

Руководство по проведению аутрич-работы

Учебный модуль
для аутрич-работников

Алматы
2010

Одобрено:

Республиканским Центром по профилактике и борьбы со СПИД

Составители:

Сауранбаева М.М.

Центрально-азиатский филиал международной
некоммерческой корпорации PSI,
Координатор программ в Казахстане

Давлетгалиева Т.И.

Республиканский Центр
по профилактике и борьбы со СПИД,
Менеджер программной деятельности

Рецензенты:

Бельгужанова А.З.

НПО «Умит» г. Караганда,
Аутрич- координатор

Садвакасова С.О.

Директор ОФ «Талдыкурганский
региональный фонд
содействия занятости»

Издается при финансовой поддержке Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Содержание

Список сокращений	4
Введение	5
Часть I Общие понятия аутрич-работы	7
Глава 1. История аутрич-работы	7
Глава 2. Аутрич-работа. Виды и принципы	7
Глава 3. Правила аутрич-работы	11
Глава 4. Работа в команде	13
Глава 5. Проведение аутрич-работы?	14
Глава 6. Безопасность сотрудников во время проведения аутрич. Взаимодействие с правоохранительными органами	19
Часть II. Аутрич-работа с ПИН	21
Часть III. Аутрич-работа с работницами секс бизнеса	29
Часть IV. Профилактика ВИЧ среди MSM	34
Часть V. Профилактика ИППП	41
Часть VI. Синдром сторания	44
Часть VII. Приложения	47
Приложение №1. Базовая информации о ВИЧ и СПИД	47
Приложение №2. Гепатит «С» (HCV)	49
Приложение №3. Гепатит «В»	52
Приложение №4. ИППП – инфекции передаваемые половым путем	53
Приложение №5. Презерватив – способ защиты от ВИЧ и ИППП	55
Приложение №6. Передозировка. Помощь	61
Приложение №7. Отчетная документация	67
Приложение №8. Инструкция по заполнению отчетных форм	69
Приложение №9. Инструкция по заполнению отчетных форм по остаткам	87
Приложение №10. Договор на оказание услуг	89
Приложение №11. Трудовые обязанности аутрич-работника	92
Приложение №12. Акт выполненных работ	93
Приложение №13. Инструкция по заполнению показателей	94
Приложение №14. Оцени свой риск	95
Приложение №15. Статьи из Уголовного Кодекса РК	96

Список сокращений

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ДК	Дружественный кабинет
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
ЖК	Женская консультация
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КВД	Кожно-венерологический диспансер
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МО	Медицинские организации
МСМ	Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
МИ	Мотивационное интервьюирование
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ООН	Организация Объединенных Наций
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПСС	Профилактическое социальное сопровождение
ПКП	Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПВД	Передвижной пункт доверия
РС	Работники секса
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СВА	Семейно-врачебная амбулатория
СЭС	Синдром эмоционального сгорания
СПД	Стационарный пункт доверия
ТБ	Туберкулез
УИК	Уникальный идентификационный код
УООННП	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ЦГ	Целевые группы (основные групп населения, которым грозит повышенный риск/группы населения с повышенным риском контакта с источником ВИЧ)
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по СПИДу

Введение

В настоящее время распространение ВИЧ-инфекции в Казахстане находится на концентрированной стадии. Основное число случаев заражения происходит среди целевых групп населения, которым грозит повышенный риск (группы населения с повышенным риском контакта с источником ВИЧ). К целевым группам (далее ЦГ) относятся люди, которые из-за высокой практики рискованного поведения, стигматизации, ограниченного доступа к системе здравоохранения и ряда других социальных факторов наиболее уязвимы к ВИЧ-инфекции. К данной группе относятся: потребители инъекционных наркотиков (ПИН), работники секса (РС), мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами (МСМ), осужденные, мигранты.

Целевые группы, обычно изолированы от общества и как правило, стремятся не попадать в поле зрения государственных структур, особенно правоохранительных органов. Они нередко избегают лечения в государственных медицинских учреждениях и отказываются от помощи других служб по следующим причинам:

- в связи с постановкой на учет;
- уверенность в том, что предлагаемые медицинские, психологические и социальные услуги не будут отвечать их потребностям.

Вследствие этого, именно представители ЦГ наиболее нуждаются в услугах организаций по профилактике ВИЧ. Международный опыт профилактической работы постоянно доказывает необходимость проведения аутрич-работы среди целевых групп.

Считается, что наиболее эффективно аутрич-работу проводят представители данных групп: бывшие или действующие потребители наркотиков, работницы секса или мужчины, имеющие секс с женщиной, так как они хорошо знают среду, нужды и потребности, культуру и обычаи этих целевых групп, и принимают их такими, какими они являются. Конечно, одной только активности среди аутрич-работников – недостаточно. Аутрич-работники предоставляют ЦГ средства защиты: одноразовые шприцы, презервативы, информационно-образовательный материал. Для эффективного проведения аутрич-работы необходимы различные знания и умения, чтобы показать и привить данным ЦГ безопасное поведение, в плане инфицирования ВИЧ, парентеральных гепатитов и ИППП.

Результаты национальных и международных программ профилактики ВИЧ и ИППП доказали жизненно важную роль аутрич-работы по снижению риска заражения этими инфекциями лиц, практикующих рискованное поведение.

Данное руководство - это сборник теоретических и практических материалов по организации и проведению аутрич-работы для целевых групп населения, уязвимых к ВИЧ, в частности ПИН, РС, МСМ.

Мы надеемся, что информация, содержащаяся в руководстве, будет полезна и интересна неправительственным организациям, осуществляющим различные проекты, в том числе и проект Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Часть I

Общие понятия аутрич-работы

Глава 1. История Аутрич-работы

Первые программы по аутрич-работе среди ПИН, появились примерно на 25-30 лет назад, а их инициаторами были сами потребители наркотиков. Первый аутрич-проект среди ПИН возник в 1981 году в Голландии. Его осуществляли члены голландского «Союза Торчков» («Junkie Bond»), которые стали распространять стерильные шприцы в Роттердаме в ответ на отказ аптек продавать их потребителям наркотиков, несмотря на эпидемию гепатита «В» в среде потребителей инъекционных наркотиков. В 1984 году «Союз Торчков» развернул масштабную деятельность по обмену шприцев путём аутрич-работы в среде ПИН в гг. Амстердам, Роттердам и Гаага. Можно сказать, что с этого периода аутрич-работа ведёт свой отсчёт, как метод социальной работы в среде потребителей инъекционных наркотиков.

Глава 2. Аутрич-работа. Виды и принципы

Аутрич (*англ. out* - вне; *reach* - достигать, охватывать, достижение во вне) - активные действия по установлению и поддержанию контакта с целевой группой, для проведения работы с ней путём посещения мест сбора и/или проживания её представителей.

В нашем понимании аутрич-работа – это проведение профилактических мероприятий по охвату закрытых целевых групп, которые проводятся вне стен учреждения, в условиях, привычных для них. Проведение аутрич-работы позволяет проводить профилактику ВИЧ и других инфекций, путем обсуждений, бесед по снижению рискованного поведения и предоставления им индивидуальных средств защиты.

Методы аутрич-работы применимы ко всем группам населения с повышенным риском контакта с источником ВИЧ.

Аутрич-работой могут заниматься как представители целевых групп, так и люди, не относящиеся к этой группе (медицинские, социальные работники, добровольцы) после прохождения специальной подготовки.

Виды аутрич-работы:

- **уличная** - на улицах, в определенных местах, известных «точках», «ямах», в барах, кафе, клубах, саунах, гостиницах, и т.д.;
- **по месту жительства** – съемные квартиры, притоны, по месту проживания представителей целевой группы;
- **в местах временного пребывания** - в различных клиниках, тюрьмах, центрах адаптации, приютах, дропнинг - центрах и т.д.

Разговор между аутрич-работником и представителем целевой группы может продолжаться от нескольких секунд до нескольких минут, в зависимости от окружающей обстановки и степени его заинтересованности. Обычно, качественная групповая или индивидуальная беседа требует как минимум 15–20 минут. В целом, аутрич-работа состоит из следующей деятельности:

- установление и поддержание контактов с представителями ЦГ;
- постоянный сбор информации о целевой группе;
- обсуждение рискованного поведения с целевой группой;
- объяснение методов снижения риска заражения ВИЧ и других инфекций, в т.ч. гепатитов и ИППП;
- объяснение негативных последствий приема наркотиков;
- предоставление печатной информации (ИОМ) и различных профилактических средств (презервативы, смазки, стерильные шприцы и другое);
- предоставление информации о существующих службах помощи.

Важно помнить, что аутрич-работа – это не просто раздача презервативов или шприцев максимально возможному числу людей, но и предоставление интересующей информации и установление дружеских отношений.

Принципы аутрич-работы:

1. «Равный - равному».

Наиболее эффективной является аутрич-работа, проводимая людьми, вышедшими из данной группы или контактирующими с ними (родственники, близкие, друзья). Оптимально только эти люди знают реальную потребность группы, с которой они работают и имеют возможность предоставить комплекс услуг, в которых они нуждаются.

2. Понимание потребностей целевой группы и быстрое реагирование.

Аутрич-работнику необходимо проявлять чуткость, внимательность к проблемам целевой группы. При этом важным моментом является удовлетворение их первоочередных потребностей, которые определяют сами клиенты.

3. Дружественное и толерантное отношение.

Аутрич-работник не должен давать оценку, осуждать, критиковать представителей ЦГ. Он должен проявлять уважение, уметь сопереживать и быть искренним.

4. Конфиденциальность и анонимность.

Атмосфера аутрич-работы строится на доверии, конфиденциальности и анонимности.

5. Обеспечение достоверной информацией.

Информация, предоставленная ЦГ, должна быть конкретной, достоверной, актуальной и охватывать потребности ЦГ в медицинской, социальной и правовой сферах.

Аутрич-работник должен понимать, что:

- осознание того, что обладание определенной информацией не ставит его «выше» людей, с которыми он работает;
- не нужно пытаться «подстроиться» под своих клиентов;
- внимательно относиться к той информации, которую он получает и стараться найти информацию, которая отвечает нуждам клиента.

Эффективная аутрич-работа требует большой степени гибкости. Например, среди РС аутрич лучше проводить в будние дни, так как в пятницу или выходные дни они больше всего заняты. Иногда ваше присутствие может помешать ЦГ или вызвать недовольство со стороны их сутенеров, охраны.

Работу среди группы МСМ лучше проводить в вечернее и ночное время в местах, которые они предпочитают посещать (если есть доступ).

Некоторые представители ЦГ могут с интересом принимать аутрич-работников и быть заинтересованными в их деятельности. Другие, наоборот, совсем не идут на контакт, встречают аутрич-работников с нежеланием. Поэтому аутрич-работа требует большого терпения. Если вы сможете договориться с ЦГ, что ваши работники будут приходить в определенные дни и часы, то эффективность вашей работы повысится и их появление не будет неожиданностью. Необходимо всегда сообщать представителям ЦГ о своем следующем визите и необходимости принятия профилактических мер.

Цели аутрич-работы:

1. Повышение уровня знаний целевой группы и их партнеров: формирование по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД, вирусных гепатитов, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), наркозависимости.

2. Формирование навыков безопасного поведения: снижение риска инфицирования ВИЧ и других инфекций.

3. Влияние на изменение рискованного поведения в отношении употребления наркотиков:

- распространение информации о рисках, связанных с употреблением наркотиков, первой помощи при передозировке, налоксоне и формирование навыков безопасного приема наркотиков;
- использование одноразовых шприцев, соблюдение условий стерилизации и приготовления наркотика в индивидуальной (разовой) посуде;
- предоставление информации по заместительной терапии.

4. Влияние на изменение рискованного сексуального поведения:

- распространение информации о рисках, связанных с сексуальным поведением;
- формирование навыков безопасного полового поведения (применение презервативов);
- предоставление информации о ДК, КВД и других медицинских, социальных услугах.

5. Распространение средств индивидуальной защиты: шприцы, презервативы, смазки и другое.

6. Распространение и предоставление информационно-образовательных материалов (ИОМ) по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП, вирусных гепатитов, а также по профилактике передозировок, болезней вен и другой интересующей информации.

7. Направление и перенаправление представителей ЦГ.

Главным элементом аутрич-работы является создание своеобразного моста между ЦГ, медицинскими и другими службами. ЦГ предоставляется информация об учреждениях: графике работы, часах приема, контактах одного из сотрудников. Если аутрич-работник может убедить клиента в позитивном отношении сотрудников службы к нему, то это снизит его страх и неуверенность. Лучше будет, если аутрич-работник сопроводит его в ДК, медицинские организации.

8. Содействие социальной адаптации: создание групп само - и взаимопомощи, сообществ, направление в реабилитационные центры, службы занятости, молодежные и другие центры.

9. Развитие аутрич-работы: вовлечение действующих представителей ЦГ в работу в качестве аутрич-работников или волонтеров.

10. Проведение психо-социального консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции.

11. Оказание помощи МО, центрам СПИД в проведении различных исследований (ДЭН, БОС).

12. Проведение мониторинга эффективности проводимых программ, заполнение маршрутных листов, отчетных форм для предоставления руководителю/координатору проекта.

13. Уборка территории от грязных шприцев.

Такая цель, как уборка территории от грязных шприцев до сих пор не упоминалась в аутрич-работе. Однако по информации Центров СПИД различных регионов Казахстана, имеются частые обращения граждан, которые сами или их дети имели контакт с использованными шприцами (детские и дворовые площадки, песочницы, почтовые ящики, подъезды и др. места).

Как показал опыт реализации программ снижения вреда в Украине, проведение «акций чистоты» в рамках аутрич-работы - это не только полезная экологическая миссия, но и эффективный PR ход, привлекающий внимание к аутрич-работе как к общественно-полезному действию. Такие «субботники», несомненно, повышают значимость и полезность аутрич-работы.

Глава 3. Правила аутрич-работы

1. Аутрич-работа - это работа в команде (группе, паре).
2. Аутрич-работник имеет руководителя (координатора) и следует его указаниям.
3. Аутрич-работник соблюдает принципы анонимности и конфиденциальности.
4. Аутрич-работник имеет определенные полномочия, но не превышает их и не злоупотребляет ими.
5. Аутрич-работа проводится в соответствии с существующим законодательством Республики Казахстан.
6. Аутрич-работники не должны иметь при себе крупные суммы денег или дорогие ювелирные украшения.
7. Аутрич-работник во время выхода на работу должен иметь при себе сумку, где находятся материалы (шприцы, презервативы, ИОМ), предназначенные для распространения.
8. Аутрич-работнику выдаётся удостоверение с его фотографией, подписанное руководителем организации (координатором проекта). По возможности иметь письма поддержки от региональных представителей здравоохранения и правоохранительных органов.

9. Аутрич-работа регламентирована графиком, подписанным руководителем группы (координатором проекта).
10. Перед началом работы в организации, аутрич-работник проходит обучение. Обучение включает тренинговую подготовку по базовым вопросам: ВИЧ и СПИД (профилактика, диагностика, лечение, консультирование), по ИППП, программам снижения вреда.
В нашей практике используется проведение тренингов «каскадным» методом, когда прошедший обучение аутрич-работник, обучает на местах своих коллег – других аутрич-работников. Процесс обучения должен быть регулярным и постоянным.
11. Аутрич-работник принимает активное участие в разработке информационно-образовательных материалов по соответствующим тематикам, участвует в фокус-группах.
12. Аутрич-работник осуществляет свою деятельность в разных местах: на уличных «точках», саунах, квартирах, в клубах и других местах, где собираются ЦГ. Так как атмосфера места, где собираются представители целевой группы может изменяться в течение нескольких секунд, необходимо постоянно анализировать ситуацию. Если ситуация кажется опасной, необходимо незамедлительно покинуть это место.
13. Аутрич-команда не должна состоять более чем из трех человек, так как может нарушить привычную для целевого сообщества атмосферу, что негативно скажется на установлении контактов и эффективности проводимых мероприятий, бесед. В команде желательно иметь работников обоих полов (например, один мужчина и две девушки). Это обеспечит безопасность и повысит доверие со стороны ЦГ.
14. Аутрич-работник должен сохранять нейтральную позицию во время любой ситуации, которая может произойти на месте проведения аутрич. Никогда не вмешивайтесь в конфликты, в которых участвуют члены целевой группы. В случае конфликтной ситуации, необходимо покинуть место сбора целевой группы, сообщив им, когда вы придете в следующий раз.
15. Аутрич-работники не должны отвлекать целевую группу от ее «привычных» дел. Например, никогда не разговариваете с РС, когда их выбирают клиенты. Неосторожные действия с вашей стороны могут испортить отношения с целевой группой.
16. Аутрич-работник ведёт ежедневный маршрутный лист, где указывается дата, место выхода, предоставление раздаточных материалов, проведение ПСК, направление на ДКТ в медицинские учреждения, ДК, ПД. Эти данные заполняются в соответствии с формой маршрутного листа. Маршрутные листы регулярно предоставляются руководителю, или по согласованию с ним, делается отчет по выходам на еженедельной и ежемесячной основе, для внесения в клиентскую базу данных.

В маршрутном листе отражается унифицированный индивидуальный код клиента (УИК): первые две буквы матери, отца; «1» - если клиент является мужчиной и «2» - если клиент – женщина, последние две цифры года рождения.

↗ ↖	↗ ↖	↑	↗ ↖
Первые 2 Ф.И.О. матери	Первые 2 Ф.И.О. отца	Пол 1- м 2- ж	Последние 2 – дата и год

Код удобен для использования при работе с целевыми группами, потому что:

- он **анонимный** (информация этого кода не ассоциируется с клиентом);
- он **легкий для аутрич-работников при сборе данных**, потому что состоит из общих данных;
- код имеет менее 2% показателей повторения, поскольку подтверждается математическими расчетами – т.е. менее 2 из 100 клиентов будут иметь один и тот же код.

Кроме того, аутрич-работник может вести свои журналы по учету выдачи раздаточного материала (шприцы, презервативы, ИОМ), журнал направления к специалистам, направления на ДКТ, в ДК, ПД, на основании которых предоставляются отчёты руководителю (еженедельные, ежемесячные, квартальные).

Глава 4. Работа в команде

Работа в команде предполагает:

1. Понимание сотрудниками целей и задач аутрич-работы, структуры группы и своего места в этой структуре, демократический процесс планирования работы группы. Планирование осуществляется при непосредственном участии каждого из группы, а не диктуется руководителем. Обсуждение тех или иных аспектов работы положительно влияет на результат работы и достижение поставленных целей.

2. Обмен информацией между аутрич-работниками.

Человек, не готовый делиться информацией и полезными контактами, не сможет работать в команде. Обсуждение в группе различных ситуаций, в том числе и проблемных, способствует обмену опытом между членами группы и укреплению командного духа.

3.Открытое обсуждение негативных сторон работы.

Создание доверительной атмосферы, когда члены группы не боятся высказываться открыто, не опасаются, что за какое-либо замечание на них обрушится шквал критики и обвинений, что их уволят с работы. Члены группы должны понимать, что обсуждается не конкретный человек, а сложившаяся ситуация и разрабатываются пути ее решения.

4. Оценка положительных моментов работы.

Одна из важных причин стресса и сгорания аутич-работников - это недостаточное удовлетворение от работы. Оценка положительных моментов необходима для повышения рабочего настроения и мотивации.

5. Выполнение правил.

Правила, разработанные в группе, должны одинаково распространяться на всех ее членов.

Подбор сотрудников для аутич-работы:

Решение о том, кто будет заниматься аутич-работой, зависит от местной ситуации, возможностей организации принимать на работу людей из различных групп. Как уже указывалось выше, оптимальным вариантом является человек, который имеет/имел непосредственное отношение к той или иной группе, возможно, кто-то из «бывших» или «настоящих» представителей целевой группы. Как правило, те, кто хочет изменить свою жизнь, начинают отказываться от работы, чтобы прекратить контакты с представителями ЦГ. В связи с этим, не нужно настаивать на выполнении аутич-работником предыдущей деятельности, а понять ситуацию и решить ее совместно, с применением альтернативных решений.

При устройстве на работу у аутич-работника должны быть документы: удостоверение личности, РНН, СИК, потому что его деятельность связана с выдачей «вознаграждения», которое прописано в заключенном с ним трудовом Договоре или Соглашении на оказание услуг (Приложение 10).

Глава 5. Как начать проведение аутич-работы?

Определение потенциальных мест проведения аутич является главным шагом для начала проведения аутич-программ и требует ясного представления о целевых группах, которые практикуют поведение высокого риска. Чаще всего это поведение является незаконным и заставляет эти группы еще больше отдаляться от общества. Поэтому места, где собираются представите-

ли ЦГ постоянно меняются. Таким образом, для обеспечения эффективности программ, определение потенциальных мест проведения аутрич необходимо проводить на постоянной основе.

Первый шаг: картирование. Перед установлением контакта с целевой группой, важно изучить их привычки, режим дня и то, чем они занимаются каждый день. Это означает необходимость сбора информации о местах, где собираются ЦГ, о целях, времени сбора и о совершаемых там действиях.

Процесс сбора такой информации называется «**картированием**» и включает в себя отслеживание территориального перемещения целевой группы. Для процесса картирования можно просто купить карту города или самостоятельно нарисовать карту области, где вы проводите свои программы. Карта, обязательно должна включать в себя информацию о том, где и когда собирается целевая группа. К процессу картирования необходимо привлечь представителей вашей целевой группы, так как они знают о своем окружении гораздо больше вас.

Информацию о ЦГ можно собирать в ходе процесса наблюдения и может проводиться как аутрич-работниками так и другими сотрудниками проекта. Человек, который проводит наблюдения, должен стоять на определенном расстоянии, чтобы не привлекать особого внимания. Лучше производить записи по завершению процесса наблюдения. Собранные информация затем используется для картирования.

Другими полезными методами изучения вашей целевой группы является **опрос** людей, которые имеют опыт наблюдения за вашей целевой группой. Например, продавцы табачных или газетных киосков, расположенных рядом с точками секс бизнеса, могут предоставить достаточно большой объем информации о РС.

После завершения процесса картирования и выбора мест, аутрич-работники могут начать установление контактов с представителем целевой группы. Наиболее распространенными методами установления контакта с целевой группой являются «первичный контакт» и «метод снежного кома». В большинстве случаев, установление контакта похоже на обычное знакомство с новым для вас человеком. Знакомство, разговор и создание отношений, построенных на взаимном доверии – это все навыки общения, которые будут необходимы вам как в ежедневных ситуациях, так и при проведении аутрич.

Установление контакта:

Перед тем как попробовать установить первичный контакт, немного пойдите в стороне и оцените ситуацию, чтобы убедиться, что атмосфера места сбора вашей целевой группы безопасна. Подойдите к группе или к одному из представителей ЦГ и объясните коротко, но ясно, кто вы, чем занимаетесь и

чем ваша работа может быть полезна для них. Предоставление раздаточных материалов или информации о проекте, поможет «растопить лед». Скажите представителям целевой группы, что если у них есть какие-либо вопросы к вам, они могут их задать. Спросите, не хотят ли они продолжить обсуждение вопросов о здоровье и снижения риска в другой день. Договоритесь о времени, когда это будет лучше всего сделать. Затем поблагодарите их за внимание и покиньте место.

В других случаях бывает лучше, если сначала установить контакт с лидером группы. Особенно при проведении аутрич среди РС. В этом случае «лидерами» являются сутенеры. Они обычно контролируют все экономические отношения с охранниками, милицией, клиентами и жизненные условия РС. Дружеские отношения с «руководством» точки, помогут вам в проведении вашей деятельности. Таким образом, знание «уставных законов» вашей ЦГ крайне важно для создания позитивных и доверительных отношений.

Эффективная аутрич-программа состоит из постоянного контакта с целевой группой. Повторные контакты позволяют аутрич-работникам более подробно обсуждать вопросы профилактики, а также уделять больше времени поведенческим изменениям. Поддержание контакта делает отношения с целевой группой более доверительными, что позволяет людям, открыто делиться своими проблемами и вопросами.

Несколько советов для установления «первичного контакта» и по созданию доверительной обстановки аутрич-работы.

1. Спросите у клиента, как бы он хотел, чтобы к нему обращались на «ты» или на «вы».
2. Говорите «вы», если клиент старше вас.
3. Установите контакт глазами. Смотрите в лицо.
4. Будьте беспристрастны (держите свои эмоции, оценки и суждения при себе).
5. Ведите себя естественно и будьте отзывчивы.
6. Если что-то пообещали - выполняйте.
7. Старайтесь говорить на языке клиента, понимайте его сленг.
8. Будьте открыты, дружелюбны.
9. Важно, чтобы клиент почувствовал безопасность в общении с вами.
10. Дайте понять, что вам ничего не страшно.
11. Одевайтесь уместно, не вызывающе. Одежда и обувь должны быть удобными для проведения аурич работы.
12. Не вступайте в финансовые отношения со своими клиентами. Никогда не давайте в долг и не занимайте денег.
13. Не агитируйте и не лоббируйте интересы какой-либо фармацевтической компании продукции, врача или реабилитационного центра.

14. Информацию следует преподносить беспристрастно, нейтрально, как возможность выбора, а не как истину в последней инстанции, на соблюдении которой вы настаиваете.
15. Будьте корректны и ненавязчивы.
16. Не принимайте предложений от реабилитационных центров проводить агитацию в среде наркозависимых. Если сам потребитель просит у вас информацию о реабилитации, то ваша задача предоставить ему достоверную информацию о реабилитационных центрах, заместительной (метадоновой) терапии и других известных вам методах реабилитации. Ваш метод - информирование. Выбор за вашим клиентом.
17. Сразу отвечайте на вопросы собеседника. Если вы не можете этого сделать, постарайтесь найти ответ после аутрич-выхода и сообщите эту информацию в ходе следующего визита.
18. Всегда давайте ваш рабочий телефон, чтобы люди могли позвонить и задать интересующие их вопросы или обсудить свои проблемы.

Требования к организации аутрич-работы и рабочего места в офиса.

Аутрич-работники должны иметь определенное помещение, офис, в который бы они могли приходиться перед «полевым выходом» или после него. Помещение должно хорошо проветриваться, иметь отдельный вход, хорошее освещение. Над входом, должна быть вывеска – название НПО, график работы организации. В офисе должен быть телефон, необходимое техническое оснащение (компьютер для ведения индивидуальной базы клиентов и других отчетно-учетных документаций, например отчет и учет товарно-материальных ценностей и т.д.).

В офисе должны быть необходимые документы, а именно:

1. Папка с организационной документацией, куда входят следующие документы:

- Копия Устава и регистрационных документов организации, которая проводит данный вид работы.
- Договора с каждым аутрич-работником, заключенные в начале программного года.
- Описание программы снижения вреда, аутрич-работы и других программ, которые реализует организация.
- Заявка по указанному проекту, на текущий программный год, например по проекту ГФСТМ. План охвата и его выполнение.
- Функциональные обязанности аутрич-работника.
- Правила техники безопасности.

- Законодательная база, регламентирующая проведение аутрич-работы (реализацию программы снижения вреда и другие), действующие приказы и. т. д. (образцы документов в Приложении).
- Список контактов (адреса и телефоны) социальных, медицинских, правоохранительных и психологических служб города, телефона-доверия, информационная служба «Красная линия».
- Эпидемиологические данные о распространенности ВИЧ/ИППП и наркомании в данном регионе.

II. Папка с учётно-отчётной документацией:

1. Журнал учёта клиентов. В журнал (тетрадь) заносятся данные о клиентах, с которыми был установлен контакт в ходе каждого аутрич-визита. Клиенты, с которыми контакт был установлен впервые в отчетном периоде (квартале), считаются «новыми» и отмечаются в журнале. «Нерегулярные» и «постоянные» клиенты должны быть также указаны в журнале (например: использовать дополнительный столбец для выделения новых, постоянных и нерегулярных клиентов, разные цвета ручек и т.д.).
2. Маршрутный лист.
3. Журнал учёта консультаций специалистов (к кому и куда направлен), отдельно выделить графу - «направление в ДК», «направление в ПД», а также графу фактического посещения специалистов (выясняется методом опроса при повторных аутрич визитах).
4. Журнал выдачи раздаточных материалов (расхода-прихода товарно-материальных ценностей: презервативов, шприцев, ИОМ, смазок).
5. Журнал проведения мини-сессий, ПСК, в котором должно быть указано «направлен на тестирование на ВИЧ», «прошел тестирование на ВИЧ, за последние 12 месяцев», (выясняется во время аутрич-визитов методом опроса: «Проходили ли тестирование на ВИЧ, в случае ответа «Да», следующий вопрос: «Знаете ли свой результат?»).
6. Направления на обследование на ВИЧ.
7. Папка/документы по проведению тренингов/семинаров (программа, список участников с подписями, телефонами, местом и должностью работы, отчет тренера, анкеты оценки уровня знаний участников, тренинги и оценка самого тренинга).

Все отчетные данные должны соответствовать данным предоставленным в отчетах донорской организации (например, ГФСТМ).

Все образцы форм представлены в Приложении.

III. Средства безопасности во время проведения аутрич-работы:

1. Аптечка для оказания первой медицинской помощи (стерильные шприцы, жгут, бинты, вата, салфетки, смоченные в спиртовом растворе, перекись

- водорода, йод, бриллиантовый зелёный («зелёнка») и другие необходимые средства);
2. Резиновые перчатки (на случай контакта с инфицированной кровью или проведения работы по сбору шприцев на улицах города);
 3. Индивидуальная маска (в случае работы на квартирах, в закрытых помещениях, которые являются очагами воздушно-капельных инфекций).

Глава 6. Безопасность сотрудников во время проведения аутрич. Взаимодействие с правоохранительными органами

Обеспечение безопасности сотрудников является одним из самых важных аспектов проведения аутрич-работы. В связи с этим, необходимо разработать «протокол безопасности», который содержал бы в себе определенные правила поведения и возможные варианты решения кризисных ситуаций. Аутрич-работник должен знать существующие административное и уголовное законодательство своей страны и уметь применять их в своей работе при консультировании ЦГ. В организациях желательно иметь юриста, который консультировал бы аутрич-работников и их клиентов. Учитывая, что Центры СПИД заключают соглашения с НПО и НПО с Центрами СПИД, можно внести пункт «оказание юридической помощи НПО» в эти соглашения.

Милиция - частый визитер в места сбора целевых групп и мобильных пунктов доверия, где сотрудники милиции иногда проводят задержания ПИН. В идеале между проектом и региональным управлением внутренних дел должно существовать письменное соглашение о том, что аутрич-работа (обмен шприцев, посещение мест сбора ЦГ и т.п.) проводится с ведома регионального управления внутренних дел и сотрудники данного управления обязуются не препятствовать работе данного проекта.

Во многих проектах аутрич-работниками являются сами потребители наркотиков или потребители наркотиков в прошлом. Из-за своего статуса они могут стать объектом внимания милиции, поэтому необходимо, чтобы аутрич-работник при встрече с сотрудником правоохранительных органов мог предъявить документ, доказывающий легитимность его работы и уверенно ответить на вопросы милиционера.

Во избежание недоразумений с милицией, аутрич-работнику следует:

1. Всегда иметь при себе удостоверение сотрудника проекта снижения вреда от употребления наркотиков.

Требования к удостоверению:

- Разборчивая фотография, соответствующая внешности и возрасту.
- Четкая формулировка должности.

- Название организации, которую представляет работник, с указанием юридических реквизитов организации, физического адреса и контактов (телефон).
 - Удостоверение должно быть обязательно подписано руководителем организации (координатором проекта) и заверено печатью организации.
 - Удостоверение должно содержать информацию о дате выдачи и сроке, до которого оно действительно.
 - На оборотной стороне удостоверения должна содержаться информация об организации, которую представляет работник, о проекте в котором он задействован.
2. Всегда иметь при себе личные документы (удостоверение личности).
 3. Знать и уметь чётко объяснить сотруднику милиции цели и задачи проводимой работы, принципы снижения вреда, суть профилактики ВИЧ/СПИД, задачи аутрич-работы.

Если к вам обратился сотрудник милиции, сохраняйте спокойствие и общайтесь с ним на профессиональном уровне. Если сотрудник милиции спросит вас, кто вы и что делаете, назовите своё имя и скажите, что вы являетесь сотрудником (аутрич-работником) НПО проекта.

Всегда будьте готовы внятно и чётко объяснить сотруднику милиции суть вашей работы.

Если милиция просит вас удалиться, подчинитесь этой просьбе.

В случае возникновения сложностей, постарайтесь записать имя, звание, номер отделения и номер машины сотрудника милиции.

О каждом инциденте необходимо сообщать своему руководителю при первой возможности (желательно, чтобы аутрич-работник имел при себе мобильный телефон и номер телефона руководителя (координатора)).

Инцидент должен быть описан в отчёте, разделе «трудности». Любой инцидент должен быть серьёзно рассмотрен руководством, оказана необходимая поддержка сотруднику и приняты надлежащие меры. Все решения, принимаемые по поводу дальнейших действий, могут быть полномочными только после обсуждения с руководителем.

В случае ареста, предъявления какого-либо обвинения, всегда требуйте права дозвониться до своего руководителя или адвоката. Не давайте никаких показаний до приезда адвоката.

Часть II. Аутрич-работа с ПИН

*«Известно мнение, что потребители наркотиков - лучшие психологи, они лучше, чем другие, чувствуют фальшь и неискренность. Можно взять на себя определённую роль, помогающую вести работу, но нельзя скрыть пренебрежительного отношения и неприязни к людям, с которыми работаешь» -
Врачи без границ, 2002 г.*

Совместное использование ПИН шприцев и приспособлений для приготовления наркотиков, является ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции в Казахстане. Очевидно, что воздержание от употребления наркотиков является наилучшим путем профилактики ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний, передающихся через кровь и отказ от наркотиков следует поощрять всеми возможными способами. Однако, полное и быстрое устранение инъекционного введения наркотиков вряд ли является достижимой целью. Альтернативные подходы могут и должны быть применены для того, чтобы помочь уменьшить распространение ВИЧ среди тех, кто продолжает вводить наркотики путем инъекций. Во многих странах мира широко используется опиоидная заместительная терапия (ОЗТ).

Значительное число ПИН не обращаются в службы здравоохранения и социальной помощи, из-за страха попасть в поле зрения правоохранительных органов и доступ в данную группу ограничен. Поэтому основная профилактическая работа должна проводиться во время аутрич-работы с ПИН и их окружением.

Предпосылки возникновения аутрич-программ в среде потребителей наркотиков.

- Необходимость предоставления потребителям наркотиков знаний о заболеваниях, которые им угрожают (ВИЧ/СПИД, вирусные гепатиты, туберкулёз, абсцессы, тромбофлебит, передозировка и о том, как избежать их).
- Необходимость предоставления средств безопасности, с целью профилактики многих заболеваний (шприцы, презервативы).
- Необходимость реагирования на нарушение прав человека в среде потребителей наркотиков (включая защиту их прав в государственных учреждениях).
- Необходимость оказания психологической помощи наркозависимым и ЛЖВ/ПИН, по принципу «равный – равному».
- Необходимость реабилитационной помощи людям, желающим отказаться от употребления наркотиков.
- Предоставление программы заместительной терапии.

Незаконный статус поведения, связанный с употреблением наркотиков, заставляет многих потребителей наркотиков избегать раскрытия своих личных данных. В связи с этим, стратегия активной работы среди ПИН не предполагает регистрацию полных данных, а используется только уникальный идентификационный код (УИК), что позволяет установить необходимый уровень доверия и развить мотивацию для изменения рискованного поведения.

Для построения эффективной модели контакта с ПИН надо уметь:

- активно выслушать;
- проявлять эмпатию (сочувствие);
- адекватно реагировать;
- не осуждать модели поведения целевой группы;
- владеть объективной и проверенной информацией; уметь изложить её компетентно и доступно;
- знать свои обязанности и не выходить за рамки полномочий;
- знать действующее законодательство (в особенности статьи Уголовного Кодекса, касающиеся употребления наркотиков).

Раздача шприцев, презервативов, дезинфицирующих и других средств безопасности - это важный, но не главный компонент аутрич-работы. Новый одноразовый шприц, предлагаемый потребителю - это повод к установлению контакта, повод начать разговор. Распространение шприцев и средств безопасности сопровождается консультированием. Главная функция аутрич-работника – это предоставить информацию по снижению вреда и уменьшению риска передачи ВИЧ и других инфекций, а также мотивация его к прекращению употребления наркотиков.

Шприцы, емкости разового пользования, дезинфицирующие средства должны быть легкодоступны, так как это снижает риск передачи ВИЧ через кровь, в результате совместного использования шприцев или приспособлений для приготовления наркотика.

Основная часть случаев ВИЧ-инфекции и гепатитов среди ПИН обусловлена совместным использованием игл, шприцев или зараженных приспособлений для приготовления наркотика. До тех пор, пока мы все не сможем убедить ПИН отказаться от употребления наркотиков, необходимо серьезно рассмотреть любые возможные действия, помогающие снизить распространение ВИЧ-инфекции. Все ПИН должны знать, при инъекциях и приготовлении наркотика применять только стерильные/разовые инструменты и приспособления.

Компоненты профилактики среди ПИН:

1. Обеспечение доступа к шприцам, презервативам и дезинфицирующим средствам без ограничений или каких-либо обязательных условий (например, требование паспортных данных).

2. Предупреждение нежелательных последствий программ обмена шприцев (например, сбор использованных шприцев в специально приспособленные емкости и безопасная утилизация).
3. Обеспечение доступности дезинфицирующих средств, а в последствии и программ обмена шприцев для ПИН, находящихся в местах лишения свободы.
4. Обеспечение доступности ОЗТ (опиоидной заместительной терапии).

Предоставление ПИН возможности получать заместительную терапию.

Заместительная терапия (опиоидная) определяется как назначение наркозависимому человеку (под контролем врача!) психоактивного вещества, по фармакологическим свойствам близкого к веществу, вызвавшему эту зависимость (опиоид). Заместительная поддерживающая терапия стабилизирует состояние людей, страдающих наркоманией, улучшают их общее благополучие, социальную адаптацию, предотвращает заражение ВИЧ и других инфекций, передающихся через кровь (гепатит «В», «С»), улучшает приверженность к лечению ВИЧ, туберкулеза и других заболеваний.

Заместительная терапия имеет свои показания и ограничения. Эффективность опиоидной заместительной поддерживающей терапии зависит от своевременного включения пациента в лечебную программу, от адекватной дозировки препарата, продолжительности и непрерывности лечения, а также получения медицинской и психосоциальной помощи. Чтобы свести к минимуму возможные неблагоприятные последствия, следует вести непрерывное наблюдение за качеством и результатами лечения, а также вводить надлежащие меры и правила по контролю за использованием препаратов, не допуская их утечки из системы оказания медицинской помощи и распространения по незаконным каналам.

Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения.

Все кто имеет повышенный риск ВИЧ-инфицирования, или кто уже инфицирован, должны иметь доступ к существующим службам – медицинской и социальной помощи.

Все службы, работающие с ПИН, вовлечены в профилактику ВИЧ-инфекции, однако профилактической работе служб могут препятствовать следующие факторы:

- расположение в труднодоступных местах;
- бюрократические процедуры;

- высокая стоимость услуг;
- негативное отношение или некомпетентность персонала;
- культурные и языковые барьеры.

Такого рода препятствия должны быть сведены к минимуму, чтобы обеспечить доступность и эффективность социальной и медицинской помощи для ПИН.

Пункты доверия.

Пункты доверия (ПД) могут располагаться в учреждениях ПМСП (поликлиниках, семейно-врачебных амбулаториях), Центрах по профилактике и борьбе со СПИД. Для лучшего доступа представителей ЦГ организуются мобильные/передвижные ПД.

ПД является местом для осуществления:

- образовательной деятельности, включая беседы по профилактике ВИЧ/ СПИД, парентеральных гепатитов, ИППП;
- для выдачи одноразовых шприцев, презервативов, ИОМ;
- индивидуального и группового консультирования;
- открытого обсуждения с клиентами изменения их рискованного поведения;
- предоставление ПСК (до теста) и направление на тестирование (ВИЧ);
- предоставление пост - тестового консультирования;
- перенаправление к профильным специалистам (фтизиатр, гинеколог, дерматовенеролог, хирург и т.д.).

Установление контактов и техника общения с ПИН.

Так как мы обсуждали вопросы установления контактов в главе «Аутрич-работа», в данном разделе мы остановимся только на особенностях проведения аутрич среди ПИН.

Существует два способа установления контакта - знакомство через посредника, либо самостоятельно. Наиболее распространенный способ установления контактов - знакомство через посредника, действующий ПИН знакомит вас с членами ЦГ.

Техники общения - это личный опыт проб и ошибок, экспериментирования и обучения. Каждый человек владеет навыками общения в той или иной степени, но всегда имеются возможности улучшить или развить эти навыки. Существуют 2 метода передачи информации при аутрич-работе:

1. «быстрый»: через раздачу шприцев – «я здесь работаю»;

2. «длительный»: через знакомство, разговор, шприцы, презервативы, литературу.

Что следует обеспечить при контакте с ПИН.

1. Приватность.

Не говорить с клиентом на личные темы, когда он находится в компании друзей или знакомых.

2. Конфиденциальность.

Не разглашать частную информацию, полученную от клиента. Не говорить об одном клиенте с другими клиентами или представителями различных служб, если об этом не просил вас сам клиент.

3. Искренность и доверительность.

Общение должно помочь клиенту почувствовать себя свободно. Аутрич-работнику следует вести себя непринуждённо, говорить о местных новостях, о погоде, о спорте, создавая тем самым доверительную атмосферу.

4. Сервис.

Услуги, которые предлагает аутрич-работник, должны быть реальными, доступными и необходимыми для ПИН. Аутрич-работник должен располагать возможностью предоставить клиенту направление в другие организации службы и учреждения. Как показывает опыт, для ПИН востребованными являются:

медицинские услуги:

- первичная медицинская помощь (предоставление дезинфицирующих растворов, перевязочных материалов), антисептическая обработка и перевязка абсцессов, трофических язв;
- направление в медицинские учреждения на осмотр узких специалистов;
- направление для обследования на ВИЧ/ИППП;
- направление на детоксикацию;
- доступ к лечению наркозависимости;
- доступ к заместительной терапии.

консультирование:

- консультирование по вопросам наркозависимости, включая консультации по вопросам сокращения и/или прекращения употребления наркотиков;
- консультирование по вопросам менее опасного контролируемого употребления наркотиков;
- консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа, до и после теста на ВИЧ;

- психологическое консультирование (взаимоотношения с родными и близкими, проблемы в семье, финансовые проблемы, депрессия, утрата смысла жизни);
- консультирование по вопросам трудоустройства;
- консультирование по вопросам групп самопомощи;
- консультирование относительно реабилитационных услуг;
- юридическое консультирование;
- консультирование по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи.

Адвокация.

Защита интересов клиента - необходимость, с которой часто сталкиваются специалисты программ снижения вреда, в том числе и аутрич-работники.

По данным отчёта Human Rights Watch (2005) относительно нарушений прав ПИН и ЛЖВ около 40% случаев нарушения связано с дискриминационной системой медицинского обслуживания: отказ предоставлять медицинскую помощь со стороны врачей, недоступная для потребителей наркотиков стоимость медицинских услуг, грубость со стороны медперсонала. Ещё 40% случаев нарушения прав ПИН и ЛЖВ приходится на превышение служебных полномочий и злоупотребления со стороны милиции.

Аутрич-работники должны отстаивать права своих клиентов на медицинское обслуживание. Это можно достигнуть путём распространения брошюр и буклетов, где прописаны юридические и гражданские права; путём проведения встреч, семинаров и тренингов с медперсоналом и сотрудниками правоохранительных органов.

Касательно сотрудников правоохранительных органов, аутрич-работник должен поддерживать с ними открытые и дружественные отношения. Негативное отношение аутрич-работника к сотруднику милиции может не только закончиться плохо для самого аутрич-работника, но и усилить давление на потребителей наркотиков со стороны милиции.

Чего следует избегать в общении с ПИН:

1. Не пытайтесь изображать из себя того, кем вы не являетесь.
2. Не «учите жить» и не давайте советов.
3. Не пытайтесь подыгрывать и не подражайте потребителям наркотиков - это не приветствуется.
4. Не вступайте в спор.
5. Не проявляйте высокомерия в разговоре с клиентами.
6. Не ставьте медицинских диагнозов, если у вас нет медицинского образования.

7. Не вмешивайтесь в тот момент, когда клиент занят сделкой с дилером.
8. Не вмешивайтесь в момент разговора потребителя наркотиков с сотрудником милиции.

Аутрич-работник не должен решать проблемы потребителей наркотиков, **если это:**

- материальные проблемы (просьба одолжить денег, одежду, вещи и т.п.);
- проблемы взаимоотношений с дилером (просьба встретиться с продавцом наркотиков (барыгой), перенести или передать наркотики и. т.п.);
- проблемы взаимоотношений с милицией (просьба «отмазать», помочь с временным укрытием, принять на хранение вещи сомнительного содержания и. т.п.);
- проблемы с жильем (просьба пустить пожить или найти квартиру для временного жилья);
- проблемы взаимоотношения ПИН с его родственниками;
- проблемы взаимоотношений с другими ПИН.

Принципы снижения вреда

(рекомендуется использовать во время аутрич-работы).

1. Если ты употребляешь наркотики, лучше прекрати их употребление.
2. Если ты, по каким-либо причинам не можешь прекратить употребление наркотиков – не употребляй их инъекционным путем, потому что это наиболее опасно и способствует заражению ВИЧ – инфекцией, гепатитами и возникновению других болезней (болезни вен – флебиты, флегмоны; сепсис и т.д.).
3. Если ты все же употребляешь инъекционные наркотики, всегда пользуйся только новым (разовым) шприцем и разовой инъекционной посудой (для разведения и набора наркотика).
4. Если у тебя нет своего чистого шприца, обязательно прокипяти использованный, как минимум 30 минут.

Подбор сотрудников для аутрич-работы с ПИН

На примере таблицы рассмотрим все «плюсы» и «минусы» аутрич-работы действующих или бывших ПИН, или совсем не ПИН.

	Преимущества	Недостатки
ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПИН	<ul style="list-style-type: none"> ■ знание культуры потребления наркотиков; ■ информированность об изменениях в практике употребления, видах употребляемых наркотиков, местах сбора потребителей, местах сбыта наркотиков; ■ возможность доступа в места сбора ПИН и места сбыта наркотиков; ■ установившиеся взаимоотношения с ПИН; ■ способность излагать информацию в понятных терминах для ПИН; ■ изменение их собственного поведения. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ снижение дисциплины, вероятность примитивного поведения, возможность длительного отсутствия на рабочем месте; некачественное заполнение и ведение документации (маршрутных листов и т.д.), вероятность употребления / покупки/продажи наркотиков во время работы.
БЫВШИЕ ПИН	<ul style="list-style-type: none"> ■ знание культуры употребления наркотиков; ■ доверие со стороны сообщества; ■ личный опыт прекращения употребления наркотиков; ■ связи с программами по лечению и реабилитации; ■ хорошо усваивают информацию, их легко учить. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ вероятность “срыва”; ■ ограниченный доступ в места сбора ПИН.
НЕ-ПИН	<ul style="list-style-type: none"> ■ профессиональные знания; ■ стабильность в работе; ■ взаимоотношения с учреждениями, оказывающими помощь ПИН. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ отсутствие знаний о среде ПИН; ■ ограниченный доступ в места сбора ПИН; ■ подверженность «эффекту сгорания».

Часть III. Аутрич-работа с работницами секс-бизнеса

«Работник секс-бизнеса» (РС) – это человек, достигший половой зрелости, который получает деньги или товары в обмен на сексуальные услуги и сознательно рассматривает такую деятельность, как способ получения прибыли. Это определение используется независимо от пола людей, занимающихся секс-работой и независимо от того, является ли эта деятельность их основной, побочной или случайной работой.

Секс-индустрия становится все более значительным фактором, определяющим распространение ВИЧ в Казахстане. В настоящее время распространенность ВИЧ среди работников секс-бизнеса остается относительно невысокой, однако отмечается рост полового пути передачи. Кроме того, в этой целевой группе довольно высок уровень инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), которые обычно предшествуют и способствуют развитию ВИЧ-инфекции.

В большинстве случаев РС являются мигрирующей группой. Высокий уровень миграции еще больше усложняет аутрич-работу. Важно своевременно охватывать профилактическими программами вновь прибывших и нерегулярных РС.

Женщины наиболее уязвимы к ВИЧ, ИППП, чем мужчины. Это связано в первую очередь с анатомофизиологическими особенностями половой системы. Высокий риск инфицирования отмечается при насилии по отношению к женщине (травматический секс), а также при наличии следующих факторов:

- ограниченном доступе к медицинским, социальным и правовым услугам;
- сексуальной эксплуатации;
- отсутствии правовой защиты;
- гендерных различиях и неравенстве;
- ограниченном доступе к информации и средствам профилактики;
- стигматизации и маргинализации;
- подверженности риску, связанному с образом жизни, злоупотреблением алкоголем и наркотиками.

Основные виды секс-работы. Структура секс-бизнеса.

Уличные работники.

«Нижний» уровень состоит из женщин, работающих на вокзалах и на улицах. Среди них больше приезжих, больше потребителей наркотиков, а уровень использования презервативов в этой группе низкий или минимальный. Уровень инфицирования ИППП и ВИЧ-инфекции в этой группе обычно самый высокий, доступ к услугам в области ИППП – низкий, а уровни рискованного поведения, связанного как с употреблением инъекционных наркотиков, так и с сексуальной

активностью, как правило, высокие. По данным проектов, некоторые уличные работники работают независимо, некоторые под руководством сутенера. Большинство РС, пользующихся услугами проектов, работают на улице.

Квартирные работники

Второй уровень или группа характеризуется женщинами, которые обычно работают группами под руководством администратора, в роли которого часто выступает женщина. Они работают в квартирах, саунах или на улицах. Эта работа более организована и профессиональна. Употребление инъекционных наркотиков в этой группе менее распространено, а если и имеет место, то скорее в тайне от клиентов и администраторов. Вероятность доступа к лечению ИППП в этой группе выше, однако для РС, работающих не в своем родном городе или стране он обычно ограничивается частными платными услугами.

Элитные/гостиничные работники

Третья группа характеризуется элитными РС, которые обычно работают в гостиницах. Они редко бывают ПИН и имеют относительно хороший доступ к лечению ИППП. Зачастую именно они представляют собой группу, к которой труднее всего обеспечить доступ, поскольку обычно они не ассоциируют себя с другими группами секс-работников и могут пользоваться защитой охранников.

Таким образом, нашей целевой группой в основном являются «уличные» РС, работающие на улицах, квартирах, саунах и небольших гостиницах. Кроме того, в данных группах, вероятность употребления инъекционных наркотиков намного выше.

Наиболее эффективным способом снижения распространения ВИЧ и ИППП среди РС, являются следующие мероприятия и подходы:

1. аутрич-работа;
2. Дружественные кабинеты, в т.ч. и мобильные бригады, осуществляющие регулярные выезды в места скопления РС.
3. горячие линии проектов (телефоны доверия, «Красной линии», «Подруги»);
4. информационные, образовательные материалы;
5. равное обучение;
6. медицинское обслуживание, включая тестирование на инфекции, передаваемые половым путем и лечение;
7. поддержка работников секс-бизнеса, потребляющих инъекционные наркотики;
8. поддержка РС, живущих с ВИЧ;
9. привлечение к участию в профилактических мероприятиях клиентов РС и сутенеров;
10. работа с правоохранительными органами.

Рассмотрим детально эти профилактические мероприятия и подходы.

Аутрич-работа.

Аутрич является основным, а иногда единственным методом поддержания контакта с работниками секс-бизнеса. Атрич-услуги могут включать в себя обучение способам профилактики, обмен шприцев, обеспечение презервативами, ИОМ, основными медицинскими товарами, а также проведение психосоциального консультирования.

Информация, обучение и коммуникация.

Важным видом деятельности в рамках профилактики ВИЧ/СПИД является распространение информационных, образовательных материалов по профилактике ВИЧ и ИППП, а также другим медицинским, юридическим и социальным вопросам. Предоставление информации, образования и коммуникации осуществляется, главным образом, с помощью систематической аутрич-работы (проведение мини-сессий и тренингов), а также в ходе информационно-развлекательных мероприятий.

Равное обучение.

Равное обучение позволяет РС лучше воспринимать предоставляемую информацию, так как информирование проводится на понятном для них языке, обсуждаются возможные рискованные ситуации. Например, о некоторых способах безопасного секса лучше всего могут рассказать опытные РС. Выполнение функций консультанта для лиц своего круга иногда приводит к росту самооценки самой РС, в результате чего она может вообще выйти из секс-бизнеса.

Медицинское обслуживание.

РС нуждаются в доступе к медицинским услугам, таким как диагностика и лечение ИППП, ДКТ, консультирование по вопросам планирования семьи и другим видам медицинских услуг. Данные медицинские услуги для РС предоставляются в Дружественных кабинетах, которые располагаются в медицинских учреждениях ПМСП (поликлиники, женские консультации), центрах СПИД и НПО. Первое посещение ДК является очень важным компонентом и напрямую зависит, будут ли повторные посещения или нет. В случае удовлетворения всех потребностей РС в ДК, она может привлечь и других РС.

Поддержка РС, употребляющих инъекционные наркотики.

Как правило, РС-ПИН больше нуждаются в поддержке и подвергаются более высокому риску инфицирования ВИЧ. В данном случае применимы все принципы профилактики ВИЧ среди ПИН, описанные в предыдущей главе «Аутрич-работа среди ПИН».

Поддержка людей, живущих с ВИЧ

ВИЧ-позитивным РС необходим доступ к адекватным услугам по лечению, уходу и поддержке, включая услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР). Эти услуги также включают и психологическую поддержку, консультирование по альтернативным способам заработка, защите прав человека и юридических прав, оказание социально-психологической помощи.

Вовлечение сутенеров и клиентов РС.

По данным исследований, основная причина незащищенного секса – это нежелание клиентов пользоваться презервативами. РС указывают, что клиенты платят больше за секс без презервативов и зачастую требуют заниматься с ними рискованными видами секса, например, анальным. Кроме того, повседневная жизнь РС может сопровождаться насилием и оскорблениями со стороны клиентов. Мероприятия по профилактике ВИЧ должны быть направлены на сутенеров и клиентов работников секс-бизнеса, как с целью снижения спроса на секс-услуги, так и для пропаганды защищенного секса.

Остановимся на некоторых рекомендациях, которые должны быть даны аутрич-работниками РС.

Внешний вид:

- макияж и одежда не должны быть яркими, вызывающими;
- желательно не носить длинные юбки и обувь на высоких каблуках – будет трудно бегать;
- не носить сережки с длинными подвесками (дернув за них, можно поранить уши);
- не носить длинные шарфы или галстуки, которые могут быть использованы для удушения;
- не распускать длинные волосы или прятать их под париками;
- не носить тяжело рвущиеся бусы;
- не носить дорогие украшения.

Личная гигиена, здоровье:

- использование презервативов при каждом половом контакте;
- ежедневная стирка и смена белья;
- ежедневный душ; не практиковать спринцевания;
- зубы чистить только утром и вечером, между клиентами не рекомендуется (частая чистка зубов жесткой щеткой может привести к ранениям слизистой оболочки рта);
- уход за кожей рук (микротравмы кожи могут стать входными воротами для многих инфекций);
- использование презервативов или латексных салфеток для орального секса;
- использование хлоргексидина (гексикон), для профилактики ИППП;
- каждые 3-6 месяцев посещать гинеколога, дерматовенеролога;
- проходить тестирование на ВИЧ и ИППП, не менее, чем 1 раз в 3-6 месяцев.

Выбор клиентов:

- избегать пьяных клиентов;
- оценивайте клиента до начала работы – вменяемость, степень опьянения, агрессивность. Если вам что-то не нравится в поведении клиента, лучше тактично отказать ему;
- если клиент агрессивен и настаивает на своем против вашей воли, старайтесь быть спокойной; обещайте сделать все, что он хочет, пока вы не найдете выход из ситуации;
- обговорите все условия с клиентом до начала работы, какой вид услуг, время, место работы и стоимость услуг;
- не соглашайтесь ехать домой к клиенту, предложите ему свою квартиру или квартиру, расположенную недалеко от подруг. Если все-таки придется уезжать с клиентом, предупредите подруг, куда и на какое время уезжаете, пусть они запомнят номер машины, на которой вы уезжаете;
- если есть надежная подруга, получите у клиента деньги заранее и отдайте подруге на сохранение;
- проверьте машину клиента или любое другое место, перед тем как войти во внутрь. Договаривайтесь в присутствии третьего лица;
- храните поблизости предметы самозащиты;
- между вашими коллегами и знакомыми должны быть узнаваемые вам сигналы;
- старайтесь работать на постоянном месте;
- не обслуживайте нескольких клиентов одновременно, даже если они за это предлагают много денег;
- осмотрите клиента, не болен ли он. Если он хорошо и со вкусом одет – это еще не признак здоровья;
- окончательное решение должно быть всегда за вами.

Часть IV. Профилактика ВИЧ/СПИД среди MSM

История возникновения гомосексуализма. Гомосексуализм и общество.

Слово гомосексуал было придумано в 1869 году венгерским доктором Бенкертом и введено в английский язык Хэвлоком Эллисом, который исследовал в 90-х годах прошлого столетия человеческую сексуальность. Это слово, описывающее физическое и эмоциональное влечение к людям своего пола, происходит от греческого слова *homos*, которое означает такой же, а не от латинского слова *homo* – человек (к сожалению, существует тенденция использовать слово “гомосексуал” только тогда, когда имеют в виду мужчин). Главное неудобство понятия гомосексуал в том, что оно ставит акцент на физической стороне отношений, что позволяет людям недооценивать и даже игнорировать эмоциональный компонент. Чтобы нейтрализовать это негативное впечатление, было предложено слово гомофил в надежде на то, что оно выразит весь спектр гомосексуальной активности и эмоций. Противоположное понятие гетеросексуал (греческое *heteros* означает иной) появилось позднее, и Бенкерт упоминал гетеросексуальное поведение как “нормальную сексуальность”.

Секс между мужчинами имеет место в любой стране. По различным причинам он часто подвергается стигматизации в обществе. Термин «мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами» (MSM) используется для описания поведенческого явления, а не конкретной группы людей. Этот термин в целом является предпочтительным, поскольку в контексте ВИЧ важным вопросом является рискованное поведение, а не сексуальная ориентация.

На протяжении истории человечества гомосексуальность встречалась во все времена во всех известных культурах. В древних высокоразвитых цивилизациях подобные отношения были дозволены и даже приветствовались. В настоящее время официально признано, что гомосексуализм не является патологией (решение Всемирной Организации Здравоохранения). Законы цивилизованного общества не запрещают этот вид отношений, а вот что они запрещают категорически, так это дискриминацию по любому признаку.

Проблемы гомосексуализма вырастают не столько из самой гомосексуальности, а скорее из-за реакции общества на их своеобразие, которое они не могут изменить. Гомосексуалы независимо от отношения к ним окружающих постоянно остаются в меньшинстве и не представляют никакой опасности для остального гетеросексуального окружения.

Поскольку гомосексуалы никому не навязывают своего своеобразия и не обременяют других, то факт их существования и образа жизни никому не мешает, и никто не имеет права не уважать. Нужно уважать их, как равноценных и равноправных граждан и полностью интегрировать в общество.

МСМ и общее население: «мостик» для ВИЧ.

Мужчины, имеющие незащищенные половые контакты с мужчинами, также могут иметь незащищенные половые контакты с женщинами, тем самым, играя роль эпидемиологического звена («моста») для передачи вируса в широкие слои населения. По этой причине программы профилактики передачи ВИЧ, направленные на МСМ, имеют жизненно-важное значение. В то же время, этой группе населения зачастую не уделяют должного внимания, что обусловлено официальным отрицанием этого явления, относительной незаметностью МСМ, стигматизацией секса между мужчинами и просто невежеством.

Необходимо принимать во внимание, что анальный секс считается самой опасной сексуальной практикой с точки зрения передачи ВИЧ. При этом он довольно широко распространен, как среди гомосексуальных, так и в гетеросексуальных парах. О том, как сделать анальный секс более безопасным мы сейчас рассмотрим.

Если вы практикуете принимающий или вводящий анальный секс, важно помнить, что физиология этого типа секса кардинально отличается от вагинального или орального секса. Важно помнить, что слизистая оболочка рта или влагалища достаточно прочна. Слизистая ануса и прямой кишки, напротив, очень хрупка и легко может быть повреждена. Поэтому бактерии и вирусы легко могут проникнуть в организм при анальном сексе. Анальный секс более опасен, чем вагинальный, так как в выделениях слизистой кишечника содержится большое количество вирусов, кроме того, в случае повреждения слизистой есть вероятность контакта с кровью во время секса. Кроме того, слизистая кишечника активно впитывает вещества из окружающей среды, поэтому любой возбудитель очень быстро попадает в кровоток из кишечника. Именно поэтому ВИЧ может легко передаваться при анальном сексе, если, разумеется, не используется презерватив. Кроме того, небольшие ранки и повреждения могут появиться при любом анальном проникновении, в том числе и при помощи пальца руки или «секс-игрушки». В дальнейшем эти повреждения будут увеличивать риск передачи ВИЧ и других инфекций при принимающем анальном сексе.

Слизистая ануса и кишечника не выделяет «смазки» в отличие от стенки влагалища, так что без смазки во время секса обойтись нельзя. Смазка снижает риск повреждений слизистой. При использовании презервативов не подходят никакие смазки на масляной основе (кремы, вазелин, масло) - они быстро разрушат латекс презерватива, необходимо покупать специальную смазку на водной основе, либо презервативы с уже нанесенной смазкой. Однако, смазки и презервативы со спермицидами категорически противопоказаны, как и косметические кремы и лосьоны. В особенности это относится к Ноноксинолу-9, этот спермицид вызывает сильное раздражение слизистой, повреждает и делает ее более уязвимой перед ВИЧ и другими возбудителями.

Существует несколько рекомендаций, которые помогут сделать эту «самую опасную» практику максимально безопасной и комфортной:

- всегда покупайте презервативы заранее и следите за тем, чтобы они всегда были «под рукой». Для анального секса существуют специальные презервативы «повышенной прочности», но можно покупать и обычные. Существует большой риск передачи ВИЧ, так что лучше заранее подумать о безопасности;
- разрыв презерватива при анальном сексе опаснее, чем при вагинальном. Убедитесь, что вы умеете правильно надевать презерватив; если вы принимающий партнер, следите, что партнер надел его правильно;
- презервативы - самое надежное средство против ВИЧ, однако они иногда рвутся или сползают;
- покупайте лубрикант на водной основе. Помните, что вода, слюна и крема не подходят в качестве смазки при анальном сексе!
- смазка снижает риск разрыва презерватива и травм;
- инфекции, передаваемые половым путем ИППП значительно увеличивают риск. Регулярные обследования и лечение ИППП может снизить риск передачи ВИЧ в будущем.

Рассмотрим формы аутрич-работы среди МСМ.

ФОРМЫ АУТРИЧ-РАБОТЫ СРЕДИ МСМ

Форма работы	Место осуществления работы	Принципы работы
Открытая	В местах открытого сбора МСМ (пляшки, парки и пр.)	Принцип равенности и доступности
Полуоткрытая	В дружественных для МСМ заведениях (кафе, бары, ночные клубы и пр.)	Принцип ограниченного доступа
Закрытая	В закрытых местах сбора (квартиры, дачи и пр.)	Принцип адресности
Сетевая	В социальных сетях и референтных группах	Принцип снежного кома
Интернет-аутрич	В сети интернет	Принцип перевода виртуальных контактов в реальную плоскость

Открытая аутич-работа: в местах непосредственного сбора МСМ. Особенностью этой формы работы является принцип равности и доступности услуг для всех посетителей мест сбора: аутич-работники пытаются охватить услугами всех доступных клиентов. Среди сложностей такой формы работы выделяют некомфортную для клиентов атмосферу (плешки находятся в публичных местах, к которым имеют доступ все и часто попадают враждебно настроенные гетеросексуалы), что не позволяет процессу аутич-консультирования стать более глубинным, доверительным. Тем не менее, открытая форма работы предоставляет широкие возможности охвата, привлечения клиентов к другим мероприятиям профилактических проектов, привлечения респондентов к исследованиям, а также, при условии установления определенного авторитета и репутации аутич-работников, к эффективному перенаправлению клиентов к социальным сервисам, особенно диагностическим (тестирование на ВИЧ, ИППП и пр.).

Полуоткрытая аутич-работа: в дружественных для МСМ заведениях (кафе, бары, ночные клубы и пр.). Учитывая ограниченный доступ не МСМ-аудитории к таким заведениям и их особенную атмосферу, аутич-работа такой формы позволяет строить с клиентами более доверительные отношения, непринужденную атмосферу в диалоге. Также открывается широкое поле для распространения средств защиты (презервативов и лубрикантов), информационных материалов, повышается эффективность популяризации безопасного секса в приемлемой для целевой группы атмосфере. Кроме того, в дружественных заведениях успешно проходят промо-акции профилактических проектов, интересные мероприятия по профилактике, что дает аутич-работникам дополнительную хорошую репутацию среди МСМ и повод для широкого привлечения к работе. Такая форма работы, оценивается как более сложная, чем открытая. Одной из причин этого часто становится целевой приход клиентов в подобные заведения, где можно повеселиться, найти сексуального партнера, отдохнуть. Второй причиной являются сложные условия для консультирования: музыка, шум (касается ночных клубов). Клубная форма работы требует от аутич-работника кроме квалификации еще и привлекательной внешности для привлечения к себе внимания. Сложным обстоятельством осуществления клубной аутич-работы часто становится нелояльное отношение владельцев гей-заведений к осуществлению на их территории профилактической и образовательной работы, что усложняет доступ к клиентам и ограничивает деятельность.

Аутич-работа закрытого типа: возможность проникнуть в места проживания и другие закрытые места, где происходят встречи МСМ. Такая форма работы достаточно успешна для небольших городов. Это объясняется тем, что уровень стигматизации и, соответственно, закрытости целевой группы в таких городах выше, что обуславливает склонность к закрытому, тайному общению.

Закрыва́тая форма работы требует от аутрич-работника значительной включенности в группу, чтобы получить доступ к закрытым местам сбора. Для координаторов профилактических программ в таких местах важным является отбор в ряды аутрич-работников людей с большим количеством связей среди МСМ, а также лидеров сообщества. Одним из рисков такой формы работы эксперты называют частые сопутствующие негативные явления небезопасного сексуального поведения, как алкоголизация и наркоманизация целевой группы, что ставит перед аутрич-работником новые цели.

Сетевая социальная работа — аутрич социальных связей, когда аутрич-работник распространяет информацию среди целевой группы (если это его знакомый, например), а эта информация потом передается уже знакомым знакомых, если она является значимой.

Таким образом, в профилактике ВИЧ среди МСМ используются различные виды работ и мероприятия, от поддержки изменения рискованного поведения отдельных людей или групп, (например, за счет распространения презервативов и смазок) и просвещения по вопросам более безопасного секса, до проведения общественных кампаний с целью снижения стигматизации и дискриминации МСМ в обществе.

1) Информирование и обучение:

- Разработка учебных пособий по вопросам защиты полового здоровья для МСМ.
- Обучение по принципу «Равный равному» среди МСМ.
- Просвещение медицинских работников для преодоления предубеждений в отношении МСМ.
- Проведение семинаров и учебных занятий для учреждений, оказывающих социальные услуги, неправительственных организаций и других групп.

Рекомендуется, чтобы персонал, занимающийся информационно-просветительской работой на местах, набирались из среды МСМ, с тем, чтобы обеспечить приемлемость программ для сообщества и понимание проблем, с которыми они сталкиваются. Проводя информационно-просветительскую работу на местах, ВИЧ-инфицированные МСМ, могут быть более убедительными, пропагандируя половое здоровье среди МСМ – благодаря наличию личного опыта. МСМ-ЛЖВ могут выступать в качестве равных консультантов, благодаря участию в этом сообществе.

2) Распространение высококачественных презервативов и лубрикантов.

Секс между мужчинами часто включает анальный секс, который, при отсутствии мер защиты, несет высокий риск передачи ВИЧ для «принимающего» партнера и значительный риск для «вводящего» партнера. По крайней мере, 5–10% всех случаев передачи ВИЧ-инфекции в мире обусловлены половыми контактами между мужчинами. Поэтому чаще всего в программах для МСМ распространяются специальные (особо прочные) презервативы и смазка на водной основе (лубриканты).

3) Организация доступа МСМ к медицинским услугам:

- диагностика и лечение ИППП;
- добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ;
- доступ к лечению, уходу и поддержке для МСМ, живущих с ВИЧ;
- в случае если МСМ является ПИН, доступ ко всем имеющимся программам по профилактике ВИЧ среди ПИН и лечению наркозависимости.

Для поддержки ВИЧ-позитивных МСМ, предпринимаются следующие шаги:

- тесное взаимодействие с государственными учреждениями здравоохранения оказывающими медицинскую помощь;
- организация консультирования с медицинскими специалистами и психологами; создание и поддержка групп взаимопомощи для ВИЧ-позитивных МСМ;
- распространение в местах тестирования руководств с информацией о ресурсах;
- организация телефонных «горячих» линий для консультирования;
- оказание юридической помощи, по мере необходимости, по вопросам, касающимся преследования и дискриминации.

4) Программы, нацеленные на определенные группы МСМ.

Работа в этом направлении включает в себя информирование и обучение методам снижения риска инфицирования в таких организациях:

- интернаты и военные училища для мальчиков;
- армейские подразделения;
- места лишения свободы.

Оправдано проведение информационно-образовательной работы на местах через религиозные организации, что способствует охвату «скрытых» МСМ, поскольку обсуждение практики сексуальных отношений между мужчинами можно включать в программу, которая не направлена специально на таких мужчин. Таким образом, МСМ могут участвовать в занятиях, не раскрывая свои сексуальные предпочтения.

5) Кампании по снижению стигмы и дискриминации в отношении МСМ.

Работа в этом направлении подразумевает ряд мер, направленных на изменение осуждающего отношения к МСМ в обществе:

- Работа с представителями средств массовой информации (СМИ) с целью широкого обсуждения вопросов, касающихся МСМ.
- Принятие законов, направленных против дискриминации и на обеспечение защиты МСМ, с целью сокращения числа нарушений прав человека на основе сексуальной ориентации.

Часть V. Профилактика ИППП

На фоне ИППП увеличивается вероятность передачи ВИЧ, поэтому их раннее выявление и эффективное лечение составляют важную часть стратегии профилактики передачи ВИЧ.

Основные цели борьбы с ИППП включают:

1. Предотвращение развития ИППП, их осложнений и отдаленных последствий.
2. Снижение риска инфицирования ВИЧ.

Эти задачи можно выполнить, реализуя программы первичной профилактики, направленные на снижение заболеваемости, а также вторичной профилактики, направленные на снижение ее распространенности.

Первичная профилактика ИППП.

Цель первичной профилактики — предотвратить инфицирование и развитие заболевания. Этого можно достичь пропагандой безопасного сексуального поведения и использования презервативов при половых актах.

Информационно-образовательные материалы должны включать:

- Информацию о том, что многие ИППП можно полностью вылечить.
- Информацию о необходимости начинать лечение на ранних стадиях, чтобы избежать развития осложнений и отдаленных последствий.
- Информацию о том, что инфекция может протекать скрыто, не сопровождаясь какими-либо симптомами, в особенности у женщин, и поэтому может оставаться нераспознанной до тех пор, пока не появятся осложнения.
- Описание характерных признаков и симптомов различных ИППП.
- Перечень медицинских учреждений, в которых можно получить консультацию по поводу ИППП и специализированных лечебных учреждений и центров, где можно пройти анонимное обследование и лечение.
- Советы по оценке индивидуального риска заражения ИППП, а также риска заражения ИППП у половых партнеров.

Оказание медицинской помощи в Дружественных клиниках при инфекциях, передаваемых половым путем.

В дружественных кабинетах специалисты надлежащей квалификации оказывают представителям ЦГ медицинскую и профилактическую помощь в соответствии с их специфическими запросами. При выборе расположения места и времени работы ПД и дружественных кабинетов (ДК) необходимо учитывать время и место работы РС.

Дружественные кабинеты решают следующие задачи:

- предоставление лечения представителям ЦГ с симптомами ИППП;
- выявление и лечение ИППП;
- обеспечение психосоциального консультирования и тестирования на ВИЧ и ИППП; обеспечение и пропаганда использования презервативов;
- распространение информационных материалов для ЦГ;
- привлечение и подготовка волонтеров из числа представителей ЦГ с целью проведения обучения по принципу «равный – равному»;
- обеспечение клиентов, употребляющих наркотики, услугами по снижению вреда.

Важно, чтобы в дружественной клинике создавалась неформальная обстановка, позволяющая представителям целевых групп свободно общаться с медицинскими работниками.

Обязательным условием работы дружественных кабинетов является принцип конфиденциальности. Медицинская помощь должна предоставляться анонимно и бесплатно, без каких-либо ограничений, связанных с пропиской или местом жительства, на тех условиях, на которых они сами готовы ее получать. Например, многие представители ЦГ готовы получать медицинскую помощь при ИППП, только в амбулаторных условиях. Для части представителей ЦГ не приемлемо повторное обращение в клинику, что требует назначения лечения ИППП немедленно после завершения осмотра возможно на основе синдромального подхода.

Медицинская документация по желанию клиента может не содержать никаких сведений о его паспортных данных, клиентам присваивается УИК. Дружественная клиника должна принимать во внимание не только вопросы ИППП, но и другие проблемы соматического, а также психического здоровья своих клиентов. Персонал дружественных кабинетов должен быть обучен навыкам общения с представителями ЦГ. Специалисты должны знать и понимать их проблемы. Не допустимы проявления каких-либо форм неуважения, вне зависимости от их внешнего вида, возраста, пола, этнической принадлежности, семейного положения, образования, сексуальной идентификации.

Покидая дружественную клинику, РС должны получить исчерпывающие знания о том, как избежать заражения ИППП в дальнейшем, а также ВИЧ. Это достигается предоставлением информации, профессионального консультирования, пропагандой презервативов.

ДК работают ограниченное время, так как находятся в медицинских организациях с 9-00 до 18-00. Поэтому важно организовать дроп-инг-центры, куда РС и другие женщины могут обращаться в любое время суток, получить ночлег, горячее питание, санитарную обработку, консультацию врача, юриста, психолога.

Тактика ведения пациента в Дружественном кабинете



Ведение больных ИППП с симптомами

Объем необходимых диагностических исследований и выбор методов лечения РС определяется техническими возможностями ДК и социально-психологическими особенностями их контингента. В тех клиниках, которые оснащены современным диагностическим оборудованием и расходными материалами, всем обратившимся РС должна быть предоставлена возможность прохождения лабораторного обследования с соблюдением принципа анонимности. Специфическое лечение пациентам, прошедшим полное лабораторное обследование с использованием различных методов диагностики должно назначаться по схемам, принятым для лечения выявленных инфекций.

В работе дружественных клиник может применяться синдромный подход к ведению больных.

Его использование обусловлено:

- низкой вероятностью повторного обращения и дальнейшего наблюдения РС;
- высоким риском инфицирования других лиц;
- эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу и ИППП, при которой вред от возможного неполучения лечения намного превышает вред синдромального лечения;

- этиология ИППП, зачастую являющихся микст-инфекциями, вызванными разнообразными сочетаниями более 10 возбудителей, ни один из которых в процессе лабораторного обследования, претендующего на то, чтобы его результаты становились основой для назначения лечения, не может быть игнорировано.

Учитывая, что ИППП, в особенности у женщин, нередко протекают без симптомов, дружественная клиника должна поощрять периодическую явку РС на предмет прохождения обследования на ВИЧ, на сифилис 1 раз в 3 месяца. В случае выявления ИППП лечение назначается в общем порядке.

Часть VI. Синдром сгорания

«Сгорел на работе» - до недавнего времени эти слова воспринимались как не более чем яркая метафора. Множество исследований, проведенных за последние десятилетия, доказали реальность существования этого явления.

Синдром эмоционального сгорания (СЭС) обусловлен нарушением и сложностями, возникающими в организме человека в процессе его профессиональной деятельности. Это ответ организма на ситуацию, вызывающую постоянный, продолжительный стресс. Данное состояние сопровождается эмоциональным истощением и снижением работоспособности.

Симптомы сопровождающие СЭС, условно можно разделить на три группы: связанные с физическим состоянием человека, связанные с его социальными отношениями, внутрличностными переживаниями человека.

Симптомы, связанные с физическим состоянием человека, свидетельствуют о том, что в организме человека происходят некие процессы, способные вызвать ухудшение состояния здоровья. К таким симптомам относятся:

- повышенная утомляемость;
- физическое недомогание, частые простуды, тошнота, головная боль;
- боли в сердце, повышенное или пониженное давление;
- нарушение аппетита;
- приступы удушья;
- увеличение потливости;
- нарушение сна, бессонница;
- апатия.

Симптомы, связанные с социальными отношениями, проявляются при контактах человека с окружающими: коллегами, клиентами, близкими и родственниками. К ним относятся:

- появление тревоги и в тех ситуациях, где раньше она не возникала;
- раздражительность и агрессивность в общении с окружающими;
- нежелание работать, перекладывание ответственности;

- отсутствие контакта с клиентами и/или нежелание улучшать качество своей работы;
- циничное отношение к клиентам, к своей работе.

Внутриличностные симптомы, касаются процессов, происходящих внутри человека и обусловленные изменением его отношения к себе, своим поступкам, мыслям и чувствам.

К ним относятся:

- повышенное чувство жалости к себе;
- ощущение собственной невостребованности;
- чувство вины;
- тревога, страх;
- заниженная самооценка;
- пессимизм, психическое истощение;
- сомнение в эффективности работы.

У каждого человека СЭС протекает с разной степенью выраженности симптомов. Изначальное предположение, что наиболее уязвимы с СЭС являются люди, много лет проработавшие в помогающих профессиях, оказывается верным не всегда, - как выяснилось, с течением времени многие из них адаптируются к профессии и вырабатывают собственные способы профилактики синдрома сгорания. Гораздо больше случаев СЭС происходит среди молодых специалистов.

Мы можем предложить вам некоторые методы сохранения себя, которые можно использовать в качестве основы для дальнейшего личностного роста и профилактики СЭС.

Копилка приемов и методов профилактики эмоционального сгорания.

Представляем вам копилку методов, которая позволит расширить свой выбор, опираясь на опыте других. Все методы разделены на три группы: используемые на работе, вне работы и те, с помощью которых можно справиться с напряжением.

Методы, используемые на работе.

- Обустройство рабочего места, создание максимально возможных комфортных условий.
- Регулярное повышение квалификации, обучение.
- Обсуждение трудных рабочих ситуаций с коллегами.
- Соблюдение режима труда, отдыха и питания.
- Поиск в рутинной работе положительных моментов.
- Отдых соразмерно нагрузкам.
- Отпуск.

Методы, используемые вне работы.

- Чтение художественной литературы.
- Просмотр любимых фильмов, спектаклей.
- Просмотр юмористических передач.
- Занятия танцами, йогой, шейпингом.
- Различные виды спорта.
- Прогулки, баня-сауна.
- Поход на вечеринку.
- Посещение психолога.
- Общение с близкими или друзьями, рыбалка, пикник и т.д.

Методы снятия напряжения и управления сложными ситуациями.

- Покричать там, где никто не услышит.
- Уединиться.
- Выбить пыль из ковра, устроить генеральную уборку.
- Рассказать близкому человеку о происходящем.
- Поговорить с консультантом (психолог, психотерапевт).
- Поплакаться, если грустно.
- Встретиться с другом/подругой и с чувством обсудить ситуацию.
- Написать письмо обидчику, но не отправлять.
- Побить подушку.
- Заняться спортом.
- Представить что - то смешное.
- Погримасничать перед зеркалом.
- Побубнить, порисовать.
- Погулять, быстро пройтись.
- Помедитировать.
- Послушать спокойную музыку.

Памятка начинающим.

- Отбросьте все сомнения, выберите удобное время и приступите к осуществлению задуманного.
- Зачастую новое – это забытое, но известное старое.
- Вдохновить также может общение с людьми, интересующимися той же проблемой.
- Чувствуйте и осознавайте, что время, затрачиваемое вами на работу по самоусовершенствованию, принадлежит вам и больше никому.
- Рано или поздно приходит осознание, что организм становится слабее, поскольку ресурсы расходуются ежедневно, а пополнение «запасов» не происходит. Хорошо, что вы поняли это сейчас.

Часть VII. ПРИЛОЖЕНИЯ.

Следующая информация в приложениях является базовой информацией, которую аутрич-работники могут предоставлять во время аутрич-работы.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.

БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВИЧ И СПИД. ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека, поражающий иммунную систему.

СПИД (синдром приобретенного иммунного дефицита) – это совокупность болезней, вызванных ВИЧ (туберкулез, грибковые, опухолевые и другие заболевания).

Если у человека обнаружен ВИЧ, это не означает, что он болеет СПИДом. ВИЧ, находясь в организме человека, не вызывает никаких изменений. Человек может даже не подозревать, что заразился ВИЧ.

ВИЧ передается при:

- незащищенном половом контакте с ВИЧ-инфицированным партнером;
- использовании шприцев, игл, бывших в употреблении ВИЧ-инфицированным;
- переливании крови и ее препаратов от ВИЧ-инфицированного человека;
- от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку во время беременности, родов и грудном вскармливании, если она не принимает профилактического лечения.

Четыре жидкости организма содержат вирус (ВИЧ) в количестве, достаточном для заражения:

- Кровь.
- Сперма.
- Влагалищный секрет.
- Грудное молоко.

ВИЧ не передается при:

- рукопожатии, поцелуях;
- объятиях, кашле, чихании;
- пользовании общей посудой;
- ванной, бассейном, туалетом;
- через укусы комаров и насекомых
- слюну, пищу, постельное белье.

Особенностью ВИЧ инфекции является поражение исключительно человеческого организма, передача возможна только от человека – человеку.

Почему надо обследоваться на ВИЧ?

- Знать свой ВИЧ-статус.
- Получить информацию о ВИЧ/СПИД/ИППП, правилах поведения для защиты своего здоровья и своих близких.
- В случае ВИЧ-инфицирования получить лечение, рекомендации, поддержку.

Как предотвратить заражение ВИЧ?

- Избегать случайных «незащищенных» половых связей.
- Использовать:
 - презервативы при сексуальных контактах;
 - одноразовые инструменты, индивидуальные приборы.

Тестирование на ВИЧ.

Существуют анализы, определяющие наличие антител (белков) к ВИЧ, которые вырабатываются примерно через 1-3 месяца после заражения. Для их обнаружения необходимо сдать кровь в лаборатории центра СПИД или другом медицинском учреждении, проводящим такие обследования. На анализ берется небольшое количество крови из вены. Анализ обычно готов на 2-ой день. По желанию пациента обследование может быть проведено анонимно.

Если тест – отрицательный, антитела к ВИЧ не обнаружены:

- человек не инфицирован или...
- человек инфицирован, но организм еще не выработал антитела (прошло недостаточно времени с момента заражения).

Для того, чтобы быть уверенным в отрицательном результате теста, необходимо повторить обследование через 1-3 месяца. Не допускать опасных (без презерватива) половых контактов, не использовать общие шприцы и другой инструментарий для приготовления наркотика и через 3 месяца повторно сдать анализ крови, чтобы подтвердить отрицательный результат.

Существуют до - тестовое и пост-тестовое консультирование – врач или психолог беседуют с обследуемым человеком перед тестированием на ВИЧ. Если результат окажется положительным, проводится вновь консультирование, где человек получает советы, как вести себя в дальнейшем, какие права и обязанности он имеет, получает информацию о лечении, СПИД-сервисных службах, об уголовной ответственности за умышленное заражение партнера.

Положительный тест на ВИЧ – это не конец жизни. Существуют лекарства, которые замедляют развитие инфекции и продлевают жизнь ВИЧ-инфицированного.

ГЕПАТИТ «С» (HCV)

Гепатит С («ц») – это инфекционное заболевание печени, вызываемое вирусом гепатита С и является наиболее тяжёлой формой вирусного гепатита.

Вирус гепатита «С» обычно передается от человека человеку через кровь. Сейчас заболеваемость гепатитом «С» в мире растёт. Наибольшую опасность представляет собой хроническая форма этой болезни, которая нередко переходит в цирроз и рак печени, подобное хроническое течение развивается примерно у 70–80% больных.

Основной путь инфицирования – парентеральный (через кровь). Чаще всего заражение вирусом гепатита С происходит при попадании достаточного количества инфицированной крови в организм неинфицированного человека.

Инфицирование через кровь может произойти при использовании:

- чужих, бывших в употреблении шприцев, игл, ложек, ваты, фильтров и. т. д.;
- чужих бритв, зубных щеток, ножниц, маникюрного инструмента;
- необработанных инструментов для пирсинга и татуировок;
- необработанных медицинских инструментов;
- при прямом контакте с чужой инфицированной кровью;
- при половом контакте, но чаще половым путём передаётся гепатит «В»;
- от матери к ребенку. От инфицированной матери плоду вирус гепатита «С» передается редко, примерно в 5% случаев. Инфицирование возможно только в родах, при прохождении по родовым путям. Вероятность заражения плода резко увеличивается, если мать, кроме вируса гепатита, имеет ВИЧ-инфекцию.

Как вирус гепатита С не передается:

- Гепатит «С» не передается воздушно-капельным путем (при разговоре, чихании, со слюной и пр.);
- Гепатит «С» не передается при рукопожатии, объятиях;
- Гепатит «С» не передается при пользовании общей посудой, едой или напитками;
- Если в быту произошла передача инфекции, то при этом обязательно имеет место попадание частицы крови от больного или носителя вируса гепатита «С» в кровь заразившегося (при травме, порезе, через ссадины и пр.).

Клинические симптомы гепатита «С»:

- желтуха;
- усталость;
- боли в животе;
- потеря аппетита;
- тошнота;
- рвота.

Профилактика заражения вирусом гепатита С:

Вирус гепатита С обладает высокой инфекционной способностью. Вирус может оставаться жизнеспособным в окружающей среде до нескольких дней (от 16 часов до 4 дней). Инфицирование возможно при контакте даже с небольшим количеством крови. Против гепатита С нет прививки, поэтому защититься от инфицирования можно только при соблюдении следующих несложных правил.

Необходимо помнить о том, что даже малейший контакт с чужой кровью может привести к передаче вируса.

Если инъекция проводится кому-то другому, то человек должен быть осторожен, избегая контактов с чужой кровью. В идеале, следует использовать одноразовые перчатки. Однако если это не представляется возможным, постарайтесь минимизировать контакт с чужой кровью – например, ни в коем случае не прижимайте место укола своим пальцем, не протирайте место инъекции за другого человека; пусть он это сделает сам.

- Инструменты, используемые при интраназальном употреблении наркотиков (трубочки, свернутые купюры и т.п.), также потенциально могут переносить вирус гепатита С, поэтому они должны быть стерильны и индивидуальны. Слизистая носа очень подвержена травмированию и еще более ослабляется от чрезмерного употребления наркотиков. Поэтому все, что имеет контакт с ней, может нести на себе незаметные следы крови.
- Никогда ни с кем не делите и не пользуйтесь чужими бритвенными станками и приборами, зубными щетками и любыми предметами, где может оказаться кровь. В связи с высокой степенью инфекционного потенциала вируса гепатита С, необходимо тщательно относиться ко всем предметам, на которых могут оставаться мельчайшие частицы крови.
- Если Вы пришли в медицинское учреждение или стоматологический кабинет, смотрите, чтобы все потенциально опасные манипуляции, связанные с контактом с кровью выполнялись только одноразовыми, либо стерильными инструментами.
- Хорошо подумайте, прежде чем пойти и сделать татуировку или пирсинг, и смотрите – куда и к кому Вы идете. Мастер должен работать в одноразовых перчатках и одноразовым инструментом. Вас могут заразить иглой, где содержится инфицированная кровь.
- Половым путём чаще всего передаётся гепатит В, но возможно заражение и гепатитом С. Особенно тщательно необходимо принимать меры предосторожности при сексе во время месячных и анальных контактах, однако и оральный секс также может быть опасен. Кроме того, следите за сохранностью слизистых, отсутствием трещин и микротравм. Помните, что при воспалительных заболеваниях половых органов повреждается слизистая,

повышается кровоточивость, что увеличивает риск передачи гепатита С. Поэтому для предотвращения инфицирования при половых контактах необходимо использовать **презервативы**.

Диагностика и лечение Гепатита С

Особенностью гепатита С является скрытое течение. На протяжении длительного периода с момента инфицирования (месяцы-годы) может не появиться никаких четких признаков (симптомов), говорящих о наличии у человека гепатита С. Какие-либо проявления инфекции могут вообще быть обнаружены только тогда, когда гепатит уже перейдет в цирроз. Чаще прочих симптомов отмечаются снижение аппетита, слабость, утомляемость. Но эти симптомы могут быть и при других заболеваниях (одно их наличие не позволяет говорить о гепатите С).

Однозначно выявить наличие или отсутствие гепатита С можно только при тестировании крови.

Однако важно помнить о том, что тест не может сразу показать есть вирус гепатита в организме или нет. Тест не сможет дать точный результат в течении инкубационного (скрытого) периода, который может занять до 6 месяцев, хотя чаще всего вирус можно определить после 2-3 месяцев.

В случае инфицирования вирусом гепатита С, первым делом необходимо обратиться к врачу и пройти обследование. При обследовании будет установлен тип и фаза течения инфекции, оценено состояние печени. Все это влияет на выбор схемы лечения, его эффективность и безопасность. Главное – «не проглядеть» опасный сценарий развития инфекции и вовремя назначить эффективное лечение гепатита С.

Выбор схемы и продолжительность курса лечения зависит от течения и стадии гепатита С, что устанавливает врач. Лечение может длиться 12 месяцев и более.

В настоящий момент не существует вакцины против гепатита С.

ГЕПАТИТ «В»

Вирус гепатита В (ВГВ) живет в организме человека и может приводить к циррозу печени.

Заразиться вирусом гепатита В можно при контакте с кровью, спермой или вагинальным секретом инфицированного человека.

Против вируса гепатита В существует вакцина, т.е. заражение этим вирусом возможно предупредить.

Клинические симптомы гепатита В включают в себя следующие:

- усталость;
- симптомы гриппа;
- желтуха.

Около 95% людей, заразившихся гепатитом В, выздоравливают сами, так как организм способен вырабатывать антитела, которые борются с этим вирусом.

Как передается вирус гепатита В?

- При использовании нестерильного инструментария.
- При незащищенном сексуальном контакте с инфицированным.
- При переливании крови или трансплантации органов непроверенного донора.

Снижение риска заражения в случае, если человек употребляет инъекционные наркотики.

Лучшим способом снижения риска заражения гепатитами В и С является практика безопасного сексуального поведения и отказ от употребления инъекционных наркотиков.

Если от употребления инъекционных наркотиков отказаться невозможно, необходимо для каждой инъекции использовать новые иглы, шприцы и фильтры.

Дезинфекция снижает риск заражения гепатитами В и С, но не настолько как использование новых, стерильных инструментов для инъекций.

Необходимо избегать использования чужих инструментов и приборов необходимых для индивидуального пользования, так как там может содержаться кровь инфицированного человека.

Никогда нельзя набирать наркотический раствор из чужого шприца или ложки («загрузка сзади», «загрузка спереди»).

Важно быть вакцинированным или получить вакцину против гепатита «В», которая состоит из 3-х этапов (0-1-6 месяцев).

ИППП – инфекции передающиеся половым путем.

К ИППП относятся:

- сифилис;
- гепатиты;
- ВИЧ;
- гонорея;
- трихомониаз;
- хламидиоз;
- папилломовирусная инфекция (кондиломы);
- герпес.

Распространение ИППП зависит от поведения человека. Если он практикует незащищенные половые контакты, то он может заразиться ИППП, включая ВИЧ.

ИППП имеют свои особенности:

- каждая ИППП имеет свой скрытый период (от нескольких дней до нескольких месяцев);
- некоторые ИППП не имеют четко выраженных симптомов;
- ИППП требуют специфического лечения;
- только врач может выявить инфекцию;
- только врач может назначить правильное лечение;
- лечение можно провести анонимно и в амбулаторных условиях;
- каждый человек может заразиться ИППП/ВИЧ;
- каждый человек может защитить себя от заражения;
- при выявлении ИППП необходимо провести лечение партнера.

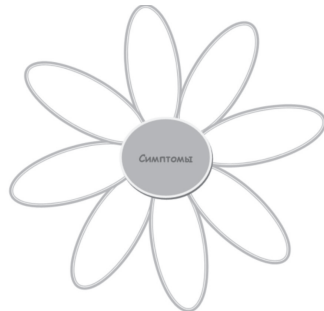
Упражнение «Ромашка».

Данное упражнение можно использовать во время проведения аутрич-работы в теплое время года.

Описание упражнения.

Для проведения данного упражнения участникам раздаются карточки в виде лепестков ромашки разного цвета с указанием путей передачи, симптомов, последствий ИППП, вариантами, которые не относятся к путям передачи ИППП.

Не акцентировать внимание участников на цвете лепестков. На полу раскладываются таблички в виде круга: «Последствия», «Способы защиты/профилактики», «ИППП передаются», «ИППП не передаются», «Симптомы». Участники по оче-



реди раскладывают карточки на таблички в виде лепестков, аргументируя, почему данная карточка относится к данной табличке. Решение участника может быть обсуждено в группе. В процессе создания «ромашки» некоторые карточки могут быть переложены с одной таблички на другую (например, Симптомы → Последствия), с объяснением этого с точки зрения развития ситуации в организме человека при отсутствии своевременной медицинской помощи. Когда все «лепестки» разложены, аутрич-работник в шуточной форме назначает садовника для каждой «ромашки». «Садовники» переворачивают лепестки текстом вниз (обратная сторона лепестка по цвету соответствует сердцевине, к которой на самом деле относится). Если лепесток отличается по цвету от других, следовательно, он «из другой ромашки», другими словами не соответствует основной карточке. Общими усилиями определяется правильный вариант и аргументируется.

Пути передачи ИППП.

- При незащищенном половом контакте (все ИППП).
- Через кровь (сифилис, ВИЧ, гепатит В и С).
- Во время беременности и родов – от матери ребенку (ВИЧ; гепатит С; если нет профилактики, то может развиваться гонобленнорея у новорожденных от матерей с гонорейной инфекцией; врожденный сифилис).
- Через молоко – при вскармливании грудным молоком (ВИЧ).

ИППП не передается при:

- Совместном использовании книг и ручек.
- Совместном использовании туалетов.
- Плавании в одном бассейне.
- Кашле и чихании.
- Укусе комаров и других насекомых.
- Соблюдении правил личной гигиены.

Симптомы ИППП:

- Зуд, отек или болезненность наружных половых органов (трихомониаз, гонорея, хламидиоз).
- Нарушение мочеиспускания, частое, болезненное или жжение (трихомониаз, гонорея или хламидиоз).
- Язвенные высыпания на половых органах (сифилис и герпес).
- Высыпания в виде пузырьков на половых органах (герпес).
- Наросты (кондиломы) на половых органах (вирус папилломы человека).
- Увеличение лимфатических узлов в паховой области, образования округлой или овальной формы, болезненные при прощупывании (при многих ИППП).
- Боли внизу живота (при многих ИППП).

Способы профилактики ВИЧ и ИППП.

- Использовать презерватив при каждом половом контакте.
 - Не использовать нестерильный и многоцветный инструментарий.
- Распространение ИППП зависит от поведения человека. Если он практикует незащищенные половые контакты, то он может заразиться ИППП, включая ВИЧ.

Обратите внимание на то, что некоторые симптомы ИППП можно обнаружить самим. Если у партнера имеются высыпания на коже, язвочки, ссадины или наросты в области половых органов, лучше отказаться от сексуальных отношений с ним и предложить ему пройти обследование.

ИППП не могут исчезнуть без специального лечения, которое может назначить только врач! Не стоит заниматься самолечением, это может привести к осложнениям!

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

ПРЕЗЕРВАТИВ КАК МЕТОД ЗАЩИТЫ ОТ ВИЧ/ИППП

Защищенный секс - секс с наименьшим риском. Это практика сексуальных отношений с использованием средств защиты от инфекций, передающихся половым путем и ВИЧ-инфекции в том числе.

Для тех, кто имеет много половых партнеров, лучшим способом защиты является постоянное и правильное использование качественных презервативов. Это намного снижает риск заражения ИППП и ВИЧ.

История презерватива

Презерватив - (лат. Preserver – предохранять) был известен еще в Древней Греции и Египте. Делали его из слепой кишки животных, рыбных пузырей, нежного батиста. Презерватив использовали как основное средство защиты от распространенной тогда болезни (сифилис) – это был холщовый мешочек, смоченный специальными лекарственными препаратами. Упоминания о презервативе встречаются еще в древних летописях Египта - тогда презерватив служил (кто бы мог подумать) украшением для мужчин.

В настоящее время презервативы делают из резины, латекса и последней разработкой является презервативы из полиуретана. Долгое время презерватив служил средством регулирования размера семьи, то есть контрацептивом. Но вот открыли таблетированные, внутриматочные и ещё много других разновидностей контрацептивов и презерватив отошел на задний план. Своей популярностью в наше время презерватив обязан эпидемии ВИЧ/СПИД.

Характеристика презервативов.

Лабораторные исследования показали, что презервативы из латекса эффективно защищают от вируса иммунодефицита человека и других инфекций, которые передаются половым путем.

Все презервативы, независимо от марки, должны соответствовать стандартам качества. Покупателям следует искать информацию о том, из чего изготовлены презервативы. Самые надежные в настоящее время презервативы изготовлены из латекса.

Наиболее часто используются международные стандарты: ISO (международная организация стандартов), WHO (Всемирная Организация Здравоохранения), стандарт Европейского Союза (CEN). Национальный стандарт EN соответствует стандарту, согласованному с общеевропейским.

	EN	ГОСТ 4645-81
Длина	Мин. 170 мм	190-206 мм
Ширина	44-56 мм	50-54 мм
Срок годности	Мин. 4 года	Мин. 3 года.


Классификация

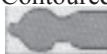
Сейчас производится много различных видов презервативов, необходимо знать и уметь подобрать изделия для орального, вагинального, анального видов секса.

Презервативы разделяются на мужские и женские.

Женский презерватив представляет собой мешочки из полиуретана длиной около 17 и диаметром 7,8 сантиметров с двумя упругими, разными по размеру кольцами на концах. Женский презерватив можно использовать многократно (для этого необходимо его помыть, высушить, продезинфицировать и смазать смазкой).

Презервативы можно подразделять по качеству выделки:

а) *Гладкие*. Обычные презервативы без какой-либо специальной структуры. 


б) *Контурированные (Contoured)*, плотно прилегающие (form fitting). Имеют анатомическую форму. 

в) *Текстурированные*. Презервативы с различной специальной текстурой (выделкой) - ребрышками, пупырышками или их сочетанием.

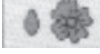


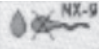
По наличию и качествам смазки:


а) *Без смазки* (удобны для орального секса).

б) *Обычная смазка*. В стандартной смазке, как правило, используется силиконовое масло или монопропиленгликоль. 

в) *Обильная*. Как правило, удвоенное количество смазки. 

г) *Ароматизированная смазка*. В смазку добавлен ароматизатор - парфюмерного запаха, фруктового (яблоко, апельсин, банан, клубника и т.д.) или другого. 

д) *Спермицидная смазка*. - в смазку добавлено вещество (как правило, ноноксинол-9), способное, согласно исследованиям, разрушать белки спермы, гонококков, хламидии. Это уменьшает риск случайной беременности, даже если презерватив порвался. Презервативы с такой смазкой часто называют презервативами с двойной защитой (double protection condoms). 

е) *Смазка, продлевающая половой акт (Long love)*. В смазку добавлено специальное анестезирующее вещество, действие которого отдалает семяизвержение, не снижая эрекции. 

Латексные салфетки используют для барьерной защиты от ВИЧ и ИППП при оральных ласках влагалища (куннилингус), ануса (римминг) и т. д. Так как их нет в продаже, можно использовать разрезанный вдоль презерватив или латексную перчатку.

У презервативов существуют «враги».

- 1. Производители**, нарушающие технологию производства презервативов и выпускающие продукцию с промышленными дефектами, например, в виде «дырок». Чтобы избежать бракованных изделий, необходимо использовать продукцию, которая выпускается по международным стандартам, проходит электронную проверку и строго сертифицируется.
- 2. Поставщики**, не соблюдающие правила хранения презервативов. Качественные презервативы именитых фирм производителей имеют достаточно длительный срок хранения – 3-5 лет, в жарком климате – в два раза меньше. Но даже хорошо упакованный презерватив портится от:
 - высокой температуры – поэтому презервативы не рекомендуется «греть» в нагрудном кармане, в бумажнике, рядом с батареями отопления и т. д.;
 - от воздействия солнечных лучей, так что кондому не следует «загорать» на солнечном подоконнике или витрине;
 - от воздействия жиров – что часто происходит при использовании смазок на основе растительных и животных жиров (вазелина, косметических ло-

сьонов, вагинальных суппозиторий на жировой основе и т. д.). Кстати, для любителей орального секса – губная помада тоже на жировой основе.

- 3. Пользователи,** неправильно применяющие презерватив. Эффективность презерватива достаточно высока – 85-98%. И на сегодняшний день это единственное средство защиты от ВИЧ-инфекции и многих ИППП. Но пользоваться презервативами необходимо постоянно и правильно! Ведь даже самый плохой презерватив сокращает риск заражения в 10 000 раз.

По каким внешним признакам можно оценить качество презерватива?

Упаковка. Качественный продукт, как правило, должен быть упакован так, чтобы упаковка, в которой продукт поступает на прилавок, разрушалась при вскрытии (принцип необратимости вскрытия товарной упаковки, принятый во многих странах), т.е. коробочка или конверт должны быть запечатаны в пленку, либо заклеены промышленным методом.

Маркировка. Заслуживающие доверия производители наносят номер партии и срок годности как на индивидуальную упаковку (пленку либо фольгу), так и на конечную товарную упаковку с помощью промышленных принтеров непосредственно в момент упаковки продукта. Никаких наклеек, ручных штампов, нанесенной заранее маркировки (при производстве упаковочного материала) не допускается. Отсутствие такой маркировки можно считать свидетельством низкого технического уровня производителя и, соответственно, изделия.

Презерватив. Явные признаками некачественного изделия - неравномерность толщины пленки самого презерватива при просмотре на просвет, наличие подтеков и остаточной деформации, складок, неравномерность пигментации (для цветных презервативов). Гнилостный запах, ярко или слабо выраженный, свидетельствует об использовании низкокачественных органических опудривающих добавок, что говорит о применении устаревших технологий изготовления и невысоком качестве.

Правила использования презерватива.

1. Презерватив желательно покупать в аптеке. Обратите внимание на упаковку, не повреждена ли она. Обратите внимание на срок годности, страну изготовитель. У фирменного товара информация на упаковке всегда совпадает с информацией на коробочке.
2. Упаковку аккуратно открывают за зазубрины по краям; (не зубами, не ногтями, не ножницами – можно повредить презерватив).
3. Необходимо зажать спермоприемник двумя пальцами и раскатать презерватив по всей длине возбужденного полового члена.

4. После эякуляции (семяизвержения) пенис в состоянии возбуждения извлекается из влагалища, при этом нужно презерватив придерживать за ободок.
5. Снятый презерватив завязывается узлом, заворачивается в салфетку и выбрасывается в ведро (в унитаз — нельзя).
6. Презервативы все являются одноразовыми и не годны для повторного использования.
7. Вазелин, кремы на масляной основе разрушают структуру латекса, поэтому их нельзя использовать как дополнительную смазку. Для этих целей можно пользоваться **только гелями на водной основе**.
8. Презервативы следует хранить в темном прохладном месте.

Любриканты - незаменимые друзья презервативов.

Любрикация (синоним – lubricация) – это увлажнение влагалища, ануса, что облегчает введение фаллоса и проведение в дальнейшем фрикции. Любриканты абсолютно безопасны, но на некоторые составляющие может быть аллергическая реакция. Об этом следует помнить, не использовать повторно, если аллергия произошла и подобрать, более подходящий лично для вас, любрикант.

Зачем вообще нужны любриканты?

Для того, чтобы секс был безопасным нужны презервативы. Они работают как барьер для жидкостей тела, и благодаря этому являются надежной защитой от ВИЧ. Часто люди пользуются презервативами «всухую», без любриканта (смазки), и из-за этого возникают неприятности. Презерватив скорее соскользнет или порвется, так как без смазки трение будет значительно выше.

Необходимо помнить о том насколько рискованно использование презерватива «всухую». Фрикции увеличивают натяжение презерватива. При анальном сексе любриканты необходимы, без них сам секс может быть очень болезненным, возрастает риск повреждений слизистой кишечника, также как и риск разрыва презерватива. Очень часто люди, практикующие анальный секс, уверены, что презервативы ненадежны и все время рвутся, тогда, как на самом деле они просто использовали презервативы без адекватной смазки или любриканта.

Самая важная вещь, о которой необходимо помнить: нельзя использовать любриканты на масляной основе – они необратимо ослабляют прочность презервативов всего за несколько минут! Очень часто презервативы с масляными любрикантами рвутся во время полового акта. Если у вас есть только масляный любрикант под рукой, но вы решительно не хотите отказываться от секса, все равно не используйте такую смазку.

Если вы решили защитить себя от различных инфекций с помощью презерватива, то пора переходить на смазку на водной основе. Ниже приведены некоторые из неподходящих смазок:

- Массажное масло
- Детское масло
- Растительное масло
- Сливочное масло или маргарин
- Вазелин
- Крем для рук
- Лосьон для тела

Не пытайтесь определить, является ли смазка масляной по тому, насколько легко она смывается с руки. Некоторые смазки на масляной основе смываются также легко, как и смазки на водной основе.

Выводы:

Презервативы делают сексуальную жизнь более безопасной для тех, кто их постоянно и правильно использует, в отличие от тех, кто легкомысленно их игнорирует. Даже один единственный сексуальный контакт без презерватива может привести к заражению!

ПЕРЕДОЗИРОВКА. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ

Основные причины передозировки:

- Одновременное потребление нескольких наркотиков одной группы (включая алкоголь).
- Слишком чистый наркотик.
- Внезапная потеря толерантности. Повторное применение одной и той же дозы наркотика часто приводит к ослаблению реакции на наркотик. Этот феномен, называется толерантностью.
- Снижение толерантности после детоксикации или перерыва в потреблении наркотика.
- Одновременное употребление опиатов с другими видами наркотиков, а особенно с алкоголем и депрессантами, намного увеличивает риск передозировки.

Передозировка опиатами приводит к:

- апноэ (прекращение или остановка дыхания);
- остановке сердца (сердце перестает биться);
- остановке кровообращения (прекращается циркуляция крови по сосудам).

По каким признакам можно определить остановку дыхания и сердца?

- крайне выраженная сонливость - неспособность пробудиться от сна, прогрессирующая от состояния обморока до ступора или комы;
- вялость скелетной мускулатуры - расслабление мышц;
- угнетение дыхания - очень медленное дыхание, которое, в конце концов, прекращается;
- холодная или влажная кожа;
- цианоз - появление синюшной окраски, сначала на губах и кончиках пальцев;
- брадикардия - медленный пульс;
- артериальная гипотония - низкое артериальное давление.

Первая помощь при передозировке

1. Проверь наличие дыхания и пульса: приблизь свое ухо к лицу человека испытывающего передозировку и прислушайся, наблюдая за грудной клеткой (когда человек дышит, она приподнимается). Это надо делать в течение 10 секунд. У человека без сознания пульс надо проверять на сонной артерии на шее, со стороны, находящейся ближе к вам. Слушай пульс в течение 10 секунд. Человек, который не реагирует на раздражители, находится без сознания.

2. Определи, находится ли человек в сознании:

громко позови его по имени, сильно надави пальцем на основание ногтя, сложив ему руку в кулак или двумя руками на мышцу у основания шеи, сзади.

3. Если человек очнулся, не оставляй его одного: не давай ему уснуть, разговаривай с ним, выведи на свежий воздух.

4. Если дыхание и пульс есть, надо уложить человека в восстановительное положение и следить за его состоянием.

Бывает, что при употреблении героина, у человека сильно угнетается дыхание, оно становится поверхностным, редким - меньше двух вдохов-выдохов за 10 секунд. Человек может находиться без сознания и дышать так долгое время. Однако, в любой момент дыхание может прерваться, поэтому нельзя оставлять его одного, надо тормошить и чаще проверять дыхание.

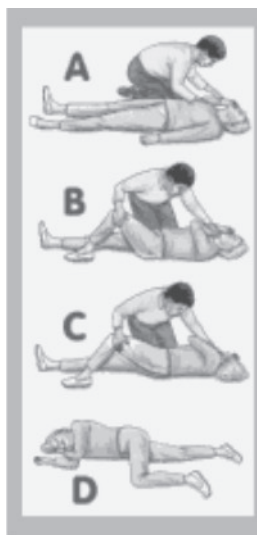
5. Если наблюдаются нарушения дыхания (менее 12 вдохов в минуту), необходимо вызвать «скорую помощь» (103) и начинать делать искусственное дыхание:

Если дыхание и работа сердца не восстановились, вызови «скорую помощь», а затем приступай к искусственному дыханию методом «рот в рот» и закрытому массажу сердца. Эти приемы на какое-то время смогут заменить нормальную работу легких и сердца. Важно помнить, что эти органы у человека в обычном состоянии работают одновременно, поэтому одновременно должны проводиться искусственное дыхание и массаж сердца.

Как вызывать «скорую помощь» (103).

«Скорую» надо вызывать обязательно, даже если ты знаешь как делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Это лишь меры первой доврачебной помощи, которые позволяют поддержать жизненно важные функции. Но передозировка может быть очень глубокой, и тогда спасти человека от смерти смогут только врачи.

Если есть опасения, что «скорая» не придет, узнав, что речь идет о передозировке наркотиками, можно сказать оператору «103», что человеку неожиданно стало плохо, и он потерял сознание. Необходимо четко назвать адрес, где находится пострадавший, его пол и примерный возраст. Надо обязательно дождаться приезда скорой помощи, чтобы сказать, чем именно человек передозирован, если вы располагаете такой информацией. Для того, что бы избежать возможных недоразумений, следует спросить фамилию оператора, принявшего вызов и номер наряда бригады скорой помощи.



Примечание: Если реанимация тобой проведена успешно: человек пришел в себя, и не требуется дополнительной врачебной помощи вызов скорой можно отменить, позвонив диспетчеру.

Отработка навыка проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца:

1. **доступ воздуха** - убедитесь, что ничего нет во рту, препятствующего дыханию. Для этого положите человека на спину, запрокиньте подбородок, откройте рот, осмотрите полость рта, при наличии рвотных масс, очистите ее с помощью салфетки или носового платка или тряпочкой, намотанной на палец, для удобства голову пострадавшего нужно повернуть набок. Процедура не из приятных, но если этого не сделать, человек может задохнуться;
- **когда язык «запал»:** большинство ПИН в этом случае берут ложку, открывают рот человека, ложкой опускают нижнюю челюсть, прижимают язык книзу, и тогда воздух свободно проходит в легкие;
- **что-то застряло в дыхательных путях:** надо 2 раза сильно и резко надавить 2 ладонями под солнечное сплетение (движение к горлу), и то, что мешало дыханию, возможно, вылетит;
- еще одно возможное осложнение - **рот не открывается**, так как челюсти зажаты. Большими пальцами рук надави на точку, где сходятся верхняя и нижняя челюсти, и отожди нижнюю челюсть книзу.

Максимально запрокинь голову пострадавшего. Для этого нужно подложить одну руку под шею и осторожно потянуть вверх, одновременно другой рукой надавливая на лоб.

Приоткрой рот пострадавшего и выдвини нижнюю челюсть. Для этого нужно нащупать углы нижней челюсти (они расположены симметрично чуть ниже мочек ушей), захватить их и выдвинуть челюсть вперед так, чтобы верхние и нижние зубы находились в одной плоскости.

2. **Сделай глубокий вдох.**

3. **Открой рот пострадавшего и своими губами плотно обхвати его губы** (лучше делать это через носовой платок или кусок ткани).

4. **Закрой его нос пальцами** (иначе весь вдуваемый воздух выйдет через нос).

5. **Сделай выдох, дувая воздух в легкие пострадавшего.**

Делайте по одному вдоху каждые 5 секунд. Краем глаза контролируй правильность выполнения дыхания (когда ты выдыхаешь, грудная клетка пострадавшего должна приподниматься). Отсутствие движений грудной клетки указывает на то, что воздух в легкие не поступает. В таком случае еще раз убедись в проходимости верхних дыхательных путей. При необходимости прочисти их повторно. Иногда следует увеличить объем вдуваемого воздуха. Следует иметь в виду, что ты обеспечишь пострадавшему только «вдох», а «выдох»

должен происходить без твоего участия (не нужно пытаться выдавливать воздух из его легких). Частота искусственных вдохов, как правило, должна составлять 18-20 вдохов в минуту. Меньшее количество вдохов не обеспечивает поступление достаточного количества кислорода.

После того, как ты сделал пострадавшему два искусственных вдоха, нужно приступить к **массажу сердца**. Не следует начинать массаж сердца, если на запястьях пострадавшего прощупывается пульс.

Обязательные условия для эффективного непрямого массажа сердца:

- Пальцы не должны нажимать на ребра.
- Руки разогнуты в локтевых суставах (что позволяет использовать для нажатия не только силу рук, но и тяжесть туловища).
- Встань на колени сбоку от пострадавшего.
- Найди у пострадавшего «мечевидный отросток» грудины (он легко прощупывается).



Положи основание ладони одной руки поперек грудной клетки, на 3 см выше «мечевидного отростка» (нельзя смещать руку ниже, туда, где грудина переходит в «мечевидный отросток» – эту хрупкую кость можно легко сломать); постарайся также не смещать руку в сторону от средней линии туловища – давление на ребра достаточно часто приводит к их переломам. - Кисть второй руки положи на первую (так, чтобы мизинцы образовали угол 45 градусов) для усиления давления. Не отрывай кисти от грудной клетки после нажатия, однако после толчка полностью прекращай надавливание, чтобы грудина вернулась в исходное положение.

- Число движений при массаже должно быть в пределах 80-100 в минуту.

Если ты проводишь искусственное дыхание и закрытый массаж сердца самостоятельно, сначала проведи два искусственных вдоха, после чего выполни 15 нажатий на грудину. Затем повторяй эти действия в указанной последовательности. Если у тебя есть помощник, то один из вас может обеспечивать вдох, а другой – массаж. Имей в виду, что даже когда работаете вдвоем, вдох и нажатия производятся в строгой последовательности: после 1 искусственного вдоха следует 5 нажатий на грудину (одновременно наполнять легкие воздухом и давить на грудную клетку бессмысленно).

Через каждые 2-5 минут искусственного дыхания и массажа следует на несколько секунд остановиться, чтобы проверить, не появился ли пульс, и не восстановилось ли самостоятельное дыхание. Это необходимо делать до приезда «скорой помощи» или восстановления сердечной деятельности и дыхания.

Эффективность твоих усилий подтверждается следующими признаками:

- Попытки пострадавшего самостоятельно сделать вдох.
- Появление пульса на сонной или бедренной артериях.
- Некоторое «улучшение» цвета кожи.
- Сужение зрачков.
- Спонтанные движения гортани (у мужчин она образует выступ на шее, который принято называть «кадыком»).

После восстановления пульса и дыхания поверни пострадавшего на бок и подложи ему что-либо под голову, чтобы он не захлебнулся рвотными массами.

После демонстрации и обсуждения методов помощи при остановке дыхания и сердца, разбейте группу на пары и попросите их в течение 15 минут отработать методы доврачебной помощи, попеременно выступая в роли пострадавшего и реаниматора. После этого – «примите зачет».

Чего не следует делать при передозировке?

- **Не помещай пострадавшего в холодную ванну** — он может захлебнуться.
- **Не оставляй его одного даже после того, как ты вызвал «скорую помощь».** Если тебе все-таки необходимо уйти, позаботься, чтобы пострадавший находился в безопасном положении (пострадавший должен лежать на боку, под голову нужно подложить подушку или сумку).
- **Не вводи депрессанты** (опиаты, барбитураты, алкоголь) при передозировке стимуляторами (амфетамины, кокаин) и, наоборот, в случае передозировки депрессантами не вводи стимуляторы. Употребление наркотиков в таком сочетании лишь усилит отравление организма и может быть смертельно опасно!

Использование Налоксона при опиатных передозировках.

Налоксон применяется как средство оказания медицинской помощи исключительно при опиатных передозировках.

Если же предполагаемый наркотик произведен не из опиума и механизм его действия отличается от опиоидного, то Налоксон не окажет воздействия при передозировке, именно поэтому важно сообщить врачам скорой помощи, от чего именно наступила передозировка.

При правильном применении Налоксон стимулирует самостоятельное дыхание и позволяет привести человека в сознание. Если же применять пре-

парат, пренебрегая правилами оказания первой помощи, Налоксон может вызвать иллюзию излечения, а пациент при этом остается на пути к смерти.

Основная проблема с Налоксоном состоит в том, что большинство опиатов оказывают более продолжительное действие, чем Налоксон. Поэтому, чтобы помочь человеку при передозировке, Налоксон необходимо вводить несколько раз.

Вводят Налоксон внутримышечно или внутривенно, препарат действует быстро (через 1 - 3 мин), но относительно непродолжительно (от 0,5 до 3 - 4 ч) в зависимости от дозы и способа применения.

Клинические исследования показали, что любой пациент, чье дыхание поддерживалось до прибытия врачей скорой помощи, пережил передозировку, а те, чье дыхание не поддерживалось до прибытия скорой помощи, скончались.

Итак, после проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца необходимо оценить - стало ли человеку лучше. Есть ли возможность достать и приготовить Налоксон для инъекции достаточно быстро, чтобы человек не оставался без доступа кислорода?

Если, да, то:

1. Введите 1 мл Налоксона внутримышечно.
2. Определите, может ли человек дышать самостоятельно? Нужна ли еще доза Налоксона? Действие Налоксона прекратится через 30-90 мин.
3. Ждите скорую помощь и следите, чтобы человек не употреблял больше наркотики до окончания действия Налоксона.

Описательный отчет по всем компонентам за

Область _____

Организация _____

Город _____

Дата подачи отчета «__» _____ 2010 г.

Дата приема отчета «__» _____ 2010 г.

Дата одобрения отчета «__» _____ 2010 г.

1. Мероприятия, проведенные в отчетном периоде

	Мероприятия, проведенные в отчетном периоде (согласно рабочему плану)	Результат**
1		
2		
3		
4		
5		

**** Используется следующая кодировка: “П” – полностью реализованный; “Ч” – частично реализованный; “Н” – нереализованный**

2. Описательная часть

Опишите свои достижения

Опишите сопутствующие проблемы

**Какие меры вами предприняты для решения проблем
И что вы собираетесь предпринять для улучшения реализации
проекта?**

Какую помощь могут предоставить вам сотрудники ГРП ГФСТМ?

Дополнительные комментарии по выполнению текущей деятельности

ФИО и телефон исполнителя _____

Должность _____

Подпись руководителя _____ Ф.И.О _____

Инструкция по заполнению отчетных форм

Отчетная форма заполняется руководителем организации, реализующей проект на основании первичной учетно-отчетной документации (*учетной и отчетной документации, предусмотренной приказами Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 09.03.2004 г. № 228 «Об утверждении Положения об организации деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков»; от 29.03.2004 г. № 295 «Об утверждении Положения об организации деятельности дружественных кабинетов»; от 08.07.2005 г. № 332 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»*).

Указывается квартал отчетного года, за который подается отчет, затем указывается наименование организации, (область, город/населенный пункт), дата подачи отчета. Отчет заверяется личной подписью руководителя организации и указывается его фамилия и инициалы, а также фамилия, инициалы, должность и контактные телефоны исполнителя.

Описательный отчет по реализации суб-гранта

В таблице № 1 описываются мероприятия, проведенные в отчетном квартале согласно рабочему плану (например: заключение трудовых договоров с аутрич-работниками; обучение аутрич-работников координатором проекта методам реализации программы «Снижение вреда»; проведение рабочих встреч с аутрич-работниками по итогам месяца; участие и/или проведение круглых столов, анкетирование клиентов проекта и т.д.)

В таблице № 2 описываются:

- достижения (например: 100% выполнение плана охвата ПИН за квартал);
- проблемы (например: неполная занятость выделенных ставок аутрич-работников);
- предпринятые меры для решения создавшейся проблемы (например: закрепление за каждым аутрич-работником дублера на волонтерской инициативе, то есть без оплаты труда);
- необходимая помощь от сотрудников ГРП ГФСТМ при ГУ «РЦ СПИД» – например: разработка анкет для проведения интервьюирования клиентов;
- дополнительные комментарии по выполнению текущей деятельности (например: организация мероприятий к Всемирному дню борьбы со СПИД).

Компонент «Снижение вреда», 4.3.

В отчет включаются числовые значения показателей за отчетный квартал по предоставленным услугам за счет средств гранта ГФСТМ в разбивке по месту предоставления профилактических услуг, а именно через:

- стационарный пункт доверия (СПД);
- передвижной пункт доверия (ППД);
- аутрич-работников (аутрич-работа);
- дружественный кабинет (ДК).

Итоговая ячейка таблицы является суммой услуг предоставленных в СПД, ППД, через аутрич-работу. Высчитывается автоматически.

В отчете использованы следующие определения и сокращения:

- ✓ **Мини-сессия/обучающая беседа** - информирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции с количеством слушателей не более 5 клиентов в течение 15-20 минут. Для проведения мини-сессий могут быть использованы перекидные календари, перекидные флип-чарты с краткой информацией, карточки с базовой информацией, информационно-образовательный материал.
- ✓ **ИОМ** - информационно-образовательные материалы.
- ✓ **ПСК** - психосоциальное консультирование. ПСК – конфиденциальный диалог между консультируемым и консультантом, имеющий целью обсуждение задач и причин обследования, оценки степени риска заражения ВИЧ-инфекцией, связанной с особенностями поведения консультируемого, определение эмоциональных реакций и возможных последствий после сообщения результатов теста, обучение навыкам безопасного поведения.
- ✓ **ИППП** – инфекции, передаваемые половым путем.
- ✓ **КВД** - кожно-венерологический диспансер.
- ✓ **ЖК** – женская консультация.

Цифровые данные должны совпадать с цифровыми данными:

- журнала учета и выдачи шприцев, средств защиты (презервативов), информационных материалов и дезинфицирующих средств (по ячейкам СПД, ППД, аутрич-работа) - приказ МЗ РК от 09.03.2007 г. № 228 «Об утверждении Положения об организации деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков»;
- отчетом волонтера (ежемесячный) – ячейка аутрич-работа (приказ МЗ РК от 09.03.2007 г. № 228 «Об утверждении Положения об организа-

ции деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков»);

- журнала учета и выдачи шприцев, средств защиты (презервативов), информационных материалов – приказ МЗ РК от 29.03.2004 г. № 295 «Об утверждении Положения об организации деятельности дружественных кабинетов» - ячейка ДК;
- регистрационный журнал впервые обратившихся лиц в пункт доверия (приказ МЗ РК от 09.03.2007 г. № 228 «Об утверждении Положения об организации деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков») – по новым клиентам, ячейки «СПД»; «ППД»;
- регистрационный журнал впервые обратившихся лиц в дружественные кабинеты (приказ МЗ РК от 29.03.2004 г. № 295 «Об утверждении Положения об организации деятельности дружественных кабинетов» - ячейка ДК, по количеству клиентов, посетивших ДК впервые);
- системы учёта клиентов (в электронном виде, журналы учёта клиентов и т.д.).

**Потребители
инъекционных наркотиков (ПИН)**

№	ПИН	Пояснение по заполнению
1.	новые	<p>ПИН, впервые охваченные данным компонентом в отчетном квартале; и считаются новыми только в течение этого квартала и получивших комплекс профилактических услуг, состоящий как минимум из трех услуг (шприцы и презервативы и информационно-образовательные материалы (ИОМ)/ индивидуальная беседа/ участие в мини-сессии). Кратность обращения клиента значения не имеет. То есть в данном квартале они могут учитываться только в строке «новые». В следующих кварталах их можно учитывать или как «постоянных» или как «нерегулярных» (в зависимости от кратности посещения программы). Учёт ведется согласно системе учёта клиентов проекта (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).</p>
2.	постоянные	<p>ПИН, охваченные данным компонентом в отчетном квартале не реже 1 раза в месяц, (то есть не менее трех раз за квартал) и получивших комплекс профилактических услуг, состоящий как минимум из трех услуг (шприцы и презервативы и информационно-образовательные материалы (ИОМ)/ индивидуальная беседа/ участие в мини-сессии). Учёт ведется согласно системе учёта клиентов (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).</p>
3.	нерегулярные	<p>ПИН, охваченные данным компонентом в отчетном квартале, не относящиеся к категориям «новые» и «постоянные». Следовательно, это - ПИН ранее уже обращавшийся в программу, но кратность посещения в отчетном квартале была реже, чем 1 раз в месяц, и получивших комплекс профилактических услуг, состоящий как минимум из трех услуг (шприцы и презервативы и информационно-образовательные материалы (ИОМ)/ индивидуальная беседа/ участвующих в мини-сессии). Учёт ведется согласно системе учёта клиентов (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).</p>

4.	количество клиентов, получивших пакет из трех услуг хотя бы один раз с начала программного года	количество ПИН, хотя бы один раз с начала программного года, получивших комплекс профилактических услуг, состоящий как минимум из трех услуг (шприцы и презервативы и информационно-образовательные материалы (ИОМ)/ индивидуальная беседа/ участие в мини-сессии). Значение данного показателя является показателем охвата из приложения №2. Учёт ведется согласно системе учёта клиентов (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).
5.	количество клиентов, получивших шприцы	Учитывается число ПИН, которым были розданы шприцы. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
6.	количество розданных шприцев	Учитывается количество розданных шприцев. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
7.	количество клиентов, получивших дезинфицирующие средства (в таблетках)	Учитывается число ПИН, которым были розданы дезинфицирующие средства. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
8.	количество розданных дезинфицирующих средств (в таблетках)	Учитывается количество розданных дезинфицирующих средств. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
9.	количество клиентов, получивших презервативы	Учитывается число ПИН, которым были розданы презервативы. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
10.	количество розданных презервативов	Учитывается количество розданных презервативов. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.

11.	количество клиентов, получивших ИОМ	Учитывается число ПИН, которым были розданы ИОМ. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
12.	количество розданных ИОМ	Учитывается количество розданных ИОМ. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
13.	количество минисессий/обучающих бесед	Учитывается количество проведенных мини-сессий/обучающих бесед. Учет ведется по «Журналу регистрации клиентов», маршрутным листам аутрич-работников.
14.	количество клиентов, прослушавших минисессии/обучающие беседы	Учитывается число ПИН, прослушавших минисессии/обучающие беседы. Учет ведется по «Журналу регистрации клиентов», маршрутным листам аутрич-работников.
15.	количество клиентов, получивших ПСК	Учитывается количество ПИН, получивших Психосоциальное консультирование по ВИЧ/СПИДу (ПСК). Учет ведется в «Журнале регистрации посещений ПСК»
16.	количество клиентов, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших до- и послетестовое консультирование	Учитывается количество ПИН, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших до- и послетестовое консультирование.
17.	количество клиентов, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	Учитывается количество ПИН, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты. Учет ведется по «Журналу регистрации клиентов», маршрутным листам аутрич-работников. Показатель заполняется на основании опроса клиента «Проходили ли Вы тест на ВИЧ за последние 12 месяцев?». Если «Да», то задается следующий вопрос «Знаете ли Вы свой результат?» Если клиент ответил «Да», то он будет включен в индикатор, если нет, то он не включается.

18.	количество клиентов, направленных в ДК	Учитывается количество ПИН, получивших направление в Дружественный кабинет от аутрич-работника, в Пункте доверия, офисе организации.
19.	количество клиентов, посетивших ДК	Учитывается количество ПИН, посетивших дружественный кабинет по направлениям аутрич-работника, Пункта доверия, офиса организации и т.д. Фиксируется в «Журнале регистрации посетителей Дружественного кабинета» с указанием организации (аутрич-работника), направившей ПИН.
20.	количество полевых выходов аутрич-работников	Учитывается количество полевых выходов аутрич-работников, согласно маршрутным листам.
21.	количество занятых ставок аутрич-работников	Учитывается количество занятых ставок аутрич-работников согласно договору.

РС (работницы секса)

№	РС	Пояснение по заполнению
1.	новые	<p>РС, впервые охваченные данным компонентом в отчетном квартале; и считаются новыми только в течение этого квартала и получивших комплекс профилактических услуг, состоящий как минимум из двух услуг (презервативы и информационно-образовательные материалы (ИОМ)/ индивидуальная беседа/ участвующих в мини-сессии). Кратность обращения клиента значения не имеет. То есть в данном квартале они могут учитываться только в строке «новые». В следующих кварталах их можно учитывать или как «постоянных» или как «нерегулярных» (в зависимости от кратности посещения программы).</p> <p>Учёт ведется согласно системе учёта клиентов проекта (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).</p>

2.	постоянные	<p>РС, охваченные данным компонентом в отчетном квартале не реже 1 раза в месяц, (то есть не менее трех раз за квартал) и получивших комплекс профилактических услуг, состоящий как минимум из двух услуг (презервативы и информационно-образовательные материалы (ИОМ)/ индивидуальная беседа/ участвующих в мини-сессии).</p> <p>Учёт ведется согласно системе учёта клиентов проекта (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).</p>
3.	нерегулярные	<p>РС, охваченные данным компонентом в отчетном квартале, не относящиеся к категориям «новые» и «постоянные». Следовательно, это РС ранее уже обращавшиеся в программу, но кратность посещения в отчётном квартале была реже, чем 1 раз в месяц, и получивших комплекс профилактических услуг, состоящий как минимум из двух услуг (презервативы и информационно-образовательные материалы (ИОМ)/ индивидуальная беседа/ участвующих в мини-сессии).</p> <p>Учёт ведется согласно системе учёта клиентов проекта (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).</p>
4	количество клиентов, получивших пакет из двух услуг хотя бы один раз с начала программного года	<p>количество РС, хотя бы один раз с начала программного года, получивших комплекс профилактических услуг, состоящий как минимум из двух услуг (презервативы и информационно-образовательные материалы (ИОМ)/ индивидуальная беседа/ участвующих в мини-сессии). Значение данного показателя является показателем охвата из приложения №2.</p> <p>Учёт ведется согласно системе учёта клиентов проекта (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).</p>
5	количество клиентов, получивших шприцы	<p>Учитывается число ПИН, которым были розданы шприцы.</p> <p>Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.</p>

6	количество розданных шприцев	Учитывается количество розданных шприцев Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
7	количество клиентов, получивших дезинфицирующие средства (в таблетках)	Учитывается число РС, которым были розданы дезинфицирующие средства. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
8	количество розданных дезинфицирующих средств (в таблетках)	Учитывается количество розданных дезинфицирующих средств. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
9	количество клиентов, получивших презервативы	Учитывается число РС, которым были розданы презервативы. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
10	количество розданных презервативов	Учитывается количество розданных презервативов. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
11	количество клиентов, получивших ИОМ	Учитывается число РС, которым были розданы ИОМ. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
12	количество розданных ИОМ	Учитывается количество розданных ИОМ. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
13	количество мини-сессий/обучающих бесед	Учитывается количество проведенных мини-сессий/ обучающих бесед. Учет ведется по «Журналу регистрации клиентов», маршрутным листам аутрич-работников.
14	количество клиентов, прослушавших мини-сессии/ обучающие беседы	Учитывается число РС, прослушавших мини-сессии/ обучающие беседы. Учет ведется по «Журналу регистрации клиентов», маршрутным листам аутрич-работников.

15	количество клиентов, получивших ПСК	Учитывается количество РС, получивших Психосоциальное консультирование по ВИЧ/СПИДу (ПСК). Учет ведется в «Журнале регистрации посещений ПСК».
16	количество клиентов, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших до- и послетестовое консультирование	Учитывается количество РС, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших до- и послетестовое консультирование.
17	Количество клиентов, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	Учитывается количество РС, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты. Учет ведется по «Журналу регистрации клиентов», маршрутным листам аутрич-работников.
18	количество клиентов, направленных в ДК	Учитывается количество РС, получивших направление в Дружественный кабинет от аутрич-работника, в Пункте доверия, офисе организации.
19	количество клиентов, посетивших ДК	Учитывается количество РС, посетивших дружественный кабинет по направлениям аутрич-работника, Пункта доверия, офиса организации и т.д. Фиксируется в «Журнале регистрации посетителей Дружественного кабинета» с указанием организации (аутрич-работника), направившей РС.
20	количество полевых выходов аутрич-работников	Учитывается количество полевых выходов аутрич-работников, согласно маршрутным листам.
21	количество занятых ставок аутрич-работников	Учитывается количество занятых ставок аутрич-работников согласно договору.

Мужчины, имеющих секс с мужчинами (МСМ)

№	МСМ	Пояснение по заполнению
1.	Новые	МСМ, впервые охваченные данным компонентом в отчетном квартале; и считаются новыми только в течение этого квартала и получивших комплекс профилактических услуг, состоящий как минимум из двух услуг (презервативы и информационно-образовательные материалы (ИОМ)/ индивидуальная беседа/ участвующих в мини-сессии). Кратность обращения клиента значения не имеет. То есть в данном квартале они могут учитываться только в строке «новые». В следующих кварталах их можно учитывать или как «постоянных» или как «нерегулярных» (в зависимости от кратности посещения программы). Учёт ведется согласно системе учёта клиентов проекта (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).
2.	Постоянные	МСМ, охваченные данным компонентом в отчетном квартале не реже 1 раза в месяц, (то есть не менее трёх раз за квартал) и получивших комплекс профилактических услуг, состоящий как минимум из двух услуг (презервативы и информационно-образовательные материалы (ИОМ)/ индивидуальная беседа/ участвующих в мини-сессии). Учёт ведется согласно системе учёта клиентов проекта (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).
3.	Нерегулярные	МСМ, охваченные данным компонентом в отчетном квартале, не относящиеся к категориям «новые» и «постоянные». Следовательно, это - МСМ ранее уже обращавшиеся в программу, но кратность посещения в отчетном квартале была реже, чем 1 раз в месяц, и получивших комплекс профилактических услуг, состоящий как минимум из двух услуг (презервативы и информационно-образовательные материалы (ИОМ)/ индивидуальная беседа/ участие в мини-сессии). Учёт ведется согласно системе учёта клиентов проекта (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).

4.	количество клиентов, получивших пакет из двух услуг хотя бы один раз с начала программно-го года	количество МСМ, хотя бы раз за отчетный период, получивших комплекс профилактических услуг, состоящий как минимум из двух услуг (презервативы и информационно-образовательные материалы (ИОМ)/ индивидуальная беседа/ участвующих в минисессии). Значение данного показателя является показателем охвата из приложения №2. Учёт ведется согласно системе учёта клиентов проекта (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).
5.	количество клиентов, получивших презервативы	Учитывается число МСМ, которым были розданы презервативы. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
6.	количество розданных презервативов	Учитывается количество розданных презервативов. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
7.	количество клиентов, получивших гель-любриканты	Учитывается число МСМ, которым были розданы гель-любриканты. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
8.	количество розданных гель-любрикантов (в упаковках)	Учитывается количество розданных гель-любрикантов. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
9	количество клиентов, получивших ИОМ	Учитывается число МСМ, которым были розданы ИОМ. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
10	количество розданных ИОМ	Учитывается количество розданных ИОМ. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.

11	количество мини-сессий/обучающих бесед	Учитывается количество проведенных мини-сессий/обучающих бесед. Учет ведется по «Журналу регистрации клиентов», маршрутным листам аутрич-работников.
12	количество клиентов, прослушавших мини-сессии/обучающие беседы	Учитывается число МСМ, прослушавших мини-сессии/обучающие беседы. Учет ведется по «Журналу регистрации клиентов», маршрутным листам аутрич-работников.
13	количество клиентов, получивших ПСК	Учитывается количество МСМ, получивших Психосоциальное консультирование по ВИЧ/СПИДу (ПСК). Учет ведется в «Журнале регистрации посещений ПСК».
14	количество клиентов, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших до- и послетестовое консультирование	Учитывается количество МСМ, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших до- и послетестовое консультирование.
15	количество клиентов, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	Учитывается количество МСМ, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты. Учет ведется по «Журналу регистрации клиентов», маршрутным листам аутрич-работников.
16	количество клиентов, направленных в ДК	Учитывается количество МСМ, получивших направление в Дружественный кабинет от аутрич-работника, в Пункте доверия, офисе организации.
17	количество клиентов, посетивших ДК	Учитывается количество МСМ, посетивших дружественный кабинет по направлениям аутрич-работника, Пункта доверия, офиса организации и т.д. Фиксируется в «Журнале регистрации посетителей Дружественного кабинета» с указанием организации (аутрич-работника), направившей МСМ.

18	количество полевых выходов аутрич-работников	Учитывается количество полевых выходов аутрич-работников, согласно маршрутным листам.
19	количество занятых ставок аутрич-работников	Учитывается количество занятых ставок аутрич-работников согласно договору.

Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)

№	ЛЖВ	Пояснение по заполнению
1	Количество ЛЖВС, получивших услуги по уходу и поддержке для улучшения приверженности к АРВ	Учитывается количество ЛЖВС, охваченные данным компонентом, получившие услуги по уходу и поддержке для улучшения приверженности к АРВ. Значение данного показателя в графе «с нарастанием с начала года» является показателем охвата из приложения №2. Учёт ведется согласно системе учёта клиентов проекта (в электронном виде, журналах учета клиентов и т.д.).
2	Количество ЛЖВС, участвовавших во встречах группы взаимопомощи	Учитывается количество ЛЖВС, участвовавших во встречах группы взаимопомощи. Учёт ведется согласно протоколам встреч групп взаимопомощи ЛЖВС.
3	Количество встреч группы взаимопомощи ЛЖВС	Учитывается количество встреч группы взаимопомощи ЛЖВС. Учёт ведется согласно протоколам встреч групп взаимопомощи.
4	Количество ЛЖВС, прошедших консультации по приверженности АРТ	Учитывается количество ЛЖВС, прошедших консультации по приверженности АРТ. Учёт ведется согласно журналам консультаций.

5	Количество проведенных консультаций по приверженности АРТ	Учитывается количество проведенных консультаций по приверженности АРТ. Учёт ведется согласно журналам консультаций.
6	Количество ЛЖВС, обученных по вопросам приверженности АРТ	Учитывается количество ЛЖВС, обученных по вопросам приверженности АРТ. Учёт ведется согласно отчётам о семинарах по приверженности АРТ.
7	Количество проведенных семинаров по вопросам приверженности АРТ	Учитывается количество проведенных семинаров по вопросам приверженности АРТ. Учёт ведется согласно отчётам о семинарах по приверженности АРТ.
8	Количество ЛЖВС, прошедших психологические (психо-социальные) консультации	Учитывается количество ЛЖВС, прошедших психологические (психо-социальные) консультации. Учёт ведется согласно журналам консультаций.
9	Количество проведенных психологических (психо-социальных) консультаций	Учитывается количество проведенных психологических (психо-социальных) консультаций. Учёт ведется согласно журналам консультаций.
10	Количество направлений на консультации к узким специалистам, выданных ЛЖВС	Учитывается количество направлений на консультации к узким специалистам, выданных ЛЖВС. Учёт ведется согласно журналам выданных направлений.

Профилактическая работа дружественных кабинетов

№	Показатели	Пояснение по заполнению
1	количество посещений дружественного кабинета (ДК)	Учитывается количество клиентов, посетивших ДК впервые в отчетном квартале.
2	количество лиц посетивших ДК	Учитывается количество клиентов, посетивших ДК повторно в отчетном квартале.
3	количество клиентов, которым заведена медицинская карта	Учитывается количество клиентов, которым заведена медицинская карта в отчетном квартале.
4	количество клиентов у которых выявлено один или более синдромов ИППП	Учитывается количество клиентов, у которых выявлено один или более синдромов ИППП в отчетном квартале.
5	количество клиентов, направленных в КВД и ЖК для уточнения диагноза	Учитывается количество клиентов, направленных в КВД и ЖК для уточнения диагноза в отчетном квартале.
6	количество клиентов, обследованных на ИППП	Учитывается количество клиентов, обследованных на ИППП в отчетном квартале.
7	количество выявленных диагнозов ИППП	Учитывается количество выявленных диагнозов ИППП в отчетном квартале.
8	количество случаев ИППП, пролеченных в ДК	Учитывается количество случаев ИППП, пролеченных в ДК в отчетном квартале.
9	количество клиентов, получивших презервативы	Учитывается число клиентов, которым были розданы презервативы в отчетном квартале. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.

10	количество розданных презервативов	Учитывается количество розданных презервативов в отчетном квартале. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
11	количество клиентов, получивших ИОМ	Учитывается количество клиентов, которым были розданы ИОМ в отчетном квартале. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
12	количество розданных ИОМ	Учитывается количество розданных ИОМ в отчетном квартале. Учет ведется по «Журналу учета расходных и информационных материалов», маршрутным листам аутрич-работников.
13	количество клиентов, получивших ПСК	Учитывается количество клиентов, получивших Психосоциальное консультирование по ВИЧ/СПИДу (ПСК) в отчетном квартале. Учет ведется в «Журнале регистрации посещений ПСК».
14	количество клиентов, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших до- и послетестовое консультирование	Учитывается количество клиентов, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших до- и послетестовое консультирование в отчетном квартале.

15	Количество клиентов, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	Учитывается количество клиентов, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты. Учет ведется по «Журналу регистрации клиентов», маршрутным листам аутрич-работников.
----	---	--

Инструкция

**По заполнению приложения квартальной отчётной формы
«Отчёт по остаткам расходных материалов, средств
индивидуальной защиты и лекарственных
препаратов, а также ИОМ за _____ квартал 20__ г».**

Ведется учёт остатков, а именно количество РМ, СИЗ, ЛП и ИОМ (расходных материалов, средств индивидуальной защиты и лекарственных препаратов) как на начало года, так и на конец года.

Расчет остатков на конец отчётного периода, рассчитывается по следующей формуле:

Остаток с гранта 2-го раунда (6 гр) + получено всего с нарастающим итогом (7гр) – роздано с нарастающим итогом (10гр)- списано с нарастающим итогом (12гр) = остаток на конец отчётного периода (14гр)

$(6 \text{ гр} + 7 \text{ гр}) - 10 \text{ гр} - 12 \text{ гр} = 14 \text{ гр}.$

Данная формула выводится к итогу по всем позициям автоматически.

В таблице _____ по заполнению ИОМ ведется учет по розданным материалам.

1 Графа №	Заполнить № ячейки.
2. Графа «Наименование»	Заполнить наименование РМ,СИЗ и ЛП.
3 Графа «Единица измерения»	Указать единицу измерения РМ, СИЗ и ЛП например (штуки, литры, флаконы).
4. Графа «Фирма поставщик»	Указать фирму, которая поставляет РМ, СИЗ и ЛП.
5. Графа «Срок годности»	Указать срок годности РМ, СИЗ и ЛП.
6 Графа «Остаток 2-го раунда»	Указать остатки с гранта 2-го раунда по всем позициям .
7. Графа «Получено всего с нарастающим итогом»	Указать получено всего РМ, СИЗ и ЛП с нарастающим итогом.
8 Графа «Остаток на начало отчётного периода»	Указать остаток РМ, СИЗ и ЛП на начало отчётного периода квартал.
9. Графа «За отчётный период»	Указать розданное количество РМ, СИЗ и ЛП за отчётный период аутрич-работникам .
10. Графа «Нарастающим итогом»	Указать розданное количество РМ, СИЗ и ЛП с нарастающим итогом с 2008 г за 12 месяцев.

11. Графа «Отчётный период»	Указать списанное количество РМ, СИЗ и ЛП за отчётный период квартал.
12. Графа «Нарастающим итогом с 2008 г»	Указать списанное количество РМ, СИЗ и ЛП с нарастающим итогом с 2008 года.
13. Графа «№ документа»	Указать номер документа (акт) списания, а также указать причины списания РМ, СИЗ и ЛП.
14 Графа «Остаток на конец отчётного периода»	Указать остаток РМ, СИЗ и ЛП на конец отчетного периода .

ДОГОВОР № _____
на оказание услуг

“ ___ ” _____ 20__ г.

_____, именуемый в дальнейшем “Заказчик”, в лице _____, действующего на основании _____ с одной стороны и _____, именуемое в дальнейшем “Исполнитель”, в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По договору возмездного оказания услуг Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать услуги, указанные в Приложении № 1 к настоящему Договору, а Заказчик обязуется осуществить выплаты за общественную работу в целях проведения мероприятий по профилактике ВИЧ/ИППП и наркопотребления.

1.2. Срок предоставления Услуг с « ___ » _____ 20__ года до « ___ » _____ 20__ года.

1.3. Общественные работы (Услуги) считаются оказанными после подписания акта выполненных услуг или отчета о проделанной работе Заказчиком или его уполномоченным представителем.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1.»Исполнитель»:

2.1.1. Обязуется обеспечить выполнение и предоставление услуг Заказчику в предусмотренный Договором срок.

2.1.2. Обязуется по требованию Заказчика информировать его о ходе выполнения настоящего Договора.

2.1.3. Обязуется выполнить работу лично.

2.1.4. Если в установленный п. 2.2.2. срок Исполнитель не получит подписанный акт выполненных работ, работа считается принятой с выполнением всех условий Договора.

2.2. «Заказчик»:

2.2.1. Обязуется своевременно производить расчеты с Исполнителем согласно разделу 3 настоящего Договора.

2.2.2. Имеет право во любое время проверять ход и качество работы, выполняемой Исполнителем.

2.2.3. Имеет право отказаться от исполнения Договора в любое время до подписания акта, уплатив Исполнителю, часть установленной цены пропорционально части оказанных работ (Услуг), выполненной до получения извещения об отказе Заказчика от исполнения договора.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. За Общественные работы (Услуги), предоставленные в рамках настоящего Договора, Заказчик оплачивает Исполнителю вознаграждение в размере _____ тенге.

3.2. Предусмотренные законодательством налоги и отчисления Исполнителем оплачиваются самостоятельно.

3.3. Оплата услуг Исполнителя осуществляется в следующем порядке (в срок): в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания акта выполненных работ и предоставления ежемесячных отчетов Аутрич-координатору/Программному менеджеру, в соответствии с объемом оказанных услуг.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение (ненадлежащее исполнение) условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

5. ФОРС-МАЖОР

5.1. Ни одна из сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, принятых по настоящему договору, если неисполнение либо частичное неисполнение будет являться следствием таких обстоятельств, как наводнение, пожар, землетрясение и другие стихийные бедствия, война или военные действия, общественные беспорядки, а также решений законодательных, исполнительных и судебных органов власти и управления, возникших после заключения настоящего Договора.

5.2. Если любое из этих обстоятельств непосредственно повлияло на исполнение обязательств в срок, установленный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.3. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательства вследствие наступления вышеуказанных обстоятельств, обязана не позднее 3 (трех) календарных дней с момента их наступления, в письменной форме уведомить другую сторону. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоя-

тельство, как на основании, освобождающее от ответственности за неисполнение обязательств по настоящему Договору.

5.4. Если невозможность полного исполнения обязательств будет существовать свыше 3 (трех) календарных месяцев, любая из сторон будет иметь право расторгнуть Договор.

6. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по письменному соглашению между сторонами Договора.

6.2. Изменение условий настоящего Договора в одностороннем порядке не допускается.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. В случае возникновения разногласий при исполнении настоящего Договора или в связи с ним, стороны, при невозможности разрешить эти разногласия путем переговоров, руководствуются при их разрешении действующим законодательством Республики Казахстан.

7.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания, и действует до _____ 20____ г.

7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из Сторон находится один экземпляр настоящего Договора.

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ТРУДОВЫЕ ОБЯЗАННОСТИ – Аутрич-работник

Офис:

Подотчетен: Аутрич-координатору/Программному менеджеру

Обязательства: 40 часов в месяц

Краткое описание работы: Проводить обучение _____ по вопросам профилактики ИППП, включая ВИЧ-инфекцию и наркопотребления в соответствии с разработанными модулями, предоставлять информационный материал, презервативы, шприцы, лубриканты и другой раздаточный материал, предоставляемый в рамках проекта.

Обязанности:

1. Проводить не менее 8 аутрич выходов в месяц по 5 часов каждый.
2. В течение 15-20 минут проводить не менее 15 мини-сессии с группой РС (ПИН, МСМ) в количестве 2-5 человек, в течении одного аутрич-выхода.
3. Проводить информационно-образовательные мероприятия среди клиентов проекта.
4. Предоставлять отчёты после проведения аутрич-выхода в соответствии с требованиями, не позднее чем через 2 дня после проведения.
5. Бережно относиться к информационным материалам и другому оснащению, необходимому для проведения аутрич.
6. Предоставлять отчет о проделанной работе, аутрич-координатору не позднее 25 числа каждого месяца.
7. Соблюдать конфиденциальность и не обсуждать полученную в процессе работы информацию ни с кем, кроме аутрич-координатора и программного менеджера
8. Проводить информирование РС (ПИН, МСМ) в саунах, гостиницах, клубах, общежитиях, «ямах» увеличивая тем самым охват РС (ПИН, МСМ).
9. Принимать участие в работе фокус групп по апробации ИОМ, средств защиты, предназначенных для представителей целевой группы.

ПРИЛОЖЕНИЕ №12

К договору №__ от «__» _____ 20__ г.

**Акт
выполненных работ (услуг)**

Мы, нижеподписавшиеся, Заказчик, _____, с одной стороны, и Исполнитель в лице _____ с другой стороны, составили настоящий акт о том, что услуги по п.1.2. договора № _____ от «__» _____ 20__ г. выполнены в полном объеме и удовлетворяют требованиям Заказчика.

№ п/п	Дата	Продолжительность аутрич выхода	Место проведения	кол-во проведенных аутрич выходов	Оплата за 1 аутрич выход (в тенге)	Итого (в тенге)
ИТОГО						

Наименование услуг:

Общая стоимость работ составляет _____

Исполнитель

Супервайзер

«__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

Стороны претензий друг к другу не имеют.

**Инструкция
по заполнению показателя «Количество клиентов,
которые прошли тестирование на ВИЧ за последние
12 месяцев и знают свои результаты» для групп ПИН, РС, МСМ**

Данный показатель получается методом опроса при контакте представителя УГН с программой. Опрос проводится только среди клиентов, охваченных программой, т.е. получивших соответствующий комплекс услуг с начала года, т.е. учтенных в графе 4 формы отчётности приложения 4.3.

Клиентам задают следующие вопросы: 1. Проходили ли Вы тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев? Если «да»: 2. Я не хочу знать результаты, но получили ли Вы результаты этого теста?

В данный показатель включаются респонденты, ответившие «Да» на все два вопроса. Значение данного показателя учитывается кумулятивно, т.е. в отчёте за 1-й квартал предоставляются данные за 3 месяца, в отчёте за 2-й квартал предоставляются данные за 6 месяцев, в отчёте за 3-й квартал предоставляются данные за 9 месяцев, в отчёте за 4-й квартал предоставляются данные за 12 месяцев. Один и тот же клиент программы не может учитываться в значении данного показателя более одного раза.

Охваченным клиентам, которые не ответили утвердительно на два задаваемых вопроса, т.е. не вошедшим ранее в значение данного показателя, рекомендуется проводить данный опрос повторно при контакте клиента с программой.

Ваш индивидуальный код					
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<u>Дата заполнения</u> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Первые две буквы имени матери	Первые две буквы имени отца	Год рождения	пол	<u>Место заполнения</u>	<input type="text"/>

ОЦЕНИ СВОЙ РИСК

заражения в отношении ВИЧ/ИППП!

	Да	Нет	Не знаю
1. У меня были половые контакты (вагинальные, оральные, анальные) без презерватива с разными партнерами/партнершами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Мой сексуальный партнер имел незащищенные половые контакты без презерватива с другими людьми	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. У меня были обнаружены инфекции, которые передаются половым путем (сифилис, гонорея)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Я использовал/а презерватив во время последнего полового контакта с регулярным партнером	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Я использовал/а презерватив во время последнего полового контакта с коммерческим партнером	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Хотя бы один раз я употреблял/а наркотики внутривенно, используя общие шприцы или посуду для приготовления «дозы», или покупала дозу в шприце	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. У меня были половые контакты без презерватива в состоянии алкогольного или наркотического опьянения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Я знаю и могу перечислить три основных симптома ИППП	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Я знаю и могу перечислить три способа защиты от ВИЧ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Я знаю и использую дружественные к молодежи услуги, такие как бесплатное консультирование, тестирование на ВИЧ и ИППП, лечение ИППП, пункты обмена шприцев	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Перечислите виды услуг, которыми вы сами пользовались	1. _____ 2. _____ 3. _____		

**Статьи из Уголовного Кодекса Республики Казахстан
по вовлечению в занятие проституцией**

Статья 270. Вовлечение в занятие проституцией

1. Вовлечение в занятие проституцией путем применения насилия или угрозы его применения, использования зависимого положения, шантажа, уничтожения или повреждения имущества либо путем обмана - наказывается штрафом в размере от двухсот до пятисот месячных расчетных показателей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от двух до пяти месяцев либо лишением свободы на срок до пяти лет.

2. То же деяние, совершенное организованной группой, а равно лицом, ранее судимым за вовлечение в занятие проституцией либо организацию или содержание притонов либо сводничество, - наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет.

Статья 271. Организация или содержание притонов для занятия проституцией и сводничество

1. Организация или содержание притонов для занятий проституцией, а равно сводничество с корыстной целью - наказываются штрафом в размера от пятисот до одной тысячи месячных расчетных показателей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от пяти месяцев до одного года либо лишением свободы на срок до трех лет.

2. Те же деяния, совершенные организованной группой, а равно лицом, ранее судимым за организацию или содержание притонов, либо сводничество, либо вовлечение в занятие проституцией, - наказываются лишением свободы на срок до пяти лет.

Приложение 2

**Статьи из Уголовного Кодекса Республики Казахстан
по незаконному хранению, изготовлению и перевозке наркотиков**

Статья 259. Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ

1. Незаконные приобретение, перевозка или хранение без цели сбыта наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере, - наказываются штрафом в размере до десяти тысяч месячных расчетных показателей, либо привлечением к общественным работам на срок от шестиде-

сяти до двухсот сорока часов, либо исправительными работами до двух лет, либо лишением свободы до трех лет.

2. Незаконные изготовление, переработка, пересылка, сбыт наркотических средств или психотропных веществ, а также деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, совершенные в целях сбыта наркотических средств или психотропных веществ либо в отношении наркотических средств или психотропных веществ в особо крупном размере, - наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет с конфискацией имущества или без таковой.

3. Незаконные приобретение, перевозка или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ, совершенные:

а) группой лиц по предварительному сговору;

б) неоднократно;

в) в отношении наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере, - наказываются лишением свободы на срок от семи до двенадцати лет с конфискацией имущества.

4. Незаконные приобретение, перевозка или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ, совершенные:

а) организованной группой или преступным сообществом (преступной организацией);

б) в отношении наркотических средств или психотропных веществ в особо крупном размере, -наказываются лишением свободы на срок от десяти до пятнадцати лет с конфискацией имущества.

Примечание.

1. Лицо, добровольно сдавшее наркотические средства или психотропные вещества или добровольно обратившееся в медицинское учреждение за оказанием медицинской помощи в связи с потреблением наркотических средств в немедицинских целях и активно способствовавшее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств или психотропных веществ, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем, освобождается от уголовной ответственности по настоящей статье.

2. Крупный и особо крупный размер наркотических средств и психотропных веществ по настоящей статье определяется Сводной таблицей об отнесении наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров к небольшим, крупным и особо крупным размерам, обнаруженных в незаконном обороте, утвержденной Законом Республики Казахстан "О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими.

Статья 261. Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ

1. Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет.

2. То же деяние, совершенное:

а) группой лиц по предварительному сговору;

б) неоднократно;

в) в отношении заведомо несовершеннолетнего либо двух или более лиц;

г) с применением насилия или угрозы его применения, - наказывается лишением свободы на срок от трех до восьми лет.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, если они повлекли по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия, - наказываются лишением свободы на срок от шести до двенадцати лет.

Статья 264. Организация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ

1. Организация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ - наказываются лишением свободы на срок до четырех лет.

2. Те же деяния, совершенные лицом с использования своего служебного положения, или неоднократно, или организованной группой, - наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет.

Список литературы

1. Руководство по подготовке аутрич-работников по профилактике ВИЧ/ИППП и наркопотребления среди работников секс бизнеса, Центрально-азиатский филиал некоммерческой корпорации PSI, Алматы, 2010
2. Руководство по подготовке аутрич-работников по профилактике ВИЧ/ИППП и туберкулеза среди потребителей инъекционных наркотиков, Центрально-азиатский филиал некоммерческой корпорации PSI, Алматы, 2010
3. Рабочие модули для аутрич-работников по профилактике ВИЧ/ИППП и туберкулеза среди потребителей инъекционных наркотиков, Центрально-азиатский филиал некоммерческой корпорации PSI, Алматы, 2010
4. Руководство по подготовке аутрич-работников для работы с мужчинами, практикующих секс с мужчинами а рамках модели “La Sky”, Центрально-азиатский филиал некоммерческой корпорации PSI, Алматы, 2010
5. «Как сделать секс работу безопасной», руководство. «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», Киев, 2008.
6. Монтгомери Р.К., Фахми Д.Ф., Нашхоев М.Р., Шаипов Т.С. «Создание и проведение проектов среди секс работниц», СПИД инфосвязь, Москва 2002.
7. Burrows, Dave. *Starting and Managing Needle and Syringe Programs: A Guide for Central and Eastern Europe and Newly Independent States of the Former Soviet Union*, International Harm Reduction Development, New York, 2000.
8. CommunityBased Outreach: Accessing and Engaging Those at Risk.
9. National Institute on Drug Abuse, National Institute of Health, 2000.
10. *Thinking on Your Feet: Outreach and Detached Youth Work with Vulnerable Young People*. The Prince’s TrustScotland, The Scottish Executive, Glasgow, 2000.
11. *Working with Street Children: A Training Package on Substance Use, Sexual and Reproductive Health Including HIV/AIDS and STD’s*. WHO, Mental Health Determinant and Populations, Department of Mental Health and Substance Dependence. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2000.
12. «СПИД: Перспективы. Доклад ЮНЭЙДС, приуроченный Всемирному дню борьбы со СПИДом», ЮНЭЙДС, декабрь, 2008.
13. «Национальный доклад о ходе приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом для ССГАООН, Республика Казахстан, отчетный период: январь 2006 – декабрь 2007 года», ЮНЭЙДС, 2008.
14. «Доклад о глобальной эпидемии СПИДа», ЮНЭЙДС, июль, 2008
15. «Снижение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ: важная часть национальных программы по СПИДу», ЮНЭЙДС, 2008.

16. «Подготовка добровольцев из среды лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату по программе «Равный обучает равного», руководство для профилактических проектов», РОО «СПИД инфосвязь», 2008.
17. «Руководство по терминологии», ЮНЭЙДС, март, 2007.
18. «Знать свою эпидемию», ежегодный доклад ЮНЭДС, май, 2007.
19. Аутрич-услуги для потребителей наркотиков, Управление по наркотикам и преступности ООН, Беларусь.
20. «Аутрич для коммерческих секс-работниц», методические рекомендации, Москва, 2004.
21. «Тренинг тренеров по принципу «равный равному», пособие с акцентом на здоровье, развитие и защиту молодых людей. ЮНИСЕФ, Алматы, 2003.
22. «Секс-бизнес и ВИЧ/СПИД», технический обзор, ЮНЭЙДС, июнь, 2002.
23. «Руководство по проведению аутрич», РОО «СПИД инфорсвязь», Москва, 2002.
24. Профилактика ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем, среди работников секс бизнеса в Восточной Европе и Центральной Азии, ЮНЭЙДС, 2006.
25. Синдром эмоционального сгорания, СПИД Фонд Восток-Запад, 2006.
26. Уголовный кодекс Республики Казахстан.