

2014

Методичні вимоги

до надання соціальних послуг
для ВІЛ-позитивних осіб

в рамках консолідованої програми з ВІЛ і туберкульозу на 2015-2017
рр., за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом,
туберкульозом та малярією

Андрушків Оксана, Косенко Оксана, Правдива Ольга, Сініцина Каріна
ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»
24.10.2014



ЗМІСТ

1. КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ АБО ВЕДЕННЯ ВИПАДКУ.....	3
2. ЕТАПИ СУПРОВОДУ КЛІЄНТІВ.....	4
3. СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ.....	5
4. МОДЕЛІ І СХЕМА ВЕДЕННЯ КЛІЄНТІВ.....	6
5. ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ І МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	8
6. ІНДИВІДУАЛЬНЕ ПРЕДСТАВНИЦТВО ІНТЕРЕСІВ.....	9
7. СУПРОВІД ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ.....	9
8. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА І ДОГЛЯД НА ДОМУ.....	10
9. ВИМОГИ ДО ПЕРСОНАЛУ.....	11
10. МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ ПОСЛУГ.....	13
11. ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ.....	14

КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ АБО ВЕДЕННЯ ВИПАДКУ

Кейс-менеджмент або ведення випадку – це процес забезпечення доступу клієнтам до послуг і ресурсів, відповідно до їх індивідуальних потреб, з метою покращення якості їх життя, захисту прав та інтересів.

В центрі кейс-менеджменту перебуває **клієнт з його індивідуальними потребами**. Основним завданням є активне наснаження й підвищення самостійності клієнтів у вирішенні власних проблем, розвиток їх потенціалу. Саме тому клієнти залучаються до формування плану супроводу, на них покладаються обов'язки й відповідальність за досягнення результатів.

Одним з важливих принципів ефективного кейс-менеджменту є **мультидисциплінарний і міжвідомчий підхід**. Процес роботи включає залучення фахівців з різних сфер, дотичних до проблемної ситуації клієнта, їх скоординовану діяльність. Тут ключовим є ефективний обмін інформацією щодо ведення випадку, задля чого ведеться відповідна документація на кожен випадок, проводяться мультидисциплінарні робочі зустрічі, де обговорюється робота з клієнтами.

Не менш важливим є повноцінне **використання громадських ресурсів** з метою мінімізації затрат. Тут важливо навчити клієнтів користуватись доступними послугами й ресурсами, які наявні в державних, комерційних та громадських закладах.

В кейс-менеджменті необхідно правильно розподіляти навантаження між фахівцями, залученими до супроводу клієнтів. Ключову роль відіграє **координатор випадку або кейс-менеджер**. Його функціями є початкова й поточна оцінка потреб клієнта, ведення відповідного пакету документації, залучення і координація роботи МДК, переадресація й відслідкування результатів, оцінка якості й ефективності роботи з кожним клієнтом. Найчастіше координатором випадку виступає соціальний працівник.

З метою профілактики ефекту вигорання рекомендується для програмних фахівців, залучених до ведення клієнтів, регулярно здійснювати **менеджерську, технічну й психологічну супервізію**. Супервізія має бути обов'язковою складовою професійної діяльності фахівців в сфері ВІЛ/СНІДу, з огляду на складні умови їхньої праці, значне психологічне навантаження, роботу в стресовому середовищі й нерівномірний графік роботи.



В міжнародній практиці кейс-менеджмент вважається **найефективнішою технологією** соціальної роботи, особливо у сфері роботи з вразливими групами населення. Саме тому ця технологія рекомендована до використання в рамках надання послуг ВІЛ-позитивним особам.

ЕТАПИ СУПРОВОДУ КЛІЄНТІВ

Процес кейс-менеджменту передбачає дотримання 4 основних етапів:

- ❖ **Оцінка потреб** – це процес збору всебічної інформації про особу, її родину та оточення, аналіз цієї інформації, визначення потреб та проблем клієнта, підготовка висновків та рекомендацій для подальшого планування допомоги.

В контексті соціального супроводу лікування ВІЛ-позитивних осіб необхідно проаналізувати рівень прихильності до АРТ й медичних послуг за наступними критеріями: наявність у клієнта знань про ВІЛ/СНІД й дотичні сфери, сформованість навиків прихильності до лікування, рівень мотивації, можливі обмеження й наявність ресурсів для формування прихильності.



- ❖ **Розробка плану супроводу** - це процес визначення заходів й діяльності, спрямованих на вирішення проблем клієнта, термінів виконання цих заходів і відповідальних осіб. План супроводу завжди розробляється разом з клієнтом, з врахуванням його бачення та згоди. Пріоритетність і послідовність заходів при плануванні залежить від потреб клієнта.
- ❖ **Виконання плану супроводу** – це реалізація запланованих у плані супроводу дій, заходів, кроків для вирішення проблем та задоволення потреб клієнта. Одним з завдань соціального працівника на цьому етапі підтримувати клієнта у виконанні визначених заходів, мотивувати його до змін. Також він здійснює проміжну оцінку якості й ефективності виконання запланованих заходів, з обов'язковим врахуванням думки клієнта. На основі проміжної оцінки виконання плану супроводу можна повертатись на етап оцінки потреб і оновлювати план супроводу.
- ❖ **Кінцевий моніторинг і закриття випадку** передбачає оцінку результатів й аналіз стану кроків, які впроваджувались в роботі з конкретним випадком. Моніторинг наданих послуг та роботи з випадком відбувається з визначенням кількісних та якісних показників. Якісними показниками є зміни у стані клієнта, його суб'єктивне задоволення отриманими послугами. Кількісні ж показники – це послуги й ресурси, які клієнт отримав завдяки участі в проекті. Завершення надання послуг відбувається на основі висновків, отриманих при кінцевому моніторингу.



СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ

АРВ-терапія на сьогодні залишається найважливішим чинником в зупинці епідемії ВІЛ/СНІД. Результатом правильного прийому АРВ-терапії, як правило, є невизначене вірусне навантаження, що веде до збереження здоров'я ВІЛ-позитивних осіб, зниження смертності від ВІЛ/СНІД та інфікування ВІЛ. Ключовими завдання в цьому контексті мають бути:

- ❖ **Формування прихильності до АРТ** - здатність особи розпочати, управляти й підтримувати процес прийому препаратів у визначених дозах, у визначений час, з визначеною частотою і за визначених умов, відповідно до призначень лікаря;
- ❖ **Формування прихильності до диспансерного спостереження** - здатність особи стати і перебувати на регулярному диспансерному спостереженні, що включає в себе планові візити до лікаря, планові обстеження та інші заходи, відповідно до стандартів системи охорони здоров'я.

На шляху до формування високої прихильності, як правило, лежать численні перешкоди - не тільки в медичній, а й в соціальній, економічній, психологічній, юридичній площинах:

- ❖ **Психо-соціальні фактори** - самостигматизація, алко/наркозалежності, депресія та синдром тривожності, викривлені релігійні переконання, соціальна дезінтеграція;
- ❖ **Соціо-економічні фактори** - відсутність коштів на транспорт до медичного закладу, нерегулярне харчування, відсутність освіти, роботи й постійного місця проживання;
- ❖ **Демографічні фактори** – гендер, підлітковий вік;
- ❖ **Системні перешкоди** – значна відстань до медичного закладу, черги на прийом до лікаря, незаконне стягнення плати за проходження діагностики тощо.
- ❖ **Перешкоди на рівні громади** – зовнішні стигма й дискримінація, досвід відмови в надання послуг через ВІЛ-статус.

Саме тому для ефективної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД актуальним є забезпечення ВІЛ-позитивним особам не тільки медичного, а й соціального супроводу в найширшому значенні, що дасть можливість подолати перешкоди в залученні ЛЖВ до системи лікування ВІЛ.

Пакети послуг в рамках проектної діяльності розраховані на **індивідуальну роботу з клієнтами** фахівців проекту, в т.ч. на подолання перешкод до формування медичної прихильності на рівні клієнта. Тим не менше, задля підвищення рівня ефективності проектної діяльності, організаціям рекомендовано працювати на рівнях системних перешкод (колективне представництво інтересів) та перешкод на рівні громади (інформаційно-просвітницька робота з загальним населенням і персоналом виправних закладів).

Епідемія ВІЛ/СНІД в Україні має свої **особливості й тенденції**, які необхідно обов'язково враховувати в проектній діяльності. Зокрема, прогалинами в боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІД на даний час можна вважати занадто пізні звернення ЛЖВ щодо постановки на диспансерний облік, значну кількість ЛЖВ, які більше року не відвідують СНІД-центри й кабінети «Довіри», проблему конфекції ВІЛ і туберкульозу. З цією метою, визначено додаткові рекомендації у впровадженні напрямку «Соціальний супровід лікування ВІЛ-позитивних осіб»:

Пізня постановка ЛЖВ на диспансерний облік

- Наявність соціального працівника при кабінеті консультування і тестування, який забезпечує супровід у постановці на диспансерний облік, надає консультації «рівний-рівному»
- Забезпечення супроводу в постановці на диспансерний облік для ВІЛ-позитивних осіб, що звільняються з пенітенціарних закладів
- Забезпечення безперервності супроводу щойно виявлених ВІЛ-позитивних осіб між проектами зменшення шкоди й проектами з догляду й підтримки

"Неактивна" диспансерна група з числа ЛЖВ

- Забезпечення виходу на "неактивну" диспансерну групу (ЛЖВ, які більше року не відвідували СНІД-центри) через соціальних працівників, які перебувають в штаті медичних закладів, через отримання від пацієнтів при постановці на диспансерний облік згоди на передачу даних в НУО

Коінфекція ВІЛ/ТБ

- Забезпечення обов'язкового скринінгу ЛЖВ на предмет виявлення ТБ, супровід на діагностику, відслідкування результатів та доведення до лікування ТБ (з фокусом на групу СІН)
- Забезпечення доведення клієнтів до медичних закладів за місцем їх проживання - після лікування ТБ у стаціонарних відділеннях тубдиспансерів

МОДЕЛІ І СХЕМА ВЕДЕННЯ КЛІЄНТІВ

Ведення клієнтів за напрямом з соціального супроводу лікування ВІЛ-позитивних осіб рекомендується здійснювати за двома моделями:

- ❖ **Підтримуючий супровід** включає надання основної інформації щодо основ лікування ВІЛ, формування мотивації і навиків прихильності до лікування. Дана модель передбачає, що у клієнта немає комплексних перешкод для формування прихильності до лікування. Критерії надання супроводу - клієнти, які потребують нетривалого спрямованого втручання з метою мобілізації власних ресурсів для вирішення проблем та підтримки їх стабільності. За цією моделлю рекомендується надавати клієнтам пакет послуг компоненту «Формування прихильності до АРТ й медичних послуг» (ст. 8)
- ❖ **Комплексний супровід** - це допомога у вирішенні комплексних проблем ВІЛ-позитивних осіб, які на даному етапі життя не здатні самостійно їх подолати. Основною метою такого супроводу залишається формування прихильності до медичних послуг у ВІЛ-позитивних клієнтів, проте завданням даної моделі є також і подолання тих перешкод та бар'єрів, які стоять на шляху до формування прихильності. Критерії надання супроводу - клієнти, які на даному етапі життя стикаються з численними проблемами в різних сферах і не здатні самостійно їх подолати. За цією моделлю рекомендується надавати клієнта, згідно їх індивідуальних потреб, пакети послуг компонентів «Індивідуальне представництво інтересів» (ст. 9), «Супровід лікування туберкульозу на амбулаторному етапі» (ст. 9). «Психосоціальна підтримка на дому» (ст. 10). Комплексний супровід включає в себе надання послуг підтримуючого супроводу - паралельно або після надання послуг комплексного супроводу.
- ❖ За бажанням і потребою клієнти додатково можуть приймати участь у **групах самопомоги** з метою подолання самостигматизації, прийняття статусу, отримання підтримки з боку інших ВІЛ-позитивних осіб, формування й підтримки навиків прихильності до терапії, формування мотивації й навиків відповідального батьківства тощо. Передбачається, що групи самопомоги організуються на волонтерських засадах, з залученням постійних клієнтів в якості фасилітаторів.



МОДЕЛІ І СХЕМА ВЕДЕННЯ КЛІЄНТІВ



ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ Й МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Завдання:

Формування прихильності до АРВ-терапії й диспансерного спостереження

Цільові групи:

- ВІЛ-позитивні особи, які готуються до початку прийому АРТ;
- ВІЛ-позитивні особи, які приймають АРВ-терапію, проте порушують режим лікування;
- ВІЛ-позитивні особи, які щойно дізнались про свій ВІЛ-статус;
- ВІЛ-позитивні особи, які порушують режим диспансерного спостереження;

Пакет послуг:

❖ Консультація соціального працівника

Середня кількість - 6 послуг (1 сесія з оцінки потреб та 5 консультаційних сесій на формування прихильності);

Середня тривалість послуги = 50 хвилин + 10 хвилин на заповнення документації;

Надавач послуги - соціальний працівник;

Зміст послуги (надається очно, при зустрічі з клієнтом):

- Оцінка потреб клієнта (проводиться з використанням стандартного документу «Картка клієнта», переглядається раз на пів року);
- Надання інформації з питань ВІЛ/СНІД, принципів діагностики СД4, ВН та ІФА, опортуністичних інфекцій з фокусом на туберкульоз, принципів дії АРВ-терапії;
- Особливості вживання та зберігання АРВ-препаратів, негативні наслідки недотримання режиму прийому препаратів, побічні ефекти, підготовка індивідуального плану прихильності;
- Турбота про власне здоров'я (діагностика й лікування супутніх хвороб, готовність та навички користуватися медичними послугами, забезпечення підтримки з боку найближчого оточення);
- Позитивна профілактика (можливість реінфікування ВІЛ, розкриття статусу партнерам);
- Права, користування ресурсами, розвиток навичок представництва власних інтересів;
- Проведення скринінгу на туберкульоз з метою вчасного виявлення й лікування ТБ – з використанням стандартного опитника в документі «Картка клієнта» (раз на пів року);
- Проведення оцінки прихильності до АРТ з використанням стандартного документу «Оцінка прихильності до АРТ» (раз на пів року).

❖ Телефонне нагадування

Середня періодичність - раз на 3-4 місяці.

Середня тривалість послуги = 10 хвилин + 5 хвилин на заповнення документації.

Надавач послуги - соціальний працівник.

Зміст послуги (надається в телефонному режимі, в режимі online):

- Нагадування про проходження планової діагностики й отримання АРВ-препаратів;
- Підтримка мотивації та прихильності до медичних послуг;
- Оцінка ризиків переривання АРТ і диспансерного спостереження, при виявленні факторів, які можуть привести до переривання АРТ чи вчасного диспансерного спостереження, клієнта необхідно запросити на очну консультацію для прояснення причин та випрацювання плану спільних з клієнтом дій для їх усунення.

Орієнтовні показники ефективності:

- ❖ Кількість ВІЛ-позитивних осіб, які перебували на АРТ,
 - З них, кількість ВІЛ-позитивних осіб, які перервали АРТ;
- ❖ Кількість ВІЛ-позитивних осіб, які почали АРТ з СД4 <200,
 - З них, кількість ВІЛ-позитивних осіб, у яких через рік після початку АРТ вірусне навантаження стало невизначеним;
- ❖ Кількість ВІЛ-позитивних осіб, направлених на діагностику туберкульозу;
- ❖ Динаміка рівня прихильності до АРТ у ВІЛ-позитивних осіб (з використанням стандартного документу «Оцінка прихильності до АРТ»)

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ПРЕДСТАВНИЦТВО ІНТЕРЕСІВ

Завдання:

Забезпечення доступу ВІЛ-позитивних осіб до якісних послуг і ресурсів, на як клієнт має право, проте неспроможний отримати самостійно.

Цільова група:

ВІЛ-позитивні особи, які стикнулись з проблемами, пов'язаними з дискримінацією, порушенням прав, втратою документів, необхідністю отримання допомоги щодо оформлення виплат, необхідністю забезпечення доступу до медичної допомоги тощо.

Пакет послуг:

❖ Індивідуальне представництво інтересів

Середня кількість – від 1 до 12 послуг, в залежності від складності випадку;

Середня тривалість послуги = 50 хвилин + 10 хвилин на заповнення документації;

Надавач послуги - соціальний працівник;

Зміст послуги:

- забезпечення доступу клієнтів до якісних медичних послуг, з фокусом на забезпеченні безперервності лікування, безкоштовної діагностики ВІЛ, ТБ, СД4 і ВН, стаціонарного лікування;
- сприяння в отриманні виплат, пенсій, субсидій, пільг з боку держави;
- сприяння в оформленні/відновленні документів, в тому числі в реєстрації місця проживання або перебування;
- сприяння у забезпеченні доступу до ресурсів і послуг в громаді, встановленні зв'язків з іншими фахівцями, службами, організаціями, підприємствами, органами, закладами, установами;
- допомога в розшуку рідних та близьких, відновленні родинних та соціальних зв'язків;
- встановлення контактів із ключовими особами третьої сторони, перед якою фахівець представляє інтереси клієнта, ведення з ними переговорів від імені клієнта;
- оскарження дій чи бездіяльності посадових осіб, державних органів, прийнятих ними рішень;
- розвиток навиків самопредставництва у клієнта, роз'яснювальна роботи щодо його прав.

Орієнтовні показники ефективності:

- ❖ Кількість поточних кейсів з індивідуального представництва інтересів;
- ❖ Кількість розпочатих кейсів з індивідуального представництва інтересів;
- ❖ Кількість завершених кейсів з індивідуального представництва інтересів.

СУПРОВІД ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ

Завдання:

Забезпечення прихильності клієнтів до високоякісних медичних послуг на етапі амбулаторного лікування ТБ

Цільова група:

Особи, хворі на туберкульоз 1-3 категорії, на етапі амбулаторного лікування ТБ при умові, що до завершення лікування залишилось не менше одного місяця

Пакет послуг:

• Доставка препаратів

Середня регулярність – щотижня впродовж амбулаторного етапу лікування ТБ;

Середня тривалість послуги = 25 хв. + 5 хв. на заповнення документації;

Зміст послуги (надається за місцем проживання клієнта):

- Доставка протитуберкульозних препаратів за місцем перебування клієнта;
- Консультування (див. опис пакету послуги «Консультації соціального працівника» в компоненті «Формування прихильності до АРТ й медичних послуг, ст. 8», з фокусом на інформацію про важливість дотримання принципів протитуберкульозного лікування;

• Надання продуктового набору

Середня кількість – 4 набори;

Орієнтовні показники ефективності:

- ❖ Кількість ВІЛ-позитивних осіб, які перебували на амбулаторному лікуванні ТБ,
 - 3 них, кількість ВІЛ-позитивних осіб, які перервали амбулаторне лікування ТБ;
- ❖ Кількість ВІЛ-позитивних осіб, які розпочали амбулаторне лікування ТБ

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА І ДОГЛЯД НА ДОМУ

Завдання:

Забезпечення щоденного функціонування ВІЛ-позитивних осіб з обмеженим функціональним статусом, які потребують послуг з догляду на дому, з метою формування у них прихильності до лікування.

Цільові групи:

- ВІЛ-позитивні особи з обмеженим функціональним статусом, які тимчасово або постійно нездатні до самостійного пересування та/або самообслуговування (за об'єктивними медичними показниками);
- ВІЛ-позитивні особи після хірургічних операцій, травм, інсульту тощо;
- ВІЛ-позитивні клієнти похилого віку, які потребують догляду та допомоги у побуті.

Пакет послуг:

- Патронаж соціального працівника

Середня кількість - 10 послуг на рік (надання даних послуг розраховане на початковий етап роботи з клієнтом з метою організації доступу до ресурсів, після чого рекомендовано переведення клієнта на підтримуючий супровід)

Середня тривалість послуги = 1 год. 10 хвилин + 10 хвилин на заповнення документації;

Зміст послуги (надається за місцем проживання клієнта):

- Сприяння в отриманні клієнтом АРВ-препаратів;
- Сприяння в проходженні клієнтом діагностики на СД4, ВН;
- Допомога у дотриманні лікувального режиму (прийом ліків, реабілітаційні заходи);
- Допомога у самообслуговуванні, навчання навикам самообслуговування (дотриманні особистої гігієни, рухового режиму, годування);
- Допомога у веденні домашнього господарства (закупівля продуктів харчування, ліків та інших товарів за кошти клієнта, приготування їжі, прання, прибирання житла, оплата комунальних платежів);
- Допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами (виклик лікаря, комунальних служб, транспортних служб тощо);
- Сприяння у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навикам користування ними;
- Створення умов для посильної праці, організації трудової терапії вдома;
- Надання інформації з питань соціального захисту населення;
- Допомога в отриманні безоплатної правової допомоги;
- Пошук додаткових ресурсів у громаді для покращення якості життя особи та її рідних, контакти з службами і агенціями у громаді, переадресація, розвиток соціальних зв'язків клієнта з оточенням;
- Здійснення діагностичного патронажу (вивчення умов проживання, аналіз проблем та потреб), контрольного патронажу (моніторинг результатів соціального супроводу).

- Консультація психолога

Середня кількість - 6 послуг;

Середня тривалість послуги = 50 хвилин + 10 хвилин на заповнення документації;

Зміст послуги:

- Психологічне консультування, психодіагностика, кризове консультування, психокорекція;
- Консультування з метою формування навиків подолання самостигматизації, безпечної поведінки, конструктивного подолання проблеми, збереження якості життя, здоров'я та працездатності.

- Транспортування

Середня кількість - 4 послуги;

Середня тривалість послуги = 1 год.;

Зміст послуги:

- організація транспортування клієнта (виклик транспорту, організація транспорту при відсутності у клієнта можливості самостійно оплатити послугу, супровід клієнта до медичних й соціальних закладів)

ВИМОГИ ДО ПЕРСОНАЛУ

Ключовими особами, що задіяні у впровадженні проектів з соціального супроводу лікування є соціальний працівник, психолог та керівник проекту/напряму.

Керівник проекту/напряму

Необхідні знання й навички:

- ❖ Налагодження та підтримка дипломатичних стосунків із керівництвом державних та громадських організацій;
- ❖ Представлення інтересів організації та клієнтів на зовнішньому рівні;
- ❖ Адвокатування проектної діяльності на регіональному рівні;
- ❖ Прийом на роботу персоналу й розробка планів навантаження персоналу;
- ❖ Проведення регулярної атестації та менеджерської супервізії персоналу;
- ❖ Проведення робочих зустрічей персоналу проекту;
- ❖ Контроль за програмною та фінансовою звітністю;
- ❖ Моніторинг якості надання послуг та здійснення внутрішнього моніторингу виконання проекту;
- ❖ Аналіз стану виконання робочого плану, індикаторів, бюджетних витрат;
- ❖ Підсумковий моніторинг для визначення ефективності діяльності проекту методом опитування клієнтів, шляхом збору зовнішніх відгуків про діяльність проекту.

Соціальний працівник

Необхідна кваліфікація:

- ❖ Вища освіта за фахом соціальної роботи, соціальної педагогіки, психології, інших дотичних дисциплін;
- ❖ Середня освіта, досвід роботи (в т.ч. волонтерської) у соціальній сфері, проходження спеціальних підготовчих курсів, тренінгів, стажування у соціальній сфері;
- ❖ Проходження спеціалізованих курсів, тренінгів і/або стажувань щодо роботи з особами з обмеженим функціональним статусом; наявність медичної книжки, що підтверджує відсутність соціально-небезпечних хвороб - *для надання послуг з догляду на дому.*

Необхідні знання:

- ❖ Особливості цільової групи, яким надаються послуги;
- ❖ Методи соціальної роботи, принципи консультування;
- ❖ Поінформованість з питань ВІЛ/СНІД, діагностики, ТБ, опортуністичних інфекцій, АРТ тощо
- ❖ Права клієнтів на соціальних захист (допомоги, пільги, обслуговування);
- ❖ Особливості догляду за особами з обмеженим функціональним статусом, санітарно-гігієнічні норми, правила трудової безпеки під час виконання обов'язків – *для надання послуг з догляду на дому.*

Необхідні навички:

- ❖ Ведення випадку, оцінка потреб, моніторинг та оцінка результатів роботи;
- ❖ Консультування, в т.ч. кризове консультування;
- ❖ Представництво інтересів клієнтів;
- ❖ Обслуговування хворих та людей похилого віку, надання першої медичної допомоги, реагування на екстрені ситуації – *для надання послуг з догляду на дому.*

Психолог

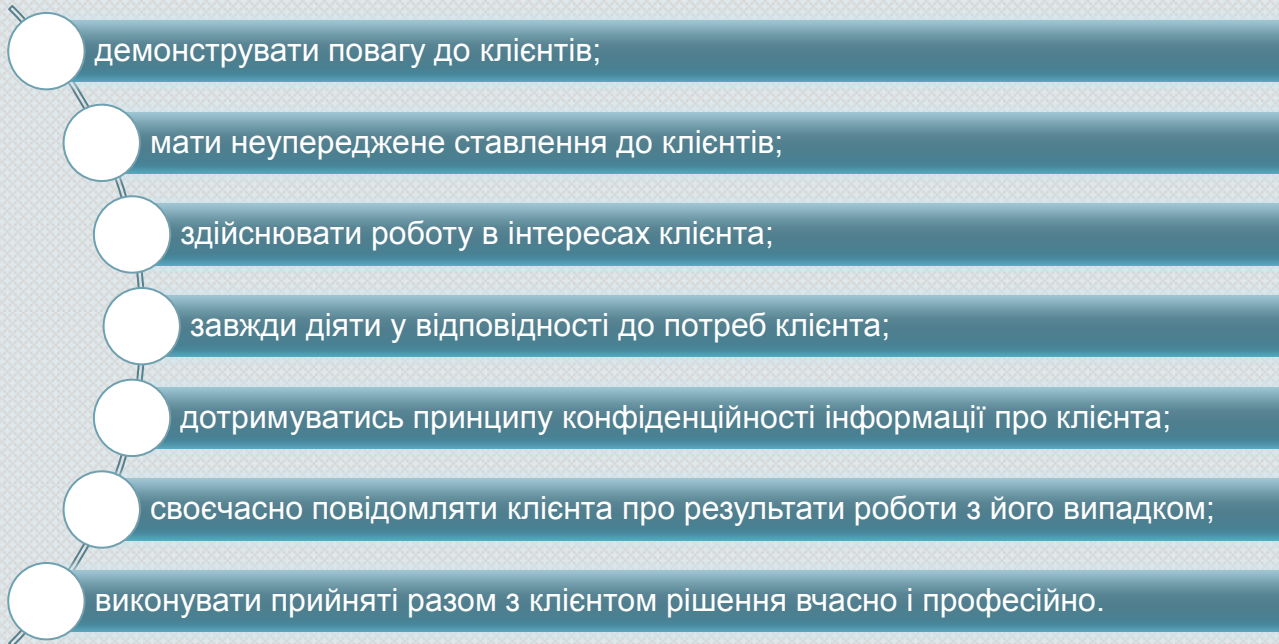
Необхідна кваліфікація:

- ❖ Вища освіта за фахом «психологія»

Необхідні знання:

- ❖ Особливості цільової групи, яким надаються послуги;
- ❖ Базова інформація з питань ВІЛ/СНІД, АРТ, ТБ тощо;
- ❖ Особливості процесу розкриття ВІЛ-позитивного статусу.

Основні принципи, якими повинні керуватись співробітники у наданні послуг клієнтам:



Організація має на постійній основі вживати заходів для покращення якості послуг та для підвищення кваліфікації співробітників, що надають послуги клієнтам.

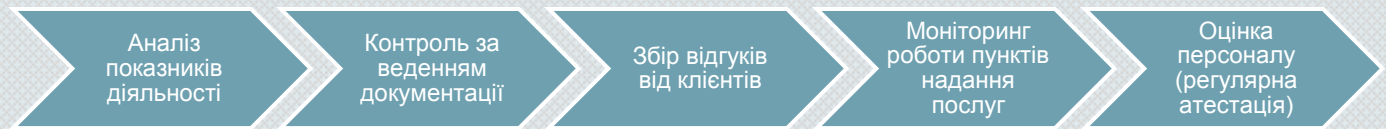
- ❖ Проведення **опитування перед прийняттям на роботу** співробітників, під час якого оцінювати:
 - обізнаність фахівців у ключових аспектах роботи із ВІЛ-позитивними людьми;
 - навички проведення консультування;
 - здатність комплексно аналізувати отриману інформацію;
 - рівень володіння іншими знаннями та навичками необхідними для виконання посадових обов'язків.
- ❖ Проведення регулярного **навчання співробітників** силами організації *(не рідше ніж раз на 2-3 місяці)*:
 - інформаційні заняття та міні-тренінги на теми життя з ВІЛ, профілактики ВІЛ, АРТ та формування прихильності до АРТ, державних соціальних гарантій та виплат, догляду на дому, наявності ресурсів і послуг для клієнтів у регіоні тощо;
 - мотивація до самостійного ознайомлення співробітників із сучасною інформацією щодо життя з ВІЛ, лікування ВІЛ і ТБ тощо;
- ❖ Проведення **регулярної атестації співробітників**, під час якої оцінювати *(не рідше ніж раз на рік)*:
 - рівень володіння інформацією щодо цілей проекту та напрямків діяльності організації;
 - рівень володіння інформацією щодо своїх посадових обов'язків, мети роботи із клієнтом, індикаторів охоплення, тощо;
 - рівень знань співробітника про життя з ВІЛ, профілактику ВІЛ, АРТ та формування прихильності до АРТ, державних соціальних гарантій та виплат, догляду на дому, наявності ресурсів і послуг для клієнтів у регіоні тощо;
 - якість ведення програмної документації,
 - якість консультування клієнтів;
 - рівень задоволеності клієнтів послугами даного співробітника.

Результати атестації необхідно фіксувати в окремому документі та доносити до співробітників в індивідуальному порядку, із побажаннями щодо покращення якості роботи та встановленням термінів усунення можливих недоліків у роботі, покращення знань та навичок.
- ❖ Проведення регулярних заходів з **профілактики ефекту вигорання** серед працівників:
 - Менеджерська, технічна й психологічна супервізія;
 - Контроль за адекватним робочим навантаженням працівників;
 - Командотворчі заходи.

МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ ПОСЛУГ

Наказом по організації має бути призначений співробітник, відповідальний за проведення внутрішнього моніторингу якості послуг. Дану функцію рекомендовано виконувати координатору проекту або координаторам напрямів.

Моніторинг якості послуг включає такі компоненти:



Аналіз показників діяльності

Внутрішній моніторинг і контроль за якістю послуг здійснюється на регулярній основі та передбачає аналіз наступних показників проектної діяльності:

- Кількість клієнтів, що приймають та готуються до прийому АРТ;
- Розподіл клієнтів по уразливим групам СІН, ЖКС, ЧСЧ;
- Кількість клієнтів, що отримали чотири та більше послуги за звітний період;
- Кількість клієнтів, що перебувають на амбулаторному етапі лікування ТБ, і пакет отриманих послуг;
- Кількість клієнтів з обмеженим функціональним статусом і пакет отриманих послуг;
- Кількість завершених кейсів з індивідуального представництва інтересів;
- Динаміка рівня прихильності до АРТ клієнтів проекту;
- Кількість і причини переривань АРТ, протитуберкульозного лікування, вагітності;
- Кількість клієнтів, які пройшли діагностику на ТБ після проведеного скринінгу на ТБ працівниками проекту тощо.

Контроль за веденням документації

Не рідше ніж 1 раз на 6 місяців необхідно здійснювати 100% верифікацію наявності всіх карток клієнтів, що отримували послуги протягом звітного періоду, а також систематична вибіркова перевірка якості ведення проектної документації на предмет:

- Заповнення карток клієнтів;
- Наявності всіх обов'язкових вкладок;
- Наявності актуальних контактних даних про клієнта в картці;

Збір відгуків від клієнтів

Не рідше ніж 1 раз на 6 місяців необхідно проводити збір усних або/та письмових відгуків від клієнтів щодо підтвердження фактів надання послуг клієнтам та рівень їх задоволеності послугами. Письмові відгуки передбачають здійснення анкетування клієнтів (зокрема, в пенітенціарних закладах). Збір усних відгуків – це спілкування з випадково відібраними клієнтами в очному або телефонному режимі, під час якого необхідно дізнатись наступне:

- Особа ідентифікує себе як клієнта організації;
- Клієнт знає ім'я свого соціального працівника та його контактний телефон;
- Клієнт підтверджує, що із ним було укладено угоду про надання послуг;
- Клієнт підтверджує отримання ним послуг, згідно щотижневих відомостей за останні 6 місяців;
- Клієнт володіє базовою інформацією щодо свого захворювання – рівень СД4 і ВН, схема АРТ і режим прийому ліків, шляхи передачі ВІЛ, позитивна профілактика тощо;
- Клієнт володіє навиками прихильності до медичних послуг - регулярні візити до лікаря, проходження діагностики на СД4 та ВН, своєчасність отримання АРТ тощо;
- Клієнт надає позитивний відгук про роботу організації та її персоналу.

Інформацію щодо проведеного опитування клієнтів необхідно фіксувати документально з зазначенням кодів опитаних клієнтів та отриманих висновків

Моніторинг роботи пунктів надання послуг

Особа, відповідальна за внутрішній моніторинг якості послуг, повинна здійснювати регулярні (не рідше ніж раз на 6 місяців) моніторингові візити на пункти надання послуг, які працюють в рамках проектної діяльності. Завдання – здійснення візуального аналізу на предмет наявності графіку надання послуг та інформаційних матеріалів, проведення зустрічей з працівниками, партнерами та клієнтами. Результати кожного візиту рекомендовано документально фіксувати у звіті й рекомендаціям щодо вдосконалення роботи.

ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. «Супервізія», Савчук О., Сініцина К., ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2013
2. «Оцінка потреб», 2013, Савчук О., Сініцина К., ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2013
3. «Процес консультування», Савчук О., Сініцина К., ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2013
4. «Основи консультування», Савчук О., Сініцина К., ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2013
5. «Ведення випадку», 2013, Савчук О., Сініцина К., ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2013
6. «Групова робота», Савчук О., Сініцина К., ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2013
7. Закон України «Про соціальні послуги», <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/966-15>
8. Державний стандарт догляду вдома, затверджено наказом Міністерства соціальної політики №760, 13.11.2013, <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1990-13>
9. "Consolidated Guidelines On HIV Prevention, Diagnosis, Treatment And Care For Key Populations", World Health Organization, 2014
10. "Adult Adherence To Treatment and Retention In Care", USAID – AIDSTAR-One, 2010
11. "Standards For HIV/AIDS Case Management", New York State Department of Health AIDS Institute, 2006