



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



ПРОГРАММА «СТАРТ ПЛЮС»

Социальное сопровождение заключенных
в переходный период



РУКОВОДСТВО

2010

Дорогие друзья!

«СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West, AFEW) с 2009г. начал реализацию пилотной Программы СТАРТ по социальному сопровождению заключенных в период освобождения. В рамках программы были открыты социальные бюро на базе партнерских НПО в странах центральной Азии (ЦА) – Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан. Данная программа показала свою эффективность и востребованность со стороны клиентов.

Адаптируя данную модель к странам ЦА, мы получили ценные выводы, которые дают возможность сделать данную программу еще более удобной и полезной.

С 2010г. AFEW внедряет модель «СТАРТ плюс», дополнив ее новыми компонентами и расширив регионы.

Мы рады предложить вашему вниманию руководство, которое содержит в себе описание программы, отдельных сессий, информацию о ВИЧ и ТБ, а так же учетные формы в виде приложений.

Данное руководство предназначено для проектных менеджеров, социальных работников и тренеров, которые будут работать по модели «СТАРТ плюс».

Сергей Федоров
программный советник по развитию сообществ
и снижению вреда по Центральноазиатским республикам
“СПИД Фонд Восток-Запад”

050012, Казахстан, Алматы, Шевченко 118,
Тел.: +7 (727) 244 0464/65/66/67
Моб.: +7 7777 801561
e-mail: sergei_fedorov@afew.org

МОДЕЛЬ «СТАРТ плюс»

«СТАРТ плюс» – это программа по профилактике ВИЧ и ТБ среди заключенных. Программа имеет следующие два компонента:

1. Информационная работа со всеми заключенными:

Охватывает профилактическими мероприятиями заключенных, которые подвержены риску заражения в исправительном учреждении - тренинги и индивидуальные консультации

2. Социальное сопровождение тех, кто готовится к освобождению:

Индивидуальная работа с клиентом, рассчитанная на несколько встреч

Обслуживает клиентов, возвращающихся в общество после пребывания в исправительном учреждении

Начинается до освобождения из заключения и продолжается после выхода на свободу

Играет для клиентов роль «моста» между пребыванием в заключении и успешной интеграцией в общество

Цель программы «СТАРТ плюс»

Воздействуя на поведенческие практики, снизить риск заражения ВИЧ и ТБ, наряду с этим решая множество других проблем, с которыми сталкивается человек, возвращающийся из исправительного учреждения в общество.

Социальное сопровождение в период освобождения:

- Является краткосрочной программой - 5 месяцев
- 2 месяца до освобождения
- 3 месяца после освобождения

Базовая структура программы «СТАРТ плюс»

- Включение клиента в программу и шесть индивидуальных сессий:
- Две сессии до выхода на свободу
- Четыре сессии после выхода на свободу
- Дополнительные сессии по мере необходимости.
- Обязательные задания для каждой сессии.
- Дополнительные упражнения по мере необходимости.
- Проведение профилактических тренингов для заключенных.
- Проведение индивидуальных и групповых консультаций.

Критерии включения в программу социального сопровождения:

- Начало должно быть запланировано за 60-90 дней до освобождения.
- Достаточно времени для набора клиентов, вовлечения их в программу и проведения первых двух сессий.
- Возможность достичь согласия на подписание соглашения об оказании услуг.
- Изложить цели и задачи программы и подписать соглашение.
- Зоны обслуживания после освобождения клиента.
- Выделение географической зоны, обслуживаемой программой, позволяет осуществлять последующий мониторинг и обслуживание в формате личных встреч.
- Готовность бывшего осужденного предоставить информацию о местонахождении.
- После освобождения, клиенту предоставляется, по меньшей мере, одна возможность сделать звонок или наладить контакт.
- ВИЧ-положительный и/или активный потребитель инъекционных наркотиков (ПИН).

ОБЗОР СЕССИИ №1

- Фокус на предоставлении информации о ВИЧ и ТБ и снижении риска;
- Проводится в 60-дневный период до выхода клиента из заключения;
- Сессия обычно длится 60-90 минут;
- Очень важным моментом является установление доверительных отношений с клиентом.

Цели сессии №1

- Набор клиентов, подписание соглашения (договора) и др. документов;
- Предоставить информацию по ВИЧ и ТБ;
- Оценить индивидуальный риск заражения ВИЧ и ТБ;
- Разработать специальный персональный план по снижению риска;
- Выявить ресурсы и выдать направления к специалистам, чтобы помочь клиенту следовать плану снижения риска;

ОБЗОР СЕССИИ №2

- Фокус на потребностях переходного периода (т.е. жилье, работа, употребление наркотиков);
- Проводится в 30-дневный период до выхода клиента из заключения;
- Включает пересмотр плана по снижению вреда, контактной информации, а также специальное планирование действий, следующих сразу за освобождением;
- Как правило, длительность сессии - 60-90 минут;
- Важным фактором является продолжение установления доверительных отношений с клиентом;
- Необходимо напомнить клиенту о структуре программы и количестве оставшихся сессий (проводимых в заключении).

Сессия 2: цели

- Критический анализ плана по снижению риска заражения ВИЧ и ТБ и, при необходимости, его пересмотр;
- Оценка потребностей переходного периода;
- Выявление ресурсов и представление направлений к соответствующим специалистам;
- Обсуждение вопросов освобождения и разработка плана действий на первые 48 часов после выхода на свободу;
- При необходимости, обзор проведенной сессии с клиентом и персоналом.

ОБЗОР СЕССИИ №3

- Первая сессия после освобождения клиента из заключения. Эту сессию желательно провести как можно раньше, в идеале – в течение 48 часов после выхода на свободу;
- Фокус на приведении планов в соответствие с новой ситуацией после выхода клиента на свободу и, по необходимости, установлении контактов клиента с поставщиками услуг;
- Включает критический обзор и корректировку планов по снижению риска и по действиям на переходный период;
- Если в исправительном учреждении не были доступны презервативы, то это первая возможность выдать клиенту презервативы;
- Если клиент был заключен повторно, сессия может быть проведена в исправительном учреждении;
- Напоминание клиенту о структуре программы и количестве оставшихся сессий (ближе к концу сессии);
- Длительность, как правило, 50–75 минут.

Сессия №3: цели

- Проанализировать и дополнить планы по снижению риска и стратегию переходного периода;
- Обсудить и проработать факторы, которые способствуют и/или препятствуют осуществлению планов по снижению риска и стратегии переходного периода;
- Выдать направления к специалистам, в услугах которых есть осознанная потребность;
- Обеспечить доступ к презервативам.

Обзор сессий 4 и 5

- Содержание сессий №4 и №5 одинаковое.
- Сессии проводятся в течение 3 месяцев после выхода клиента на свободу и разнесены по времени в соответствии с потребностями клиента.
- Сессии фокусируются на корректировке и обновлении планов по снижению риска и действий на переходный период, а также Списков целей.
- Сотрудники программы должны обеспечить клиентов презервативами.
- Если клиент повторно попадает в заключение, сессии могут быть проведены в исправительном учреждении.
- Напоминание клиенту о структуре программы и количестве оставшихся сессий.
- Длительность сессий, как правило, 50–75 минут.

Сессии №4 и №5: цели

- Проанализировать и дополнить планы по снижению риска и стратегию переходного периода.
- Обсудить и проработать факторы, которые способствуют и препятствуют осуществлению планов по снижению риска и стратегии переходного периода.
- Выдать направления к специалистам, в услугах которых есть осознанная потребность.
- Обеспечить доступ к презервативам.

ОБЗОР СЕССИИ №6

Последняя сессия программы.

- Сессия проводится в течение 3 месяцев после выхода клиента на свободу, промежуток между прошлыми сессиями и этой определяется в соответствии с потребностями клиента.
- Сессия фокусируется на окончательной корректировке планов по снижению риска и действий на переходный период, а также на помощи клиенту в доступе к оказываемым услугам (облегченные направления).
- Включает формальное завершение работы с клиентом.
- Сотрудники программы должны обеспечить клиентов презервативами и смазками.
- Если клиент повторно попадает в заключение, сессии могут быть проведены в исправительном учреждении.
- Длительность сессии, как правило, 50–80 минут.

Сессия №6: цели

- Проанализировать и дополнить планы по снижению риска и стратегию переходного периода.
- Обсудить и проработать факторы, которые способствуют и препятствуют осуществлению планов по снижению риска и стратегии переходного периода.
- Выдать направления к специалистам, в услугах которых есть осознанная потребность.
- Обеспечить доступ к презервативам.
- Завершение программы для клиента

ВИЧ и СПИД

ВИЧ

Разные вирусы выбирают разные клетки организма для своего размножения. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) использует для размножения иммунные клетки человека. ВИЧ атакует определенные клетки иммунной системы: Т-лимфоциты «помощники». На поверхности этих лимфоцитов находятся молекулы CD-4, поэтому их называют также CD-4-лимфоциты (или клетки CD-4).

Пораженные ВИЧ-инфекцией иммунные клетки вместо антител начинают производить новые вирусы. Со временем ВИЧ захватывает все больше иммунных клеток. Чем меньше в организме человека здоровых иммунных клеток, тем слабее защита от инфекций. Приходит время, когда организм уже не в состоянии бороться с инфекциями. Возбудители болезней, не встречая сопротивления, начинают хозяйничать в теле человека. В это время даже обычные простудные заболевания протекают в тяжелой форме, с осложнениями и плохо поддаются лечению. Состояние ВИЧ-позитивного человека, при котором иммунная система уже не может защитить организм от инфекций, называется Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

С момента передачи человеку ВИЧ-инфекции до появления СПИДа может пройти до 20 лет. Все это время ВИЧ-позитивный человек может чувствовать себя здоровым. И по внешнему виду не возможно определить, инфицирован он или нет.

Человек может ускорить наступление СПИДа, если будет дополнительно наносить вред своему иммунитету. Иммунитет снижается при:

- Употреблении токсических веществ (в том числе алкоголя и наркотиков)
- Плохом питании (недостаток питательных веществ, витаминов и минералов)
- Физических перегрузках (работа в тяжелых условиях, без достаточного отдыха, нарушенный режим дня)
- Длительных эмоциональных перегрузках (жизнь в постоянном страхе, безысходности)

Вирусная нагрузка отражает количество свободных частиц (копий) вируса, циркулирующих в крови. Тест на вирусную нагрузку чаще всего основан на методе полимеразной цепной реакции (ПЦР) и измеряет количество копий РНК вируса. Менее 10 000 копий вируса на 1 мл крови считается невысокой вирусной нагрузкой, больше 10 000 копий – сигнал опасности. Даже самый чувствительный из современных тестов не может определить вирусную нагрузку ниже 200-400 копий на 1 мл, поэтому когда говорят, что в результате противовирусного лечения в крови пациента не обнаруживается вирус, это не означает, что вирус исчез, но что количество копий на 1 мл ниже предела чувствительности используемой тест-системы.

Тестирование на ВИЧ

Обнаружить ВИЧ в организме человека можно примерно через 3 месяца после передачи ВИЧ-инфекции с помощью специального анализа крови. Анализ (тест) определяет не сам вирус, а антитела к ВИЧ. Положительный результат теста означает, что в крови человека найдены антитела к ВИЧ, а значит, в организме есть и сам вирус. Людей с положительным анализом на антитела к ВИЧ называют «ВИЧ-позитивные», «ВИЧ-положительные» или «люди, живущие с ВИЧ» (ЛЖВ). Отрицательный результат означает, что антител к ВИЧ в данный момент в крови не найдено, таких людей называют ВИЧ-негативные или ВИЧ-отрицательные. 3 – 4 месяца – это время, которое требуется организму для выработки, достаточного для обнаружения тестом, количества антител к ВИЧ. Этот период называется «периодом окна». В течение периода окна тест на ВИЧ будет показывать отрицательный результат. Поэтому отрицательный результат теста на ВИЧ не гарантирует отсутствие вируса в организме.

Передача ВИЧ-инфекции

ВИЧ содержится в различных биологических жидкостях организма в разной концентрации. В концентрации достаточной для передачи другому человеку, вирус содержится в крови, сперме, влагалищной жидкости и материнском молоке ВИЧ-положительного человека. Передача ВИЧ-инфекции происходит, когда хотя бы одна из этих жидкостей попадает в кровоток или на слизистую оболочку здорового человека. То есть, для проникновения вируса в кровь необходимы «Входные ворота» - повреждения кожи или слизистых оболочек. Входные ворота могут быть не видны и могут не ощущаться (микроранки, ссадинки, потертости, микротрещины). Тем не менее, этого достаточно, чтобы произошла передача вируса. Риск передачи ВИЧ-инфекции повышается, если человек болен инфекциями, передающимися половым путем, при которых образуются язвочки и трещины на половых органах.

ВИЧ передается при:

- Незащищенном (без презерватива) половом контакте;
- Совместном использовании шприцев, игл и другого инъекционного оборудования;
- Использовании нестерильных инструментов для татуировок и пирсинга (прокалывание ушей и других частей тела)

- Использовании чужих бритвенных принадлежностей, зубных щеток с видимыми остатками крови;
- Во время беременности, родов и при кормлении грудью от ВИЧ-позитивной матери ребенку.

Профилактика ВИЧ-инфекции

Чтобы снизить риск передачи ВИЧ-инфекцией, необходимо:

- Всегда использовать стерильный шприц для инъекций
- Пользоваться стерильными инструментами для татуировок и пирсинга
- Использовать презерватив при каждом половом контакте
- Пользоваться только своими бритвенными принадлежностями и зубной щеткой

Приверженность лечению

В настоящее время, существуют лекарства отдалающие наступление СПИДа. Это лечение называется «высокоактивная антиретровирусная терапия» или ВААРТ. Лечение назначается врачом, когда количество иммунных клеток снижается до определенного уровня. То есть, человеку не нужно принимать лечение сразу после заражения или прохождения теста. Лечение назначается, когда собственный иммунитет не справляется с вирусом, а этот момент может определить только специалист-врач.

Если человек начал лечение ВИЧ-инфекции, то он не должен его прерывать, это может привести к устойчивости вируса к данным препаратам.

Приверженность лечению это: способность принимать препараты, в точности соблюдая предписания лечащего врача:

- Вовремя,
- В назначенных дозировках
- Соблюдая рекомендации по питанию

Некоторые из препаратов необходимо принимать с пищей, некоторые на голодный желудок.

При низкой приверженности, (когда происходит частый пропуск приема или прием препаратов с опозданием) лечение становится неэффективным, то есть развивается резистентность.

Резистентность – означает, что несмотря на прием препаратов вирус становится устойчивым к ним и может продолжать размножаться.

Приверженность лечению может быть измерена в процентах. Для расчета уровня приверженности необходимо: количество принятых вовремя таблеток разделить на количество назначенных таблеток и умножить на 100%. Важно соблюдать стопроцентную приверженность. Чем выше приверженность, тем больше шансов успешности лечения.

Если Вы пропустили прием лекарств

Несмотря на то, что многие пациенты понимают важность своевременного приема препаратов – пропуски все же происходят.

Нужно стремиться к тому, что бы каждая доза препарата была принята вовремя и в нужной дозировке.

Если по каким либо причинам вы все-таки забыли принять вовремя лекарства, то нужно это сделать как можно скорее, но не позднее чем за три часа до следующего приема.

Побочные эффекты

Побочные эффекты при приеме АРТ – это возможная нежелательная реакция организма, которая может возникнуть в ответ на прием препаратов. У некоторых побочные эффекты могут вообще не наблюдаться или протекать очень мягко, но так же возможно, что побочные эффекты будут сложными и необходимо будет изменить схему лечения или один из препаратов.

Подавляющее большинство побочных эффектов проходят через 3-5 недель после начала приема терапии. Это время необходимо организму, чтобы адаптироваться к приему лекарств. Могут наблюдаться плохое самочувствие, головная боль, расстройство и боль желудка, головокружение, беспокойный сон. Реакция организма всегда очень индивидуальна.

Некоторые побочные эффекты можно устранить или уменьшить медикаментозно, например, принимая таблетки против тошноты или диареи.

На сегодняшний день существует достаточно широкий спектр лекарственных средств, который в случае нежелательной реакции организма позволяет изменить схему лечения или заменить один из препаратов.

В случае возникновения того или иного побочного эффекта следует сразу сообщить об этом своему лечащему врачу.

Самостоятельно прекращать прием препаратов нельзя – это может привести к развитию резистентности.

Практические советы перед началом АРТ

Перед началом терапии получите полную информацию, которая необходима для начала лечения:

- Как называются препараты, которые Вы будете принимать?
- Сколько таблеток необходимо будет принимать?
- Как необходимо правильно их хранить?
- Существуют ли рекомендации по питанию?
- Насколько точно необходимо соблюдать время приема?
- Какие побочные эффекты возможны и куда обратиться в случае их возникновения?
- Куда Вам следует обратиться за медицинской помощью после выхода из исправительного учреждения?

Некоторым пациентам помогает тренировка на витаминах, которая дает возможность проанализировать причины возможного пропуска и выработать привычку принимать препараты в одно и то же время.

Для того, чтобы не забыть о своевременном приеме препаратов можно использовать будильник или попросить кого-то из близких напоминать Вам, пока не выработается привычка.

Для этого можно принимать в течении недели витамины или конфеты два раза в день в одно и то же время. Например, в 8 утра и 8 вечера.

Всем пациентам необходимо разъяснять принципы развития лекарственной устойчивости. Важно подчеркнуть, что ВИЧ приобретает устойчивость к лекарственным средствам быстро и навсегда, и именно этим лечение ВИЧ-инфекции отличается от лечения прочих хронических заболеваний.

Беседы на тему приверженности важно время от времени повторять – они должны стать частью стандартного ведения пациента. Важно поддерживать связь со СПИД Центрами и ВИЧ-сервисными НПО на свободе. Если человек начал принимать лечение еще в учреждении, он должен его продолжать и после освобождения.

ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез – это инфекционное заболевание, которое передается от больного человека – здоровому воздушно-капельным путем. Туберкулез вызывает Микобактерия туберкулеза или как её еще называют «палочка Коха», по имени врача, открывшего возбудитель туберкулеза.

Микобактерия туберкулеза, в отличие от других микробов, очень устойчива во внешней среде: она сохраняет свои свойства в земле, в снегу, во льду, она спирто-, кислото- и щелочеустойчива. В то же время палочка Коха погибает под длительным воздействием прямых солнечных лучей, высоких температур, хлорсодержащих веществ. В естественных условиях при отсутствии солнечного света они могут сохранять свою жизнеспособность многие годы.

В Египте была обнаружена мумия человека, которой более 2 тысяч лет, с пораженными внутренними органами. Материал из пораженных участков был исследован на специальных питательных средах, и была получена палочка Коха, которая имела способность к размножению. И это спустя 2 тысячи лет!

Эта болезнь может поражать различные органы и ткани человека: глаза, кости, кожу, мочеполовую систему, кишечник и т.д. Но чаще всего встречается туберкулез легких, потому что эта инфекция передается в основном воздушно – капельным путем, попадая в органы дыхания от больного человека к здоровому. И вот как это происходит:

Когда больной человек кашляет, чихает, разговаривает, он разбрызгивает вокруг себя капельки мокроты, в которых и содержатся те самые микобактерии. Здоровый человек вдыхает их и заражается туберкулезом.

Но заболевание развивается не у всех заразившихся. Человек может быть инфицирован туберкулезом, но в то же время являться совершенно здоровым. Потому что инфекция дремлет. Однако, неблагоприятные для человека условия жизни (неполноценное питание, переохлаждения, стрессы, отсутствие свежего воздуха и физических нагрузок, вредные привычки, нарушение сна, перенесенные заболевания) снижают защитные силы организма, и палочка Коха начинает свою разрушительную работу – развивается болезнь. Чаще всего заболевают люди с ослабленным организмом.

В странах Центральной Азии большинство (около 90%) людей инфицированы туберкулезом, но из них заболевает только 10%. В тюремной системе туберкулез встречается намного чаще, чем на свободе. Это связано как с условиями содержания, так и с рисками поведения осужденных.

Сам факт преступления, осмысления всего происшедшего, бурные эмоции - это, естественно, стресс и тяжелая нервная перегрузка организма. И, попадая в таком состоянии в казарменные или камерные условия, где большая скученность, тесное контактирование, недостаточная вентиляция помещений, вынужденная малоподвижность, скромное питание, организм слабеет, снижаются его защитные функции, даже в изначально здоровом теле. Более чем у 60% людей, к сожалению, имеются к тому же какие-то заболевания, которые спо-

способствуют развитию туберкулеза или же мешают его излечению. Это алкоголизм, наркозависимость, психические заболевания, язвенная болезнь, гепатиты, сахарный диабет, черепно-мозговые травмы и т.д. В связи с этим, нельзя не сказать о ВИЧ-инфекции, которая в десятки раз увеличивает шансы развития туберкулеза в организме, инфицированном палочкой Коха. И, если только 10% инфицированного населения заболевает туберкулезом в течение жизни, то среди людей, живущих с ВИЧ, 10% заболевает в течение года.

Врач, лечащий больных туберкулезом, называется – фтизиатр, от греческого слова «Фтизис» - означающее «чахотка». Чахотка (чахнуть) - устаревшее название туберкулёза лёгких. Само же слово «туберкулез» произошло от греческого слова «тубор» - бугорок. Такие бугорки находили в пораженных органах людей, умерших от чахотки.

Распространению заболевания способствуют следующие факторы:

1. Длительное нахождение человека в одном помещении с человеком с открытой формой туберкулеза (о том, что такое открытая форма Вы прочтете ниже)
2. Долгое пребывание в сыром, темном, плохо проветриваемом помещении
3. Недостаточное и несбалансированное питание
4. Длительными эмоциональными перегрузками (жизнь в постоянном страхе и безысходности)
5. Потребление алкоголя и наркотиков
6. Низкий уровень гигиены и отсутствие «культуры кашля»
7. Плохие навыки

Заподозрить туберкулез можно по следующим признакам или симптомам:

Туберкулез может протекать без признаков/симптомов,. Обычно туберкулез развивается постепенно, и к моменту обращения больного к врачу некоторые симптомы уже присутствуют на протяжении нескольких недель или даже месяцев.

Наиболее характерным признаком туберкулеза легких является кашель на протяжении двух-трех недель, обычно с выделением мокроты. Все пациенты, у которых присутствует этот симптом, должны как можно быстрее сдать мокроту на исследование. Кашель в течение двух-трех или более недель обычно сопровождается одним (или несколькими) из перечисленных ниже симптомов:

- потеря массы тела;
- утомляемость, общая слабость, недомогание;
- лихорадка (небольшое повышение температуры, особенно по вечерам);
- ночные поты;
- боли в груди;
- одышка;
- потеря аппетита;
- кровохарканье.

Рано выявленный туберкулез хорошо поддается лечению, поздно выявленный, запущенный -нередко может оказаться неизлечим. Поэтому при наличии признаков заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу.

И только врач может определить, болен человек или нет. Диагноз ставится по результатам анализа мокроты. Если в мокроте обнаруживают микобактерии туберкулеза – значит, у человека открытая форма туберкулеза. То есть, нахождение рядом с ним опасно для окружающих. Такого пациента изолируют и назначают специальное, интенсивное лечение.

В стационарных туберкулёзных отделениях пациенты, положительные по мазку мокроты, должны содержаться изолировано от других больных туберкулезом. Для таких больных должны быть организованы специальные отделения или отдельные комнаты. В идеале, больные положительные по мазку мокроты с подозрением на лекарственно-устойчивый ТБ должны находиться в изолированных помещениях.

Микроскопия мокроты – это относительно быстрый, простой и недорогой метод диагностики, который применим в лабораториях лечебных учреждений общей лечебной сети. Всем пациентам с подозрением на туберкулез (даже при отсутствии рентгенологических изменений) необходимо провести исследование трех различных образцов мокроты.

Лучший способ распознать наличие болезни – микроскопический анализ мазка мокроты..

Если под микроскопом видны микобактерии в мокроте, то это значит, что у человека положительный анализ мазка мокроты (БК+), и он может заразить окружающих. Пациент с отрицательным анализом мокроты (БК-) не заразен. Рентгенологические методы обследования (флюорография, обзорный снимок легких, томография и др.) являются дополнительными методами обследования.

Туберкулез излечим! В настоящее время существуют лекарства (противотуберкулезные препараты), которые при правильном применении полностью излечивают туберкулез. Но для эффективного лечения нужно как можно раньше выявить болезнь и принять в течение длительного времени все, назначенные врачом, дозы противотуберкулезных препаратов.

Чтобы излечиться от туберкулеза, необходимы не только знания врача и медицинской сестры, не только наличие лекарств, оборудования и хорошего питания. Самое главное – необходимо желание самого больного излечиться.

Приверженность лечению

Примерно через 2-4 недели после начала лечения, при условии регулярного приема лекарств, человек перестает выделять микобактерии с мокротой. И он может подумать, что уже справился с болезнью, потому что в это время исчезают признаки/симптомы туберкулеза: нет озноба, проходит слабость, ночная потливость, перестает беспокоить кашель. Однако, такое состояние обманчиво, поскольку палочка Коха в это время может только замедлить свое интенсивное размножение в организме, но остается в нем в достаточном количестве, чтобы разрушать человеческие органы. Она может также находиться в полуспящем состоянии – дремать и. вновь становится активной, как только прекращается воздействие лекарств. Поэтому ни в коем случае, нельзя прерывать лечение, почувствовав себя лучше. Дозы противотуберкулезных препаратов и длительность лечения (6-8 месяцев) рассчитаны на то, что все микобактерии туберкулеза, в том числе и «дремлющие», будут уничтожены.

В том случае, когда человек самостоятельно прекращает прием лекарств бактерии туберкулеза становятся устойчивыми к противотуберкулезным препаратам. То есть эти препараты не будут действовать на микобактерии и заболевание может перейти в хроническую, неизлечимую форму. Основная причина появления лекарственно-устойчивых форм туберкулеза – это нерегулярный, не контролируемый, бессистемный прием лекарств, иногда одного или двух препаратов, вместо 4-5, назначенных врачом. Кроме того, человек имеющий микобактерии туберкулеза, устойчивые к препаратам заражает других людей такими же устойчивыми бактериями. Обычные противотуберкулезные препараты изначально не помогут этим людям, а лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза очень тяжелое и длительное (1,5-2 года), дорогое и не всем доступное, а также эффективность его гораздо ниже, чем обычного туберкулеза.

Частичное или неправильное лечение снижает возможность излечения пациентов и способствует развитию лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Неполное лечение также повышает риск развития рецидива заболевания. Поэтому крайне важно обеспечить завершение полного курса лечения.

Причины нарушения режима лечения:

- Недостаток знаний пациентов и низкий уровень санитарной грамотности
- Личные убеждения
- Психологическое состояние (ощущение страха или безнадежности)
- Отсутствие навыков и умений заботиться о себе
- Плохие взаимоотношения с медицинскими работниками
- Слабая мотивация. Наличие более важных проблем у пациента, чем лечение туберкулеза (таких как злоупотребление алкоголем, наркотиками, отсутствие жилья, другие заболевания, например, ВИЧ-инфекция)
- Извлечение вторичной выгоды из самого заболевания (установление инвалидности и оформление пенсии по инвалидности)

Соблюдение режима лечения это не только пассивное выполнение назначений - оно состоит:

- В понимании трудностей завершения лечения
- Вовлечении самого больного в процесс лечения
- В общении, обмене информацией и сотрудничестве больного и медицинского персонала

Несоблюдение курса лечения – это не сама проблема, а следствие неразрешимых для пациента психологических и социальных проблем. Для создания системы по удержанию необходим комплекс мер.

МЕРЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ СОБЛЮДЕНИЯ РЕЖИМА ЛЕЧЕНИЯ

Лечение под непосредственным наблюдением

Чтобы добиться излечения пациента, необходимо быть уверенным, что он действительно принимает препараты. Правильное лечение подразумевает, что пациент принимает каждую дозу препаратов строго в соответствии с назначенной ему схемой. Самим пациентам трудно не допустить перерывов в лечении в течение 6 – 8 месяцев. Также трудно предвидеть, кто из пациентов окажется настолько дисциплинированным, что сможет самостоятельно придерживаться схемы лечения. Единственный способ достичь непрерывности ле-

чения – проводить лечение под непосредственным наблюдением. Это означает, что медицинский работник каждый раз наблюдает за тем, как пациент принимает таблетки.

Проведение контролируемого лечения снижает возможность скрытого нарушения режима лечения и утаивания препаратов. Контролируемое лечение может также защитить пациента, на которого оказывается давление с целью утаить препараты.

Санитарно-просветительная работа, консультирование и поддержка пациентов

Пациенты лучше соблюдают режим лечения, если понимают его принципы, опасность неправильного и неполноценного лечения, и когда им оказывает поддержку дружелюбный персонал, желающий обсуждать вопросы их заболевания и его лечения.

Низкий уровень информированности больных о туберкулезе, ВИЧ-инфекции, путях их распространения, отсутствие представления о лекарственной устойчивости и причинах ее возникновения, понимания важности непосредственного наблюдения за приемом препаратов и осознания собственного рискованного поведения выражается в отсутствии приверженности пациентов к лечению.

Санитарно-просветительская работа может проводиться с помощью:

- индивидуальных бесед,
- обучающих занятий в группах,
- лекций,
- ознакомления с информационными материалами: буклетами, плакатами, брошюрами и т.д.

Необходимо обращать внимание на личность пациента, а так же на то, какая информация ему нужна в настоящий момент. Адресовать информацию на тот уровень, который доступен для понимания пациента. Все рекомендации должны быть реально выполнимы. Существует система занятий, т.н. «Школа для пациента», где медицинские работники проводят обучение вопросам туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Команда (врач/медсестра/психолог/социальный работник), осуществляет регулярный контроль за состоянием пациента, планирует решение его медико-психо-социальных проблем для привлечения к лечению и подготовки к освобождению.

Чем больше информации получает и понимает пациент, тем больше шансов для изменения его поведения, связанного с рисками заражения, на менее рискованное и тем выше его ответственность не только за свое здоровье, но и за здоровье общества.

В некоторых случаях, даже имея желание, многие пациенты не могут соблюдать курс лечения, так как препятствием для лечения являются неразрешенные социально-психологические проблемы.

Больные ТБ, особенно на фазе продолжения лечения, пациенты с двойной инфекцией ТБ/ВИЧ, осужденные с социально-значимыми заболеваниями, выходя в общество из учреждений, исполняющих наказание, имеют нерешенные проблемы социального характера. Зачастую это связано и с низким уровнем доступа для данной категории населения к адекватным медицинским услугам. Лечение туберкулеза, наркозависимости, проведение АРВ терапии должно быть непрерывным и иметь продолжение после перевода пациента или освобождения из тюрьмы.

Соблюдение режима лечения после выхода на свободу

Для того чтобы осужденные, освобождающиеся во время прохождения курса лечения, могли его завершить, необходимо наладить передачу информации об освобождающихся пациентах, находящихся на противотуберкулезном лечении между гражданскими и тюремными противотуберкулезными службами. Важно, чтобы такие пациенты после освобождения сразу же становились на учет в противотуберкулезный диспансер по месту жительства и продолжили лечение.

Лечение туберкулеза нельзя прерывать ни в коем случае, т.к. это может привести к развитию лекарственно устойчивым формам, трудно поддающимся лечению, а так же к смерти. Обычно лечение длится от 6 до 8 месяцев до полного излечения человека. Если человек начал получать противотуберкулезное лечение, находясь в учреждении, он должен продолжить и закончить его на свободе.

Предоставление социального сопровождения может способствовать повышению уровня участия пациентов в лечебных программах, продолжения противотуберкулезного лечения под непосредственным наблюдением.

Социальное сопровождение - это лучший способ гарантии того, что пациент получит услуги в соответствии с его нуждами, что может оказать значительное влияние на снижение эпидемиологической напряженности в обществе в отношении туберкулеза, ВИЧ-инфекции, ТБ/ВИЧ и других социально-значимых заболеваний.

Туберкулез и ВИЧ

Как Вы уже знаете, ВИЧ разрушает иммунную систему. Ослабленная иммунная система – это и есть главный фактор, влияющий на развитие болезни при наличии в организме Микобактерии туберкулеза. У лиц

одновременно инфицированных ВИЧ и микобактерией туберкулеза риск развития туберкулеза в течение жизни составляет 50%. Тем более, если учесть широкую распространенность туберкулеза в странах Центральной Азии. Получается, что большинство ВИЧ-позитивных в первую очередь заболевают туберкулезом, особенно если они находятся в местах лишения свободы и практикуют рискованное поведение.

Для тех, кто оказался в беде, нарушив закон, или стал жертвой случая, хотелось бы дать несколько советов:

- Находясь в камере СИЗО, по возможности, старайтесь соблюдать личную гигиену и проветривайте помещение!
- Если у вас или у вашего соседа кашель, необходимо пользоваться носовым платком, нельзя сплевывать мокроту на пол, нужно обратиться к администрации для того, чтобы заболевший человек был обследован и переведен в медицинскую часть.
- В колонии старайтесь заняться каким-либо делом, это поможет снять стресс.
- Постарайтесь, как можно больше быть на свежем воздухе, вести, насколько это возможно, здоровый образ жизни: отказаться от вредных привычек и заняться спортом.
- Если вы заболели туберкулезом, ни в коем случае не лечитесь самостоятельно, бессистемно и бесконтрольно.
- Четко выполняйте все назначения врача, даже если они вам не нравятся.

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ ПРИ ОСВОБОЖДЕНИИ

Инструкция: Используйте контрольный лист, чтобы определить потребности клиента и ресурсы, которые ему понадобятся в течение первых 48 часов после выхода на свободу.

Транспортировка из исправительного учреждения

- Будет ли кто-нибудь встречать Вас? Кто? Насколько они надежны?
- Если нет, знаете ли Вы, какой транспорт предоставит учреждение? Куда именно они Вас доставят?
- Как Вы будете добираться оттуда до места назначения?
- Знаете ли Вы, как можно добраться общественным транспортом? Знаете ли Вы его расписание?
- Знаете ли Вы стоимость проезда? Если ли у Вас деньги, чтобы воспользоваться общественным транспортом?

План А:	План Б:

Размещение в первую ночь после освобождения

- Знаете ли Вы, где остановитесь в первую ночь после освобождения? Знают ли эти люди, что Вы приедете? Знают ли они, когда Вы приедете? Будут ли они дома в момент Вашего прибытия? Если нет, сможете ли Вы попасть в дом?
- Как долго Вы сможете там оставаться?
- Если ли у Вас запасной план на случай, если с тем местом ничего не выйдет?
- Если Вам негде жить, есть ли у Вас где остановиться на время?
- Есть ли у Вас деньги, чтобы заплатить за жилье?

План А:	План Б:

Базовые потребности (одежда, туалетные принадлежности, еда)

- Нужна ли будет Вам одежда или обувь, чтобы переодеться после освобождения? Принесет ли кто-либо Вам одежду? Какой у Вас размер одежды?
- Нужна ли будет Вам еда, когда Вы выйдете?
- Нужны ли будут Вам туалетные принадлежности (мыло, зубная щетка, зубная паста, расческа), когда Вы только выйдете на свободу?

План А:	План Б:

Обязательные предписания (при условно-досрочном освобождении, и т.д.)

- Какие обязательные предписания будут у Вас в первые дни после освобождения? (например регистрация как условно-досрочно освобожденное лицо)

План А:	План Б:

Контакты с семьей и друзьями

- С кем Вы планируете увидеться после освобождения? (семья, друзья, дети и т.д.)
- Есть ли что-то, что мешает этой встрече? (лишение родительских прав, запретительный постановление суда и т.д.)

План А:

План Б:

<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------	-------------------

Материалы по снижению риска ВИЧ/ТБ

- Какие материалы могут Вам понадобиться, когда Вы выйдете на свободу, чтобы помочь вам снизить риск заражения или передачи ВИЧ/ИППП/гепатита? презервативы, смазки, другие контрацептивы, чистые шприцы, инструментарий для очистки, направление в программу обмена шприцев)

План А:

План Б:

<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------	-------------------

ВИЧ-положительные клиенты

- Будет ли у Вас достаточно лекарств после освобождения? Если нет, как Вы планируете достать необходимые лекарства?
- Есть ли у Вас доступ к медицинским услугам на свободе? Нужны ли Вам направления?
- Есть ли у Вас на свободе социальный работник, который поможет Вам?
- Будут ли у Вас какие-либо сложности с раскрытием своего статуса?

План А:

План Б:

<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------	-------------------

ПРОГРАММА СТАРТ ПЛЮС

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА

Инструкция: Сотрудник программы должен заполнить листы по оценке потребностей переходного периода в течение Сессий 2-6. Дата проведения каждой сессии вместе с инициалами сотрудника программы, проводившего сессию, должны быть указаны вверху колонки, относящейся к каждой сессии. Рядом с указанием каждой темы сотрудник должен указать, была ли обсуждена эта тема на сессии или нет.

	Сессия 2: ____/____/____ Инициалы сотрудника: _____	Сессия 3: ____/____/____ Инициалы сотрудника: _____	Сессия 4: ____/____/____ Инициалы сотрудника: _____	Сессия 5: ____/____/____ Инициалы сотрудника: _____	Сессия 6: ____/____/____ Инициалы сотрудника: _____
ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ:	Обсуждение 0=Нет 1=Да	Обсуждение 0=Нет 1=Да	Обсуждение 0=Нет 1=Да	Обсуждение 0=Нет 1=Да	Обсуждение 0=Нет 1=Да
Информация/обучение по ВИЧ/ТБ					
Информация по ВИЧ					
Информация по ТБ					
Информация по дезинфекции/обмене игл					
Оценка риска ВИЧ/ТБ					
Оценка риска					
План по снижению риска					
Факторы, препятствующие выполнению плана					
Факторы, способствующие выполнению плана					
НАВЫКИ					
Навыки снижения риска ВИЧ/ТБ (использование презервативов и игл, разговор об отказе от риска)					
Использование презервативов, доступ					
Отказ от опасных сексуальных практик					
Начало разговора об использовании чистых игл					
Отказ от опасных инъекционных практик					
Навыки очистки и дезинфекции игл и шприцев					
	Сессия 2:	Сессия 3:	Сессия 4:	Сессия 5:	Сессия 6:
ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ:	Обсуждение 0=Нет 1=Да	Обсуждение 0=Нет 1=Да	Обсуждение 0=Нет 1=Да	Обсуждение 0=Нет 1=Да	Обсуждение 0=Нет 1=Да
ВИЧ/ТБ профилактика, консультирование, тестирование или лечение					
Направления в программу обмена шприцев					
Лечение наркозависимости					
Наркозависимость: профилактика, консультирование или лечение					
Обучающий или профессиональный тренинг/наем на работу					
Профессиональное обучение					
Навыки поиска работы					
Ночлег, программы обеспечения питанием, финансовая помощь					
Ночлег					
Программы обеспечения питанием					
Гуманитарная помощь					
Социальные услуги					
Юридические вопросы (не относящиеся к заключению, такие как проживание, опека над ребенком)					
Физическое здоровье, психическое здоровье, семейные вопросы, духовные вопросы					
Физическое здоровье и благополучие					
Взаимоотношения в семье					
Духовная поддержка					
Н: Другие действия					

Заполнены листы Решение проблем / постановка целей					
Предоставлены презервативы и смазки					
Предоставлен справочник по внешним ресурсам					
Другие навыки					
Использованные средства					
«Разрыв цепочки»					
Лист «Принятие решений»					
Ролевые игры					
Другое (определить)					
Другое (определить)					
Другое (определить)					

ПРОГРАММА СТАРТ ПЛЮС
ОЦЕНКА РИСКА ВИЧ И ТБ
(Сессия №1, до освобождения)

Код клиента: _____ Имя сотрудника: _____

Дата сессии: _____

ТЕМЫ СЕССИИ:	Обсуждалось 0= Нет 1= Да	Комментарии
Информация по ВИЧ и ТБ		
Оценка знаний о ВИЧ и ТБ • Что Вы знаете о ВИЧ, путях передачи? • Что Вы знаете о ТБ, путях передачи?		
Предоставить необходимую информацию относительно передачи ВИЧ/ТБ, провести демонстрацию презервативов и/или выдать блок-схему использования презервативов		
Оценить знания о диагностике, тестировании и лечении ВИЧ/ТБ • Что Вы знаете о тестировании на ВИЧ? Диагностике на ТБ? • Проходили ли Вы тестирование на ВИЧ, ТБ? • Хотите ли Вы получить направления на тестирование? • Хотите ли Вы получить направления и обследоваться на ТБ?		
Предоставить необходимую основную информацию в плане диагностики, тестирования и лечения ВИЧ/ТБ		
Оценка риска по ВИЧ/ТБ		

<p>Оценка рискованных сексуальных практик</p> <ul style="list-style-type: none"> • Состоите ли Вы в браке или в близких отношениях? • Планируете ли Вы, что будете заниматься сексом после выхода на свободу? • Занимаетесь ли Ваш партнер сексом с другими людьми? <p>Для ВИЧ-отрицательных клиентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что Вы делали, чтобы защитить себя и других? • Каким был Ваш опыт использования презервативов? Нужно ли Вам пользоваться презервативами? • Знаете ли Вы, где достать презервативы? <p>Для ВИЧ-положительных клиентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Раскрываете ли Вы свой ВИЧ-положительный статус сексуальным партнерам? Если да, как Вы это делали? • Если нет, хотите ли Вы раскрывать статус будущим партнерам? • Каким был Ваш опыт использования презервативов? Нужно ли Вам пользоваться презервативами? • Знаете ли Вы, где достать презервативы? 		
<p>Оценка рискованного поведения при инъекционном потреблении наркотиков</p> <ul style="list-style-type: none"> • Каковы Ваши намерения в плане алкоголя и других наркотиков (неинъекционных) после освобождения? • Если Вы собираетесь употреблять алкоголь и/или другие наркотики,? Нужна ли Вам будет какая-либо поддержка? • Требуется ли Вам пройти лечение наркозависимости? Если да, то какое? • Ведут ли ситуации, когда Вы употребляете алкоголь или инъекционные наркотики, к риску в сексе? • Считаете ли Вы, что ваше потребление алкоголя или других инъекционных наркотиков может привести к переходу на инъекционное потребление? • Если Вы употребляете алкоголь или другие наркотики, видите ли Вы необходимость снизить потенциальный риск от этого? 		
<p>В4: Оценка риска в отношении ТБ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Были ли Вы больны ТБ в прошлом? • Принимали ли Вы когда-либо противотуберкулезное лечение? • Проходили ли Вы обследование на ТБ? (флюорографию, исследование мокроты) • Имели ли Вы контакт с человеком, больным ТБ? Если да, то как долго? • Использовали ли Вы индивидуальные средства защиты от ТБ (маска)? • Имеются ли у Вас нижеперечисленные признаки ТБ: <ul style="list-style-type: none"> - длительный (более 2 недель) кашель с выделением мокроты; - снижение веса; - небольшое повышение температуры тела, особенно к вечеру; - кашель с кровью. • Намерены ли Вы обследоваться на ТБ? • Имеете ли представление о том, как защитить себя от ТБ? 		

	<p>Выявлять контекст, в котором характерные практики рискованного поведения скорее всего будут осуществлены</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что касается (впишите выявленные факторы риска), в каких именно ситуациях Вы, скорее всего, будете вести себя подобным образом (где, когда, с кем)? 		
	<p>Определять возможные факторы, препятствующие и способствующие снижению риска</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что может мешать или служить препятствием в Ваших попытках снизить риск (ситуации, окружение, люди, возможного риска)? • Что может помочь и способствовать вашим действиям по снижению риска (ситуации, окружение, люди/поддерживающие системы, доступность ресурсов)? 		
	<p>План снижения риска ВИЧ/ТБ</p>		
	<p>Обсуждение реалистичного плана по снижению риска, состоящего из последовательных шагов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Какие модели поведения Вы хотите изменить? • С кем Вам понадобится обсудить эти изменения (партнер, члены семьи, друзья)? • Какие ресурсы/ материалы / направления Вам понадобятся? • Какой шаг Вы собираетесь сделать в первую очередь? 		
	<p>Перенос плана по снижению риска в рабочий лист по решению проблем и постановке целей.</p>		
	<p>Предоставление справочника по ресурсам в обществе и направление клиента, чтобы он мог воспользоваться этими ресурсами, указанными в справочнике, при осуществлении плана по снижению риска</p>		
	<p>Навыки снижения риска ВИЧ/ТБ/ИППП/гепатитов</p>		
	<p>Обсуждение/тренировка навыков использования презервативов</p>		
	<p>Для ВИЧ-положительных клиентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тренировка навыка раскрытия статуса 		
	<p>Обсуждение/тренировка навыков дезинфекции игл/шприцев</p>		

Программа START

**Рабочий лист «Решение проблем»
(используйте по одному листу на каждую проблему)**

В чем заключается проблема? _____

Какие есть варианты решения проблемы?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

Каковы последствия каждого из этих вариантов решения?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

Какие варианты можно признать неподходящими с точки зрения их последствий? (Зачеркните их на листе.)

Какие варианты решений являются оптимальными? (Поставьте значок X перед ними и перенесите их в Список целей.)

СОГЛАШЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ УСЛУГ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ В ПЕРИОД ОСОБВОЖДЕНИЯ

Программа СТАРТ плюс - это многосессионная программа для клиентов, которые возвращаются из исправительных учреждений в общество. Программа основана на индивидуальной работе с клиентами. Она начинается до освобождения из заключения и продолжается после выхода клиента на свободу. Главной целью Программы СТАРТ плюс является снижение риска заражения ВИЧ и ТБ путем воздействия на поведенческие практики, а также параллельное решение других проблем, которые встают перед клиентом в период возвращения из исправительного учреждения в общество.

Программа СТАРТ плюс состоит из шести сессий в формате индивидуальных встреч. Две из них проводятся до выхода клиента на свободу и четыре – после освобождения. На первой сессии работа фокусируется на оценке риска ВИЧ/ТБ/ИППП/гепатитов и совместной с клиентом разработке плана по снижению риска. На второй сессии проводится другая оценка для сбора информации по другим жизненным потребностям клиента (размещение, трудоустройство, потребление наркотиков и пр.). Затем работа сотрудника с клиентом фокусируется на определении степени приоритетности этих потребностей и разработке плана переходного периода, который является частью плана по снижению риска. Последние четыре сессии с клиентом проводятся после его выхода на свободу. На этих сессиях сотрудник помогает клиенту провести переоценку потребностей и целей, пересмотреть план переходного периода и план по снижению риска. Также, сотрудник выдает презервативы и предоставляет направления к специалистам.

В программу принимаются клиенты, проживающие в районе реализации программы

Никому не будет отказано в услугах на основании расовой или этнической принадлежности, вероисповедания, политических убеждений, пола, сексуальной ориентации, возраста, инвалидности. Участие в **Программе СТАРТ плюс** добровольное. Клиент не оплачивает предоставляемые услуги. Он может потребовать перенаправление к другому сотруднику программы или в любое время прекратить участие в программе лично или письменно.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Вся информация клиента будет храниться в конфиденциальных файлах. Эти файлы будут храниться в запертых кабинетах офиса. Файлы никогда не будут храниться в исправительном учреждении. Информация о клиенте не будет разглашена третьим лицам без письменного согласия клиента, за исключением запросов уполномоченных органов на предоставление информации – правоохранительных органов, прокуратуры и суда.

ОБЯЗАННОСТИ КЛИЕНТОВ

1. Клиенты должны быть приверженными выполнению своего плана по снижению риска и плану переходного периода;
2. Клиенты должны соблюдать график встреч. Переносить время встречи следует не позже, чем за 24 часа до назначенного часа;
3. Клиенты должны незамедлительно сообщать об изменении места своего нахождения;
4. Клиенты должны понимать правила выдачи направлений к специалистам, а также правила и порядки организаций, предоставляющих эти услуги;
5. Если клиент считает, что существует проблема с организацией, предоставляющей услуги, или с тем, кто оказывает им помощь, клиент должен задать необходимые вопросы, чтобы вторая сторона знала о причинах принятого решения, а также должен действовать объективно и спокойно, разумно разговаривать со второй стороной.

ПРОЦЕДУРА ВЫХОДА ИЗ ПРОГРАММЫ

Если клиенту не нравится участие в программе, он недоволен предоставляемыми услугами/информацией и др., он вправе выйти из программы в любое время, и никто не имеет права его останавливать или заставлять силой остаться в программе.

Клиент может быть исключен из программы, если:

- Если в течении 6 месяцев клиент не приходит на встречи с социальным работником.
- Если клиент несет физическую или психологическую угрозу сотрудникам проекта.
- Если клиент систематически является на встречи в сильном алкогольном или наркотическом опьянении, что делает работу с ним невозможной.

Пожалуйста, отметьте соответствующее утверждение из следующих:

- Я ознакомился с приведенной выше информацией.
- Сотрудник сообщил мне эту информацию в устной форме.
- Сотрудник показал мне печатную версию этого бланка

Дата Имя клиента печатными буквами

Подпись клиента

Дата Имя сотрудника печатными буквами

Подпись сотрудника

Бланк приема

Дата: _____ Ожидаемая дата освобождения: _____

Имя клиента: _____ Код клиента: _____

Дата рождения: _____ Город освобождения: _____

№ испр. учреждения: _____ Дата заключения под стражу: _____

Имя сотрудника: _____

Контрольный лист соответствия (Для клиента, соответствующего критериям включения в программу, все ответы должны быть «ДА»)	
Освобождение планируется в течение 90 дней	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Освобождение произойдет в районе реализации программы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Согласен предоставить информацию о своем местонахождении	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Способен понять и подписать соглашение о предоставлении услуг	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Если в каком-либо пункте отмечено «НЕТ», пожалуйста, поясните:	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Бланк информации о местонахождении

Мы хотели бы иметь возможность связываться с Вами в течение трех месяцев после Вашего выхода на свободу. Информация в этом документе поможет нам. Пожалуйста, предоставьте информации, столько, сколько сочтете возможным, чтобы мы могли использовать ее для связи с Вами. Не предоставляйте информацию о тех лицах, контакта которых с нами Вы не хотите.

I. Ваша контактная информация:

Имя: _____

№ исправ. учреждения: _____ Место жительства _____

Прозвища или другое имя (имена): _____

Девичья фамилия матери: _____

Домашний адрес: (Можем ли мы связаться с Вами здесь?) Да Нет

Улица/квартира _____

Город _____

Почтовый индекс: _____

Телефон (ы): _____

E-mail: _____

Места, где Вы обычно проводите время: _____

II. Другие личные контакты лиц вашего окружения:

(1) Имя: _____ Кем Вам приходится: _____

Улица/квартира _____

Город _____

Почтовый индекс: _____ Телефон: _____

Email: _____

Можем ли мы связаться с Вами таким образом? Да НетЗнают ли эти люди, что Вы были в заключении? Да Нет

(2) Имя: _____ Кем Вам приходится: _____

Улица/квартира _____

Город _____

Почтовый индекс: _____ Телефон: _____

Email: _____

Можем ли мы связаться с Вами таким образом? Да НетЗнают ли эти люди, что Вы были в заключении? Да Нет**III. Информация о инспекторе по надзору:**

Учреждение _____

Улица _____

Город _____

Почтовый индекс: _____ Телефон: _____

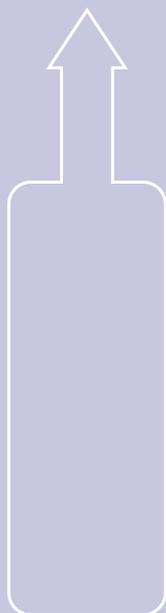
Диаграмма «Прерывание цепочки»

Инструкция:

Начинайте заполнение с конца – с квадрата «поведение», вписав туда нежелательные действия, которые клиент хотел бы избежать в будущем, затем продолжайте вписывать в обратном порядке причины, по которым это произошло. Перечислите другие/альтернативные действия, которые помогут в изменении поведения

Причины:				
Люди	Места	События	Мысли	Эмоции
				Физиологические СИМПТОМЫ

1. Какого поведения или ситуации Вы хотите избежать или изменить?
2. Каковы причины этого поведения или ситуации?
3. Как эти причины выстраиваются в цепочку?
4. Где Вы можете прервать цепочку? (Помните, что чем легче, тем лучше)



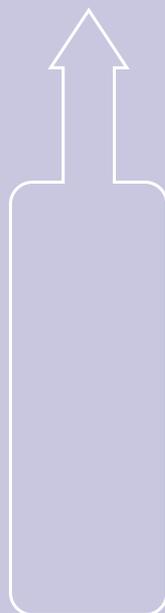
ПРИЧИНА



ПРИЧИНА



ПРИЧИНА



ПРИЧИНА



ПРИЧИНА



ПРИЧИНА

Другие стратегии поведения / Альтернативные действия:

Рабочий лист по принятию решений о: _____

<p>Мотивирующие факторы, чтобы остаться таким, как есть</p>	<p>Мотивирующие факторы, чтобы измениться</p>
<p>Что я выиграю, если продолжу:</p> <p>(Что хорошего есть в нынешней ситуации? О чем Вы могли бы жалеть, если бы отказались от этого?)</p>	<p>Что я выиграю, если изменюсь:</p> <p>(Что хорошего произойдет, если будет изменение? Что может стать лучше в ближайшем времени? Что может стать лучше в долгосрочном плане?)</p>
<p>Что я потеряю, если изменюсь:</p> <p>(Какие усилия и затраты могут потребоваться для изменения? Это будут скорее краткосрочные или долгосрочные издержки или же и те, и другие?)</p>	<p>Что я потеряю, если продолжу:</p> <p>(Что в нынешней ситуации идет не так хорошо?)</p>

