



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Пл. "Св. Неделя № 5, София 1000
тел.: (+359 2) 9301 151
факс: (+359 2) 946 1482

www.mh.government.bg

ЗАПОВЕД

№ Д-01-211 / 02.10 / 2015 г.

На основание чл. 25, ал. 4 от Закона за администрацията и чл. 5, ал. 2, т. 20 от Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването, във връзка с чл. 2, т. 3 от Закона за здравето

НАРЕЖДАМ:

I. Утвърждавам Методическо указание за стандартизиране на услугите за превенция на ХИВ/СПИН, предоставяни от неправителствените организации, съгласно Приложението.

II. Методическото указание по т. I. да се публикува на интернет страницата на Министерство на здравеопазването.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ

Министър на здравеопазването



**ПРИЛОЖЕНИЕ КЪМ Т.І ОТ ЗАПОВЕД
№ 01-211/02-10 2015 Г. НА МИНИСТЪРА НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**МЕТОДИЧЕСКО УКАЗАНИЕ ЗА СТАНДАРТИЗИРАНЕ НА УСЛУГИТЕ ЗА
ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ/СПИН, ПРЕДОСТАВЯНИ ОТ НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИТЕ
ОРГАНИЗАЦИИ**

1. Общи положения

Настоящото указание има за задача представяне на основни знания и стандарти на работа сред уязвими към инфектиране с вируса на човешката имунна недостатъчност (ХИВ) и сексуално предавани инфекции (СПИ) групи и вече инфектирани, както и оценка на изпълнението на предвидените дейности. Методите, които са доказали ефективността си в превенцията на ХИВ/СПИН, са основани на директен контакт на помагачи професионалисти, обучени пара-професионалисти и обучители на равни (работа на терен, изследване, консултиране, насочване, придружаване, работа по случай) с представителите на уязвимите групи. Дори и най-добрата техника, диагностикум и лечение не биха могли да постигнат успех, ако не са основани на редовна и постоянна работа с тези групи, в отношения на толерантност и доверие. Поради това подборът, подходящата подготовка, продължаващото обучение и супервизията на хората от неправителствените организации (НПО), които предоставят услугите на терен, са от решаващо значение. Представените в указанието услуги за превенция на ХИВ следват и натрупаните опит и добри практики в рамките на реализираната Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” (2004-2015 г.).

2. Актуална епидемиологична ситуация

След регистриране на първите случаи на синдрома на придобитата имунна недостатъчност (СПИН) в света през 1981 г., инфекцията с вируса на човешката имунна недостатъчност се разраства до пандемични размери, като по данни на Програмата на ООН за СПИН до края на 2013 г. хората, живеещи с ХИВ, в света са около 35 милиона, а починалите от СПИН около 1.5 милиона души. Тежестта на епидемията продължава да варира значително между отделните страни и региони. В европейския регион има 2,1 милиона случая на хора, живеещи с ХИВ (ХЖХИВ) в края на 2013 г.

България се намира на кръстопътя на две епидемии от ХИВ/СПИН с различна динамика и различни движещи сили. От една страна, епидемията в Западна и Централна Европа (основен път на предаване е необезопасени сексуални контакти между мъже) с приблизително 900 000 лица, живеещи с ХИВ, и от друга в Източна Европа и Централна Азия с приблизително 1,4 милиона лица, живеещи с ХИВ и заразени по кръвен път чрез инжекционна употреба на наркотици (UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2012 г.).

България е все още с ниско разпространение на ХИВ в общата популация. Въпреки това, страната е изправена пред голямо предизвикателство, свързано с възможността за бързо развитие на концентрирани епидемии в отделни групи,

идентифицирани като най-изложени на риск. Има вече такива епидемиологични и поведенчески доказателства за групи от хора, които инжектират наркотици, мъже, които правят секс с мъже (МСМ) и предлагащи сексуални услуги (ПСУ). Рискът е свързан с възможността за предаване на инфекцията в общата популация, където основният начин на предаване е хетеросексуален и където може да се развива генерализирана епидемия. Ето защо е важно да продължи и мащаба на прилагането на ефективни национални политики, насочени към намаляване на броя на новите случаи на ХИВ инфекции и предотвратяване на генерализирана епидемия в страната.

През периода 1986-2014 г. в България са регистрирани общо 2043 случая на инфектиране с ХИВ. Годишният брой регистрираните случаи нарастна от 49 през 2000 г. до 213 през 2014 г. Съотношението на инфектираните мъже и жени от общия брой регистрирани случаи в периода е 4:1. През 2014 г. относителният дял на новорегистрираните ХИВ серопозитивни мъже е 82%, което предполага, че значителна част от мъжете попадат в хомо/бисексуалната трансмисивна категория. Това нарастване в годишния брой на новооткритите случаи се дължи на активното предоставяне на услуги за доброволно консултиране и изследване за ХИВ на групите в най-голям риск чрез Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”. През 2014 г. броят на новорегистрираните случаи на ХИВ-серопозитивни лица е 213, което представлява нарастване с 6% в сравнение с 2013 г., когато са били регистрирани 200 случаи. Прави впечатление, че регистрираните случаи се концентрират основно в по-големите области на страната: София град (45%), Пловдив (11%), Варна (6%), Пазарджик (5%), Бургас (4%), Плевен (4%), и др.

След 2004 г. наблюдавахме увеличение на броя на случаите на ХИВ сред инжекционно употребяващите наркотици (УИН), като тази тенденция продължи до 2011 г. – тази група съставляваше 32 % от всички новорегистрирани, докато през 2014 г. относителният им дял е само 11%. През 2014 г. като цяло в страната се наблюдава тенденция за увеличаване на разпространение на ХИВ инфекцията сред групата на МСМ, които представляват 44% от общия брой на новорегистрираните. Близко 27% от новорегистрираните са млади хора на възраст под 29 години.

Над 53% от новорегистрираните ХИВ-позитивни лица са научили положителния си резултат в кабинетите за безплатно и анонимно консултиране и изследване за ХИВ (КАБКИС) и в мобилните медицински кабинети (ММК) при предоставяне на услуги на терен от НПО, което говори за тяхната ефективност.

3. Основни целеви групи

3. 1. Младите хора, млади хора в риск

Младите хора (15-24 години) са една от важните групи за промоция на сексуално здраве. Те стават сексуално активни на все по-ранна възраст, а случаите на СПИ – по-чести и на по-ранна възраст. Рисковото сексуално поведение при младежите често се свързва с други рискови поведения, като употреба на наркотици, престъпност, насилие и др. Младите хора не са еднородна група както възрастово, така и по отношение на уязвимостта към ХИВ и СПИ.

Обект на целенасочени интервенции в настоящото методическо указание са младите хора в риск, тези при които вероятността за инфектиране с ХИВ е по-голяма.

Редици подгрупи млади хора в риск са определени въз основа на средата, в

която живеят и учат, рисковите за здравето поведения, наличието на родителска грижа и подкрепа.

Друга важна възрастова група, изискваща целенасочени усилия по отношение на сексуалното и репродуктивно здраве, са подрастващите във възрастта 11-14 години. Малък процент от тях имат реални сексуални практики, но това е възрастта, в която успешно може да се изграждат знания, нагласи и умения за отговорно сексуално и здравно поведение. Това е възрастта, в която системното сексуално здравно образование е най-ефективно, защото предхожда първия сексуален опит и дава възможност на младите хора да правят информирани и адекватни поведенчески избори.

3.2. Мъже, които правят секс с мъже

Терминът „мъже, които правят секс с мъже“ се използва основно при изследване разпространението на ХИВ и се отнася до мъже, които участват в сексуална активност с други мъже, без значение дали те се самоидентифицират като гей, бисексуални или нито едно от двете. Определянето на категорията „МСМ“ следва от начина на поведение, а не на сексуалната идентичност. Целта на термина е да адресира определена категория мъже, които са изложени на по-висок риск от СПИ, особено ХИВ. Така понятието МСМ обхваща групите на мъже, които се самоопределят като хомосексуални (гей), но също и такива, които са бисексуални, транссексуални и хетеросексуални. То обхваща както мъжете, които желаят и доброволно участват в сексуални контакти с други мъже, така и тези, които поради определени обстоятелства извършват това под натиск и/или принуда.

Целева група са мъжете, които правят секс с мъже, на възраст 15-49 години и техни сексуални партньори/ки. Групите в най-висок риск от заразяване с ХИВ/СПИ сред МСМ са следните: предлагащи платени сексуални услуги мъже (търсене на партньори пред клубове, заведения, паркове и др. срещу материални изгоди от различен характер); употребяващи наркотици, особено инжекционно; мъже с множество партньори; мигриращи.

3.3. Лица, инжектиращи наркотични вещества

Инжекционно употребяващите наркотици (ИУН) са най-уязвимата подгрупа сред употребяващите и една от най-уязвимите по отношение на ХИВ/СПИН групи. Рисковите фактори за разпространение на инфекцията в тази група са общото използване на замърсени инструменти за инжектиране, както и сексуалното поведение, при което мотивацията за безопасни практики и възможността за самоконтрол рязко спадат под влияние на употребата на психоактивни вещества (ПАВ). Групата е уязвима и поради силната социална маргинализация, изразяваща се в по-труден достъп до услуги, криминално поведение и преследване от закона, често попадане в местата за лишаване от свобода.

Сред ИУН се наблюдава съществуването на една особено уязвима група от употребяващи наркотици на улицата, като в тази група се откриват болшинството от идентифицираните нови случаи с позитивен ХИВ статус в последните години. Инжектирането на наркотици и разпространението на ХИВ в тази група са съпътствани от множество социални проблеми (липса на постоянен дом, липса на семейна среда, преживяване от криминална дейност или просия, глад и незадоволени базови битови потребности).

Употребяващите и зависими от стимуланти и други вещества, които не се инжектират, също са в риск от заразяване с ХИВ и други кръвно- и сексуално-преносими инфекции, поради сексуалното поведение, при което мотивацията за безопасни практики и възможността за самоконтрол спадат под влияние на употребата на вещества. Риск от заразяване с кръвно-преносими инфекции носи и употребата на общи инструменти за прием на наркотици през носа (смъркане). Основната уязвимост на групата е младата възраст на употребяващите, което е предпоставка за подценяване на риска.

3.4. Малцинствени групи

Малцинствените групи могат да се определят като "хора със съществени различия в културно или езиково отношение в сравнение с по-голямата част от населението". В това определение за "малцинствените етнически групи" се включват представените в дадена страна различни етнически общности – роми, турци, българи, изповядващи ислям, а също така и представители на някои други групи – имигранти, безпризорни и хора без законни права за пребиваване в дадена страна.

Малцинствените етнически групи често притежават множество демографски и социално-икономически характеристики, които ги правят особено уязвими за ХИВ и други СПИ, и които ги възпират да търсят помощ от лечебни или здравни заведения. Много често незнаенето на език и неграмотността са бариера за получаване на сексуално образование.

В ромска общност целеви подгрупи са: млади мъже на възраст 15 – 25 години, бременни жени, младежи (момичета и момчета) на възраст 11 – 15 години.

Групи в най-висок риск сред ромска общност са предлагащите платени сексуални услуги мъже и жени (често „скрито предлагане” в ромските квартали, в друго населено място и чужбина), МСМ, УИН, ХЖХИВ от общността, мигриращи, излизащи от затвора и сексуалните партньори на всички тези групи.

3.5. Лица, предлагащи платени сексуални услуги, техните клиенти и партньори

Групата на лицата, предлагащи сексуални услуги е мобилна, изключително разнообразна, с множество рискови практики от гледна точка на разпространение на ХИВ и СПИ. Тя включва: жени, трансексуални, мъже, правещи секс с мъже. Като подгрупи се очертават клиентите и партньорите на предлагащите платен секс, а също и бежанци, мигранти, лица, лишени от свобода. По отношение на риска от разпространение на ХИВ, определящи характеристики за групата са: възраст; етническа принадлежност; полиупотреба на психоактивни вещества. Приоритет е и работата с партньорите и клиентите на сексуалните работници – в тази под-група се включват сводници, охрана, управители на клубове, партньори, представители на мобилни групи – шофьори, строителни работници и др.

3.6. Хора, живеещи с ХИВ

Това е по-широко понятие и в тази група се включват освен инфектираните с ХИВ лица, също и техните партньори и близки. Тази целева група е от особено

значение, както за превенцията на ХИВ, така и за подобряване на качеството на живота на засегнатите.

3.7. Лицата, лишени от свобода

Лица, настанени в местата за лишаване от свобода (МЛС), с рискови фактори в поведението по отношение на ХИВ-инфекцията (вкл. нездравословните условия за живот, насилието и хомосексуалните практики, които са често срещани в институциите, където има само мъже).

4. Етични правила и стандарти за добра практика

4.1. Етични правила и стандарти

Дейностите по промоцията на здраве, здравното образование и по превенция на ХИВ и СПИ се извършват спрямо следните приети етични правила:

4.1.1. Конфиденциалност: организациите трябва да имат добре организирани практики и процедури за поддържането на свързаната с ХИВ конфиденциална информация.

4.1.2. Доброволно и информирано съгласие: участието на всички клиенти трябва да е доброволно и информирано, както и да бъде документирано за всеки участник.

4.1.3. Културална компетентност: организацията трябва да полага усилия да поддържа високи стандарти на културална компетентност – програмите и услугите са предоставяни във формат, който уважава културните норми, ценности и традиции, подкрепяни и приети от общностите.

4.1.4. Професионална етика: дейностите трябва да се предоставят според утвърдените етични правила на помагащите професии (социална работа, психология, психологическо консултиране и т.н.).

4.1.5. Организациите трябва да са запознати с държавните и местни процедури и изисквания по отношение на задължението на всеки индивид да пази другите индивиди в риск или физическа заплаха.

4.1.6. Равнопоставеност – не се дискриминират получателите на услуги по никакъв признак.

4.1.7. Неосъждане – не се поставят етикети и не се съдят представителите на целевата група за тяхното занимание и начин на живот.

4.1.8. Подкрепа – смята се, че едно от задълженията на предлагащите дейностите по превенция е да оказват емоционална подкрепа на своите клиенти и да ги асистират по пътя на повишаване на тяхното самоуважение.

4.1.9. Толерантност към различията – работещите с хората от различните целеви групи уважават различията и ги възприемат като израз на креативност и многообразие.

4.1.10. Ненамеса в бизнеса (спазване на правилата на бизнеса и ненамеса) - предлагането на платен секс може да бъде разглеждано като бизнес с много участници и установени правила, регулиращи отношенията между тях. Работата на терен е свързана с промоция на здраве и не се опитва да променя правилата, по които този бизнес функционира.

4.1.11. Зачитане на човешките права, свободите и достойнството на клиентите. Предлагаането на услуги, свързани с превенцията на ХИВ и СПИ в глобален мащаб, са изцяло съобразени с международно признатите документи за правата на човека.

4.1.11.1. Връзката между ХИВ/СПИН и правата на човека се маркира в три области:

4.1.11.1.1. Повишената уязвимост: Определени групи са по-уязвими към заразяване с ХИВ, тъй като те не са в състояние да реализират своите граждански, политически, икономически, социални и културни права. Обикновено това са хора, живеещи в бедност. Те често нямат достъп до грижи и лечение, в контекста на разпространението на ХИВ, включително антиретровирусни и други лекарства за опортюнистични инфекции.

4.1.11.1.2. Дискриминацията и стигмата: Правата на хората, живеещи с ХИВ, често биват нарушавани заради предполагаем или известен ХИВ статус, което ги кара да страдат, както от тежестта на заболяването, така и от последваща загуба на други права. Заклеймяването и дискриминацията възпрепятстват достъпа им до лечение и може да повлияят на тяхната заетост, жилищно настаняване и други права. Това от своя страна допринася за уязвимостта към други инфекции, тъй като свързаните с ХИВ стигма и дискриминация, обезсърчават инфектираните с ХИВ лица да осъществят контакт с институции, предоставящи здравни и социални услуги. Резултатът е, че тези, които се нуждаят от най-много информация, обучение и консултиране често не се възползват, дори и когато тези услуги са налични.

4.1.11.1.3. Ефективна реакция: Стратегиите за справяне с епидемията са затруднени в среда, където човешките права не се спазват. Например, дискриминацията и заклемяването на уязвими групи като ИУН, ПСУ и МСМ, ромска общност, прави тези общности скрити за обществото и ги вкарва в нелегалност. Това възпрепятства достигането на тези групи с услуги за превенция и по този начин увеличава тяхната уязвимост към ХИВ.

Гарантирането на правата за образование, свободно сдружаване, информация и недопускане на дискриминация, предполага овладяване на личните и обществените последици от ХИВ и СПИН. Наличието на подкрепяща среда за лицата, уязвими към ХИВ, липсата на дискриминация и достъп до лечение и грижи, прави индивидите по-склонни да търсят изследване и да узнават своя статус. От друга страна ХИВ-позитивните лица биха имали възможност да се справят по-ефективно при търсене и получаване на лечение и психосоциална подкрепа.

4.2. Стандарти за добри практики

4.2.1. Неоценяване на нагласи и поведение. Добра практика при водене на разговор за репродуктивно здраве или ХИВ/СПИ е да се води честна и отворена дискусия по темите за секс, сексуалност, пол и полови роли. Важно е да се насърчават хората да говорят открито и да се показва, че тяхното мнение, познания и избори са уважавани. Необходимо е да се обърне внимание на техните собствени нагласи, ценности, използван език и поведения по тези теми, както и към младите хора и целевите групи.

4.2.2. Избягване на повишаване на очакванията. Когато дейностите се представят пред участниците и целевите групи е необходимо да се дефинират ясно ограниченията. Неяснотата може да доведе до повишаване на очакванията спрямо резултатите. Високи и нереалистични очаквания водят да разочарования и загуба на мотивация за участие.

4.2.3. Изграждане на капацитет. Процесът на фасилитиране на участието на целевите групи би трябвало да е съпроводен от процес на трансфер на знания и умения към членовете на общността – умения за фасилитиране, анализ на информация, решаване на проблеми. Изграждането на капацитет овластява общностите и техните членове и ги подпомага при решаване на вътрешни за общността проблеми без участието на външна намеса.

4.2.4. Социалното участие. Прегледът на публикации за успешни интервенции в областта на превенция на ХИВ/СПИН в общности показват, че социалното участие е жизнено необходимо за успешността. Високите нива на „социален капитал” – доверие в общността, реципрочна помощ и подкрепа, позитивна общностна идентичност и високо ниво на ангажираност в мрежата на общностни асоциации. Една от най-важните измерения за повишаване на социалния капитал е „възприеманата сила да се свършат нещата”. Това означава, че хората чувстват, че техните потребности и гледна точка са уважавани и ценени и те имат канали за участие във взимането на решения.

5. Методи за предоставяне на услуги, базирани в общността

Базираните в общността програми, дейности и услуги имат за цел осъществяване на определен набор от интервенции в определен географски район и сред определена група от хора, посредством стимулиране на местния капацитет и институционална инфраструктура за бъдещо самостоятелно справяне с възникнали проблеми. Важен аспект от този тип програми е инвестирането (финансово и образователно) в човешкия ресурс на самата общност.

5.1. Аспекти на базираната в общността услуга за превенция на ХИВ/СПИН:

5.1.1. Всеобхватен набор от ХИВ/СПИН специфични превантивни интервенции и услуги за клиенти от целевите групи в ясно определена географска област;

5.1.2. Обучение и техническа помощ при изграждане на местен (професионален и/или пара-професионален) капацитет;

5.1.3. Обучение и техническа помощ на местните здравни и социални служби, за да могат да подпомагат дейностите;

5.1.4. Система за доставяне на услуги, съобразени с групите на ХЖХИВ и клиенти в риск;

5.1.5. Развитие на всеобхватна регионална програма, която да идентифицира променящите потребности и да е насочена към попълване на липсите в съществуващите служби.

5.2. Пакетът от базирани в общността услуги, които се предоставят, включва:

5.2.1. Интервенции на индивидуално и групово ниво, които са базирани върху научни или практически стратегии за намаляване на риска, включващи и компонент за усвояване на умения и предлагане на подкрепа за дългосрочни поведенчески промени;

5.2.2. Дейности за работа на терен, които ангажират индивидите в най-голям риск, ХЖХИВ и понастоящем невключени в системата на здравната грижа, и тези, които понастоящем не знаят своя ХИВ статус;

5.2.3. Интервенции в полето на общественото здраве и комуникации, така че да се създават послания за превенция на ХИВ, да се популяризират ХИВ-превантивни програми и общностни събития, чиято цел е да се повиши сетивността, да се изгради обща и професионална подкрепа за намаляване на риска;

5.2.4. Интервенции на общностно ниво, които да повлияват върху нормите, нагласите и практиките в общността с цел намаляване на риска;

5.2.5. Работа с индивидуални случаи с цел получаване на координирани във времето услуги;

5.2.6. Подкрепа на дейността на службите в самата общност чрез здравно образование, работа на терен, мотивиране и придружаване (вкл. транспортиране) до здравни служби, групи за подкрепа, консултиране, застъпничество, спешна помощ;

5.2.7. Препращане към не-базирани в общността служби, включващи консултиране и изследване за ХИВ (включително и на партньора), първична грижа, лечение, както и други услуги, от които се нуждаят клиентите;

5.2.8. Оценката на множество програми, базирани в общността, показват, че многообразието от подходи (вкл. ММК, работа на терен и др.) е ефективен път за подобряване на достъпа и за промяна на социо-културните бариери пред услугите за сексуално и репродуктивно здраве и ХИВ/СПИ превенция.

5.3. Най-важните отправни точки за работа в общността, описани в специализираната литература:

5.3.1. Изграждането на капацитет в общността и създаването на местни партньорства е ключово за постигане на успех. Подкрепата на местните лидери и общността като цяло е важна, за да се осигури достъп и устойчивост на стимулираните промени в общностното поведение. Постигането на устойчива промяна в една общност е дълъг във времето процес и може да стане само чрез влиятелни посредници от самата общност;

5.3.2. Интегрирането на ХИВ-информация и други здравни услуги, базирани в общността, не трябва да изключва аспектите на сексуалното и репродуктивното здраве – това би бил един успешен път услугата да достигне до по-голяма популация;

5.3.3. Изграждането на обхватна система от необходими служби и услуги е съществен компонент на базираните в общността услуги. Сътрудниците от общността са съществена връзка между здравните служби и институции и трудните за достъп области, общности и групи;

5.3.4. Подходящо заплащане за сътрудниците от общността води до повишаване на продуктивността;

5.3.5. Програмите трябва да използват множество подходи, за да доведат до поведенческа промяна при младите хора;

5.3.6. Труднодостъпните и уязвимите групи (ИУН, ПСУ, МСМ) изискват алтернативни начини за достигане и предоставяне на услугата;

5.3.7. Хората, живеещи с ХИВ/СПИН изискват специални подходи за непрекъснати грижи, консултиране и насочване и проследяване на техните нужди.

5.4. Най-често срещаните методи, използвани за доставяне на базирани в общността услуги, са следните:

5.4.1. Анализ – има за цел да изследва голям брой условия, за да бъдат предвидени дейности, адекватни на ситуацията. Част от тези условия са свързани с осигуряването на материална база (големина и нужди на клиентите от целевите групи; тяхното местоположение; достъпът до тях; нивото на практикуване на безопасен секс и търсенето на медицински услуги; равнището на образование и общата култура; наличие и дейност на служби и институции, работещи по проблема);

5.4.2. Планиране – съобразно данните, получени вследствие на анализа по т. 5.4.1 следва планиране на необходимите за работа материали (здравно-информационни; материали за безопасен секс и за безопасна употреба на психоактивни вещества; канцеларски), консумативите, транспортните разходи (градски транспорт, автомобил или ММК), активите и оборудването (на центровете за услуги и офис), възнагражденията и стимулите за доброволците, с които програмата трябва да разполага, за да може да изпълни наредените цели;

5.4.3. Работа на терен – вид работа в самата общност, включваща отиване там, където членовете на целевата група могат да бъдат открити и където може да се работи с тях. Това е често използвана стратегия за работа с уязвими групи. Особено ефективен е методът за работа с маргинални групи (ИУН, МСМ, ПСУ, роми), които често не стигат до здравните услуги поради страх от арест или дискриминативно отношение;

5.4.4. Картографиране – като метод е в основата на работата на терен и включва определяне на временни и постоянни терени за работа по предоставяне на пакет от услуги. Изготвяне на план-графици за посещение на определените чрез картографиране терени, които се актуализират периодично. Описание на терените (открит, закрит), анализ на външната среда и ситуация и анализ на целевата група, които спомагат да се следи за промени през целия период;

5.4.5. Обучение на връстници/лидери – достига се голям брой хора от целевата група; повишава се ефективността на превантивните програми – хората са по-склонни да послушат съвета на хора от своето реално обкръжение;

5.4.6. Работа в група – структурирани или неструктурирани групови интервенции в отворени или затворени групи или определени сегменти от тях;

5.4.7. Консултиране (включително доброволно консултиране и изследване (ДКИ) за ХИВ) – то включва разговор за лични и психологични проблеми. Консултирането обикновено е индивидуално, но може да бъде и групово. Извършва се от обучени за справяне с личностни и психични проблеми специалисти. То също може да бъде използвано, за да се подготвят и мотивират хората да се изследват за ХИВ;

5.4.8. Администриране на предимно нископрагови здравни/социални служби, които предоставят здравна и социална помощ на непривилегирвани общности;

5.4.9. Насочване/Придружаване към съответните служби;

5.4.10. Застъпнически кампании – включва дейности и кампании, които целят промяна на законодателството и политиките по отношение превенцията на ХИВ сред хора от различни уязвими групи;

5.4.11. Обучения – обикновено са поредица от дейности, които целят да изградят у членове на уязвимите групи знания, нагласи и умения, за да могат да се справят с опасността да се заразят/предадат ХИВ/СПИ:

5.4.11.1. Умения за преговаряне за употреба на презерватив, умения за ефективна работа на обучителите на връстници;

5.4.11.2. Обучение и стимулиране на ключови сътрудници (гейткипъри) – включването им в дейностите за превенция на ХИВ за ефективно обхващане на ИУН по места;

5.4.11.3. Обучение и стимулиране на ключови сътрудници за работа по подхода „обучители на равни“ – организиране и провеждане на семинари за обучение на равни от равни за ПСУ;

5.4.11.4. Обучение лидерски групи – обучителна работа за промяна на нагласи, знания и поведение за намаляване на риска от заразяване с ХИВ и СПИ: изграждане на умения на лидери на естествени приятелски групи (роми, МСМ) за консултиране, базирано на програми за развитие на социални умения;

5.4.11.5. Обучение на обучители на връстници и обучители на обучителите на връстници – организиране и провеждане на двумодулни национални и местни обучения за изграждане на компетентности у младите хора за работа на терен сред своите връстници в риск за превенция на ХИВ и за провеждане на здравно-образователни сесии за сексуално и репродуктивно здраве и права и превенция на ХИВ сред млади хора и млади хора в риск.

5.4.12. Изследване/проучване – важна стратегия в ситуации, в които не се знае много за една специфична група, защото е трудна за достигане и работа. Много често това са групи, които искат да останат анонимни или са извън закона, поради някаква своя дейност;

5.4.13. Специфични за ИУН: разпространение на стерилни пакети за безопасно инжектиране, обмен на игли и спринцовки и други медицински консумативи с цел намаляване на здравните щети; поддържане на стационарни места за обмен на игли и спринцовки за ИУН;

5.4.14. Мобилизиране на общността с цел общностно развитие – стратегията въвлича в помагачи дейности групи, които имат чувство за общност (поради споделени интереси, опит или идентичност). Дейностите целят самоорганизиране по отношение на решаване на общи проблеми. Тази стратегия може да бъде успешна за групи, в които социалната норма доминира поведението и развитието в общността и може да доведе до позитивна промяна на социалната норма за избягване на рискове, свързани с разпространението на ХИВ;

5.4.15. Работа в мрежа – част от усилията на всеки екип за работа на терен неизбежно ще бъде фокусирана върху сензитивизиране на здравните и социалните служби по посока на приемане и познаване на характеристиките на групите, с които работят. Работейки в областта на превенция на ХИВ сред уязвими групи, мрежата ще включва някои или всички от описаните тук: клиники/кабинети за лечение на СПИ; центрове за семейно планиране: места, където предлагат нископрагови услуги, свързани с контрацепция; други НПО, които предлагат сходни или различни услуги на терен; най-близкият център за антиретровирусна терапия (АРТ); неправителствена организация или друг тип неформална организация, предлагаща психо-социални услуги на ХЖХИВ, вкл. групи за самопомощ; възможности за лечение на зависимост към психо-активни вещества; общо-практикуващи лекари: важно е да се стимулират тези, които са осигурени, да посещават своя лекар, но и да се окуражават останалите да се включат в здравната система; представители на органите на реда: полицаи, началници на полицейски участъци, отговорни за политиката спрямо уязвимите групи; организации, предлагащи помощ в случай на трафик или насилие; подслони или дневни центрове, специализирани в работа с уязвими групи; центрове за социални услуги: юридически консултации, консултации относно социални помощи при майчинство, бедност и пр.; лечебни заведения за туберкулоза: тази болест е нередко срещана сред групите, уязвими или засегнати от ХИВ; партньорски организации в чужбина – полезно е да се състави списък с имената и адресите на организации, предлагащи подобни услуги, за клиентите, които често пътуват и работят извън страната.

6. Работа на терен

Поради съществуващата обществена маргинализация, групите, които често са дискриминирани по различни признаци от т.нар. мнозинство, често се описват като “трудно достъпни” за съществуващите услуги и служби в областта на здравето, психологическата помощ и социална работа. В тази ситуация работата на терен се разглежда като важен метод за достигане на тези групи.

Работата на терен е метод за доставяне на услуги във външни за обичайното доставяне на услугата условия. Сама по себе си работата на терен не е интервенция.

Интервенцията чрез работата на терен може да бъде фокусирана върху промяна на поведението на отделни индивиди или върху подкрепа на общности за развиване на стратегии с цел намаляване на общите вреди. Това се постига главно по три начина: като се повишават знанията за поемания риск за здравето; като се окуражава отказът от рисково поведение; като се подкрепят позитивните промени в поведението.

6.1. Необходимост от работа на терен

Развиването на метода за работа на терен се поражда от спецификата на групите и на техните потребности, ако:

6.1.1. Целевите групи не са обхванати ефикасно от съществуващите служби и програми;

6.1.2. Съществуващите служби и програми не предоставят услугите, от които имат нужда целевите групи;

6.1.3. Целевите групи са с ограничени възможности.

Работата на терен е необходима първа стъпка, когато се започва дейност в една затворена общност, тъй като се осъществява контакт с хората от общността и стават известни предлаганите услуги и екипът на организацията, която ги предоставя. В общности, в които “всеки познава всеки”, контактът “лице в лице” с хората от работещия екип осигурява имиджа на организацията; работещите придобиват познания за спецификата на ситуацията, стила на общуване и културата на общността, в която работят. Това гарантира нарастваща адекватност не само на предлаганите услуги, но и на начина на тяхното предлагане.

6.2. Цели на работата на терен:

6.2.1. Да доставя услуги до групи, неспособни или нежелаещи да достигнат до базираните извън общността служби, до „трудни за достигане” групи като млади хора, етнически малцинства и до групи, които живеят далеч от съответните служби. Услугите могат да включват даване на съвет и информация, спешни интервенции, доставяне на стерилни инструменти за инжектиране, консултиране.

6.2.2. Да предоставя възможности за здравно образование на представителите на целевите групи, които за момента не са достигнати от базираните извън общността служби.

6.2.3. Да предоставя услуги за намаляване на щетите на гореспоменатите групи, които за момента не са достигнати от базираните извън общността служби.

6.2.4. Да установява първоначален контакт с гореспоменатите групи и да улеснява изпращането им към базираните извън общността служби.

Особено важните групи за работа на терен са: УИН; етнически малцинства; ПСУ и техните клиенти и партньори; МСМ; бездомни хора; бежанци/мигранти; млади хора в риск.

6.3. Видове услуги, които се предлагат при работата на терен:

Точното съотношение между различните услуги зависи от спецификата на целевата група, конкретните потребности, така както и от целите на конкретния проект. Например, работата на терен по проект за превенция на ХИВ ще включва следните аспекти:

6.3.1. Осъществяване на преки контакти, предоставяне на подкрепа, предаване на знания и съветване на клиентите на място;

6.3.2. Предоставяне и разпространение на приспособени към особеностите на конкретната група здравно-образователни материали (ЗОМ);

6.3.3. Организиране и провеждане на ХИВ-превантивни кампании;

6.3.4. Предоставяне на средства за безопасен секс (презервативи, лубриканти, овлажнители, гъба, тест за бременност, др.) и други материали и медикаменти;

6.3.5. Предоставяне на обучение в безопасни сексуални и/или инжекционни практики;

6.3.6. Предоставяне и обмен на материали за безопасна употреба на ПАВ (спринцовки, игли, капачки, филтри, сламки, др.);

6.3.7. Предоставяне на литература за самопомощ;

6.3.8. Насочване и улесняване на контакта на клиента с други служби и организации в здравната и социалната сфера;

6.3.9. Организиране на обучителни сесии, групи за споделяне и дискусии;

6.3.10. Организиране на подвижни звена за работа на терен (напр. ММК). Така се съчетава възможността да се предложи медицински преглед, изследване за ХИВ и СПИ, здравно-образователни услуги и психологическо консултиране;

6.3.11. Организиране на здравно-социални и образователни центрове. Тези центрове са място, в което клиентите могат да се отбият в работно време, когато имат нужда не само за специфична професионална помощ, но и за приемане и контакт с други хора от средата; където се предлагат съвременни високоефективни програми за работа с групи, засегнати от инфекцията.

6.4. Основни принципи на работата на терен

За успешното провеждане на проектите, свързани с работа на терен, съществуват няколко важни принципа, изведени в световната и местна практика. Те могат да бъдат обобщени около два водещи принципа – културна адекватност и планиране на дейността във времето. В конкретната работа тези принципи се прилагат в действие по следния начин:

6.4.1. Организацията, която работещите на терен представляват, е необходимо да има ясна идентичност (предмет на дейност, целева група, предлагани услуги);

6.4.2. Да се опознаят и спазват правилата, които са в сила на съответния терен;

6.4.3. Да се уважават йерархичните структури;

6.4.4. Да уважават зоните на табу, характерни за общността/групата, в която се работи;

6.4.5. Да се даде време, за да бъдат приети на този терен;

6.4.6. При работа на терен услугите трябва: да се предоставят в безопасна за екипа на НПО и клиента среда; да се работи в екип сътрудници на терен (двойка); да се предоставят във време, когато клиентите могат да се възползват от тях; да бъдат достъпни; да се предлагат на лесно за намиране място; да предоставят възможност клиентите да се възползват от тях незабелязано; да имат ясна формулировка за това, какво точно предлагат; да отговорят на заявката на клиента - ако заявката не е в рамките на предлаганите услуги, клиентът да се пренасочи към друга специфична служба; да са безплатни и конфиденциални; да гарантират анонимност и равнопоставеност; да се осъществяват само по собствена воля на клиента; да се провежда редовна супервизия на доставящият я екип; да се спазва правилото за ненамеса в бизнеса.

6.5. Видове терени

Терените за работа могат да бъдат разглеждани в зависимост от спецификата на мястото, където се събират представителите на целевата група, тъй като мястото често определя спецификата на предлагане на услугите, от една страна, и статуса на представителите на групата от друга. Могат да бъдат разнообразни (клубове, заведения,

кафенета, сладкарници, паркове, градинки, плажове, горички, бани, обществени тоалетни, сауни, клубове за масаж, др.), а определянето им като място за теренна работа става чрез месечно или сезонно картографиране.

7. Мотивиране, насочване и придружаване

Мотивирането, насочването и придружаването до съответните здравни служби може да се разглежда като отделна услуга или като част от работата на терен. Това е изключително важна част от дейностите за превенция на ХИВ и СПИ. Мотивирането, насочването и придружаването се осъществяват с четири основни цели:

7.1. Мотивиране, насочване и/или придружаване до места за изследване за ХИВ и други СПИ (ММК или КАБКИС);

7.2. Мотивиране, насочване и/или придружаване до кожно-венерологични прегледи, диагностика и лечение;

7.3. Мотивиране, насочване и/или придружаване за участие в други дейности, предимно групови обучения (при възможност и наличие на такива).;

7.4. Мотивиране, насочване и/или придружаване на ХЖХИВ за своевременно свързване с лечебните заведения за започване на АРТ.

Хората обикновено изпитват страхове, притеснения и съпротиви спрямо изследването за ХИВ и други СПИ и прегледите при лекар-дерматовенеролог, както и рядко разполагат с информация за местата за изследване и за самия процес. Задачите на СТ са свързани с: отстраняване на назованите страхове и бариери; договаряне на удобен ден и час за клиента; придружаване в договореното време на клиента до съответната здравна служба.

Процесът на мотивиране не е еднократно действие. Той изисква време и отнема минимум три срещи със съответния клиент при работа на терен. Самият процес протича през няколко етапа: привличане на вниманието към темата; задържане на вниманието и събуждане на интерес към темата (информация на здравни теми, придружаване до лекар и пр.); прилагане на доводи и убеждаване на клиента с цел предлаганата дейност да стане привлекателна; отстраняване на неясноти и успокояване; договаряне и даване на конкретна информация за изследването/прегледа/обучителната група.

Крайната цел на тази услуга е да се убеди клиентът, че отговорността за здравето е предимно негова. Разговорът между СТ и клиентите от общността трябва да създава умения и самочувствие у хората, че могат да се развиват и да се справят успешно сами или в сътрудничество с други хора.

8. Консултиране

8.1. Директивно и не-директивно консултиране

8.1.1. В повечето общества консултирането е силно директивно, т.е. консултантът (бил той не само професионалист в областта, но и връстник, родител или друга фигура) казва на клиента какво да прави. Подобен тип „консултиране” не подпомага индивидуалното развитие, нито засилва индивидуалния капацитет за

справяне с други проблеми, които могат да изникнат в бъдеще. Този стил консултиране може да има отрицателни ефекти.

8.1.2. Един не-директивен стил на консултиране, т.е. подпомагащ клиентите в процеса на самостоятелно взимане на решения, има по-голяма ценност от гледна точка на бъдещото развитие. При този стил основна част от процеса на помагане е помощта клиентът да постигне по-голяма зрялост, а не консултантът да поема отговорност за взимането на решение. Друга част от процеса е да се постигне по-висока степен на разбиране за потребностите на клиента, както и съгласие относно целите и взаимно приемливия край на консултирането с отделния клиент.

8.1.2.1. Основни предимства на не-директивния стил са:

8.1.2.1.1. усещането у клиента за контрол върху процеса на взимане на решения за собствения живот;

8.1.2.1.2. усещането за повишен личен капацитет за справяне;

8.1.2.1.3. изграждане на механизъм за вътрешен контрол и себе-награждаване за постигнати успехи и промени.

8.2. Видове консултации

Използваните видове консултации за целите на дейността могат да се разделят по следния начин:

8.2.1. Консултации за безопасни сексуални практики (КБСП);

8.2.2. Доброволно консултиране и изследване за ХИВ или съкратено ДКИ;

8.2.3. Консултации и обучения за безопасно инжектиране на наркотици и подкрепа на позитивните промени в поведението на хора, употребяващи наркотици.

8.3. Характеристики на съдържанието на КБСП:

8.3.1. Представяне на сътрудника на терен, запознаване, учтивост – разговор за „разчупване на леда”;

8.3.2. Представяне на услугите;

8.3.3. Представяне на етичните правила: конфиденциалност; анонимност; запазване на професионалните етични граници;

8.3.4. Представяне на здравно-социален център (ЗСЦ): покана да посетят ЗСЦ; информация за графика на екипа – за дежурства в ЗСЦ и за работа на терен;

8.3.5. Представяне на информация за ХИВ/СПИН/СПИ: начини на заразяване, симптоми, прозоречен период, лечение; симптоми на ХИВ/СПИН/СПИ – какво клиентите да наблюдават по тялото си: признаци, които са различни от нормалното телесно функциониране и които да се наблюдават; работа с митове относно ХИВ и СПИ; сътрудникът няма право да поставя диагноза и да препоръчва лечение;

8.3.6. Информация за безопасни сексуални практики: информация за безопасен секс (секс с презерватив/лубрикант, въздържане, мастурбация, секс без проникване, триене, масаж); анален секс – рискове; парафин; теми, съобразени с рисковата група: ИУН; МСМ; ПСУ; обучение как да искат от партньорите/клиентите безопасен секс;

8.3.7. Презервативи, лубриканти: информация за видовете; работа с митове и нагласи относно използването им; консултиране относно как да предложат използване на презерватив на партньора си; раздаване на презервативи и лубриканти; демонстрация за правилно поставяне на презерватив; предоставяне на упътване за правилна употреба; информация за места, от които могат да си набавят презервативи и лубриканти;

8.3.8. Информация за изследвания за ХИВ и СПИ: информация за изследвания – как се правят, условията, медицинския персонал; емоционална подкрепа; къде могат да бъдат безплатно направени изследванията – Център за кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ), ММК, КАБКИС; мотивиране за периодични изследвания; работа с митове и нагласи относно изследване за ХИВ и СПИ; уговаряне на среща за придружаване;

8.3.9. Раздаване на ЗОМ, презервативи, лубриканти;

8.3.10. Привличане за участие в образователна група;

8.3.11. Пренасочване към други подходящи за нуждите на клиента услуги;

8.3.12. Постигане на договореност (за придружаване, за следващ разговор, за участие в малка група, за себе-наблюдение и т.н.);

8.3.13. Приключване на разговора.

8.4. Характеристики на процеса на КБСП:

8.4.1. Кратка, точна и ясна информация;

8.4.2. Времетраене, съобразено с времето на клиента;

8.4.3. Избор на подходящо място и момент;

8.4.4. Анонимност и доверителност;

8.4.5. Доброволност на участието на клиента;

8.4.6. Регулярност, точен график: постоянство и сигурност в убеждаването;

8.4.7. Съобразяване със спецификата на работата, средата и културата (неписани правила): КБСП – съдържат теми (информация за СПИ), съобразени с особеностите на конкретната (уязвима) група; КБСП – да бъдат използвани за предлагане на други услуги; разбираем за клиента език;

8.4.8. Спазване на професионална етика: спазване на личните граници на клиента и на СТ; спазване на професионалните граници; толерантност към различията на клиентите, да няма етикетиране и критика;

8.4.9. Да има индивидуален подход: привличане и задържане на вниманието на клиента; изслушване на клиента, съобразяване с конкретните нужди, потребности и заявки на клиента; да се чуват важните за клиента неща; мотивиране за промяна на поведението по посока безопасни сексуални практики, успокояване; емоционална подкрепа; работа с митове и негативни нагласи;

8.4.10. Ясно формулиране на предлаганите услуги: да не се дава подвеждаща информация; да се направят услугите желани; добре е консултацията с даден клиент да

завършва с договореност (за придружаване, за следващ разговор, за участие в малка група, за себе-наблюдение и т.н.);

8.4.11. Техники за затваряне на консултацията.

8.5. Характеристики на доброволното консултиране и изследване за ХИВ – ДКИ:

От особено значение за програмите, свързани с превенция на ХИВ/СПИН/СПИ е доброволното консултиране и изследване за ХИВ.

Процесът на ДКИ преминава през няколко задължителни стъпки:

8.5.1. Оценка на риска – в продължение на няколко срещи (според необходимото за съответния клиент темпо) се извършва консултация за безопасни сексуални практики и оценка на риска за съответния клиент (рисковите сексуални практики, колко често се случва рисковото поведение, до каква степен клиентът може да упражнява контрол върху риска в собствения си живот);

8.5.2. Избор на клиента – при установен и осъзнат от клиента висок риск от заразяване с ХИВ, сътрудникът на терен дава избор на клиента да се съгласи или да откаже изследване за ХИВ. Изборът на клиента трябва да е информиран и доброволен. Обяснява се процедурата за провеждане на теста, отговаря се на възникналите въпроси, както и се дава информация относно възможните последствия от положителен или отрицателен резултат;

8.5.3. При съгласие – договаря се удобно за клиента време, в рамките на работното време на съответната служба. Клиентът се насочва/придружава до съответната служба (КАБКИС, център за услуги, индивидуална практика или отделение за кожно-венерически болести, ММК и др.), където обучени специалисти провеждат пред-тестово консултиране. Провежда се съответната процедура за изследване. Според вида на теста - клиентът изчаква или идва в друг определен ден. Специалистът провежда след-тестово консултиране, което се различава според получения резултат;

8.5.4. При отказ – СТ провежда консултации за безопасни сексуални практики, за намаляване на риска, мотивира клиента да се включи в други дейности и оставя на клиента възможността за избор, кога да си направи теста.

8.6. Характеристика на консултации и обучения за безопасно инжектиране на наркотици и подкрепа на позитивните промени в поведението

Консултациите и обученията могат да се провеждат в индивидуален и групов формат; чрез формално организирани индивидуални или групови сесии или неформално.

8.6.1. Правила за екипа: спазване на професионална етика и спазване на принципите на конфиденциалност, доброволност и анонимност; спазване на личните граници на клиента и на СТ и спазване на професионалните граници;

8.6.2. Времетраене, съобразено с времето на клиента;

8.6.3. Кратка, точна и ясна информация;

8.6.4. Съобразяване със спецификата на работата, средата и културата (неписани правила), като темите са променят и допълват и включват следните задължителни елементи: безопасно инжектиране, безопасни сексуални практики, предпазване от свръхдоза, възможности за получаване на консултиране, лечение на зависимостта или съпътстващи заболявания и други услуги, опасности и рискове при комбинирана употреба на вещества;

8.6.5. Индивидуален подход: привличане и задържане на вниманието на клиента; изслушване на клиента, съобразяване с конкретните нужди, потребности и заявки на клиента; да се чуват важните за клиента неща; мотивиране за промяна на поведението по посока безопасни сексуални и инжекционни практики; емоционална подкрепа; работа с митове и негативни нагласи;

8.6.6. Ясно формулиране на предлаганите услуги: да не се дава подвеждаща информация; да се направят услугите желани; използване на разбираем за клиента език; препоръчително е консултацията с клиента да завършва с договореност (за придружаване, за следващ разговор, за участие в малка група);

8.6.7. Техники за затваряне на консултацията.

9. Водене на случай за ХИВ-превенция

Водене на случай за ХИВ-превенция (ВСП) е клиент-центрирана дейност по превенция на ХИВ с цел повишаване на възприемането и поддържането на ниска степен на риск в сексуалното и инжекционното поведение по отношение на ХИВ инфекцията при клиенти с множество комплексни проблеми и потребности за намаляване на риска.

Воденето на случай за ХИВ-превенция е индивидуализирана и интензивна стратегия за намаляване на риска от ХИВ. Насочена е към хора в най-висок риск от заразяване и предаване на ХИВ, които не са достигнати от други служби и услуги, и чието поведение не е повлияно от дейности като работа на терен, групови обучения, консултиране и изследване за ХИВ.

Воденето на случай за ХИВ-превенция включва елементи от консултиране за намаляване на риска и традиционна работа по случай. На ниво съдържание и реализация прави връзка между ХИВ риска и други рискови практики и фактори: злоупотребата с наркотични вещества, наличие/лечение на СПИ, психично здраве, социални и културни фактори.

9.1. Специфични характеристики на ВСП:

9.1.1. Развиване на формални отношения между консултанта и клиента, които се характеризират с активно съвместно планиране на превенцията чрез създаване и проследяване на „план за превенция“, разрешаване на проблеми, консултиране и придружаване до необходими служби и институции;

9.1.2. Дълбочинно, продължаващо консултиране за намаляване на риска, което насочено към специфични за индивида поведенчески цели;

9.1.3. Психологическа подкрепа на клиента.

9.2. Цели на програмата за ВСП:

9.2.1. Предоставяне на специализирана подкрепа на хора с множество и комплексни потребности за намаляване на риска от заразяване с ХИВ;

9.2.2. Предоставяне на индивидуално многосесийно консултиране с цел инициране и поддържане на поведение, насочено към намаляване на риска от ХИВ заразяване и предаване;

9.2.3. Оценка на риска от заразяване и предаване на други СПИ, и осигуряване на подходящи и адекватни диагностициране и лечение;

9.2.4. Насочване към други служби, които отговарят на други медицински и психологични потребности на клиента, и които засягат тяхното здраве и способности за промяна на индивидуалното рисково поведение;

9.2.5. Предоставяне на информация и насочване към служби и услуги, които отговарят на второстепенни по важност потребности на хората, които са клиенти на услугата “водене на случай”.

9.3. Правила за ВСП:

9.3.1. Съгласие и активно участие на клиента в процеса на взимане на решения;

9.3.2. Подкрепа на правото на клиента за уединение, конфиденциалност, самочувствие и лично определяне на целите на поведението;

9.3.3. Гарантирана конфиденциалност и зачитане на правата на клиентите;

9.3.4. Зачитане на личното достойнство и уважение;

9.3.5. Недискриминираща и не-оценяваща грижа, адекватна в културално и професионално отношение.

9.4. Критерии за включване

Клиентът трябва да отговаря и на трите критерия:

9.4.1. Клиентът се намира в ситуация на висок риск от заразяване с ХИВ: МСМ; ИУН; ПСУ; излиза от затвора; мигрира; има множество сексуални партньори; ХИВ-позитивен е; има две и повече СПИ; сексуален партньор на човек с някое от гореизброените рискови поведения;

9.4.2. Желание да участва и определено ниво на готовност за сътрудничество от страна на клиента;

9.4.3. Клиентът е с ограничен капацитет и ресурс да се грижи за собственото си здраве и това на околните.

Тези критерии се оценяват както по време на наблюдение, така и по време на работа с клиента.

9.5. Видове ВСП:

9.5.1. Подкрепящо (непрофесионално) водене на случай – включва предимно консултиране на клиента за безопасни сексуални и инжекционни практики и ХИВ/СПИ превенция, насочване и придружаване на клиента към подходящи медицински, социални и административни служби и услуги. Може да се извършва от лица без

специфична квалификация. Достатъчен е 2 годишен опит в областта на превенцията на ХИВ/СПИН сред конкретната целева група.

9.5.2. Дълбинно (професионално) водене на случай – освен насочването и придружаването към подходящи медицински, социални и административни служби и услуги, то включва оказване на психо-социална подкрепа, както и задълбочена работа с клиента и неговите близки за промяна на рисковото поведение. Може да се извършва само от квалифицирани специалисти, притежаващи образователно-квалификационна степен „бакалавър” в областта на психологията и социалните дейности или от социални работници с минимум 4 години опит в областта на превенцията на ХИВ/СПИН сред конкретната целева група.

9.6. Оценка и мониторинг на процеса

Както при всеки целенасочен интервенционен процес, така и при процеса на ВСП е необходимо да бъде прилаган системен мониторинг с цел анализ на неговото развитие.

Всеки водещ на случай периодично прави мониторинг и оценка на развитието и процеса на конкретния, воден от него случай и прави периодична преоценка на потребностите на клиента. В зависимост от новозаявените в процеса на работа потребности, водещият прави промени в набелязаните краткосрочни цели и конкретни стъпки на работата.

Сътрудниците на терен, които са пара-професионалисти и водят случаи на хора от целевата група, отговарящи на критериите за включване в услугата, задължително се супервизират периодично от квалифицирани специалисти, които оказват съдействие на сътрудниците на терен в процеса на водене на случаите и едновременно с това полагат грижи за намаляване на синдрома на прегаряне („burn out”) сред хората работещи с уязвими групи.

9.7. Приключване на случай

Случаят се смята за приключен в една или при комбинация от няколко от следните ситуации: при постигане на договорените цели; ако клиентът се откаже, случаят се затваря след изследване на причините и опит за преодоляването им; ако клиентът не може да бъде намерен след едномесечно активно издирване; при отпадане на риска; при пренасочване към други услуги; при смърт на клиента.

Важно е по време на регулярната теренна работа да продължи да се поддържа връзка с бивши клиенти на ВСП и да им се осигуряват достатъчно материали за безопасен секс, презервативи и лубриканти, консумативи за инжектиране, здравно образователни материали. При необходимост могат да бъдат включени отново в програмата за водене на случай.

9.8. Етични и правни норми при ВСП

Етичните и правни норми при ВСП са следните: конфиденциалност; доброволно участие; компетентност относно културалните специфики; професионална етика.

10. Обучение

10.1. Обучение на лидери на приятелски кръгове (ПОЛ - Popular Opinion Leaders)

Определени хора във всяка общност са личности, които са много популярни сред своите приятели и познати. Наричаме ги “лидери на мнение”, защото мнението и вярванията им имат силата да определят възгледите и поведението на другите, както и да променят нормите на общността. ПОЛ-моделът се основава на идеята, че нови поведенчески модели могат да бъдат наложени във всяка общност, ако достатъчно популярни хора, чието мнение се цени от другите, видимо активно подкрепят новото поведение.

Интервенцията се базира върху т.нар. “теория на социалната дифузия”. При нея се идентифицират лидери на мнение от самата общност, обучават се в умения, как да говорят с другите за новото поведение и след това се подкрепят при провеждането на тези разговори в ежедневието.

Интервенцията е въздействаща, защото посланията идват от членове на самата общност. Лидерите не само говорят с приятелите си за новото поведение, но те и го подкрепят с лични примери за неговата ползност.

Интервенцията е доказано финансово ефективна при компактни ромски общности, МСМ, подрастващи.

10.2. Обучение за работа по подхода „Обучители на равни“

Обучение и стимулиране на представители на групата на ПСУ с изяви на лидерски умения, за работа по подхода „обучители на равни“ – екипите на НПО организират и провеждат семинари за обучение на обучители на равни сред жени и мъже, предлагащи платени сексуални услуги в региона. Целта на обучението е да подготви хора от общността с базови знания за превенцията на ХИВ и СПИ, които след това те да предават на достъпен език в своето обкръжение.

10.3. Обучение на връстници от връстници

Един от основните подходи за работа с млади хора в риск по превенция на ХИВ/СПИН и СПИ е подходът „Обучение на връстници от връстници”. В рамките на международната мрежа Y-PEER, към която принадлежи и България, са разработени специални „Стандарти за програми за обучение на връстници от връстници”, както и поредица от стандартизирани ръководства за обучение на обучители на връстници, за гарантиране на качеството на програма за обучение на връстници от връстници и др. (<http://petri.ncpha.government.bg/resources/>).

11. Центрове за услуги

11.1. Здравно-образователен център за МСМ

Здравно-образователният център (ЗОЦ) представлява стационарна служба за предоставяне на превантивни услуги по подходящ за целевата група начин. Услугите включват интервенции на индивидуално (консултации, медицински прегледи и др.), групово (обучителни групи), общностно (защитена среда, в която могат свободно да се обсъждат проблеми, свързани със сексуалността, стигмата и др.) ниво.

Основните функции на ЗОЦ могат да бъдат формулирани по следния начин: повишаване на информираността на целевата група по отношение на ХИВ с цел осъзнаване на риска и намаляване на рисковото поведение; създаване на условия за достъп до услуги за превенция на ХИВ, насочени и адаптирани към особеностите на под-групите на МСМ общността; допълване и подпомагане услугите, предлагани на терен, чрез стационарни целогодишни превантивни дейности.

Относно препоръчаните и желани от общностите услуги, които да бъдат предлагани в здравно-образователни центрове: консултиране и изследване за ХИВ с бързи тестове; предоставяне на консултиране за безопасно сексуално поведение от обучени консултанти – необходимо е място, в което ежедневно заинтересованите могат да се обърнат с въпрос и да споделят притесненията си относно сексуалното си поведение; преглед, диагностика и лечение на СПИ от лекар-дерматовенеролог; юридически консултации относно здравните права; разпространение на ЗОМ, безплатни презервативи и лубриканти; групова работа – обучения, групови консултации; наличие на библиотека с материали, свързани с превенцията на ХИВ; интернет консултиране за ХИВ/СПИН и СПИ – достигане до клиентите в популярни сайтове за запознанства, социални мрежи и мобилни приложения; предоставяне на база за индивидуални консултативни срещи към услугата „водене на случай“; предоставяне на пространство за активна работа на екипа; гореща телефонна линия.

11.2. Поддържане на нископрагов (дроп-ин) център за ИУН

Цел: Повишаване на здравната култура на хората, употребяващи наркотици, с цел опазване на обществено здраве.

Функцията на нископраговия център е да бъде осигурено безопасно пространство, в което хората, употребяващи наркотици, могат да получат професионална подкрепа. Услугите, които могат да се предоставят в центъра са следните: обучение за безопасни инжекционни практики и безопасни сексуални практики; предоставяне на храна и топли напитки за целевата група; обучение и консултации за опасности и рискове при комбинирана употреба на вещества; обучение за предпазване от свръхдоза; предоставяне на услуги и информация за безопасна употреба на неопиатни вещества и превенция на СПИ при неинжекционна употреба на вещества; консултации, свързани с правата на клиентите и юридически консултации; предоставяне и обмен на материали за безопасна инжекционна употреба (спринцовки, игли, капачки, филтри и др.); разпространение на ЗОМ; осигуряване на възможност за насочване към, придружаване до социални и здравни служби, съответни на заявените нужди; непосредствена психологическа и социална подкрепа и консултации; осигуряване на материали за безопасен секс; уведомяване на местни служби и институции (МВР, Община и др.) за изпълнение на дейностите (при необходимост); взимане на кръвни проби, имунизации, обработка на рани (в случай, че в нископраговия център се извършват медицински манипулации, помещенията следва да отговарят на изискванията на Регионалната здравна инспекция (РЗИ), съгласно Методика за осъществяване на дейности по намаляване на вредите от употребата на наркотици, утвърдена от министъра на здравеопазването със заповед № РД 28-23/09.02.2012 г.).

Изискванията към помещенията и начина за осъществяване на дейността са уредени в Наредба № 7 от 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за

намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества и Методика за осъществяване на дейности по намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества.

Задължителни правила за клиентите: В нископраговия център се забранява внасяне, разпространение и употреба на наркотични вещества, алкохол, внасяне на оръжие и всякакъв вид проява на агресивно поведение.

11.3. Ниско-прагов център за работа с жени и мъже, предлагащи платени сексуални услуги

Ниско-праговият център (НПЦ) представлява дневен център за посещение на хора от целевата група, където те могат да получат социални и други услуги без или с минимално заплащане. Той е следващо ниво за работа с лицата, предлагащи платени сексуални услуги. Преди да се открие подобен център, трябва да са налице няколко условия – установен добър и доверителен контакт с клиентите; осигурени достатъчно средства за функциониране на НПЦ за по-дълъг период (докато започне да функционира оптимално ще мине известно време); да има обективни условия за функциониране на НПЦ – удобно за клиентите място, достатъчен брой мотивирани клиенти, липса на подобен център. Ниско-праговият център следва да е ситуиран на място, което е удобно за клиентите и да работи в подходящо за тях време. Добре е, ако мястото е дискретно и самостоятелно. Оборудването зависи от финансовия ресурс. Освен всички услуги, които работата на терен предлага, в НПЦ може да се развиват следните дейности: медицински прегледи; кръвни тестове; социални и правни консултации; водене на индивидуални случаи; психологическа подкрепа; поддържане на лична хигиена – баня, дерматологични и козметични консултации, пране и др.; обучителни сесии – езикови курсове, готварство, търсене на работа, интернет и компютърни умения и пр.; социален маркетинг; обучения на равни и неформални лидери; забавление – филми, игри, спорт и др.

11.4. Здравно-социални центрове, базирани в общността и работа с ромска общност

Създаването на подходяща инфраструктура в изключително бедните и лишени от служби ромски квартали е голямо постижение на Програмата. Дейността на създадените здравно-социални центрове включва както координиране на услугите, насочени към ромската общност, така и предоставя пространство за по-задълбочена и многопосочна (индивидуална и групов) интервенция и сред общността като цяло, и сред групите с висока уязвимост по отношение предаване на ХИВ и СПИ – ИУН, МСМ, ПСУ, млади хора, трудови мигранти и т.н.

Функцията и предназначението на изградените центрове е да предлагат: здравно-образователни услуги, консултиране; обучения в групов формат чрез развитие на жизнени умения; водене на случаи; работа със семейства и партньори; получаване на ЗОМ, презервативи и лубриканти; дискусии и обсъждане на здравни проблеми с големи групи от населението на кварталите; насърчаване на използването на наличните здравни услуги; провеждане на „изнесен” КАБКИС; организиране на кампании и др.

Чрез предлаганите услуги грижата за здравето се превръща в задача не само на отделния човек, но и на общността като цяло.

11.5. Мобилен медицински кабинет

Поддържане и управление на ММК в съответствие с нормативните изисквания и в добро хигиенно състояние; поддържане на установеното сътрудничество със съответните институции, служби и екипи, които да осигурят безпроблемното функциониране на ММК;

Подпомагане на обучението и осигуряване на условията на труд на медицинския екип, който ще бъде отговорен за работата на ММК;

Предлагане от медицинско лице на пред- и след-тестово консултиране и изследване за ХИВ (с бърз тест) и вземане на кръвни проби за безплатна диагностика на СПИ (сифилис, хепатит В и С, др.) сред уязвимите групи в града/региона; извършване в лаборатория на изследванията за СПИ на кръвните проби, взети в ММК; осигуряване на безплатна диагностика на клиентите за СПИ от лекар (при възможност);

Осигуряване на високо качество на всички предоставяни в ММК услуги при спазване на правилата за конфиденциалност, анонимност, достъпност и безплатност;

Достигане с ММК до места за работа на терен на открито, включително извън периметъра на клубове и заведения, както и извън територията на града, където има места за срещи на целевата група, особено на групи в най-голям риск;

Пренасочване на клиенти на ММК към други релевантни здравни и социални служби;

12. Работа с хора, живеещи с ХИВ

Дейностите са насочени към подпомагане на ХЖХИВ за преодоляване на възникнали затруднения от психологично, социално, правно и здравно естество.

12.1. Поддържане на консултативен кабинет за ХЖХИВ: осигуряване на защитено пространство за общуване на ХЖХИВ, техните близки и партньори; осигуряване на психологическа, социална, правна и здравна подкрепа на ХЖХИВ, при изисквания за спазване на конфиденциалност по отношение на ХИВ статуса, сексуалната ориентация, етническата и религиозна принадлежност и проблемите, споделяни и дискутирани в кабинета;

12.2. Предлагане на услугата „Водене на случай”, която включва:

12.2.1. Проучване на нуждите на ХЖХИВ и изготвяне на индивидуална оценка и план за предоставяне на услугите;

12.2.2. Мотивиране за споделяне на ХИВ статуса (уведомяване на контактните, споделяне с близките);

12.2.3. Насочване на партньори на ХИВ-позитивни лица към КАБКИС; при възможност проследяване за получаване на резултата и за необходимостта от предоставяне на допълнителни услуги;

12.2.4. Консултиране на ХЖХИВ и техните близки за справяне със затрудненията от психологическо естество, свързани с узнаване на диагнозата, и произтичащото от това кризисно състояние;

12.2.5. Обучение и консултиране в областта на превенцията на ХИВ и мотивиране за отговорно спрямо себе си и околните поведение – позитивна превенция: разясняване на начините на предаване и предпазване от инфектиране с ХИВ и други СПИ; придобиване на знания и изграждане на умения за водене на по-безопасен сексуален живот; създаване на нагласа за постоянна употреба на презервативи; ограничаване на други рискови практики като инжекционна употреба на наркотици и създаване на нагласа за използване на индивидуални пособия за инжектиране;

12.2.6. Обучение и консултиране за справяне с инфекцията в медицински аспект:

12.2.6.1. Подготовка за живот с хронично заболяване;

12.2.6.2. Обучение за същността на АРТ: съвременни препоръки за приложение, цели на лечението, действие на медикаментите, начин на прием, ползи, странични ефекти, схема на проследяване, необходимо сътрудничество и отговорност от страна на пациента;

12.2.6.3. Подготовка за започване на АРТ и обучение по придържане към лечението;

12.2.6.4. Мотивиране за стриктно придържане към терапевтичния режим и редовно проследяване на състоянието за постигане и поддържане на добри медицински резултати в дългосрочен план, избягване на риска от развитие на резистентност и намаляване на вероятността за предаване на вируса на други;

12.2.6.5. Обучение и консултиране на близки и съжителстващи на ХЖХИВ за АРТ с цел подпомагане спазването на терапевтичния режим;

12.2.6.6. Анализиране на случаите на прекъсване на терапията и съобщаване на лекуващия лекар; полагане на всички възможни усилия за възстановяване на медицинското наблюдение на пациентите и приема на терапията;

12.2.6.7. Периодична оценка на готовността/мотивацията/знанията на ХЖХИВ за започване/придържане към терапевтичния режим за постигане и задържане на трайна вирусна супресия;

12.2.7. Обучение и консултиране за възможностите в репродуктивно отношение – разясняване на ролята на АРТ при превенцията на предаването на вируса от майка на бебе, възможностите за безопасно зачеване, необходимите грижи по време на бременността и раждането, методите на изследване и профилактика на новороденото;

12.2.8. Насочване, придружаване и посредничество:

12.2.8.1. Насочване и придружаване, вкл. посредничество при записване на час за прегледи и консултации, към различни медицински специалисти извън специализираните центрове за лечение на ХИВ/СПИН в страната;

12.2.8.2. Подготовка, попълване и придружаване при подаване на документи към различни институции; сътрудничество и насочване към други НПО на хора със специфични потребности и съпътстващи заболявания (напр. зависими хора, хора с коинфекция хепатит В или С и др.);

12.2.8.3. Социално посредничество: разясняване на процедурата за явяване на ТЕЛК; посредничество при набиране, подготовка и подаване на документи от и до

различни специалисти и служби; определяне на дата и придружаване при явяване на ТЕЛК;

12.2.8.4. Придружаване при посещение за контролен преглед в специализираните центрове за лечение; записване или промяна на час за контролен преглед; получаване и изпращане при необходимост на медикаментите за АРТ в месеците между контролните прегледи; посредничество за изготвяне на етапна епикриза и медицински документи за пътуване в чужбина; предоставяне на услуги на лежащо болни пациенти;

12.2.8.5. Насочване и свързване с екипите от НПО сектора, които имат възможност да работят в местата на живеене или работа на ХЖХИВ: ромска общност, ИУН, ПСУ, МСМ за допълнителна подкрепа или получаване на презервативи и лубриканти;

12.2.9. Извършване на домашни посещения при тежко здравословно състояние на клиентите.

12.3. Изготвяне и предоставяне на информационни материали: изработване на информационни материали, написани на разбираем и достъпен език, покриващи информационно широк кръг аспекти на заболяването и живота с него;

12.4. Организиране и провеждане на семинари за ХЖХИВ и техните близки: ефективна форма за подпомагане на ХЖХИВ в справянето им със заболяването чрез предоставянето на място на разнообразна информация и консултации, свързани със заболяването и живота с ХИВ, както и възможност за обмяна на практически опит между самите ХЖХИВ за преодоляване на трудности от различно естество, свързани с диагнозата. На семинарите присъстват различни специалисти, предоставящи услуги и имащи отношение към грижите и лечението на пациентите с ХИВ;

12.5. Извършване на дистанционно консултиране: включва консултации по телефон и чрез други средства и методи за комуникация (онлайн консултиране, електронна поща, средства за комуникация в реално време). Предоставя се на ХЖХИВ, техните близки и партньори, които нямат възможност лично да посещават консултативния кабинет.

12.6. Формиране и подкрепа на групи за самопомощ;

12.7. Организиране на културни и социални дейности за ХЖХИВ – кино, театър, концерт, туризъм.

13. Превенция на ХИВ и СПИ сред млади хора в риск

13.1. Характеристики на целевата група

Млади хора в риск са млади хора на възраст 15-24 години, които са уязвими по отношение възможността за инфектиране с ХИВ поради рисково сексуално поведение и употреба на ПАВ, насилие, бедност, отсъствие на грижа и подкрепа. От значение за превантивната работа сред младите хора е и възрастовата група 11-14 години, защото с подрастващите може да се работи за създаване на позитивни поведенчески модели преди началото на сексуален живот.

Дейностите за превенция на ХИВ сред млади хора и млади хора в риск се основават на стандарти и добри практики, които имат за цел да гарантират качествено изпълнение на тези дейности.

Работата на терен с млади хора в риск следва натрупаните в рамките на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ добри практики, които отговарят на общите стандарти за социална работа и стандартите за работа на терен.

13.2. Подгрупи млади хора в риск и среди, в които могат да бъдат адресирани:

13.2.1. Деца и млади хора в институции: деца и младежи в домове за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителски грижи (ДОВДРЛГ); защитени жилища; кризисни центрове; помощни училища, специални педагогически институции; приюти към храмове;

13.2.2. Младежи, системно употребяващи ПАВ: те могат да бъдат достигнати с услуги за превенция на ХИВ в градски паркове, дискотеки, клубове, дворове на училища след училище, дневни центрове за употребяващи, клиники, диспансери, метадонови програми – “гравитиращи младежи”;

13.2.3. Млади хора предлагащи сексуални услуги срещу пари, предмети или облаги: в ДОВДРЛГ; в училище; в общежитие към училище; в обяви по вестниците; в нощни клубове;

13.2.4. Деца с противообществени прояви: с тях може да се работи с помощта на местните комисии за борба с противообществени прояви на малолетни и непълнолетни (МКБППМН); чрез инспектори детска педагогическа стая (ДПС), отдел за закрила на детето; пробация; превантивно-информационни центрове (ПИЦ); Център за социална превенция; центрове за обществена подкрепа (ЦОП);

13.2.5. Неглижирани деца: деца на родители, работещи в чужбина; деца на родители с много висок или много нисък икономически статус; места за достигане – клубове, дискотеки, кафенета; игрални хазартни клубове; приюти за безнадзорни; общежития за социално слаби семейства; просещи по улицата; фондови жилища; дневен център към НПО; обществени трапезарии;

13.2.6. Деца, отпаднали или застрашени от отпадане от училище: информация за тях може да се получи от отдела за закрила на детето и от РИО на МОН; събират се около училището; кафенета и градинки около училището;

13.2.7. Деца със специални образователни потребности (СОП): училища и общежития;

13.2.8. Деца на улицата – гари, автогари, на улицата, подлези;

13.2.9. Непълнолетни, работещи през лятото: летни курорти;

13.2.10. Млади хора със СПИ и ранни аборти: с тях може да се работи чрез ЦКВЗ, болници и АГ кабинети;

13.2.11. Млади хора от вечерни гимназии и с продължаващо обучение: в самите учебни заведения.

13.3. Целите на работата с млади хора в риск са:

13.3.1. Намаляване на разпространението на ХИВ и СПИ сред младите хора в риск и сред общата популация;

13.3.2. Насърчаване ползването на услуги за доброволно и анонимно консултиране и изследване за ХИВ;

13.3.3. Овластяване на групата на младите хора в риск – работа по посока изграждане на самочувствие у представителите на целевата група относно тяхната собствена значимост;

13.3.4. Повишаване на нивото на информираност относно ХИВ/СПИН и другите СПИ;

13.3.5. Повишаване на нивото на информираност относно начините за предпазване от ХИВ и правилното използване на презервативи;

13.3.6. Придобиване на по-пълни познания, касаещи функционирането на собственото тяло;

13.3.7. Изграждане на знания, нагласи и умения за отговорно сексуално поведение и отговорно поведение към собственото здраве и това на другите хора;

13.3.8. Осъзнаване на нуждата от отстояване на права у представителите на целевата група.

13.4. Дейности за успешна и ефективна работа на терен

За успешната и ефективна работа на терен по посока превенция на ХИВ/СПИН сред млади хора в риск е добре да бъдат предвидени следните дейности: обучения на ОВ; определяне на подгрупите млади хора в риск, които ще адресират ОВ и определяне на дейностите за съответните подгрупи; въвличане на представители на подгрупите в екипите; картографиране на територията и определяне на терени за предлагане на услуги; обучение и консултиране по здравни и психологически теми; предоставяне на информационни материали и презервативи и консултиране по темата; насочване към безплатно и анонимно консултиране и изследване за ХИВ; оказване на психологическа подкрепа при нужда; застъпничество и лобиране; социален маркетинг.

За осъществяване на гореизброените дейности се прилагат следните методи: работа на терен; индивидуално консултиране; интерактивни обучителни сесии.

13.5. Дейностите на обучителите на връстници (ОВ) могат да бъдат: кампании; театрални представления; промотиране на послания; здравно-образователни сесии (ЗОС) в училище; дискусия с цел проучване; част от здравно-образователния пакет; мотивиране за изследване на ХИВ статус с информиране; приложени дейности за изработване на символи и послания, свързани с превенция на ХИВ – инфодебат по тема; провеждане на летни училища; създаване и излъчване на радио и ТВ предавания в училище и местни медии; демонстрации на поставяне на презервативи; национален и международен обмен на опит между обучители на връстници; пътуващ семинар; изготвяне и разпространение на информационни материали; насочване към специалисти; организиране на конкурси от ОВ и провеждането им; неформални разговори между ОВ и група връстници; интернет форуми (участие във форуми, създаване на сайтове, обмен на информация в мрежа, участие в чат, създаване на група във facebook и други социални мрежи); промотиране на нерисково поведение чрез

модела на собственото си поведение; използване на мобилни комуникации; привличане на съмишленици; помощ на учителя, който води СИП по сексуално и репродуктивно здраве (СРЗ); застъпничество за каузата пред властите/медии; изработване на филми и клипове; образователни състезателни игри; организиране и провеждане на хепънинги; работа в ДОВДЛРГ; туристически походи; придружаване на връстници до КАБКИС; спортни състезания.

Работата на ОВ е доброволна. Необходимо е младите хора да бъдат привлечени в клуба на ОВ, формално да заявят своето желание и ако са непълнолетни да представят писмено съгласие на родителите си за участие в клуба. След преминаване през общо и специализирано обучение, младите хора се включват в екипите за работа на терен. Клубовете се подпомагат от професионалисти, които имат за задача да работят с младите хора, да ги обучават, подпомагат, супервизират и да осигуряват устойчивостта на клуба

Сексуално здравно образование, базирано на изграждане на умения за живот, се предлага в среда, където системно може да се достига до младите хора както от ОВ, така и от подготвени професионалисти.

14. Услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ и обучения в местата за лишаване от свобода

Услугите по доброволно консултиране и изследване (ДКИ) за ХИВ в местата за лишаване от свобода (МЛС) включват: изследване за ХИВ с бързи тестове, придружено от индивидуално пред- и след-тестово консултиране; предоставяне на презервативи и лубриканти; предоставяне на ЗОМ – информационни брошури за безопасни сексуални практики, информация за КАБКИС и съществуващи служби и институции, към които могат да се обърнат след освобождаването им от затвора; провеждане на здравно-образователни беседи на теми, свързани с превенцията на разпространението на кръвно и сексуално преносими инфекции. В общия пакет от превантивни мерки за повишаване на нивото на здравната култура, изключително внимание се отделя на здравното образование и информираност относно начините за предпазване от инфектиране с ХИВ, кръвно преносими хепатити и СПИ. Целта на обучението е осигуряване на лишените от свобода до достъп до точна и достъпна информация за ХИВ/СПИН чрез ясна информация за пътищата на заразяване, типовете поведение (например: необезопасена сексуална активност, използване на общи спринцовки, татуиране и боди-пиърсинг), които водят до излагане на риск от инфектиране и/или предаване на ХИВ на други хора, отхвърляне на митовете и дезинформацията относно пътищата на заразяване. Осигуряване на обучителни материали, съобразени с разликите в етническата принадлежност, културата, религията, езика, степента на образованост и сексуалната ориентация на затворниците. Подкрепа на развитието на базирани на равнопоставеност образователни инициативи и материали, съставени от самите затворници, което е ефективно за общности с ниска образованост, където образователните интервенции лице в лице са доказали своята ефективност.

14.1. Разработване на програми за подкрепа, грижа и превенция на ХИВ/СПИН

Успешните програми за подкрепа, грижа и превенция на ХИВ най-често съдържат следните основни компоненти:

14.1.1. Формални и неформални образователни дейности за превенция на ХИВ
Образователните дейности, насочени към превенция на ХИВ, трябва първо да информират и да целят промяна на поведението, което води до разпространение на инфекцията.

14.1.1.1. Формалните образователни сесии, в зависимост от тяхната структура, са с продължителност 45-60 минути. Включват факти относно ХИВ/СПИН, информация относно начините на заразяване, безопасен секс, и видове рисков поведение. Препоръчително е да се провеждат периодично (на всеки 3 месеца) и да са следвани от дискусии или демонстрации с оглед насърчаване на промяна на поведението. Провеждат се от професионалисти в областта.

14.1.1.2. Неформалните сесии се провеждат обикновено от специално обучени обучители по подхода „равни обучават равни“, които провеждат сесията под формата на диалог с обучаваните по въпросите на ХИВ/СПИН или други здравни теми.

14.1.2. Разработването на програми за превенция на ХИВ, грижа и подкрепа изисква:

14.1.2.1. Определяне на целевата група – тъй като хората в една група могат да се различават по културни, етнически, възрастови, образователни характеристики, познания относно ХИВ/СПИН и т.н., подходът който ще се възприеме, трябва да бъде съобразен с тези особености. Най-добре те могат да бъдат идентифицирани чрез директно допитване на членовете на групата с помощта на въпросници или фокус-групи.

14.1.2.2. Определяне на значимите за темата ресурси – да се потърсят от опитни в областта експерти или организации образователни материали или проекти на подобни програми, които могат да бъдат адаптирани към конкретния случай;

14.1.2.3. Използване опита и знанията на обучители, които предават здравни знания по подхода равни обучават равни – обикновено това са хора със сходна възраст, интереси и опит като тези на целевата група, които са специално обучени да предоставят образователни услуги, насочени към превенция на ХИВ. Те могат да помогнат като водят или работят с малки или големи групи, предоставят индивидуални съвети за насърчаване промяна в поведението и разпространяват брошури, презервативи и т.н.;

14.1.2.4. Определяне на съдържанието на образователните дейности, насочени към превенция на ХИВ – възможно най-широк кръг от теми за ХИВ да бъдат засегнати – начини за предаване, рискови практики, превенция, оценка на индивидуалния риск, лечение и грижа за хората, живеещи с ХИВ и т.н.

14.1.2.5. Определяне на дейностите, които ще бъдат предложени – те могат да са разнообразни, изработени съобразно спецификата на целевата група: лекции по въпросите на ХИВ/СПИН, съчетани с дискусии; образователни сесии в работни групи или интерактивни дискусии в малки групи; видео презентации; представяне на здравно-образователни материали относно промяната в поведението; плакати, брошури и други информационни материали; прилагане техниките на театър, музика, поезия, комикси за

постигане на целите на образователните сесии. В обобщение, съдържанието на здравно-образователните сесии може да варира от основна информация относно за ХИВ/СПИН до спецификата на практиките за безопасен секс, безопасно инжектиране и др. Максимален ефект от сесиите се постига, когато гореизброените методи и техники се прилагат комбинирано.;

14.1.2.6. Очертаване на програмата – за разработването на съдържанието на образователните дейности за ХИВ и на материалите, трябва да се вземе решение какво да се включи във всяка отделна част и как да бъдат организирани и свързани една с друга. Трябва да се има предвид и какви интерактивни упражнения, писмени или аудио-визуални материали могат да бъдат използвани за целта;

14.1.2.7. Планиране – за гладкото осъществяване на програмата е необходимо да се разработи схема за нейното приложение – колко дълги ще бъдат сесиите, с каква честота ще се провеждат, доброволни или задължителни ще бъдат и т.н;

14.1.2.8. Въвеждане на дейностите – с помощта на различни комуникационни модели, дискусии, работа в групи, обучители на равни, фасилитатори и т.н. да се опишат и представят образователните дейности, начините за участие в тях и т.н.

14.1.3. Подкрепа за превенция на ХИВ чрез: разработване на система за разпространение на презервативи в подкрепа на посланията за безопасен секс; програми, свързани с достигането до УИН.

14.1.4. Предоставяне на доброволно консултиране и изследване за ХИВ, осигуряване на достъп до информационни материали.

14.1.5. Консултиране, грижи и други програми за подкрепа на ХИВ-позитивни лица: подпомагане на ХЖХИВ и техните семейства; вторично образование с цел превенция на предаването на вируса на партньорите и реинфектиране; след-тестово консултиране на ХИВ-позитивни лица; сесии, отнасящи се до личните чувства, проблеми, вярвания или други, свързани с това въпроси, като секс, интимност, употреба на презервативи; подготовка на ХЖХИВ за живот с хронично заболяване и обучение за справяне с инфекцията в медицински аспект.

14.2. Нормативна уредба за предоставяне на услуги за превенция на ХИВ/СПИ в местата за лишаване от свобода

Организацията на медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода (МЛС) е съобразена с изискванията на Закона за изпълнение на наказанията и задържането под стража (ЗИНЗПС), Правилника за прилагане на Закона за изпълнение на наказанията и задържането под стража (ППЗИНЗПС) и Закона за здравето (ЗЗ), като се налага принципът за своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ при зачитане на човешките права и правата на пациента.

Съгласно Наредба № 2 от 2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода, издадена от министъра на правосъдието и министъра на здравеопазването, всеки лишен от свобода след постъпването му в затвор, поправителен дом или следствен арест, в рамките на 24 часа, задължително се подлага на първичен медицински преглед за оценка на общото му здравословно състояние и санитарна обработка. При постъпване в затвора на всеки лишен от свобода се предлага изследване за сифилис и за ХИВ.

По отношение на изследването за ХИВ, медицинските специалисти в местата за липаване от свобода, следва да спазват разпоредбите на Наредба № 47 от 2009 г. за условията и реда за изследване, съобщаване и отчет на заразеност с вируса на синдрома на придобитата имунна недостатъчност.

15. Отчетност, мониторинг и оценка на услугите, предоставяни от НПО

Цялостната система за мониторинг и оценка включва събиране, съхраняване и анализиране на данните от различни информационни системи за отчет и мониторинг на дейностите, мониторинг на дейностите на изпълнителите, маркиране постиженията и трудностите, които се срещат при изпълнение на заложените целеви стойности, и съответно отправяне на предложения и препоръки за понататъшни действия.

15.1. Оперативни определения

Теоретично мониторингът, оценката и супервизията, са отделни управленски дейности. На практика обаче има значително припокриване между супервизия и мониторинг, както и между мониторинг и оценка.

15.1.1. Мониторинг е системен непрекъснат процес на наблюдение на изпълнението на дейностите и установяване дали те се изпълняват както е планирано. Той цели също да констатира отклонения, нередности и други проблеми, така че те да бъдат разрешени без или като се минимизира закъснението при изпълнението на дейности и постигането на резултати. Дейностите по мониторинг се провеждат, както чрез редовен преглед на отчетите и анализ на постъпилата информация от доставчиците на услуги, така и на мястото на предоставяне на услугите чрез директен контакт с медицинския персонал и/или сътрудниците на терен.

15.1.2. Оценка е системен периодичен процес, чрез който се определя напредъка в изпълнението на заложените целеви стойности и оперативни цели в средносрочен план, както и постигането на дългосрочни цели, свързани с въздействие върху заболяването. Оценката се различава от стандартните методи за проверка. Докато мониторингът е ежедневна управленска дейност, оценката се прави на определени интервали от време, които да позволят измерване на програмните резултати.

15.2. Основни задачи на системата за мониторинг и оценка:

15.2.1. Контрол върху качеството. Системата за мониторинг и оценка е основен източник на информация, чрез която да се гарантира качеството на предоставяните услуги и изпълнението на дейности на различни нива в съответствие с единни национални стандарти и добри практики;

15.2.2. Документиране на работата на НПО. Данните, събирани при процесите по мониторинг и оценка са богат източник на опит при установяването на национални стандарти и добри практики при изпълнението на специфични дейности и предоставянето на специфични услуги на целевите групи за превенция;

15.2.3. Оценка на въздействието върху заболяването. Основна задача на системата за мониторинг и оценка е да се оцени ефекта от дейностите или техният принос за промяна в ситуацията на национално равнище. Такива ефекти са промени в знанията, нагласите и поведението в посока намаляване на рисковете, промени в нивото

на разпространение на ХИВ инфекцията и процента на хора живеещи с ХИВ, които все още са на АРТ след 12, 24 или 36 месеца след започването ѝ.

15.3. Документиране и отчетност на дейностите:

15.3.1. Първична документация.

15.3.1.1. Протокол за работа на терен;

Протоколът за работа на терен е основна форма за събиране и документиране на първичната информация. Всеки протокол за работа на терен се попълва по време на работата на терен от сътрудник на терен СТ и съдържа данни за терена (код, наименование, времетраене за работа на терен), за достигнатите клиенти и информация за предоставените услуги. Отделно се отбелязват броя на раздадените материали.

Сътрудниците на терен, работещи към НПО, отговарят за коректното попълване на формите за събиране на първична информация. Те имат за цел да удостоверят извършените дейности и представляват важна част от цялостната система за мониторинг.

Поради спецификата на целевата група, атрибутите, включени в протокола за работа на терен сред младите хора, ХЖХИВ и в МЛС, се различават от унифицираната бланка.

15.3.1.2. Талон за насочване;

Талон се дава ако клиентът е насочен към друго звено: ЦКВЗ, Националната референтна лаборатория по ХИВ, НПО, др.

15.3.1.3. Протокол за придружаване;

Протоколът за придружаване се изготвя при придружаване до друго НПО, до специализирано лечебно заведение за диагностика и лечение на СПИ, акушеро-гинекология, до нископрагови здравни/социални служби и други. Той удостоверява, че дадено лице е придружено от член от екипа на НПО.

15.3.1.4. Амбулаторен лист за клиент, получил услуги от НПО;

В амбулаторния лист се вписва събраната информация за посещението на клиента до завършване на пълния процес на пред-тестово консултиране, изследване, след-тестово консултиране, узнаване на резултатите от допълнителните изследвания за хепатит В, хепатит С, сифилис, ако са правени такива. Всяко следващо посещение за ново изследване се вписва в нов амбулаторен лист.

За всеки клиент, получил услуга от НПО се попълва индивидуален амбулаторен лист по стандартизирана бланка. Всеки амбулаторен лист се завежда с пореден номер.

15.3.1.5. Бланка за информирано съгласие;

Неразделна част от всеки амбулаторен лист е бланката за информирано съгласие за изследване за ХИВ, която съгласно българското законодателство задължително се подписва от клиента преди пристъпване към процедурата по изследване. Тя е неразделна част от амбулаторния лист.

15.3.1.6. Амбулаторен картон за диагностика и лечение на СПИ;

Амбулаторният картон за диагностика и лечение на СПИ се попълва от лекар-дерматовенеролог, който има договор с НПО за предоставяне на такива услуги сред целевите групи.

15.3.1.7. Водене на случай;

Предоставянето на услугата се описва в пакет от първични документи: индивидуална оценка на клиент; протокол от предоставена консултация; кратък индивидуален план; разширен индивидуален план; протокол от предоставена услуга при ВС; протокол за приключване на ВС. Всички тези документи (в пакет) съпровождат воденето на случаите на всеки индивидуален клиент, независимо от техния брой.

Специфична бланка сред ИУН е провеждане на първоначално интервю чрез въпросник Christo Inventory for Substance-misuse Services.

15.3.1.8. Обучение на лидери по метода ПОЛ;

Предоставянето на услугата се описва в следния пакет от документи: карта на кандидат за групов член; групов дневник – отбелязват се всички срещи, заедно с информация за участниците; протокол за групова среща – всяка среща се документира с протокол, който съдържа информация за темите, участниците и т.н.; въпросник (входящ и изходящ) – използва се един и същи въпросник в началото и в края на обучението. Целта е да се измери ефективността от проведеното обучение.

15.3.1.9. Обучение по метода връстници обучават връстници.

Обучението по метода връстници обучават връстници (ВОВ) се описва в следните документи: доклад от проведено обучение по метода – включващ подробна информацията относно темата, участниците, изводи и препоръки и др.; списък от обучение на връстници обучават връстници – удостоверяващ присъствието на участниците в обучението.

Аналогичен набор от документи се използва и при провеждане на обучения на деца в институции.

15.3.1.10. Отчетност на работата с хора с ХЖХИВ – описва се работата с всеки клиент спрямо заявените нужди.

15.3.2. Обобщена документация за отчитане изпълнението на дейностите.

С цел обобщение на информацията от първичната документация от изключителна важност е използването на унифицирани бланки за отчетност. Редовното събиране на информация и унифицираните методи за документиране и отчитане на дейностите и постигнатите резултати способства за бърз и ефективен начин за анализиране на данните.

Неправителствената организация изпраща в договорен срок отчет за извършените дейности, спрямо заложените целеви стойности, посочени в документите с възложителя, с приложения: постигнати резултати; индивидуални клиенти; клиенти, получили услугата „Водене на случай“; аналитичен доклад;

Специфични бланки за отчетност при дейности, извършени в МЛС - с приложения за индивидуални клиенти, както и клиенти, достигнати по време на здравно-образователни беседи и обучения.

Специфични бланки за отчетност при дейности, извършени сред млади хора в риск - приложение към отчет за извършени дейности – количествените резултати от проведените дейности.

Специфични бланки за отчетност при работа сред ХЖХИВ - месечен отчет за постигнатите резултати.

16. Администриране на дейностите

16.1. За осъществяването на описаните дейности при работата с уязвимите към ХИВ групи и при изследването и консултирането за ХИВ на клиентите е необходимо поддържане на екип от НПО, включващ следните работни позиции:

16.1.1. Координатор – ръководи и организира дейността на местния екип и поддържа материалната и информационната база. Отговаря за своевременното и качествено предаване на технически и финансови отчети, както и предоставяне на изисквана информация, справки и др. Предоставя всякаква техническа и логистична подкрепа на екипа за работа на терен.

16.1.2. Местен експерт – обучава и супервизира работата на екипа; отговаря за качеството на извършваната работа от екипа. Участва като водещ на обучения за промяна на нагласи, знания и поведение по отношение намаляване на риска от заразяване с ХИВ и СПИ сред представители на групите в най-висок риск. Извършва и/или супервизира работата по идентифициране на актуалните нужди на уязвимите групи и по индивидуални случаи. Участва в провеждането вътрешния мониторинг на работата на екипа на терен.

16.1.3. Сътрудници на терен/здравно-социален сътрудник – извършват редовната работа на терен, картографиране; идентифициране на клиенти от целевите групи; мотивира и придружава хора за изследване/лечение на ХИВ/СПИ; попълва редовно, своевременно и максимално коректно предоставените отчетни формуляри за работа на терен; води случаи за промяна на нагласи, знания и поведение по отношение намаляване на риска от заразяване с ХИВ и СПИ на клиенти от групите в най-висок риск;

16.1.4. Медицински специалист: консултант (лекар/лаборант/медицинска сестра) – осигурява качествени услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ: извършват пред- и след-тестово консултиране, вземане на материал за изследване, осигурява провеждане на допълнителни изследвания за сифилис, хепатит В и С, участва и съблюдава транспортирането и изследването на взетите кръвни проби, както и връщането на резултатите;

В зависимост от спецификата на целевата група допълнително наети позиции могат да бъдат:

16.1.5. Медицински специалисти: лекар – осигурява качествени услуги по доброволно консултиране и изследване за СПИ: извършва пред- и след-тестово консултиране, вземане на материал за изследване, преглед и лечение на СПИ, както и

мотивиране за изследване на сексуалните партньори на изследваното лице. Извършва услугите в ММК и/или в стационарен кабинет, където се насочват клиенти;

16.1.6. Ръководител на клуб от обучители на връстници и втори обучител – при обучения на младежи в риск, включително и поддържане на екип от доброволци-обучители на връстници;

16.2. За осъществяването на описаните дейности при работата с ХЖХИВ, вкл. поддържане на консултативен кабинет и предлагане на услугата „Водене на случай”, е необходимо поддържане на екип, включващ следните работни позиции:

16.2.1. Координатор/ръководител-екип – притежава комплексни познания в областта на ХИВ/СПИН и спецификата на работа с ХЖХИВ; организира и ръководи дейността на екипа на консултативния кабинет за ХЖХИВ; предоставя техническа и логистична подкрепа;

16.2.2. Медицински специалист/местен експерт – притежава задълбочени познания в областта на лечението на ХИВ и медицинските грижи за ХЖХИВ; подпомага дискусията с лекуващия лекар за определяне на оптимален терапевтичен режим на база индивидуалните потребности на всеки пациент с цел гарантиране успеха на лечението; консултира ХЖХИВ за провеждане на лечението, необходимостта от стриктно придържане към терапевтичния режим и извършване на редовно проследяване на състоянието; периодично оценява готовността/мотивацията/знанията на ХЖХИВ за започване/придържане към терапевтичния режим; следи за случаи на прекъсване на терапията и съобщава на лекуващия лекар; посредничи при необходимост за намиране на подходящи медицински специалисти извън специализираните центрове за лечение на ХИВ/СПИН в страната;

16.2.3. Социален работник/сътрудник – познава необходимите нормативни актове, действащи в страната, свързани със социалното подпомагане и експертизата на работоспособността; проучва и познава специфичните социални проблеми на ХЖХИВ; извършва съдействие в съответствие с правомощията си при решаване на различни социални и медицински проблеми;

16.2.4. Психолог – извършва психологическо консултиране като отчита спецификата на работа с ХЖХИВ (проучва и познава специфичните психологически проблеми); консултира ХЖХИВ и техните близки за справяне със затрудненията от психологическо естество, свързани с узнаване на диагнозата, и произтичащото от това кризисно състояние; оказва помощ на ХЖХИВ за справяне със стигматизиращи и дискриминиращи прояви; притежава базисни познания в областта на лечението на ХИВ; подготвя ХЖХИВ за живот с хронично заболяване и подпомага процеса на започване на лечение и спазването на терапевтичния режим;

16.2.5. Юрист – притежава задълбочени познания в областта на здравното и социалното законодателство; консултира ХЖХИВ във връзка с техните човешки, граждански и пациентски права; констатира и документира случаи на нарушени права; предприема законови действия за защита на нарушени права при изявено желание от страна на клиента.

16.3. Подбор на екипите за работа на терен

След анализа на ситуацията, осигуряване на необходимите материали за безопасни сексуални и инжекционни практики, информирането на институциите в района и установяване на първи контакти с представителите на целевата група, идва ред на подбор на екип и установяване на редовна работа на терен от добре мотивирани и обучени професионалисти.

Кандидатите се избират в съответствие с критерии, според длъжността, за която кандидатстват.

Брой на членовете на екипа - обикновено за изпълнение на проект в средно голям град са нужни 6 човека –координатор, местен експерт (супервизор) и 4 СТ. В някои случаи може да има шофьор на ММК (добре е той да бъде СТ), лекар, медицинска сестра и др., в зависимост от обема на работа, респективно – броя на клиентите в съответния град, както и от отпуснатите средства.

17. Нормативна уредба

При работата с уязвимите групи и при изследването и консултирането за ХИВ на клиентите от общото население и от целевите групи е необходимо да бъдат спазвани утвърдените в нормативните актове условия и ред:

Закон за здравето;

Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (ЗИНЗПС) и Правилник за прилагане на Закона за изпълнение на наказанията и задържането под стража и (ППЗИНЗПС).

Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите;

Наредба № 2 от 2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода;

Наредба № 7 от 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества ;

Наредба № 47 от 2009 г. за условията и реда за изследване, съобщаване и отчет на заразност с вируса на Синдрома на придобитата имунна недостатъчност;

Методическо ръководство за провеждане на консултиране и изследване за ХИВ в кабинетите за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН, утвърдено със заповед № РД 29-41/19.01.2012 г. на Министъра на здравеопазването;

Методика за осъществяване на дейности по намаляване на вредите от употребата на наркотици, утвърдена от Министъра на здравеопазването със заповед № РД 28-23/09.02.2012 г.

18. Използвани съкращения

АРТ – Антиретровирусна терапия

ВСП – Водене на случай за ХИВ-превенция

ДКИ – Доброволно консултиране и изследване

ЗОМ – Здравно-образователни материали

ИУН – Инжекционно употребяващи наркотици

КАБКИС – Кабинет за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН

КБСП – Консултации за безопасни сексуални практики

МЛС – Места за лишаване от свобода

ММК – Мобилен медицински кабинет

МСМ – Мъже, които правят секс с мъже

НПО – Неправителствена Организация

ОВ – Обучители на връстници

ПАВ – Психоактивни вещества

РЗИ – Регионална здравна инспекция

СПИ – Сексуално предавани/преносими инфекции

СПИН – Синдром на придобита имунна недостатъчност

СТ – Сътрудник на терен

ПСУ – Предлагащи сексуални услуги

ХЖХИВ – Хора, живеещи с ХИВ

ХИВ – Човешки имунодефицитен вирус

ЦКВЗ – Център за кожно-венерически заболявания
