

18+

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ (кейс-менеджмент)



Методическое пособие

Москва
2024

СОДЕРЖАНИЕ

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ	3
1.1. Термины и сокращения	3
1.2. Введение	4
1.3. Что такое СОП и зачем он нужен?	5
II. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ	6
2.1. Определение, цели и задачи медико-социального сопровождения	6
Определение	6
Цели	7
Задачи	7
2.2. Специалисты по медико-социальному сопровождению (кейс-менеджер) ...	8
2.3. Принципы медико-социального сопровождения	8
2.4. Этические принципы медико-социального сопровождения клиента	9
2.5. Структура медико-социального сопровождения	10
2.6. Стандарты медико-социального сопровождения	13
Требования к специалистам	13
Стандарт 1.1.	13
Стандарт 1.2.	13
Стандарт 1.3.	14
Стандарт 1.4.	14
Стандарт 1.5.	14
Стандарт 2.1.	14
Стандарт 2.2.	15
Стандарт 3.1.	15
Стандарт 3.2.	15
Стандарт 4.1.	15
2.7. Другие услуги Фонда	16
Тестирование на сифилис	16
Тестирование на вирусный гепатит В (ВГВ)	16
Помощь психолога	17
2.8. Группы взаимопомощи для MSM, живущих с ВИЧ	18
III. ПРИЛОЖЕНИЯ	20
Приложение 1. Фонд поддержки людей, затронутых социально-значимыми заболеваниями	20
Приложение 2. Согласие на обработку персональных данных Клиента	23
Приложение 3. Информированное согласие клиента на передачу и получение персональной информации, касающейся здоровья. ...	24
Приложение 4. Код клиента	26
Приложение 5. Протокол и правила проведения группы поддержки	27

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1. ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ

ДКП	доконтактная химиопрофилактика ВИЧ;
ДКП-Е	ежедневный прием доконтактной химиопрофилактики ВИЧ;
ДКП-С	ситуативный прием доконтактной химиопрофилактики ВИЧ по схеме «2 + 1 + 1»;
ПКП	постконтактная профилактика ВИЧ;
АРВТ	антиретровирусная терапия;
ВН	вирусная нагрузка;
ВГВ	вирус гепатита В;
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем;
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ;
ЛПН	люди, испытывающие полоролевою неконформность;
ЛРСП	люди с рискованным сексуальным поведением;
ПАВ	психоактивные вещества;
ПН	полоролевая неконформность;
ФБУН ЦНИИЭ	Федеральное бюджетное учреждение науки «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

1.2. ВВЕДЕНИЕ

Благотворительный фонд «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» работает с 2009 года на территории г. Москвы и Московской области. Фонд реализует профилактические проекты, связанные с ВИЧ-инфекцией, среди наиболее уязвимых групп населения, в частности — ЛРСП / МСМ. Фонд оказывает ряд бесплатных профилактических услуг, в том числе по тестированию на антитела к ВИЧ, сифилис и вирусные гепатиты В и С, консультированию и социальному сопровождению ВИЧ-положительных МСМ в государственные медицинские учреждения для постановки на диспансерный учет.

Согласно «Справке» ФБУН ЦНИИЭ, на 31 декабря 2022 г. в стране проживали 1 168 076 россиян с лабораторно подтвержденным диагнозом «ВИЧ-инфекция», а показатель заболеваемости в 2022 г. составил 43,29 на 100 тыс. населения, что на 3,8% больше, чем в 2021 и 2020 гг. Доля инфицированных, произошедших в результате гетеросексуальных контактов, составила 72%, гомосексуальных контактов — 4,1%, но в статистику по гетеросексуальным контактам с высокой вероятностью были включены МСМ, по определенным причинам не решившиеся сообщить о своей принадлежности к данной группе (это объясняется боязнью последствий, связанных со стигмой, опасением перед дискриминацией и т. д.). Эпидемиологически значимым здесь является взаимодействие представителей этой группы с общим населением, в результате которого ВИЧ-инфекция переходит в общую популяцию. Таким образом, снижение распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ может служить критически важным показателем эффективности национальных мер противодействия.

1.3. ЧТО ТАКОЕ СОП И ЗАЧЕМ ОН НУЖЕН?

СОП (стандартные операционные процедуры) — это внутренний документ организации, который регламентирует алгоритмы действий, правила и требования к работе сотрудников различных подразделений, деятельность, направленную на снижение рискованного поведения клиентов, определение ВИЧ-статуса и оказание медико-социальной помощи в случае выявления ВИЧ-инфекции. Документ, описывающий специальные операционные процедуры, в каждой организации будет уникальным, исходя из таких факторов, как место расположения офиса организации, условия работы, персонала, форма организации, наличие ресурсов организации, установленные взаимоотношения с теми или иными государственными и негосударственными организациями, оказывающими помощь в медико-социальном сопровождении клиентов. Данный документ должен быть разработан самими сотрудниками конкретной организации. Он будет полезен для ориентирования в процессах сопровождения уже действующих специалистов, а также для обучения новых. СОП позволяет стандартизировать работу отдельных сотрудников с разным опытом работы, разным образованием и представлением о медико-социальном сопровождении.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

1. Медико-социальное сопровождение (профилактическое) — это клиент-центрированная деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции, имеющая основной целью контроль и снижение степени поведенческих рисков в отношении ВИЧ-инфекции у клиентов, испытывающих множественные проблемы и нуждающихся в комплексном подходе к их решению. Социальное сопровождение организуется в отношении людей, затрудняющихся самостоятельно начать придерживаться поведения, снижающего или предотвращающего риск заражения или передачи ВИЧ-инфекции. Сочетая в себе черты консультирования по снижению риска и традиционного социального сопровождения, профилактическое социальное сопровождение предоставляет клиенту интенсивную и долговременную помощь в виде консультаций, поддержки и посредничества в установлении контактов с сервисными службами. Такая профилактическая деятельность позволяет влиять на риск заражения ВИЧ в связи с такими факторами, как употребление наркотиков, наличие ИППП, психическое здоровье, социальный и культурный контекст¹.

2. Медико-социальное сопровождение (поддерживающее) — особый вид деятельности медико-социальной службы ВИЧ-сервисной организации, направленный на профилактику ВИЧ-инфекции в уязвимых группах населения через оказание своевременной и качественной помощи в случае выявления ВИЧ-инфекции.

3. Медико-социальное сопровождение (комплексное) — комплекс мер, направленных на поддержание здоровья клиента, процессы его активной жизнедеятельности и развитие естественных способностей, создание условий для предупреждения развития негативных последствий и различных медицинских и социальных проблем, мобилизация

¹ Социальное сопровождение в области ВИЧ-инфекции: стандарты предоставления услуг «СПИД Фонд Восток (Запад)» (AIDS Foundation EastWest, AFEW). CDC Guidance on HIV Prevention Client Management, 1997.

человека на активацию скрытых резервов, способность самостоятельно справляться с возникшими проблемами, мотивация клиента на изменение поведения с рискованного на менее рискованное.

ЦЕЛИ:

- Улучшение состояния здоровья людей, живущих с ВИЧ, и повышение их способности к самостоятельной жизни с ВИЧ.
- Повышение качества жизни ЛЖВ, их родных и близких.
- Адекватная социализация и адаптация человека в условиях выявленной ВИЧ-инфекции и последующей жизни с ВИЧ.
- Помощь в преодолении трудности в доступе к необходимым услугам.

ЗАДАЧИ:

Помощь ВИЧ-положительным клиентам в постановке на диспансерный учет в медицинские учреждения для раннего начала лечения и достижения неопределяемой вирусной нагрузки.

- Реабилитация и выведение клиента из кризисных ситуаций, с которыми он может столкнуться в связи с обнаруженной ВИЧ-инфекцией, путем оказания первичной психологической помощи, психо-эмоциональной поддержки и помощи на всех этапах медико-социального сопровождения, перенаправление клиента к психологам организации и дружественным специалистам и организациям, способным оказать клиенту специфическую психологическую и/или юридическую помощь.
- Адаптация клиента к изменившимся условиям его жизнедеятельности в связи с обнаруженной ВИЧ-инфекцией путем консультирования по принципу «равный — равному», информирования клиента о необходимости и преимуществах раннего начала лечения антиретровирусной терапией, информирование клиента о жизни с ВИЧ, в том числе посредством перенаправления клиента в группы взаимопомощи ЛЖВ.
- Информирование по социальным и юридическим вопросам, связанным с жизнью с ВИЧ-инфекцией.
- Формирование у клиента навыков устойчивой приверженности

АРВ-терапии, консультирование клиента по схемам АРВ-терапии и особенностям приема схем АРВТ.

- Мотивационное консультирование клиента на изменение поведения с более рискованного на менее рискованное, в том числе *информирование* клиента о том, что его существующее поведение может быть опасно, *обучение* клиента навыкам более безопасного и разумного поведения, консультирование клиента по вопросу поиска и поддержания возможностей придерживаться безопасного поведения, то есть *мобилизация ресурсов*.

2.2. СПЕЦИАЛИСТЫ ПО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ (КЕЙС-МЕНЕДЖЕР)

Осуществлять медико-социальное сопровождение может любой мотивированный человек, имеющий высокий уровень социальных знаний, владеющий полноценной и достоверной информацией о диагностике и лечении ВИЧ-инфекции, информацией о функционировании государственных медицинских СПИД-учреждений на территории города и области, о юридических и психологических особенностях жизни с ВИЧ и прошедший специальную подготовку по медико-социальному сопровождению клиентов в рамках ВИЧ-сервиса на базе своей или партнерской организации.

Медико-социальное сопровождение всегда персонифицировано и направлено на конкретного человека, даже если специалист работает с дискордантной парой.

Именно сопровождение, включающее в себя помощь и поддержку, предполагает не решение проблемы за сопровождаемого, а стимулирование его самостоятельности в решении возникшей проблемы, поэтому огромным плюсом будет владение навыком мотивационного консультирования.

2.3. ПРИНЦИПЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Добровольность. Специалист может предложить услуги организации по медико-социальному сопровождению. В некоторых случаях клиент может самостоятельно обратиться за услугой сопровождения, но в любом случае данный процесс должен быть выстроен на добровольной основе — без принуждения.

Конфиденциальность. Это предотвращение разглашения или утечки какой-либо информации. Клиенту будет комфортно знать, что подробности его жизни и состояния здоровья будут известны лишь узкому кругу доверенных лиц, вовлеченных в процесс оказания помощи. Информация о клиенте не выносится за рамки взаимодействия сотрудника и клиента.

Определение потребностей клиента. Очевидно, что только клиент знает свои сложности и потребности и может рассказать о них, а равный консультант (кейс-менеджер) может их услышать и предложить свое видение их решения.

Сотрудничество. Составление плана совместных действий и проговаривание целей помогут оказать помощь максимально комфортно и с учетом реальной жизненной ситуации клиента.

Границы профессиональной компетенции. Важный принцип: специалист медико-социального сопровождения может быть эффективным в решении вопросов, связанных с принятием диагноза, проведении консультации по жизни с ВИЧ, принятию статуса, в решении вопросов с медицинским учреждением и постановкой на учет, но назначение препаратов или смена схемы препаратов — это строго компетенция врача. Это важно обозначать сразу, чтобы избежать ошибочных ожиданий клиента.

Формирование ресурсного состояния клиента — хороший итог взаимодействия с сотрудником сопровождения. В процессе совместной работы у клиента появляется уверенность в своих силах и новые навыки.

Принцип доказательности. В рамках взаимодействия сотрудника и клиента используется информация, опирающаяся на доказательную медицину.

2.4. ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ КЛИЕНТА

Для того чтобы завоевать доверие клиентов из ключевых групп, в частности МСМ, кейс-менеджеры должны следовать этическим принципам, которые позволят создать безопасное пространство для взаимодействия специалиста и клиента:

- Сохраняйте полную конфиденциальность относительно ВИЧ-статуса клиента, сохраняйте конфиденциальность относительно наличия ИППП и других заболеваний клиента, а также о подозрениях на их наличие.

- Сохраняйте полную конфиденциальность относительно информации о ментальных расстройствах клиента и / или о своих подозрениях на наличие ментальных расстройств у клиента.
- Не делитесь ни с кем информацией о сексуальной ориентации, гендерной идентичности и интерсекс-вариациях клиента.
- Обращайтесь к клиенту по тому имени и местоимению, которые он вам назвал в данный визит.
- Сохраняйте полную конфиденциальность относительно социальных факторов клиента (употребление психоактивных веществ, занятие секс-работой и т. д.).
- Необходимо следить за речью и теми словами, которые сотрудник использует при общении с клиентом. Не стоит употреблять стигматизирующие выражения в отношении клиента.

Соблюдайте все вышеперечисленные рекомендации как внутри организации (между сотрудниками), так и вне ее пределов. Все, что сообщает клиент, должно оставаться между сотрудником и клиентом, если другого не требует клиент.

2.5. СТРУКТУРА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Процесс социального сопровождения цикличен и включает в себя следующие этапы:

Первый этап — этап проблематизации. На этом этапе специалист обнаруживает и актуализирует вместе с клиентом предмет медицинского и социального сопровождения, в ходе знакомства и общения с клиентом определяет его готовность к началу лечения: выясняет степень его информированности о ВИЧ-инфекции, при любом уровне знания клиента о ВИЧ консультирует его о ВИЧ-инфекции, путях передачи ВИЧ-инфекции, о АРВ-терапии, ее сути и механизмах действия, преимуществах раннего начала лечения. По завершению этого этапа, если клиент дает свое согласие на получение от организации услуг по медико-социальному сопровождению, с клиентом подписывается несколько документов, которые впоследствии регламентируют взаимодействие двух сторон — Клиента и Сотрудника организации. Примеры документов, с которыми предлагается ознакомиться клиенту и в случае согласия на медико-социальное сопровождение подписать, представлены в приложениях в конце данного пособия: «Договор на медико-социальное сопровождение на безвозмездной

основе» (*Приложение 1*), «Согласие на обработку персональных данных клиента» (*Приложение 2*), «Информированное согласие на передачу и получение персональной информации клиента и информации, касающейся здоровья» (*Приложение 3*).

На **втором этапе** осуществляется поиск вариантов решения проблемы и определяется степень участия социального работника в этом процессе, а также средства сопровождения. Именно на этом этапе становится значимым и определяющим, к какой именно категории уязвимых групп населения клиент относится, поскольку от этого, как правило, будет зависеть тактика сопровождения, методы и инструменты, к которым будет прибегать социальный работник в ходе взаимодействия с клиентом. Результатом этого этапа будет составление «Карты медико-социального сопровождения» или «Сервисного плана» (*Приложение 4*).

Подписанные документы должны храниться в надежном месте в организации. Это может быть сейф или специальный шкаф для хранения документов с ключом. Доступ к таким документам должен иметь ограниченный круг лиц, например, руководитель организации, специалист службы мониторинга и оценки (для внесения данных в таблицы учета и обработки статистики), сотрудник службы медико-социального сопровождения.

На **третьем этапе** совместно с клиентами совершаются ранее запланированные шаги, зафиксированные в «Сервисном плане». Как правило, это реальные и виртуальные действия, которые необходимы для:

- подтверждения диагноза;
- начала лечения;
- формирования и поддержания приверженности АРВТ;
- адаптации к жизни с ВИЧ;
- изменения поведения клиента с рискованного на менее рискованное.

Четвертый этап. Кейс-менеджер и клиент анализируют происходящее, прогнозируют возможность появления новых трудностей и путей их преодоления. На этом этапе очень важно сообщить клиенту и/или актуализировать для него существование других сервисов Организации для ЛЖВ (с сервисами низкопорогового медицинского центра LaSky можно будет ознакомиться ниже), и именно на этом этапе клиенту предлагается провести работу с его рискованным окружением и привлечь к тестированию его половых и / или инъекционных партнеров.

Стоит учитывать, что в данной работе необходимо конкретное определение меры помощи, оказываемой специалистом медико-социального сопровождения (степени вмешательства), оказания помощи как через действия клиента, так и через действия кейс-менеджера. **Помощь может быть предложена (именно предложена, а не навязана) в различных формах: помощь в получении документов (регистрации, прописки), консультация по ВИЧ-инфекции и жизни с ВИЧ, привлечение определенных лиц для оказания помощи клиенту, организация совместной деятельности, сопровождение клиента в медицинское учреждение, оказание помощи в заполнении документов, разъяснение трактовки результатов анализов врачом, помощь в формировании приверженности в начале приема АРТ, помощь продумать алгоритм дальнейших действий и др.**



Рис. 1

Поэтапный цикл движения клиента в медико-социальном сопровождении

2.6. СТАНДАРТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Требования к специалистам

Стандарт 1.1. Организации, предоставляющие услуги по социальному сопровождению, должны иметь письменные должностные инструкции на каждого специалиста и супервизора.

Показатель: договор и должностная инструкция, сохраненная в архиве и подписанная специалистом по социальному сопровождению и его руководителем.

Стандарт 1.2. Привлекаемые специалисты по социальному сопровождению в области ВИЧ-инфекции должны иметь следующие базовые навыки:

- способность координировать услуги, информацию и направления клиентов, обратившихся за поддержкой по вопросам ВИЧ-инфекции;
- способность вести необходимую документацию;
- для специалистов, предоставляющих только информацию и услуги по направлению: наличие по крайней мере среднего образования и толерантность по отношению к представителям уязвимых групп; опыт работы в социальной сфере является преимуществом;
- для остальных специалистов: наличие практического опыта работы в социальной сфере не менее года, при этом опыт работы с уязвимыми группами является преимуществом. Если у сотрудника недостаточно опыта, но он подходит по всем остальным параметрам, нанимающее учреждение должно разработать детальный план его профессионального обучения.

Примечание: по усмотрению нанимающей организации личный опыт жизни с ВИЧ можно считать необходимым опытом, если кандидат демонстрирует способность работать с людьми и выполнять все требования, указанные в должностной инструкции. Также организация вправе определить минимальный возраст для специалиста по социальному сопровождению.

Показатель: документы и резюме сотрудников, собранные в кадровой службе.

Стандарт 1.3. Привлекаемые супервизоры² социального сопровождения в области ВИЧ-инфекции должны удовлетворять требованиям, указанным выше, и, помимо этого, иметь опыт практической работы в области социального сопровождения и/или другой опыт, имеющий отношение к данной должности, например, опыт руководства командой волонтеров.

Показатель: документы и резюме сотрудников, собранные в кадровой службе.

Стандарт 1.4. Специалист по социальному сопровождению должен иметь сертификат, подтверждающий обучение по программе «Социальное сопровождение в области профилактики, ухода и лечения при ВИЧ-инфекции», или документ, подтверждающий участие в стажировке по аналогичной программе с обучением на рабочем месте. Если при приеме на работу такой сертификат/документ отсутствует, специалист должен пройти соответствующее обучение в течение трех месяцев с момента поступления на работу.

Показатель: сертификат, подтверждающий обучение, или заменяющий его документ.

Стандарт 1.5. Специалисты по социальному сопровождению должны проходить супервизию (как минимум два часа в месяц), включающую вопросы работы с клиентами и оказания профессиональной помощи.

Показатель: отчет о проведенной супервизии, дата, вид супервизии — индивидуальная, групповая — и рассмотренные вопросы.

Услуги направлены на удовлетворение приоритетных потребностей клиентов

Стандарт 2.1. Договор социального сопровождения и план предоставления услуг должен быть составлен совместно с клиентом в течение первого дня обращения клиента в программу. Клиенту гарантирована обратная связь по ходу и по результату оказания конкретной услуги.

Показатель: договор и план, подписанный клиентом и специалистом по социальному сопровождению, сохраненный в карте сопровождения клиента.

² Супервизия — это сотрудничество двух профессионалов, в ходе которого специалист по социальному сопровождению может описать и проанализировать свою работу при соблюдении конфиденциальности обеими сторонами. Основная цель супервизии — помочь специалисту по социальному сопровождению наилучшим образом ответить на потребности клиента.

Стандарт 2.2. Необходимо исключить клиента из программы социального сопровождения в следующих случаях:

- просьба клиента;
- изменения в потребностях клиента, связанные с необходимостью перехода в другое учреждение социального сопровождения;
- действия клиента, подвергшие риску учреждение, специалиста по социальному сопровождению или других клиентов;
- переезд клиента в другой регион;
- неудачные попытки связаться с клиентом несколько раз в течение месяца.

Показатель: документ в карте сопровождения клиента с указанием причины исключения из программы.

Предоставление услуг возможно только на добровольной основе.

Стандарт 3.1. Учреждение должно разработать бланк «Согласие на разглашение информации» для заполнения при получении запросов информации; заполненный бланк подписывается клиентом.

Показатель: бланк, подписанный клиентом и подшитый к карте сопровождения. **Срок действия разрешений — один год.**

Стандарт 3.2. При принятии в программу клиент должен быть проинформирован о существовании процедур и правил сохранения конфиденциальности.

Показатель: документ в личном деле клиента, свидетельствующий об осведомленности клиента о процедурах и правилах по сохранению конфиденциальности. Документ должен быть подписан или завизирован клиентом; клиент получает его копию.

Вся полученная о клиенте информация является строго конфиденциальной.

Стандарт 4.1. Наличие правил в организации по сохранению конфиденциальности информации.

Показатель: регламентирующий документ в архиве учреждения, предоставляющего услуги.

Данные методические рекомендации подготовлены с целью оказать поддержку заинтересованным специалистам в организации процесса социального сопровождения для представителей уязвимых групп, к которым относятся, в частности, МСМ и ЛЖВС. Социальное сопровождение — действенный и эффективный подход, с помощью которого можно добиться видимых результатов в программах по профилактике ВИЧ-инфекции, поэтому авторы считают важным и своевременным представить коллегам обобщение подобной работы.

2.7. ДРУГИЕ УСЛУГИ ФОНДА

Тестирование на сифилис

Для клиентов, которые получили ВИЧ-положительный статус, очень важно предложить бесплатное тестирование на сопутствующие заболевания, в том числе на сифилис. Важно, что сифилис, как и ВИЧ-инфекция, передается половым путем. Инфекция может перейти в латентную фазу с бессимптомным течением и усугубить развитие ВИЧ-инфекции.

Услуга экспресс-тестирования на сифилис для МСМ предоставляется бесплатно. В случае положительного результата клиента в низкопороговом медицинском центре необходимо подтвердить наличие инфекции в лабораторных условиях, а затем перенаправить клиента к доверенному специалисту — врачу-дерматовенерологу или сифилидологу.

В рамках работы в низкопороговом медицинском центре возможно использовать экспресс-тесты качественного иммунологического анализа *in vitro* на антитела к бактерии-возбудителю сифилиса в сыворотке, плазме и цельной крови человека (капиллярная кровь).

Тестирование на вирусный гепатит В (ВГВ)

Клиентам с ВИЧ-положительным статусом в обязательном порядке необходимо предложить бесплатное тестирование на вирусный гепатит В, так как наличие ВГВ может создать проблему при назначении АРВ-терапии, поскольку повышает риски развития хронической болезни почек (ХБП).

В низкопороговом медицинском центре возможно использовать экспресс-тесты качественного иммунологического анализа *in vitro*

на поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) в сыворотке, плазме и цельной крови человека (капиллярной крови) с визуальной оценкой результата.

Помощь психолога

Психоэмоциональное состояние и ментальное здоровье клиента имеет большое значение для МСМ с положительным ВИЧ-статусом: постоянный стресс подавляет иммунную защиту организма, что в свою очередь может негативно сказываться и на здоровье, и на приверженности к АРТ. Когда человек узнает о своем диагнозе, но еще не может принять его, он переживает не только за себя, но и за своих близких — родителей, партнеров, детей и т. д., у него актуализируется страх смерти, ощущение бессмысленности любых событий, пропадает потребность в планировании ближайшего и далекого будущего, появляется выраженная тревога за собственное здоровье. Без вмешательства специалиста это может вести к глубокой депрессии, отчаянию и различным проявлениям деструктивного поведения вплоть до полного отрицания своего ВИЧ-положительного статуса.

В такой момент этим людям крайне необходима поддержка квалифицированного психолога. Специалисты помогут в формировании адекватного и правильного отношения к новым обстоятельствам, чтобы снизить уровень напряженности, преодолеть тревогу, побороть собственные страхи и найти необходимые ресурсы, чтобы принять новую реальность. Работая с клиентами, специалисты формируют безопасное пространство для выработки доверительного контакта, без которого консультация не может иметь положительный эффект.

Основные запросы, с которыми ВИЧ-положительные клиенты обращаются к психологам:

- помочь изменить/облегчить эмоциональное состояние;
- сформировать и поддержать мотивацию к жизни, повысить качество жизни;
- помочь в преодолении конфликтов и трудностей в общении с медицинским персоналом, близкими и родными, друзьями, рабочим коллективом;
- получить поддержку в преодолении страхов и тревожного состояния;
- преодолеть ощущение чувства вины по отношению к себе и своему партнеру из-за ВИЧ-статуса;

- обсудить вопросы принятия себя и своей сексуальности;
- получить помощь в сложных жизненных обстоятельствах;
- восстановить личные отношения после получения ВИЧ-статуса;
- рассказать о своих переживаниях;
- получить поддержку и помощь в отказе от употребления психоактивных веществ;
- получить помощь в переживании расставания или утраты;
- получить помощь в принятии новой действительности.

2.8. ГРУППЫ ВЗАИМОПОМОЩИ ДЛЯ МСМ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Группы взаимопомощи — это регулярные встречи людей, объединенных общей проблемой. На них можно выговориться, рассказать о своем опыте и узнать что-то новое.

Группы взаимопомощи распространены по всему миру. В группы могут объединяться либо непосредственно люди, затронутые проблемой, либо их близкие — родные и друзья. Участники группы делятся своими чувствами и накопленным опытом, и это дает каждому уникальное чувство сопереживания и взаимной поддержки, а также позволяет собрать воедино имеющуюся практическую информацию и способы преодоления трудностей.

В группу объединяются люди с общей проблемой и ставят своей задачей преодоление или облегчение этой проблемы. Объединившись, они противостоят изоляции, дискриминации со стороны общества. Сами оказывают помощь и сами ее получают.

На встрече группы могут присутствовать разные участники, поэтому каждая встреча уникальна. Рассказав о своей проблеме, при желании человек может услышать об опыте нескольких других участников, что помогает делать собственные выводы и принимать решения.

Группы взаимопомощи могут быть общими, когда на встрече присутствуют все желающие, объединенные по одному признаку — живущие с ВИЧ. Помимо общих бывают группы взаимопомощи для ВИЧ-положительных МСМ, ВИЧ-положительных мигрантов и другие.

Такие встречи не заменят прием лекарств или беседу с психотерапевтом, но помогут клиенту не утратить мотивацию и почувствовать, что он не одинок.

Группы взаимопомощи могут делиться на некоторые подгруппы: группы на стадии зрелости, группы новичков.

Фигура фасилитатора группы

Фасилитатором группы может постоянно быть один из участников, а может каждый раз выбираться новый. При выборе фасилитатора важно следовать нескольким правилам:

- Не должно быть группы имени фасилитатора!
- Фасилитатор — это такой же участник группы, как и все остальные.
- Важно создавать комфорт для всех участников группы, но при этом делать акцент на запрос «новичков».
- Фасилитатор должен следить за принятыми правилами группы и отсылать участников к правилам в случае их нарушения.
- Фасилитатор не критикует участников.
- Следит за таймингом — время начала и окончания группы, соблюдение тайминга перерывов.
- Фасилитатор должен заниматься саморазвитием, психологическим образованием в сфере ВИЧ-инфекции и смежных темах.
- Фасилитатор должен быть личным примером.
- Фасилитатор следит за процессом и возвращает обсуждение к теме, если оно вышло за рамки поставленного вопроса.
- Фасилитатор должен организовать пространство для проведения группы: чай, кофе, расстановка стульев.
- Встречать новичков, подключать к процессу опытных участников.
- Фасилитатор должен быть в ресурсе и обладать навыками фасилитации группового процесса.

С примерным протоколом групп поддержки, правилами и этапами развития группы можно ознакомиться в *Приложении 5*.

III. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

**Фонд поддержки людей,
затронутых социально-значимыми заболеваниями
«Позитивная инициатива»**

ДОГОВОР

медико-социального сопровождения на безвозмездной основе
№ _____

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Фонд поддержки людей, затронутых социально-значимыми заболеваниями «Позитивная инициатива», в лице генерального директора Бурлак А.В., действующего на основании Устава, и _____
(Ф.И.О клиента)

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 являющийся 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 Москве.
- 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 требованиями о защите персональных данных.

3. Фонд имеет право:

- 3.1. Отказать Клиенту в медико-социальном сопровождении в случае нарушения Клиентом условий настоящего Договора.
- 3.2. Требовать от Клиента соблюдения условий настоящего Договора.
- 3.3. Получать от Клиента информацию (сведения, документы, доверенность на получение препаратов антиретровирусной терапии и др.), необходимые для выполнения обязательств по настоящему Договору.
- 3.4. Представлять от имени Фонда интересы Клиента в органах государственной и судебной власти Российской Федерации.
- 3.5. Передавать на основании и с согласия Клиента персональные данные в соответствии с действующим законодательством и в объеме, предусмотренном Письменным согласием на обработку персональных данных, в Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие».

4. Клиент обязуется:

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

5. Клиент имеет право:

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

5.2. На защиту своих персональных данных при использовании их Фондом.

5.3. На уважительное и гуманное отношение.

5.4. Требовать расторжения настоящего договора при нарушении Фондом его условий.

6. Срок действия Договора:

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

6.2. 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 договоренностей в соответствии с Планом сопровождения в течение 2-х месяцев без уважительной причины.

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

7. Подписи сторон:

Фонд: _____
(Полное название организации)

Юридический адрес: _____

Фактический адрес: _____

Генеральный директор _____
(подпись / ФИО)

Клиент: _____
(ФИО)

Дата рождения: _____
Паспорт (при наличии):
серия _____ **номер** _____

СНИЛС _____

Клиент _____
(подпись / ФИО)

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)

Фонду поддержки людей, затронутых социально-значимыми заболеваниями «Позитивная инициатива» (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) в целях назначения или определения права на осуществление комплексного медико-социального сопровождения.

Кроме того, даю согласие передавать по согласованию со мной персональные данные в соответствии с действующим законодательством и в объеме, предусмотренном Письменным согласием на обработку персональных данных, в Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие», в Благотворительный фонд «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения».

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, действует в течение неопределенного срока и может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Подпись _____ « _____ » _____ 20__ г.

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

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ КЛИЕНТА
НА ПЕРЕДАЧУ И ПОЛУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ
И ИНФОРМАЦИИ, КАСАЮЩЕЙСЯ ЗДОРОВЬЯ**

УИК клиента _____

Я, _____
(ФИО клиента)

даю согласие на сбор и обработку, передачу и получение информации о моем здоровье, включая информацию о ВИЧ-статусе и/или результаты последнего тестирования на ВИЧ, специалисту Фонда поддержки людей, затронутых социально-значимыми заболеваниями «Позитивная инициатива», в том числе в Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие», в Благотворительный фонд «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения».

ФИО специалиста Фонда _____

Данная информация может быть использована с целью оказания мне необходимой медицинской, психологической и социальной помощи и поддержки.

Информация обо мне, которая может передаваться и запрашиваться:

- ВИЧ-статус;
- дата и результаты последнего тестирования на ВИЧ;
- дата и результаты последнего тестирования на иммунный статус (CD4);
- дата и результаты последнего тестирования на вирусную нагрузку;
- дата и результаты последней диагностики туберкулеза;
- дата последнего посещения врача-инфекциониста;
- информация о приеме АРВ-терапии (включая дату назначения, принимаемые препараты, информацию о смене схемы лечения);
- иные сведения, составляющие врачебную тайну.

Я проинформирован, что специалист Фонда _____
(ФИО специалиста Фонда)

несет предусмотренную законодательством ответственность за разглашение обозначенной информации третьему лицу. Данная информация может вноситься в любые отчетные документы только в закодированном виде, используя уникальный идентификационный код (УИК).

Я проинформирован, что в случае изменения данных о специалисте Фонда, которому будет предоставлена моя персональная информация, будут внесены соответствующие изменения в Приложение №2 к Договору.

Подписывая данное согласие, я принимаю перечисленные выше условия и не буду оспаривать использование указанных данных с целью оказания мне необходимой медицинской, психологической и социальной помощи и поддержки.

Срок действия формы _____
(дата окончания действия Договора)

Действие данной формы может быть остановлено в любое время по моему желанию.

ФИО специалиста Фонда _____

ФИО и подпись клиента _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

Приложение 4

Приложение № 3 Договору социального сопровождения на безвозмездной основе № _____

КОД КЛИЕНТА:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Фамилия Имя Отчество клиента

Название ЦПБС

ПЛАН СОПРОВОЖДЕНИЯ:

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

Специалиста Фонда _____

Дата составления _____

Генеральный директор

Клиент

(ФИО / подпись)

(ФИО / подпись)

ПРОТОКОЛ И ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ

Возможности группы поддержки:

- обсудить любую важную для участников тему (не обязательно ВИЧ);
- получить моральную и психологическую поддержку от людей, переживших схожую ситуацию;
- обменяться опытом жизни с ВИЧ с другими участниками;
- получить достоверную информацию;
- найти понимающих тебя друзей.

Стадии развития группы

Групповой процесс — это динамический процесс, развивающийся по определенным законам. Согласно теории американского психолога-исследователя Брюса Такмена, группа проходит 5 стадий групповой динамики:

1. Формирующая стадия

На данной стадии формирования личных взаимоотношений члены группы опираются на лидера как на направляющего и безопасного руководителя. Участники группы стремятся к принятию друг друга и чувствуют потребность в уверенности и безопасности. В это время они начинают оценивать друг друга, находя сходства и различия, и определяются предпочтения для будущей подгруппы. Правила поведения на этой стадии направлены на избежание конфликтов и противоречий, а обсуждения чаще всего касаются задач и методов их решения. Чтобы перейти на следующую стадию, участники должны быть готовы рисковать и открыться для возможных конфликтов, отказавшись от избегания тем, которые могут вызвать напряжение.

2. Конфликтная стадия

На этой стадии групповой работы конкуренция и конфликт в отношениях становятся неизбежными. Члены группы сталкиваются с разнообразием мнений и идей, что приводит к спорам о целях и задачах. В процессе организации работы конфликты влияют на взаимоотношения между участниками. Необходимо принимать во внимание принципы и убеждения группы, что может вызывать проблемы в деловых и личных взаимоотношениях. Для продвижения на следующую стадию требуется пересмотреть стратегии и начать решать возникающие проблемы. Ключевым элементом перехода на следующий этап является способность слушать и уважать мнения других участников группы.

3. Нормирующая стадия

На данной стадии межличностные отношения характеризуются сплоченностью. Участники активно поддерживают друг друга, участвуют в решении общих вопросов. Готовы изменить свое мнение, основываясь на фактах, предоставленных другими участниками.

Лидерство распределяется, границы между подгруппами стираются. Уровень доверия растет, люди начинают чувствовать принадлежность к группе. На этой стадии испытывается облегчение от разрешения конфликтов. Люди разделяют чувства и идеи, дают и получают обратную связь, творчески решают задачи. Чувствуют себя хорошо, частью эффективной группы. Однако недостатком этой стадии является опасение распада группы и сопротивление изменениям.

4. Стадия функционирования

На данном этапе группа достигает истинной взаимосвязанности, когда ее члены могут действовать как единое целое с равными возможностями. Роли и полномочия группы динамично согласовываются с потребностями и изменениями внутри группы. Люди становятся более уверенными в себе и не нуждаются в постоянном одобрении. На этом этапе присутствует высокий уровень групповой идентичности, морального духа и лояльности, а также взаимоподдержка в решении проблем и достижении общих целей.

5. Расставание

Заключительная стадия по Такмену включает в себя прекращение функционирования команды и ее расформирование, когда все поставленные задачи решены. Завершение сплоченной командной работы может быть своего рода кризисом для членов коллектива из-за возникающих неопределенностей перед новыми задачами.

Правила группы

Правила группы составляются для того, чтобы каждый чувствовал себя комфортно и в безопасности в течение всего процесса взаимодействия в группе. Правила могут предлагать сами участники, или же их можно заготовить заранее, озвучить участникам и обсудить: спросить о том, все ли согласны с правилами, есть ли те, кто не согласен с каким-либо конкретным правилом? Правил не должно быть много. Правила озвучиваются в начале каждой встречи, если участники повторяются. Если группа новая, то лучше создать список правил для конкретной группы с нуля.

Примеры правил:

- Наличие ВИЧ-положительного статуса каждого участника.
- Трезвость. На группу важно приходить в трезвом состоянии. Если участник пришел на группу в состоянии алкогольного или наркотического состояния, важно отстранить такого участника от конкретной группы.
- Все участники группы равны.
- Конфиденциальность. Все, что вы услышали на группе, должно остаться в стенах этого помещения. Участники группы не рассказывают за пределами группы, кто именно был на группе, кто и чем делился на группе.
- Общение без мата.

- Мобильные устройства переводим в беззвучный режим.
- Говорим от первого лица и о себе.
- Говорим о чем-то, основываясь на фактах, на статистике, на достоверной информации.
- Не даем советов, а делимся личным опытом. Совет дается только в том случае, если другой участник сам попросил об этом.
- Глупых вопросов не существует. Если человек спросил о чем-то, значит, ему это действительно важно.
- Правило поднятой руки. Хочу сказать — поднимаю руку.
- Не перебиваем друг друга. Если вы хотите задать вопрос или дать комментарий, дождитесь, пока говорящий закончит высказываться.
- Не критикуем и не оцениваем.
- В конце высказывания говорим «Спасибо», чтобы обозначить, что закончил.
- Соблюдение установленного тайминга. Пожалуйста, помните о времени, чтобы возможность высказаться была у каждого из нас.
- По мере необходимости будут объявляться 10-минутные перерывы.
- Чистота помещения. Прибираем за собой стулья и мусор.
- На группе не обсуждаются темы, связанные с политикой, религией и деньгами.

Данный список не является стандартным, он может корректироваться. Самое важное, чтобы все участники каждой группы были согласны с правилами группы и разделяли их.

Примерный ход группы:

1) Первый круг — знакомство участников. Можно рассказать о себе, о цели сегодняшнего визита, озвучить свои вопросы или темы для обсуждений. Минимум — сказать свое имя и диагноз, остальное по желанию.

2) Второй круг — обсуждение заданных тем. Участники высказываются по желанию и при наличии опыта по заданной теме.

3) Третий круг — обратная связь или подведение итогов. Участники делятся впечатлениями о состоявшемся процессе, можно отметить, что особенно сегодня понравилось, запомнилось, было полезно конкретно для вас, что можно улучшить на следующей группе.

Необходимые навыки:

Самым важным навыком, которым должен обладать фасилитатор и который должны тренировать участники, может быть навык активного слушания. В процессе участники внимательно слушают высказывающегося, не критикуют, проявляют эмпатию. Важно помнить, что ответственность за свою жизнь несет выступающий

участник. Каждый из участников говорит ровно о том, о чем готов, и столько, насколько готов. Если человек не готов о чем-то говорить в данный момент, идти глубже, не стоит его принуждать рассказывать больше. В процессе работы важно услышать запрос участника и отвечать на его запрос.

Примерные темы групп поддержки:

- Начало АРТ — стандарты.
- Рекомендации в формировании приверженности к терапии: сложности, опыт участников и лайфхаки.
- Побочные эффекты АРТ.
- Пути передачи ВИЧ.
- Дискордантные отношения.
- Принцип Н=Н.
- Индексное тестирование. Почему важно мотивировать своих партнеров и рискованное окружение проходить тестирование на антитела к ВИЧ.
- Кому рассказать о статусе и стоит ли.
- Раскрытие статуса партнеру/родным.
- Отношения с врачом.
- Дорожная карта: куда идти и как состыковывать врачей, когда это нужно делать.
- И другое.

Составители:

Белоглазов

Андрей Владиславович

врач-эпидемиолог,
директор Благотворительного
Фонда «Поддержки социальных
инициатив и общественного
здоровья»

Баляева

Полина Вениаминовна

программный менеджер Фонда,
специалист по индексному
тестированию и работе
с окружением ЛЖВ

Мещеряков

Демид Николаевич

ведущий групп поддержки
НОВИЧОК, г. Москва
и SMM специалист Фонда

Издано Благотворительным Фондом Поддержки
социальных инициатив и общественного здравоохранения.

Адрес:

г. Москва

ул. Мясницкая 46, строение 1, 318

Тел.: +7 (925) 835-33-11

Сайт: www.psioz.ru



Данное издание предназначено исключительно
для целевой аудитории.

Распространяется бесплатно.

Воспроизведение, передача, распространение или
дублирование любой части материала допускается
только при условии его некоммерческого
использования в дальнейшем.

БФ ПСИОЗ не претендует на исчерпывающую полноту
информации и не несет ответственности за использование
данной информации третьими лицами.

© БФ ПСИОЗ, 2024.