима приема АРВТ, он через свой опыт или опыт других клиентов может предложить клиенту способы выработки привычки приема препаратов, такие как: ведение дневника приема АРВТ, установка специальных приложений и напоминаний на мобильном телефоне, прочие способы.</p> |
| <p>б) Клиент считает, что от препаратов ему становится хуже.</p> | <p>б) У некоторых клиентов возможно появление выраженных побочных реакций на прописанный им курс препаратов. Важно обратить внимание клиента на кратковременность некоторых побочных эффектов (основываясь на опыте других клиентов или своем собственном) и объяснить, что в случае возникновения подобных проблем ему нужно обратиться к своему лечащему врачу. Следует дать понять клиенту, что ему может понадобиться коррекция схемы приема препаратов, которую может сделать только врач, а также объяснить, что смена схемы АРВТ возможна, если побочные эффекты сохраняются на протяжении более чем 3 месяцев.</p> |
| <p>в) Клиент считает, что ему уже не нужна АРВТ.</p> | <p>в) После того как клиент получает результаты анализов и видит улучшение в своих показателях, он может ошибочно посчитать необходимым прекращение курса лечения. Если кейс-менеджер узнает о таком поведении со стороны клиента, ему следует разъяснить клиенту, что эти действия могут нанести непоправимый ущерб его здоровью, и направить его на прием к лечащему врачу для консультации о последствиях прекращения терапии.</p> |

и заключение нового договора сопровождения.

Таким образом, можно выделить два периода сопровождения людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики, в БФ ГД:

1) сопровождение, которое включает в себя оказание услуг, обозначенных в договоре сопровождения, в течение некоторого обговоренного периода времени (который при необходимости может быть сокращен или увеличен);

2) сопровождение, которое включает в себя регулярное общение с клиентом после оказания всех услуг, обозначенных в договоре сопровождения.

Второй период кейс-менеджмента не ограничен во времени.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В связи с тем, что у многих ключевых в отношении ВИЧ групп населения (включая ЛУИН) присутствует комплекс медицинских, социальных, психологических и правовых проблем (в частности, наблюдаются неблагоприятные условия жизни, высокие уровни внешней и внутренней стигмы, социальной изолированности и дезадаптации, отсутствие документов, комплекс сопутствующих заболеваний и т.д.), у представителей этих групп имеется множество барьеров, препятствующих обращению в медицинские учреждения и учреждения социальной защиты. Поэтому они далеко не всегда могут получать качественную и своевременную медицинскую помощь, несмотря на доступность лечения ВИЧ-инфекции (препаратов АРВТ).

Социальное сопровождение (или подход «кейс-менеджмент»), которому посвящены данные рекомендации, является

признанным и эффективным методом работы с уязвимыми и закрытыми группами населения. Настоящее руководство резюмирует практический опыт БФ ГД по организации кейс-менеджмента для ЛУИН с положительным ВИЧ-статусом. Результаты работы БФ ГД и отзывы со стороны врачей-специалистов партнерской сети свидетельствуют, что социальное сопровождение является важным звеном при организации работы с ВИЧ-положительными ЛУИН, а также способствует формированию и сохранению приверженности среди ключевых групп населения.

В руководстве собраны сведения об организации службы социального сопровождения, необходимых компонентах организации и составляющих службы, включая партнерскую сеть, особенности построения рабочего процесса, сведения об этапах социального сопровождения и специфические особенности каждого этапа, особенности сбора, систематизации и анализа сведений о работе с клиентами. Организация процесса сопровождения – многоэтапная деятельность, которая требует опыта в управлении социальными проектами, управления кадровыми и финансовыми ресурсами. Предложенный порядок организации работы и этапы социального сопровождения не являются единственно верными, но представляют собой обобщение многолетнего опыта работы БФ ГД с группой ЛУИН, в том числе с положительным ВИЧ-статусом, и могут использоваться другими ВИЧ-сервисными СОНКО для адаптации в собственной деятельности.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

Kral A. H. et al. A strengths-based case management intervention to reduce HIV viral load among people who use drugs // *AIDS and behavior*. – 2018. – Т. 22. – №. 1. – С. 146-153.

Lunze K. et al. Linking HIV-positive people in addiction care to HIV services in St. Petersburg, Russia—Mixed-methods implementation study of strengths-based case management // *Global Public Health*. – 2021. – Т. 16. – №. 11. – С. 1711-1723.

Malta M. et al. Case management of Human Immunodeficiency Virus—Infected injection drug users: A case study in Rio de Janeiro, Brazil // *Clinical Infectious Diseases*. – 2003. – Т. 37. – №. Supplement_5. – С. S386-S391.

Samet J. H. et al. A strengths-based case management intervention to link HIV-positive people who inject drugs in Russia to HIV care // *AIDS (London, England)*. – 2019. – Т. 33. – №. 9. – С. 1467.

Shaboltas A. V. et al. The feasibility of an intensive case management program for injection drug users on antiretroviral therapy in St. Petersburg, Russia // *Harm Reduction Journal*. – 2013. – Т. 10. – №. 1. – С. 1-8.

Годовой отчет. Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие». – 2020.

Организация социального сопровождения людей в трудной жизненной ситуации в связи с употреблением наркотиков и распространением ВИЧ / Статкевич И. Е. – 2011.

«Позитивный проводник». Консультанты «равный-равному» в программах сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией» (Методическое руководство) / Авторы-составители: Василец Н. и [др.].-Новосибирск, 2020.

Практическое руководство по организации школ пациента с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами//Фонд развития межсекторного социального партнерства / Авторы-составители: Злобин А. А. и [др.].- М., 2016.

Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников // СПИД Фонд Восток-Запад. – 2007.

Современные подходы к оказанию социальной и психологической помощи потребителям наркотиков / Р. В. Скочиков – «Санкт-Петербургский государственный университет», 2016.

Социальный навигатор в помощь специалистам СО НКО, государственных учреждений и служб, осуществляющим поддержку наркозависимых людей с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом (Методическое руководство) / Авторы-составители: Акулова М. В. И Пантелеев А. М. – СПб., 2021.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Договор медико-социального сопровождения клиента БФ ГД



Заполнять исключительно печатными
заглавными буквами

Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие»

**Договор
медико-социального сопровождения на безвозмездной основе № _____**

г. Санкт – Петербург

«__» _____ 2021 г.

Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие», именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице генерального директора ..., действующего на основании Устава,

и _____
(Ф.И.О)

Контактная информация: _____
(телефон, адрес)

Диспансерный № _____, именуемый (-ая) в дальнейшем «Клиент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Фонд осуществляет медико – социальное сопровождение Клиента. Оказывает содействие в предоставлении Клиенту медицинской, психологической, юридической, иной помощи, направленной на профилактику или преодоление обстоятельств, обуславливающих нуждаемость Клиента в медико - социальном сопровождении.

1.1 Основанием для установления медико –социального сопровождения является волеизъявление Клиента и заключение Договора медико - социального сопровождения на безвозмездной основе.

2. ФОНД ОБЯЗУЕТСЯ:

2.1. Предоставить медико – социальное сопровождение Клиенту на безвозмездной основе, осуществляемое специалистом Фонда _____;

- 2.2. Совместно с Клиентом разработать план мероприятий по осуществлению медико - социального сопровождения Клиента - План сопровождения, согласно Приложению № 2, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора;
- 2.3. Предоставлять в доступной форме Клиенту информацию о целях, задачах, содержании и результатах работы по медико – социальному сопровождению.
- 2.4. Вести себя уважительно и гуманно по отношению к Клиенту;
- 2.5. Заблаговременно сообщать Клиенту о возможном изменении времени консультации или встречи;
- 2.6. Соблюдать конфиденциальность, полученных в ходе медико – социального сопровождения сведений;
- 2.7. Оказывать содействие в доступе к медицинским, социальным, юридическим услугам в городе Санкт-Петербурге;
- 2.8 Поддерживать контакт со специалистами учреждений, в которые направлен Клиент;
- 2.9. С согласия Клиента поддерживать контакт с его родственниками и близкими.
- 2.10. Использовать информацию о Клиенте, в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных.

2.2 Фонд имеет право:

- 2.2.1 Отказать Клиенту в медико – социальном сопровождении в случае нарушения Клиентом условий настоящего Договора.
- 2.2.2 Требовать от Клиента соблюдения условий настоящего Договора.
- 2.2.3 Получать от Клиента информацию (сведения, документы, доверенность на получение препаратов антиретровирусной терапии и др.), необходимые для выполнения обязательств по настоящему Договору.
- 2.2.4 Представлять от имени Фонда интересы Клиента в органах государственной и судебной власти Российской Федерации.

3. КЛИЕНТ ОБЯЗУЕТСЯ:

- 3.1. Соблюдать условия и сроки настоящего Договора.
- 3.2. Принимать участие в разработке Плана сопровождения.
- 3.3. Информировать Фонд об осуществлении запланированных совместно мероприятий.
- 3.4. Уведомлять Фонд о возникновении, (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора, а также об отказе от медико – социального сопровождения.
- 3.1.5 Заблаговременно сообщать социальному работнику Фонда о невозможности проведения назначенной консультации или встречи.
- 3.1.6 Сообщать социальному работнику Фонда о результатах лечения или обследования, выполнять его рекомендации, приходить на назначенные консультации и встречи вовремя.
- 3.1.8 Уважительно относиться к социальному работнику Фонда.

3.2. Имеет право:

- 3.2.1 На бесплатное получение в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах помощи, которые будут оказаны Клиенту, согласно Плану сопровождения.

3.2.2 На защиту своих персональных данных при использовании их Фондом.

3.2.3 На уважительное и гуманное отношение.

3.2.4 Потребовать расторжения настоящего договора при нарушении Фондом его условий.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА:

4.1. Настоящий Договор заключен на срок с _____ по _____.

4.2. Действие Договора может быть приостановлено в любое время по желанию Клиента, а также со стороны Фонда в случаях полного отсутствия контакта Специалиста Фонда с Клиентом или невыполнения задач и договорённости в соответствии с Планом сопровождения в течение 2 месяцев без уважительной причины.

4.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

5. ПОДПИСИ СТОРОН:

ФОНД:

СПБ БФ «Гуманитарное действие»
197022, Санкт-Петербург,
ул. Каменноостровский пр., д. 63,
лит. А
пом. 8-н
Тел. (8-812) 237-14-95, 237-18-21
ИНН 7801183567

Генеральный директор

(подпись)

м.п.

КЛИЕНТ:

ФИО: _____

Дата рождения:

Паспорт (при наличии):

серия _____ номер _____

(выдан когда, кем)

(подпись)

Приложение 2. Согласие на обработку персональных данных клиента БФ ГД

Приложение № 1 к Договору
социального сопровождения
на безвозмездной основе № _____

Согласие на обработку персональных данных Клиента

В соответствии со ст. 9 Федерального Закона Российской Федерации «О персональных данных»,

Я, _____

ДАЮ/ НЕ ДАЮ (нужное подчеркнуть)

Санкт-Петербургскому благотворительному фонду «Гуманитарное действие», расположенному по адресу Санкт –Петербург, Каменноостровский пр., д. 63, лит. А, пом. 8-н (далее – Фонд), свое согласие на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, пол, место рождения, адрес проживания, место постоянной (временной) регистрации, гражданство, место работы, номер телефона, страховой номер индивидуального страхового счета (СНИЛС), серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда он выдан, серия и номер Свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН), семейное положение, состав семьи, диспансерный номер СПб ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, диспансерный номер и другие сведения), в целях назначения или определения права на осуществление комплексного медико – социального сопровождения.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом требований действующего законодательства.

Настоящим признаю и подтверждаю, что в случае, если для достижения указанных выше целей необходимо передать персональные данные третьему лицу Фонд вправе в необходимом объеме частично либо полностью передавать персональные данные таким третьим лицам.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока и может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

« _____ » _____ 2021 г.

Приложение 3. План сопровождения клиента БФ ГД

Приложение № 2 к Договору
социального сопровождения
на безвозмездной основе № _____

КОД КЛИЕНТА:

| | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

Первые три буквы полного имени мамы день рождения три буквы полного имени
месяц рождения год рождения

ФИО КЛИЕНТА: _____

ПЛАН СОПРОВОЖДЕНИЯ:

| |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |

Специалист Фонда: _____

Дата составления: _____

Генеральный директор

Клиент

(подпись)

ФИО /подпись

Приложение 4. Карта медико-социального сопровождения клиента БФ ГД

| Карта медико-социального сопровождения | | | | | | | | | |
|---|----|-----|-----------------|-----|---|---------|------------------|------------------|----------------|
| Кейс-менеджер (ФИО) _____ | | | | | ДИСПАНСЕРНЫЙ НОМЕР _____ | | | | |
| КОД КЛИЕНТА | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| (первые три буквы полного имени клиента) | | | (день рождения) | | (первые три буквы полного имени матери) | | | (месяц рождения) | (год рождения) |
| КЛЮЧЕВАЯ ГРУППА НАСЕЛЕНИЯ: | | | | | | | | | |
| ЛУИН | СР | МСМ | ТГЛ | ЛУН | ЛЖВ | КОНТАКТ | ДРУГАЯ, уточните | | |
| Какой раз обращается в службу сопровождения: <input type="checkbox"/> 1-й <input type="checkbox"/> 2-й <input type="checkbox"/> 3-й | | | | | | | | | |
| Дата заключения договора сопровождения: «___» _____ 20__ г. | | | | | | | | | |
| Дата сдачи карты сопровождения: «___» _____ 20__ г. | | | | | | | | | |
| Организация, которая взяла на сопровождение: _____ | | | | | | | | | |
| В рамках какого проекта осуществляется сопровождение: _____ | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| Снят(та) с сопровождения: « ___ » _____ 20__ г. Причина снятия с сопровождения: <input type="checkbox"/> Длительное время нет контакта (потерян) <input type="checkbox"/> По причине смерти <input type="checkbox"/> Передан в другую организацию <input type="checkbox"/> Переезд в другой регион <input type="checkbox"/> Переход в систему УФСИН <input type="checkbox"/> Другое _____ | ГЕНДЕР: <input type="checkbox"/> Цисгендерный мужчина <input type="checkbox"/> Цисгендерная женщина <input type="checkbox"/> Трансгендерная женщина <input type="checkbox"/> Трансгендерный мужчина <input type="checkbox"/> Небинарный человек: _____ ПОЛ, приписанный при рождении: <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский |
|--|--|

Место первого контакта: _____

Место регистрации:

СПб, ЛО (указать район): _____

Другой регион РФ: _____

Нет регистрации в РФ (укажите место последней регистрации): _____

Наличие документов:

Паспорт гражданина РФ Полис

Регистрация в СПб/ЛО СНИЛС

Для ЛЖВ Подтверждающий анализ на ВИЧ:

Анализ не сдан

Результат положительный

Результат отрицательный

На момент заключения текущего договора:

ВИЧ выявлен впервые во время участия в проекте

ВИЧ выявлен до начала участия в проекте, АРВТ не пьет

ВИЧ выявлен до начала участия в проекте, АРВТ пьет

Состоит на учете в СЦ:

Да, в СПбСЦ Да, в ОблСЦ Нет

Год постановки на учет: _____

Год назначения АРВТ впервые: _____

Последнее посещение СЦ: _____

Опыт употребления наркотиков инъекционно:

Никогда не употреблял(ла) наркотики инъекционно

Находится в долгосрочной ремиссии (>6 мес.)

Находится в кратковременной ремиссии (<6 мес.)

Употребляет на данный момент

Состоит на наркоучете: Да Нет

Наличие беременности:

Есть (_____ недель) Нет

Наличие детей: Детей нет

Дети есть (кол-во детей _____)

Лишен(а) род. прав (кол-во детей _____)

Отказ от ребенка (кол-во детей _____)

Количество детей, проживающих с клиентом: _____

Получение детского пособия: Есть Нет

Возраст самого младшего ребенка: _____

Наличие инвалидности: Нет

Есть (группа _____; нет ограничения

трудоспособности; частичное; полное)

Нахождение под следствием: Нет

Под следствием 1-й раз (статья _____)

Под следствием не 1-й раз (статья _____)

Наличие судимости:

Нет Есть, сидел/ла Есть, никогда не сидел/ла

Количество судимостей: _____

1. год, статья _____ условно/ск-ко отсидел

2. год, статья _____ условно/ск-ко отсидел

3. год, статья _____ условно/ск-ко отсидел

Наличие сопутствующих заболеваний:

Гепатит С, год выявления _____

Гепатит В, год выявления _____

Сифилис, год выявления _____; пролечен;

не пролечен; не известно пролечен или нет

Туберкулез: лечение не начато; пролечен; в процессе; год

прохождения лечения _____

Другие заболевания _____

Дата последней ФЛГ: _____

