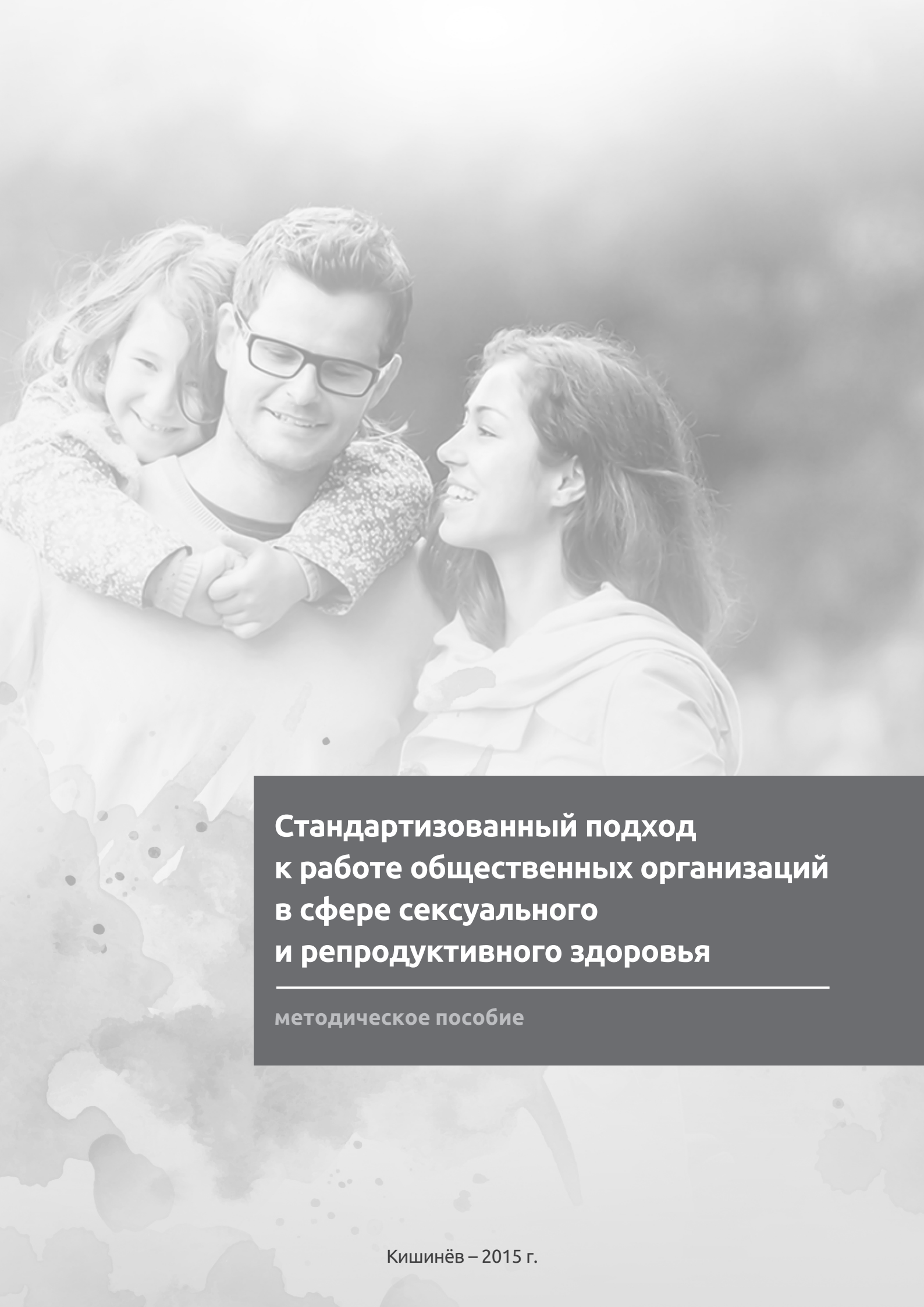




Стандартизованный подход к работе общественных организаций в сфере сексуального и репродуктивного здоровья

методическое пособие



**Стандартизованный подход
к работе общественных организаций
в сфере сексуального
и репродуктивного здоровья**

методическое пособие

УДК 612.6
ББК 51.1(2)6
Т16

Стандартизованный подход к работе общественных организаций в сфере сексуального и репродуктивного здоровья: методическое пособие. /Талалаев К. А. — Кишинев, 2015. — 24 с.

Оглавление

Тема	Страница
I. Введение	4
Сокращения и аббревиатуры	4
II. Общий раздел. Стандарты организации работы НПО в сфере СРЗ	6
Правила и принципы работы НПО в сфере СРЗ	6
Что такое «стандарт» в сфере СРЗ? Актуальность потребности его создания и использования НПО	6
Важность наличия инструментов оценки и услуг	10
Составляющие критерии качественного сервиса. Понятие «минимальный пакет услуг»	11
Минимальный пакет услуг	14
Способы оценки качества предоставляемых услуг в НПО	14
Оценка потребности клиента и сопоставление с возможностями НПО	16
Кейс-менеджмент. Понятие, принципы, инструменты	16
Переадресация клиентов — принципы и мониторинг результатов	17
III. Список использованной литературы	17
IV. Приложения	18

I. Введение

В существующих социально-экономических условиях состояние репродуктивного здоровья населения Республики Молдова остается одной из наиболее острых проблем, являясь фактором национальной безопасности. При этом сексуальное и репродуктивное здоровье — важная отрасль здравоохранения, нуждающаяся в бесперебойном функционировании системы оказания помощи.

Особого внимания в этой связи заслуживает роль неправительственных структур. Именно неправительственные и общественные организации, работающие в социальной, психологической и медицинской сфере, сегодня являются той движущей силой, которая способна оказать существенную поддержку государству в реализации прав всех граждан на здравоохранение, как это декларирует статья 36 Конституции Республики Молдова.

Среди современных вызовов, стоящих перед НПО в сфере сохранения и восстановления сексуального и репродуктивного здоровья, можно выделить два основных:

- необходимость усовершенствования подходов и обновления политики для обеспечения всеобщего доступа к просвещению, информации и услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья, в особенности для представителей ключевых групп;

- создание и внедрение механизмов мониторинга предоставляемых услуг на качественно более высоком уровне, а также консолидация усилий частного, неправительственного и общественного секторов.

Существующая практика оказания помощи в сфере сексуального и репродуктивного здоровья требует системных изменений и нуждается, прежде всего, в стандартизации

оказываемых услуг и подходов. Повседневное использование стандартов призвано улучшить качество услуг в сфере репродуктивного и сексуального здоровья и реализации прав клиентов, а также повысить эффективность уже применяемых в Республике Молдова мер, направленных на улучшение ситуации в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и предупреждение распространения ВИЧ-инфекции. Правилам внедрения стандартизации в практику ежедневной работы общественных организаций Республики Молдова и посвящено это издание.



Сокращения и аббревиатуры

АРВ	антиретровирусный (препарат)
АРТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
Здоровье	состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
ДММО	добровольное медицинское мужское обрезание
ДКП	доконтактная профилактика
ИППП	инфекции, передающиеся половым путём
Качество	совокупность свойств и характеристик продукции или

	услуги, которые придают им способность удовлетворять обусловленные или предполагаемые потребности
Ключевые группы	ЮНЭЙДС определяет «ключевые группы» как мужчин, имеющих секс с мужчинами, работников коммерческого секса, потребителей инъекционных наркотиков и транссексуалов, признавая, что заключенные также частично уязвимы к ВИЧ и часто испытывают недостаток адекватного сервиса
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
Мониторинг	система сбора/регистрации, хранения и анализа определенного количества ключевых (явных или косвенных) признаков/параметров описания данного объекта для вынесения суждения о поведении/состоянии данного объекта в целом
НПО	неправительственная организация
МСМ	мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
ОГНПР	основные группы населения, которым грозит повышенный риск (основные с точки зрения динамики развития эпидемии и с точки зрения мер в ответ на эпидемию)
Оценка	тщательное и независимое измерение завершенной или продолжающейся деятельности с целью определения степени достижения поставленных целей и содействия принятию решений
ПИН	потребитель инъекционных наркотиков

ППАВ	потребитель психоактивных веществ
ПКП	постконтактная профилактика
PPPPPPPPPPPPPP PPPPPPPP	состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех аспектах, касающихся репродуктивной системы, ее функцией и процессов
РСБ	работник секс-бизнеса
Сексуальное здоровье	состояние физического, психического и социального благополучия, связанного с сексуальностью. Для этого необходимы позитивный и уважительный подход к сексуальности и сексуальным отношениям, а также возможность иметь доставляющий удовольствие и безопасный секс, свободный от принуждения, дискриминации и насилия
СПИД	определение, означающее синдром оппортунистических инфекций и заболеваний, которые могут развиваться по мере угнетения иммунитета на фоне ВИЧ-инфекции от момента острой инфекции до момента смерти
СРЗ	сексуальное и репродуктивное здоровье
Стандарт	документ, устанавливающий требования, спецификации, руководящие принципы или характеристики, в соответствии с которыми могут использоваться материалы, продукты, процессы и услуги, которые подходят для этих целей
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

II. Общий раздел***Правила и принципы работы НПО в сфере СРЗ***

Участники Международной конференции по вопросам народонаселения и развития, состоявшейся в 1994 году в Каире с участием представителей более 180 стран мира, сошлись во мнении, что успешное решение задач в сфере СРЗ требует формирования широкомасштабных и действенных партнерских связей между государственными органами, НПО, частным сектором и международным сообществом в рамках всех направлений деятельности по разработке, реализации и оценке эффективности программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья граждан.

В связи с этим, для развития эффективного сотрудничества необходимо наличие систем и методов, позволяющих общественным организациям создавать необходимые условия для внесения каждой отдельной НПО своего вклада в осуществление поставленных целей в соответствии с её функциями, задачами и возможностями.

НПО, которые стремятся к улучшению качества оказываемых услуг, необходимо использовать предлагаемую последовательность начальных действий по развитию и укреплению направления по охране репродуктивного здоровья:

1) Оценивать нужды своих клиентов в сфере охраны репродуктивного здоровья на всех этапах процесса предоставления услуг: как на этапе входа в программу, так и далее — на регулярной основе, а также разработать средние и долгосрочные принципы работы, отвечающие потребностям клиентов. При этом особое внимание следует уделять: равенству в доступе к предоставляемым услугам, интересам клиентов, их участию в оказании некоторых услуг в

соответствии с принципами прав человека, признанными международным сообществом.

2) На регулярной основе повышать компетенцию сотрудников НПО для удовлетворения потребностей клиентов в охране репродуктивного здоровья с учетом их личностных особенностей и возрастной специфики. Этого можно достичь, улучшив содержание учебных курсов и методику обучения сотрудников НПО, работающих в сфере сексуального и репродуктивного здоровья.

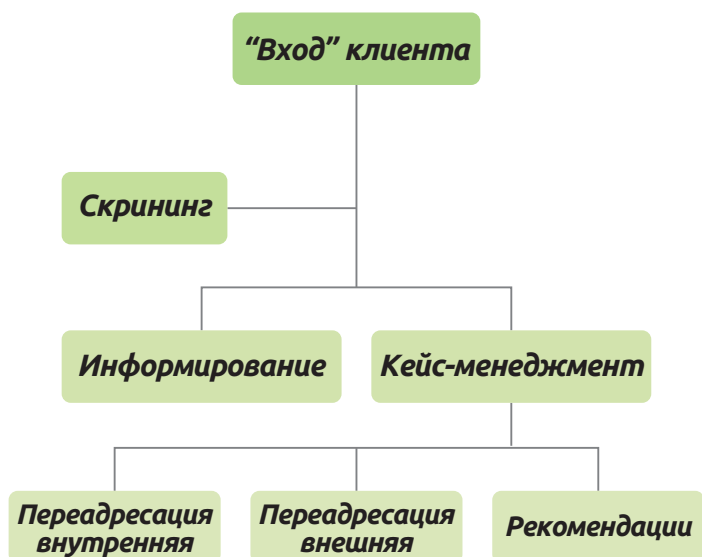
3) Осуществлять мониторинг и регулярную оценку процесса реализации, качества и эффективности своих программ по охране репродуктивного здоровья и представлять отчеты о них в рамках регулярного мониторинга процесса реализации стандартов в сфере сексуального и репродуктивного здоровья.

При разработке этого пособия за основу были взяты принципы прав человека, отраженные во многих международных соглашениях: доступ к качественной медицинской помощи; равенство в доступе к услугам; приемлемость сервиса; принцип «медицины, основанной на доказательствах»; оказание комплексных услуг (интегрированный сервис).

***Что такое «стандарт» в сфере СРЗ?
Актуальность его создания и использования
в НПО.***

Частью стандарта в сфере СРЗ является определенный количественный и качественный набор услуг, которые должны предоставлять работающие в этой сфере НПО. Для эффективного взаимодействия, качественной переадресации и повышения качества самих услуг, этот набор должен быть унифицированным. То есть клиент может рассчитывать получить одни и те же услуги одинаково высокого качества в любой из НПО, предоставляющей услуги в контексте СРЗ.

**Унифицированный пример
«маршрута движения клиента» в НПО:**



В качестве примера, который может быть использован НПО при построении модели внедрения стандартов, ниже приводим адаптированные нами Рекомендации ВОЗ, касающиеся ключевых групп населения (Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO, 2014, 182 p.).



Таблица 1

Интервенции сектора здравоохранения		НПО	PPPPPPPPPP
Профилактика ВИЧ			
1	Правильное и постоянное использование презервативов с совместимыми смазочными материалами рекомендуется	х	х

	для всех ключевых групп населения с целью предотвращения сексуальной трансмиссии ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)		
2	Среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, доконтактная профилактика (ДКП) рекомендуется в качестве дополнительного выбора по профилактике ВИЧ в рамках комплексного профилактического пакета		х
3	Определение мест, где могут быть идентифицированы серодискордантные пары, и где для них могут быть востребованы дополнительные средства профилактики ВИЧ: например, суточная доза пероральной ДКП (в частности, тенофовир или комбинация тенофовира и эмтрицитабина) может рассматриваться в качестве возможного дополнительного вмешательства для неинфицированного партнера		х
4	Постконтактная профилактика (ПКП) должна быть доступна и бесплатна для всех людей из ключевых групп населения после возможного контакта с ВИЧ		х
5	Добровольное медицинское мужское обрезание (ДММО) рекомендуется в качестве дополнительной важной стратегии профилактики передачи ВИЧ-инфекции гетеросексуальным путем у мужчин, особенно в местах с гиперэндемической и генерализованной эпидемией ВИЧ-инфекции и низкой распространенностью мужского обрезания		х
Снижение вреда			
6	Все люди из ключевых групп населения, употребляющие инъекционные наркотики, должны иметь доступ к	х	х

	программам, предоставляющим стерильные шприцы и иглы		
7	Всем зависимым от опиоидов людям из ключевых групп населения должна быть предложена заместительная поддерживающая терапия в соответствии с руководством ВОЗ, а также обеспечен доступ к ее получению		x
8	Все люди из ключевых групп населения, злоупотребляющие алкоголем или другими веществами, должны иметь доступ к вмешательствам, основанным на доказательной базе , в том числе кратким психосоциальным вмешательствам, включающим оценку, чёткую обратную связь и советы	x	x
9	Люди, которые вероятно могут стать свидетелями передозировки опиоидами , должны иметь доступ к налоксону и должны быть проинструктированы о правилах его применения в экстренных ситуациях при подозрении на передозировку опиоидами	x	x
Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (ДКТ)			
10	Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ должно регулярно предлагаться всем ключевым группам населения, как в обществе, так и в клинических условиях. Общинное тестирование на ВИЧ и консультирование ключевых групп населения, связанные с профилактикой, уходом и лечением, рекомендуются в дополнение к тестированию и консультированию по инициативе поставщика услуг	x	x
Лечение и уход при ВИЧ			
11	Ключевые группы людей, живущих с ВИЧ, должны иметь такой же доступ к	x	x

	антиретровирусной терапии (АРТ) и к менеджменту АРТ, как другие группы населения		
12	Все беременные женщины из ключевых групп населения должны иметь такой же доступ к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР) и выполнять те же рекомендации, что и женщины в других группах	x	x
Профилактика и менеджмент ко-инфекций и ко-заболеваний			
13	Ключевые группы населения должны иметь такой же доступ к услугам по профилактике туберкулеза, скринингу и лечению , как другие группы риска или люди, живущие с ВИЧ	x	x
14	Ключевые группы населения должны иметь такой же доступ к профилактике, скринингу и лечению гепатита В и С , как другие группы риска или люди, живущие с ВИЧ	x	x
15	Регулярный скрининг и управление расстройствами психического здоровья (депрессия и психосоциальный стресс) должны быть обеспечены людям из ключевых групп населения, которые живут с ВИЧ, для улучшения состояния их здоровья и повышения их приверженности к АРТ. Менеджмент может варьироваться от комплексного консультирования по поводу ВИЧ и депрессии до соответствующих медицинских процедур	x	x
Сексуальное и репродуктивное здоровье			
16	Скрининг, диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем , должны предлагаться ключевым группам населения как часть	x	x

	комплексной профилактики и лечения ВИЧ		
17	Люди из ключевых групп населения, в том числе живущие с ВИЧ, должны иметь возможность испытывать в полном объеме удовольствие от половой жизни и иметь доступ к ряду репродуктивных опций	x	x
18	Законодательство и услуги, связанные с абортами , должны защищать здоровье и права всех женщин, в том числе из ключевых групп населения	x	x
19	Важно предлагать скрининг на рак шейки матки всем женщинам из ключевых групп населения, как это указано в руководстве ВОЗ 2013 года по скринингу рака шейки матки	x	x
20	Важно, чтобы все женщины из ключевых групп населения имели такую же поддержку и доступ к услугам, связанным с зачатием и помощью во время беременности (в соответствии с руководящими принципами ВОЗ), как женщины из других групп населения	x	x

НПО должны принимать активное участие в реализации обозначенных рекомендаций. В дополнение к двадцати приведенным в таблице стандартам существует пять критично важных вспомогательных факторов обеспечения процесса управления, которые в основном относятся к адвокации.

Следует помнить, что НПО должны рассматриваться не только как поставщики услуг в сфере СПЗ, но и как защитники интересов соответствующих клиентов. И именно НПО должны обеспечить контроль над тем, чтобы эти пять приведенных ниже факторов были в наличии.



Таблица 2

1	Законы, политики и практики должны быть рассмотрены и, в случае необходимости, пересмотрены политиками и государственными деятелями, с привлечением к участию представителей заинтересованных сторон из ключевых групп населения, для поддержания и расширения масштабов оказываемых услуг в сфере здравоохранения для ключевых групп населения
2	Страны должны работать в направлении внедрения и соблюдения антидискриминационных и охранительных законов , созданных с учетом стандартов в области прав человека и направленных на устранение стигмы, дискриминации и насилия в отношении людей из ключевых групп населения
3	Медицинские услуги должны быть в наличии, доступны и приемлемы для ключевых групп населения и основываться на принципах медицинской этики, избегания стигматизации, недискриминации и права на здоровье
4	Программы должны работать в направлении усиления роли сообществ среди ключевых групп населения
5	Насилие в отношении людей из ключевых групп населения должно быть предотвращено, а дальнейшие усилия направлены на партнерство под руководством организаций ключевых групп населения. Всякие сообщения о насилии в отношении людей из ключевых групп населения должны быть тщательно проверены, меры приняты, соответствующие механизмы для обеспечения справедливости внедрены

Ниже приведен пример преимуществ, которые клиенты и НПО могут получить после внедрения упомянутых спецификаций.

Таблица 3

1	Единая стратегия и тактика нескольких НПО, присоединяющихся к внедрению стандартов в отношении услуг в сфере СРЗ. Действия направлены на повышение качества предоставляемых услуг и уровень удовлетворенности клиентов полученной помощью
2	Единый набор «базовых» услуг в сфере СРЗ, которые НПО может предоставить клиенту, независимо от основного направления работы организации
3	Унифицированный подход к предоставлению услуг в сфере СРЗ (выявленная «типичная потребность» — предоставленная «стандартная услуга»). Работа сети НПО по общим последовательностям оказания помощи
4	Оценка потребностей клиентов по общим принципам, с использованием единого образца опросников и т. д.
5	Единый набор последовательного ведения клиентов (кейс-менеджмент)
6	Единая система учета клиентов и услуг, которые получают бенефициары
7	Единая система обучения и сертификации консультантов/представителей услуг
8	Единая система повышения квалификации и профилактики «эффекта сгорания» сотрудников
9	Наличие тесных партнерских взаимоотношений с государственными и частными ЛПУ и другими структурами, которые работают в сфере СРЗ
10	Проведение не реже двух раз в год общих собраний/форумов НПО, которые работают по Стандартам. Цель встреч — обмен опытом и возможное внесение согласованных изменений в стандарты

Важность наличия инструментов мониторинга и оценки услуг

С целью оценки качества необходимо предварительно составить шкалу оценки, в которой каждой услуге будет присуждена определенная степень «полезности» или «удовлетворения потребностей», причем прослеживается прямая зависимость от объема и своевременности оказания самой услуги.

Уровень качества работы НПО определяется и оценивается способностью распознать потребность и предоставить клиенту в максимально полном объеме именно ту услугу, в которой он в настоящий момент нуждается больше всего. Консультант НПО должен обладать умением верно диагностировать потребности клиентов для того, чтобы сделать правильный выбор в объеме и инструментах помощи. Что, в свою очередь, также является составной частью стандартов в сфере СРЗ.

Важно понимать, что полноценное оказание помощи клиенту в ответ на заявленную им потребность — это, как правило, мероприятие длительное и не состоящее из одной лишь встречи с консультантом. Чем больше НПО заинтересовано в удовлетворении потребностей клиента, тем более длительным и многокомпонентным должно быть взаимодействие.

Для оценки наличия у организации необходимого потенциала в реализации намерений и выявлении слабых мест, которые нуждаются в улучшении с целью увеличения мощности организации до минимального требуемого уровня, рекомендуем воспользоваться специально разработанным инструментом. При использовании в начале и в конце вмешательства он может служить для измерения результатов интервенций по наращиванию потенциала.

В связи с этим, на всех этапах процесса предоставления услуг НПО в области СРЗ для клиента (см. Маршрут движения клиентов), необходимо осуществлять мониторинг и оценку количественных и качественных показателей.



Составляющие критерии качественного сервиса и «минимального пакета услуг»

В рамках совершенствования деятельности НПО по оказанию услуг в сфере СРЗ и внедрения соответствующих стандартов, следует, прежде всего:

- Организовать процесс внедрения наиболее востребованных услуг, которые обязательны к предоставлению каждой НПО. (Размер и состав этого «пакета услуг» может изменяться в зависимости от преобладания тех или иных потребностей клиентов и от возможностей НПО в текущий период).

- Организациям необходимо ввести практику контроля реальной полноты и качества предоставляемого «минимального пакета услуг», что должно найти отражение в соответствующих соглашениях и административных регламентах.

- Выполнить детальный анализ уже действующих административных регламентов с целью их оптимизации и упрощения процедур.

Важной особенностью и отличительной чертой стандартного «минимального пакета услуг» может быть преемственность услуг между НПО. Пример: клиент обратился в одно НПО, заполнил там предложенный опросник, пообщался с консультантом, и ему было предложено обратиться в другое НПО, которое географически удобнее для него расположено. Клиенту не нужно повторно заполнять опросник и проходить базовую консультацию со специалистом — информация об этом случае (формирующемся кейсе) первое НПО передаст коллегам после согласования с клиентом. А клиент получит необходимую помощь в лучшем качестве, так как будет соблюден важный для него территориальный принцип.

Ниже приводим пример структуры предоставления качественного сервиса НПО с учетом интересующих клиента аспектов, вероятных потребностей, с определением услуг, которые могут быть предоставлены в

НПО, и возможностей перенаправить клиента при необходимости (таблица 4).



Интересующие аспекты	Вероятные потребности клиентов
Постоянный половой партнер/партнерша	Информация о преимуществах безопасного поведения и моногамного поведения, необходимости воздержания от случайных сексуальных контактов, о применении презервативов, необходимости периодического тестирования на ИППП клиента и его партнеров
Дети, здоровье ребенка	Информация о негативном влиянии ПАВ на беременную женщину, плод и ребенка; способы ухода от «уличного» употребления наркотиков, участие в программах снижения вреда; правила ухода за ребенком, гигиена
Кормление грудью	Информация о ценности грудного вскармливания, информирование о возможности получения бесплатного детского питания, информация о контрацепции, информация о программе снижения вреда
Здоровье партнера	Информация о важности моногамных отношений и отсутствии ИППП у обоих партнеров
Гепатит, ВИЧ, туберкулёз, ИППП	Информация о ВИЧ и других социально-опасных заболеваниях, последствиях заражения, путях передачи, возможностях профилактики, необходимости раннего лечения
Социальное положение	Возможные услуги в области социальной помощи
Беременности, роды, методы контрацепции	Информирование по вопросам ответственного родительства
Права в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Ознакомление с правами в области СРЗ
Женская консультация, маммолог/андролог	Забота о своем здоровье, профилактика онкопатологии, своевременное лечение ИППП
Удовлетворенность клиентом/клиенткой своей половой жизнью	Нерегулярная половая жизнь, отсутствие удовольствия, жалобы со стороны партнеров/партнерш клиентов
Соматическое здоровье	Жалобы на самочувствие, наличие хронической патологии, неудовлетворительное состояние здоровья
Психологическое состояние (сексуальное насилие)	Насилие, поиск убежища, социально-психологические проблемы
Применение АРВ	Информирование о необходимости приверженности лечению
Употребление ПАВ	Информирование о негативном влиянии психоактивных веществ, применение АРВ совместно с психоактивными веществами
Медицинский полис	Необходимость получить медицинский полис

Услуги, которые могут быть оказаны НПО	Перенаправление в случае невозможности оказания услуг в НПО
Консультирование, тестирование рапид-тестами, распространение презервативов	Семейный врач, местный медицинский ассистент, центр планирования семьи, женская консультация, районный кабинет по репродуктивному здоровью, кожно-венерологический диспансер
Консультирование, курсы молодых родителей, предоставление гигиенических наборов	Наркологический диспансер, программа снижения вреда, реабилитационный центр, кабинет планирования семьи, педиатр
Консультация специалиста по грудному вскармливанию, по снижению вреда, предоставление презервативов, программы по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку; перевод на искусственное вскармливание	Семейный врач, нарколог, реабилитолог, специалист по грудному вскармливанию, педиатр
Консультации, рапид-тест, презервативы	Поликлиника по месту жительства, дерматовенеролог, центр планирования семьи
Консультации, сопровождение, рапид-тест, презервативы	Центр профилактики и борьбы со СПИДом, врач-инфекционист; психолог и социальный работник, специализирующиеся на помощи ЛЖВ
Консультация социального ассистента	Биржа труда, ВТЭК
Консультация, помощь в выборе метода контрацепции, предоставление презервативов	Семейный врач, местный медицинский ассистент, центр планирования семьи, женская консультация, районный кабинет по репродуктивному здоровью, кожно-венерологический диспансер
Консультация юриста	В случае нарушения прав - кризисный специалист/юрист
Консультации в области планирования семьи и контрацепции, а также психолога	Медицинское учреждение, центр планирования семьи, женская консультация, онкологический центр
Консультация психолога	Сексопатолог, центр планирования семьи
Консультация социального ассистента, психолога, парамедика	поликлиника по месту жительства, профильное лечебно-профилактическое учреждение
Консультация психолога, социального работника, медработника, группа взаимопомощи, предоставление социального общежития, консультация в области срочной контрацепции	Региональная больница, центр социальных служб для семьи и молодежи, партнерские НПО, Центры по поддержке и защите жертв насилия
Социальный ассистент, психолог	Инфекционист, врач центра СПИДа
Консультация специалиста по снижению вреда, психолога, социального ассистента	Детоксикация, фармакотерапия, центры психосоциальной поддержки ПИН, реабилитация
Консультация социального ассистента, юриста	Биржа труда, ВТК и т.д.

Минимальный пакет услуг в области СРЗ, предоставляемых НПО:

- Оценка потребностей клиента при помощи интервью и анкетирования (Приложение №1).
- Тестирование на ВИЧ (в случае неизвестного ВИЧ статуса) и ИППП.
- Консультирование по вопросам СРЗ на основании разработанного для НПО руководства по тематикам: профилактика ВИЧ и ИППП, лечение ВИЧ и ИППП, планирование семьи и материнство, юридические аспекты.
- Информационный материал для повышения уровня информированности в области СРЗ.
- Групповые информационно-образовательные мероприятия.
- Презервативы как метод контрацепции и профилактики ВИЧ и ИППП.
- Переадресация и сопровождение к необходимым услугам (медицинским, юридическим и т.д.).

Способы оценки качества предоставляемых услуг в НПО

Существование единой системы мониторинга качества предоставляемых услуг означает, что все НПО, задействованные в борьбе с ВИЧ/СПИДом и внедряющие в свою практику стандарты по СРЗ, например, используют одни и те же базовые средства, инструменты и ресурсы для осуществления своей текущей оценки, которые одобрены всеми НПО. В частности, это означает использование одного и того же набора ключевых показателей, использование единой технологии сбора данных и методики подсчёта.

Для того чтобы понимать, каков уровень качества оказываемых услуг в условиях общественных организаций, следует проводить мониторинг и оценку. Подобные мероприятия необходимы и для выяснения ситуации с внедрением предлагаемых стандартов.

Для того чтобы определить, насколько успешно проводится та или иная работа, необходимо предварительно разработать показатели (индикаторы), измерение которых сможет дать наиболее точную и полную картину происходящего.

Примеры внутренней оценки: ежеквартальные рабочие встречи и оценка (стандартный формат, отчет по прерыванию АРТ клиентами медико-социального сопровождения, отчет о кейс-менеджменте и т.д.).

При составлении набора показателей (индикаторов) можно предположить, какие услуги можно собрать в те или иные группы в зависимости от вида оказываемой помощи (социальные, медицинские, психологические и др.).

Изучение истории возникших проблем и путей их разрешения может быть хорошим подспорьем в процессе текущего мониторинга и при подготовке к проведению плановой оценки деятельности НПО. Информацию о проделанной работе можно почерпнуть из первичных карточек пользователей услуг, карточек постоянных клиентов, журналов предоставления услуг, электронной базы регистрации клиентов и услуг, которые ими были получены.

Традиционно первичный учет клиентов и услуг может вестись в специальных журналах «полевыми» консультантами или социальными работниками, привлеченными специалистами в отдельных журналах. Один раз в месяц (при необходимости чаще) зафиксированные данные переносятся в электронную базу пользователей услуг. В конце каждого месяца персонал НПО просматривает полученные результаты, руководители получают возможность выяснить причины тех или иных полученных результатов и принять своевременно меры для недопущения повторения неблагоприятных событий впредь.

Минимальный пакет услуг, индикаторы и инструменты мониторинга и оценки			
Услуга	Описание индикатора	Инструмент M&E	Количественное значение
Оценка потребностей клиента при помощи интервью и анкетирования (Приложение №1)	% новых клиентов НПО, получивших услугу	Анкета оценки уязвимости (Приложение №1)	70%
Тестирование на ВИЧ (в случае неизвестного ВИЧ статуса) и ИППП	% клиентов, нуждающихся в тесте на ВИЧ, протестированных минимум 1 раз в 12 месяцев	Регистры, база данных	50%
	% клиентов, протестированных минимум 1 раз в 12 месяцев		50%
Консультирование по вопросам СРЗ на основании разработанного для НПО руководства по тематикам: профилактика ВИЧ и ИППП, лечение ВИЧ и ИППП, планирование семьи и материнство, юридические аспекты	% консультаций по тематике СРЗ от общего количества консультаций	Регистры, база данных	20%
Информационный материал для повышения уровня информированности в области СРЗ	% клиентов НПО, получивших материал по СРЗ от общего числа клиентов	Регистры, база данных	50%
Групповые информационно-образовательные мероприятия	% групповых мероприятий, проведенных по тематике СРЗ, от общего количества групп	Регистры, база данных	
Презервативы как метод контрацепции и профилактики ВИЧ и ИППП	% постоянных* клиентов НПО, получивших презервативы, от общего количества постоянных клиентов, минимум раз в 3 месяца	Регистры, база данных	50%
Переадресация и сопровождение необходимыми услугами (медицинскими, юридическими и т. д.)	% клиентов, получивших переадресацию и сопровождение в области СРЗ	Регистры, база данных	50%

*постоянным клиентом считается клиент, получающий, как минимум 1 услугу 1 раз в 3 месяца

Оценка потребности клиента и сопоставление с возможностями НПО

Способность реально оценить нужды клиента в сфере СРЗ и оказать ему именно ту помощь, которая ему требуется в определенный период — одна из наиболее важных и сложных задач, с которыми сталкиваются НПО.

В случаях, когда наблюдается несоответствие ожиданий и возможностей, когда ожидания клиента основаны на неверном представлении о возможностях процесса консультирования и не соотносятся с реальной проблематикой его запроса, консультанту необходимо скорректировать эти ожидания в процессе взаимодействия. Корректировка ожиданий клиента — важная задача, от успешного решения которой зависит исход консультирования. Клиенты, как правило, имеют только самое общее представление о возможностях консультанта и не всегда способны должным образом сформулировать свои запросы.

Для оценки потребностей клиентов в условиях НПО могут быть применены типовые опросники. Пример подобного опросника приведен в приложении № 1 в конце этой книги. НПО, работающая над проблемой улучшения СРЗ клиентов, должна иметь возможность совместно с партнерами дополнять опросники, с помощью которых специалисты смогут правильно определять потребности клиентов.

Кейс-менеджмент. Понятие, принципы, инструменты

«Кейс-менеджмент» — относительно новое понятие в профилактической работе, однако под названием «социальное сопровождение» эта технология используется в целях наиболее эффективного решения вопросов, напрямую связанных с качеством жизни клиента, в кратчайшие сроки и с наименьшими затратами. По сути, международное понятие «кейс-менеджмент» является общепринятым определением «социального сопровождения».

Кейс-менеджмент способствует улучшению доступа представителей уязвимых групп к услугам, содействует изменению поведения, а также улучшению здоровья и качества жизни клиентов НПО.

Кейс-менеджмент является инструментом, правильное использование которого может содействовать обеспечению непрерывности предоставления комплексного пакета услуг клиентам, исходя из их индивидуальных потребностей. Закономерно, что по мере развития комплексного пакета услуг для клиентов НПО, возросли и требования клиентов, возникают более высокие потребности — появляется заинтересованность в улучшении качества жизни.

Основные инструменты кейс-менеджмента: консультирование; беседа; карта клиента; сервисный план; договора, меморандумы, договоренности; переадресация; сопровождение; документирование клиента.

Дополнительные инструменты кейс-менеджмента: база данных; анкета первичной оценки клиента; тренинги по кейс-менеджменту (для специалистов и потенциальных клиентов); личные связи; хронометраж; супервизия.

Правила внедрения кейс-менеджмента на территории Республики Молдова подробно описаны в издании «Кейс-менеджмент людей, живущих с ВИЧ: Методические рекомендации для специалистов, работающих в системе здравоохранения и социальной защиты».



Переадресация клиентов — принципы и мониторинг результатов

Переадресация — комплекс мероприятий, содействующий более полному удовлетворению нужд клиента в сфере СРЗ посредством предоставления услуг другими НПО и специалистами/организациями, которые имеют возможность и готовы оказывать профильную помощь согласно верифицированным запросам и потребностям клиента. Цель переадресации — обеспечение равноценного доступа клиентов к максимально полному пакету услуг (социальные, медицинские, психологические, юридические и т. д.).

Перенаправление и дальнейшее сопровождение клиента — основные этапы переадресации.

Перед тем, как перенаправить клиента к другому сервис-провайдеру, необходимо:

- создать систему определения/верификации потребностей клиентов;
- иметь чёткое видение своих возможностей;
- иметь «формализованные» договоренности с провайдерами-партнерами и знать точные адреса их расположения;
- предварительно познакомить клиентов со службами/организациями, которые могут помочь клиенту и в которые он может быть переадресован;
- наладить процесс отслеживания изменений/улучшений в состоянии клиентов;
- оценивать качество «внешних» услуг, предоставляемых клиентам партнерскими службами.

Переадресация может быть как внутренней (внутри одной НПО между разными специалистами), так и внешней (в другую НПО или государственную структуру). Переадресация может быть обусловлена потребностью клиента или невозможностью НПО предоставить определенную услугу (подробные примеры см. в таблице 4).

III. Список использованной литературы

1. Min. Muncii Protecției sociale și Familiei al Rep. Moldova, Min. Sănătății al Rep. Moldova; elab.: Diana Doros, Svetlana Popovici. — Chișinău: S. n., 2013 (Tipogr. "Elan Poligraf"). — 72 p.
2. Кейс-менеджмент для уязвимых к ВИЧ групп населения: подъем по ступеням сервиса. Пособие по проведению тренинга/ — К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012. — 48 с.
3. Адвокация: права ребенка. Методическое пособие / Общая редакция, составление: Пишкова О.В., Радевич А.Ф. — М.: Права человека, 2007. — 112 с.



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

Приложение 1

Анкета оценки уязвимости

Код _____ Сотрудник _____

Место заполнения анкеты _____

I. ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____

Пол: ☐ Ж ☐ М Дата рождения: _____ Контактный телефон: _____

Домашний адрес _____

*Адрес прописки (если отличается): _____

Удостоверение личности: ☐ паспорт ☐ форма №9 ☐ свидетельство о рождении☐ водительское удостоверение ☐ страховой полис ☐ трудовая книжка ☐ документ об образовании☐ без документов **Гражданство: ☐ Молдова ☐ Апатрид ☐ Другая страна _____*Национальность/Этнос: ☐ Молд ☐ Рус ☐ Гагауз ☐ Ром ☐ Другое _____Семейное положение: ☐ Холостой/Не замужем ☐ Женат/Замужем ☐ Разведен/Разведена☐ Проживаю отдельно ☐ Сожительство ☐ Вдовец/ВдоваУровень образования: ☐ Незаконченное среднее ☐ Среднее ☐ Среднее специальное☐ Незаконченное высшее ☐ Высшее ☐ Другое _____

Если нет образования, уточните уровень грамотности (может клиент читать и писать?)

Читать: ☐ Да ☐ С трудностями ☐ Нет** Писать: ☐ Да ☐ С трудностями ☐ Нет**☐ Безработный** ☐ Работает постоянно ☐ Работает временно ☐ Учится ☐ Пенсионер☐ Работает за границей ☐ Отпуск по уходу за ребенком ☐ Собирается за границу

Профессия/специальность: _____

*Опыт работы по профессии: ☐ Да ☐ Нет Уточните _____Экономический статус: ☐ нет средств на самое необходимое**☐ есть средства только на самое необходимое ☐ есть средства на одежду☐ есть средства на одежду и предметы быта ☐ могу позволить себе купить автомобильЖилищные условия: ☐ отдельная квартира ☐ общежитие ☐ съемное жилье ☐ бездомный**

Сколько человек проживает на одной жилплощади? _____

II. ДАННЫЕ О СЕМЬЕ

Степень родства	Имя, пол	*Год рождения	Отношения с бенефициаром	Проживают ли на одной территории
Муж/Жена			☐ хорошие ☐ удовлетворительные ☐ трудные ☐ нет**	☐ да ☐ нет
Мать			☐ хорошие ☐ удовлетворительные ☐ трудные ☐ нет**	☐ да ☐ нет
Отец			☐ хорошие ☐ удовлетворительные ☐ трудные ☐ нет**	☐ да ☐ нет
Дети (свидетельство о рождении)			☐ хорошие ☐ удовлетворительные ☐ трудные** ☐ нет**	☐ да ☐ нет
			☐ хорошие ☐ удовлетворительные ☐ трудные** ☐ нет**	☐ да ☐ нет
			☐ хорошие ☐ удовлетворительные ☐ трудные** ☐ нет**	☐ да ☐ нет
*Братья / Сестры			☐ хорошие ☐ удовлетворительные ☐ трудные ☐ нет**	☐ да ☐ нет
*Другие			☐ хорошие ☐ удовлетворительные ☐ трудные ☐ нет**	☐ да ☐ нет

Являетесь ли Вы единственным опекуном ваших детей? ☐ да** ☐ нет

(Если да, подтверждающие документы)

Обращались ли Вы в кабинеты по планированию семьи? ☐ да ☐ нет

Если да, то куда? _____

III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Инвалидность: ☐ 1 группа** ☐ 2 группа ☐ 3 группа ☐ Инвалид детства ☐ в процессе оформления

☐ нуждается** ☐ не нуждается

(Подтверждающие документы)

Недееспособность: ☐ да ☐ нет ☐ есть официальный опекун ☐ нет официального опекуна

(Подтверждающие документы)

Есть ли у Вас в настоящее время хронические заболевания? ☐ да ☐ нет

Если у Вас есть хронические заболевания, то обращались ли Вы для их лечения? ☐ да ☐ нет

	Да	Нет	Не знает	Проходил ли лечение	Принимает ли лечение	Абандон
ВИЧ						
Туберкулез						
Гепатиты тип _____						
ИППП _____						
Психические заболевания _____						
Другие заболевания (уточните) _____						

Половой партнер или партнерша у Вас постоянные? ☐ да ☐ нет

Удовлетворены ли Вы качеством половой жизни? ☐ да ☐ нет

Знаете ли Вы о наличии у Вашего партнера/партнерши ИППП? ☐ да ☐ нет

Обращался ли Ваш партнер в клинику для лечения ИППП? ☐ да ☐ нет

Если у Вас есть грудные дети, знаете ли Вы о необходимости перевода на искусственное вскармливание?
☐ да ☐ нет

Сталкивались ли Вы с негативным влиянием психоактивных веществ на репродуктивное здоровье?

☐ да ☐ нет Если да то каких? _____

Знакомы ли Вам методы контрацепции? ☐ да ☐ нет

Используете ли Вы методы контрацепции? ☐ да ☐ нет

Если да, то какие? _____

Где вы получаете контрацептивы? _____

Знакомы ли Вы со способами проведения прерывания беременности (аборта)?

☐ да ☐ нет

Был ли у Вас аборт? ☐ да ☐ нет

Нуждаетесь ли Вы в консультации в связи с контрацепцией, абортом и другими аспектами в области
сексуального и репродуктивного здоровья? ☐ да ☐ нет

В настоящее время беременность клиента или сожительницы клиента ☐ да ☐ нет

Если да, то укажите, какая неделя беременности _____

(Подтверждающие документы по возможности и при необходимости)

Состоит ли на медицинском учете? ☐ да ☐ нет

Дата последнего посещения врача _____

Флюорография: дата последней диагностики _____ результат ☐ + ☐ -

IV. УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Инъекционные наркотики ☐ регулярно ☐ периодически ☐ изредка ☐ сезонное ☐ нет

Какие _____

Не инъекционные наркотики ☐ регулярно ☐ периодически ☐ изредка ☐ нет

Какие _____

Алкоголь ☐ регулярно ☐ периодически ☐ изредка ☐ нет

Состоите ли вы на учете в наркологическом диспансере? ☐ да ☐ нет

Фармакотерапия метадонот: Являетесь ли вы клиентом ФТ ☐ да ☐ нет

Непрерывный срок нахождения на ФТ _____

V. ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ

Судимости ☐ да ☐ нет

Количество лет проведенных в местах лишения свободы _____

Дата последнего освобождения (наличие справки об освобождении) _____

Проблемы с правоохранительными органами (на пр. надзор, следствие, иск)

Знакомы ли Вы с репродуктивными и сексуальными правами? ☐ да ☐ нет

Нарушались ли Ваши сексуальные и репродуктивные права ранее? ☐ да ☐ нет

Подвергались ли Вы насилию, в том числе сексуальному? ☐ да ☐ нет

Есть ли у Вас медицинский полис? ☐ да ☐ нет

Нуждаетесь ли Вы консультации юриста? ☐ да ☐ нет

VI. ДРУГОЕ

В какие организации вы еще обращались за помощью? _____

Подпись бенефициара _____

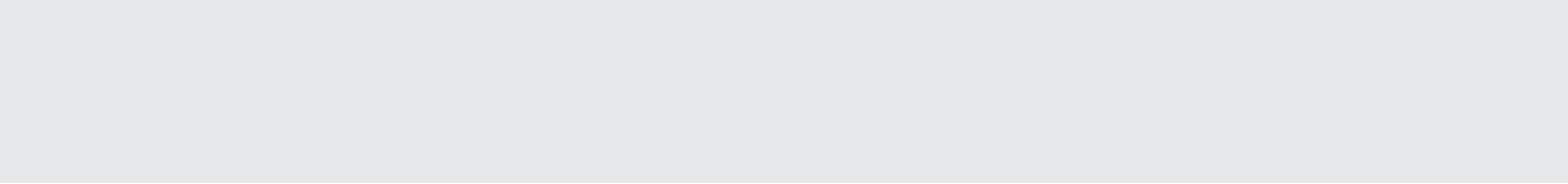
Дата _____

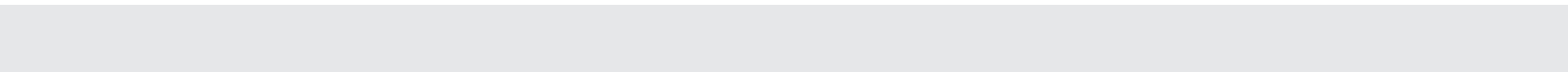
Подпись сотрудника _____

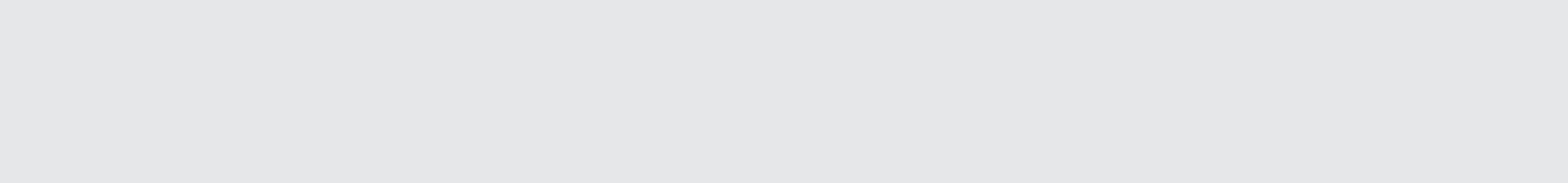
Дата _____

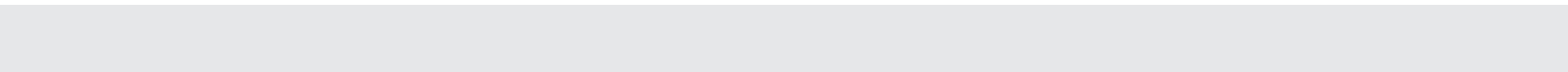
Если информация изменилась, уточните _____

Для заметок











Этот информационный материал был разработан при поддержке ЮНФПА, Фонда ООН в области народонаселения, и необязательно отражает мнение ЮНФПА, Организации Объединенных Наций или других ее профильных организаций.

This informational material was elaborated with the support of the UNFPA, United Nations Population Fund in the Republic of Moldova, and does not necessarily present the UNFPA opinion, of the United Nations Organization or any other of its affiliated organizations.