



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

RESPOND



fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

ІНТЕГРОВАНА ПРОГРАМА З ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ У КЛІЄНТІВ ВІЛ-СЕРВІСНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ТА РОЗВИТКУ ЇХНЬОЇ ЕКОНОМІЧНОЇ САМОСТІЙНОСТІ

ЧАСТИНА 2

ВТРУЧАННЯ З ФОРМУВАННЯ
ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ

«Школа
пацієнта»

КИЇВ – 2017



RESPOND



ІНТЕГРОВАНА ПРОГРАМА З ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ У КЛІЄНТІВ ВІЛ-СЕРВІСНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ТА РОЗВИТКУ ЇХНЬОЇ ЕКОНОМІЧНОЇ САМОСТІЙНОСТІ

ЧАСТИНА 2

**ВТРУЧАННЯ
З ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ
«ШКОЛА ПАЦІЄНТА»**

Редакція – Проект USAID RESPOND

Автори: Алла Бойко, Наталія Дмитришина, Наталія Тюленєва

Літературний редактор: Світлана Глущик

Інтегрована програма з формування прихильності до АРТ у клієнтів ВІЛ-сервісних організацій та розвитку їхньої економічної самостійності. Частина 2. Втручання з формування прихильності до АРТ «Школа пацієнта» / А. Бойко, Н. Дмитришина, Н. Тюленєва. – К.: Поліграф плюс, 2017. – 130 с.

Втручання «Школа пацієнта» розроблено з метою формування прихильності у людей, які живуть з ВІЛ, до АРТ та отримання медичних послуг, що передбачає своєчасний прийом АРВ-препаратів та регулярну диспансеризацію. Посібник містить детальні рекомендації щодо формування прихильності як для тих клієнтів, які лише починають лікування, так і для тих, хто має низький рівень прихильності. Також посібник містить опис теорій, які лежать в основі підходів до консультування, та рекомендації для організації, яка планує запроваджувати таке втручання, щодо вимог до персоналу, місця роботи, співпраці з медичними закладами тощо.

Втручання «Школа пацієнта» є другою частиною Інтегрованої програми з формування прихильності до АРТ у клієнтів ВІЛ-сервісних організацій та розвитку їхньої економічної самостійності і може впроваджуватися як самостійна програма.

Підготовлений посібник стане у пригоді соціальним працівникам, психологам, медичним працівникам та іншим фахівцям, які займаються питаннями формування прихильності та соціальною підтримкою ЛЖВ.

Створення та публікація посібника стали можливі завдяки щирій підтримці Американського народу, наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Зміст публікації не обов'язково відображає точку зору USAID або Уряду США.

ПЕРЕДМОВА

Проект USAID RESPOND, спрямований на зменшення темпів поширення ВІЛ-інфекції серед ключових груп, впроваджується в Україні міжнародною організацією «Пакт» (Pact) у партнерстві з ФНІЗ60. Цілями Проекту є підвищення якості послуг у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу і посилення спроможності українських інституцій та організацій у наданні таких послуг.

Одне з основних завдань Проекту – посилення континууму ВІЛ-послуг для представників ключових груп. Протягом 2013–2016 років Проектом здійснено адаптацію та пілотування низки ефективних поведінкових втручань, які сприяють посиленню континууму послуг. Ефективне поведінкове втручання (ЕПВ) – це метод або процедура надання певної послуги, що базується на поведінковій теорії та має ефективність, доведену в ході наукових досліджень. Кожне окреме втручання спрямовується на конкретну цільову групу та її поведінку стосовно ВІЛ-інфекції/СНІДу, поєднує ефективні підходи до навчання та формування навичок («рівний–рівному», аустріч, рольові ігри тощо).

Центри з контролю та профілактики захворювань США підтримали тестування, документування та розповсюдження понад 75 ЕПВ у сфері ВІЛ, більшість яких успішно адаптовано і впроваджено в усьому світі (www.effectiveinterventions.org). Проект RESPOND адаптував та пілотував в Україні низку поведінкових втручань для різних ключових груп, серед них: Street Smart – програма профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та ІПСШ для підлітків груп ризику, Mpowerment – програма профілактики ВІЛ серед молодих ЧСЧ, Project Start – програма зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/гепатитами для осіб, які повернулися з місць позбавлення волі, «Сім кроків» – програма зниження інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

Крім того, у процесі розвитку ВІЛ-сервісу в Україні накопичився чималий досвід роботи з

різними групами населення. Саме це стало передумовою для розробки місцевих втручань, спрямованих на підтримку континууму ВІЛ-послуг. Такі втручання враховують як кращі світові практики та рекомендації, так і досвід України. Проектом RESPOND у співпраці з БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» розроблено кілька місцевих втручань, зокрема «Кроки до здоров'я», метою якого є профілактика передачі ВІЛ у середовищі ЛЖВ/ЛВІН та формування прихильності до системи медичних послуг, у тому числі до активної диспансеризації з приводу лікування ВІЛ-інфекції. Також розроблено посібник до втручання «Здоров'я партнера», яке спрямовано на залучення статевих партнерів ЛВІН і ЛЖВ до послуг з тестування на ВІЛ. Посібники із впровадження цих втручань оприлюднено на сайті Проекту (www.respond.org.ua) та Національному порталі стратегічної інформації у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу (www.hiv.phc.org.ua).

У контексті запропонованої ЮНЕЙДС стратегії «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року», відомої під назвою «90–90–90», неабиякого значення набуває не тільки виявлення 90% людей, які живуть з ВІЛ, але й залучення 90% ЛЖВ до лікування і в подальшому – забезпечення утримання 90% цих людей на лікуванні. Зараз Україна робить перші кроки у реалізації нової стратегії і стикається з великою кількістю перешкод, серед яких – і законодавчі, і структурні, і особистісні. Власне реалізація стратегії ЮНЕЙДС залежить як від якості послуг, від того, наскільки дружня система до клієнта, так і від готовності клієнта піклуватися про своє здоров'я та про найближче оточення. На посилення готовності клієнта дбати про себе та близьких великий вплив, серед іншого, має економічна незалежність – здатність забезпечити себе необхідними ресурсами і, відповідно, бути більш впевненим у можливості дбати про своє здоров'я.

Зараз у різних країнах світу накопичується досвід так званих «інтегрованих втручань»¹. Їхня теорія полягає в синергії ефектів декількох втру-

¹ Див.: <http://www.pactworld.org/our-integrated-approach>; <https://www.fhi360.org/integrated-development>.

чань, спрямованих на покращення різних сфер особи або спільноти, – здоров'я, освіти, фінансового благополуччя тощо. Наприклад, поєднання проектів з освіти, покращення здоров'я дитини та фінансового достатку сім'ї дає вагоміший результат для освіти дитини, ніж окремі просвітницькі проекти.

Усвідомлюючи все це, Проект RESPOND зробив спробу інтегрувати втручання, спрямоване на формування прихильності до АРТ, і втручання, метою якого є розвиток економічної самостійності людини. Перше втручання отримало назву «Школа пацієнта», а друге – «Майстерня можливостей». Мета цього інтегрованого втручання – підвищити ефективність лікування ВІЛ-інфекції через покращення фінансового стану найбільш уразливих клієнтів – жінок з дітьми раннього віку. Клієнти неурядових організацій отримали змогу фактично одночасно впливати на дві важливі сфери свого життя: здоров'я та економічну незалежність, які в процесі участі у втручанні посилювали одна одну.

Варто зауважити, що обидва втручання, використані як частини одного інтегрованого втручання, можуть впроваджуватись і як самостійні програми. В електронному вигляді вони доступні на сайті Проекту (www.respond.org.ua) і на Національному порталі стратегічної інформації у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу (www.hiv.phc.gov.ua).

Посібник «Школа пацієнта», який ви тримаєте в руках, базується на величезному досвіді українських неурядових організацій з формування прихильності до АРТ, а також на кращих світових практиках; зокрема, для розробки цього втручання було використано Пакет ресурсів з консульту-

вання у сфері ВІЛ для Азіатсько-Тихоокеанського регіону, підготовлений UNICEF, FHI360 та ВООЗ. Метою втручання є формування у ЛЖВ прихильності до АРТ та отримання медичних послуг, що включає своєчасний прийом АРВ-препаратів та регулярну диспансеризацію. «Школа пацієнта» впроваджується протягом шести індивідуальних консультативних сесій і триває близько півроку.

Починаючи з березня 2015 року, впродовж півтора року відбувалося пілотування та імплементаційне дослідження інтегрованого втручання на базі чотирьох неурядових організацій: Дніпропетровського, Черкаського та Чернігівського обласних відділень БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», а також БО «Світло надії» (м. Полтава). За цей час 640 людей, які живуть з ВІЛ, отримали послуги «Школи пацієнта» і «Майстерні можливостей». Результати пілотування засвідчили ефективність втручання щодо підтримки прихильності до АРТ та покращення економічної самостійності жінок з дітьми раннього віку. Повні результати дослідження буде оприлюднено на Національному порталі стратегічної інформації у 2017 році. Ми дуже вдячні партнерським організаціям за співпрацю та їхню відданість роботі з людьми, які живуть з ВІЛ, а також за конструктивний зворотний зв'язок, який ми отримували впродовж пілотування втручання.

Бажаємо успіхів в ознайомленні з інтегрованим втручанням!

Команда Проекту RESPOND

INTRODUCTION

The United States Agency for International Development (USAID)-funded Ukraine RESPOND Project is working to reduce transmission of HIV among key populations. The project is implemented in Ukraine by Pact in partnership with FHI 360. The objectives of the Project are to improve the quality of HIV/AIDS services and strengthen the capacity of Ukrainian institutions and organizations to deliver quality HIV/AIDS programs.

One of the key objectives of Ukraine RESPOND is to improve the continuum of HIV services for key populations. Between the years of 2013-2016, the Project adapted and piloted several effective behavioral interventions (EBIs) focused on strengthening the continuum of services.

An EBI is a method or procedure of delivering certain services based on behavioral theories that have been proven effective through research studies. Each specific intervention is targeted toward specific behaviors as well as target populations; the intervention combines effective and structured approaches to learning and skills development (e.g. “peer to peer,” outreach, role playing, etc.).

The US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) supported the rigorous research, documentation, and distribution of more than 75 EBIs, many of which have been successfully adapted to local contexts and implemented worldwide (www.effectiveinterventions.org). The RESPOND Project has adapted and piloted a number of behavioral interventions for various key populations in Ukraine including *Street Smart*, an HIV/AIDS and STI prevention program for at-risk adolescents; *Mpowerment*, an HIV prevention program for young men who have sex with men (MSM); *Project Start*, a program aimed at reducing the risk of HIV/STI/hepatitis for people who returned from places of imprisonment, and *Seven Steps*, a program aimed at prevention of HIV, STIs, and viral hepatitis among people who inject drugs (PWID).

Moreover, Ukraine has accumulated considerable experience in working with different groups while

developing HIV services. This became the basis for the development of local interventions aimed at supporting the continuum of HIV services. Such interventions combine international and Ukraine-specific best practices and recommendations. The RESPOND Project worked with the charitable organization “All-Ukrainian Network of PLWHA” to develop several local interventions. For example, the Project developed *Steps towards Health*, which aims to prevent HIV among PLHIV/PWID and develop a system of adherence healthcare services, including active medical examination on HIV treatment. The Project also developed a guide to the *Partner’s Health* intervention aimed at the enrollment of PLHIV/PWID partners in HIV testing programs. Implementation guides for these interventions were published on the Project website (www.respond.org.ua) and the National Portal of Strategic Information related to HIV/AIDS (www.hiv.phc.org.ua).

In the context of UNAIDS’ “Accelerating Action to End the AIDS Epidemics by 2030” strategy, known as “90-90-90,” it is very important to not only detect 90% of people who live with HIV but also involve 90% of them in treatment and further ensure retention of 90% of those treated. Ukraine is currently taking its first steps in the implementation of the new strategy and is facing many barriers, including legal, structural and personal. The actual implementation of the UNAIDS strategy depends on the quality of services, friendliness of the system to the client, as well as a client’s readiness to take care of his or her health and the health of their peers. Among other factors, enhancing a client’s readiness to take care of themselves and their close ones is greatly influenced by financial independence, ability to provide themselves with necessary resources, and take more ownership of their own health status.

In the meantime, the experience of so-called “integrated interventions”¹ has increased all over the world. This theory presupposes that the effects of individual interventions will be improved when they are

¹ See: <http://www.pactworld.org/our-integrated-approach>; <https://www.fhi360.org/integrated-development>.

simultaneously focused on well-being in different areas of life: health, education, financial well-being, etc. For example, concurrent education and health or financial literacy interventions produce better effects on a child's education than separate educational projects. Recognizing this, the RESPOND Project worked to integrate an intervention aimed at the adherence to ART, *Patient School*, with an intervention focused on the development of personal financial independence, *Studio of Opportunities*. The objective of this integrated intervention was to enhance the effectiveness of HIV treatment through improvement of the financial situation of key affected clients: women with young children. Clients of non-governmental organizations had the opportunity to influence two important areas of their lives: health and financial independence which reinforced each other during the implementation process.

It should be noted that both of the interventions used as parts of the integrated intervention may also be implemented as independent programs. Electronic versions of the interventions are available on Project web-site (www.respond.org.ua) and the National Portal of Strategic Information related to HIV/AIDS (www.hiv.phc.org.ua).

The *Patient School* intervention manual is based on the positive experience of Ukrainian NGOs in the development of interventions focused on adherence to ART as well as the international best practices, including HIV counselling resource package for

the Asia-Pacific region developed by UNICEF, FHI 360 and WHO. The purpose of the intervention is to develop adherence to ART and other medical services among PLHIV including receiving ARV-drugs and regular check-ups per the schedule. The intervention is implemented during six individual counselling sessions and lasts for about six months.

Starting in March 2015, the integrated intervention was piloted over eighteen months by four non-governmental organizations: the Dnipropetrovsk, Cherkasy and Chernihiv oblast branches of charitable organization "All-Ukrainian Network of PLWHA" and the Charitable Organization "Svitlo Nadii" in Poltava. During this period, 640 people living with HIV received services of *Patient School* and *Studio of Opportunities*. Results from the intervention piloting showed it was effective in supporting adherence to ART and improving the financial independence of women with young children. The full research report will be published on the National Portal of Strategic Information in 2017. We are grateful to all the partner organizations for their cooperation and their commitment to working with people living with HIV and for the constructive feedback we received during the intervention piloting.

Good luck in getting acquainted with the integrated intervention!

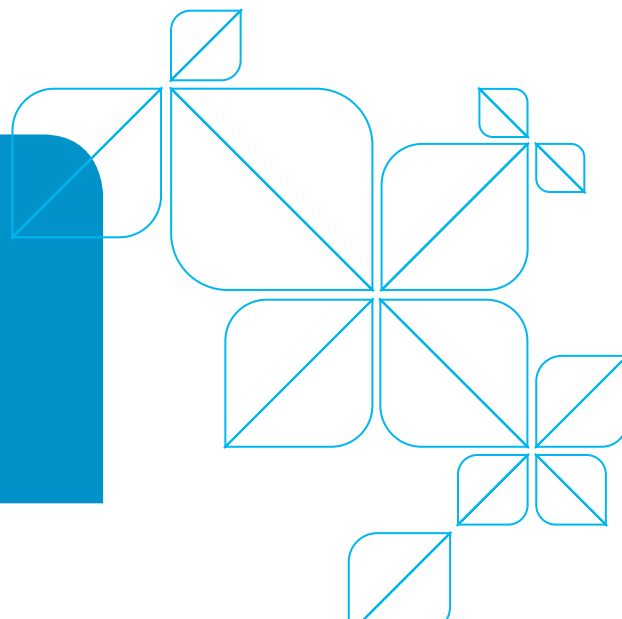
RESPOND Project team

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	3
INTRODUCTION	5
«ШКОЛА ПАЦІЄНТА». ПОСІБНИК ІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ	9
СТИСЛИЙ ОПИС ВТРУЧАННЯ	9
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВТРУЧАННЯ «ШКОЛА ПАЦІЄНТА»	10
ОСНОВНІ ЕЛЕМЕНТИ	13
РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ВТРУЧАННЯ	13
Особливості впровадження втручання для деяких груп клієнтів.....	14
ПІДГОТОВКА ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ВТРУЧАННЯ	15
Оцінка готовності до впровадження втручання	15
Налагодження відносин з медичними закладами та медичними працівниками під час впровадження втручання.....	17
Вимоги до персоналу	21
Ресурси та матеріали.....	23
Довідник з переадресації до ресурсів у громаді	24
Структурно-логічна модель втручання.....	26
ВПРОВАДЖЕННЯ ВТРУЧАННЯ	32
Відповідність клієнта умовам програми	32
Прийом та включення клієнта у програму.....	33
Угода про надання послуг.....	34
Підтримка контакту з клієнтом.....	35
Завершення сесії з клієнтом.....	37
Завершення стосунків з клієнтом	38
Безпека персоналу програми	39
МОНІТОРИНГ І ОЦІНКА ВПРОВАДЖЕННЯ ВТРУЧАННЯ	40
«ШКОЛА ПАЦІЄНТА». ПОСІБНИК ДЛЯ ФАСИЛІТАТОРА	43
ВСТУПНА СЕСІЯ. ПРИЙОМ ТА ВКЛЮЧЕННЯ КЛІЄНТА У ПРОГРАМУ	43
Протокол сесії.....	44
Додаток 0.1. Угода про надання послуг.....	48
Додаток 0.2. Вхідна анкета учасника програми	49
Додаток 0.3. Форма оцінки прихильності клієнта до медичних послуг.....	51
Додаток 0.4. Форма оцінки прихильності клієнта до АРТ	52
Додаток 0.5. Форма оцінки готовності клієнта до АРТ.....	53
Додаток 0.6. Нотатки про хід втручання.....	54
Додаток 0.7. Талон-направлення у програму «Школа пацієнта».....	55

СЕСІЯ 1. ЩО ТАКЕ ВІЛ/СНІД: РОЗУМІННЯ ТА ПРИЙНЯТТЯ ХВОРОБИ	56
Протокол сесії	57
Додаток 1.1. Форма «Обізнаність клієнта з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу»	63
Додаток 1.2. Форма прийняття збалансованих рішень	64
Додаток 1.3. Індивідуальний графік обстежень	65
Додаток 1.4. Форма «Коло підтримки»	66
Додаток 1.5. Нотатки про хід втручання	67
СЕСІЯ 2. АРВ-ТЕРАПІЯ І ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО НЕЇ	68
Протокол сесії	69
Додаток 2.1. Форма «Аналіз провокативних факторів»	75
Додаток 2.2. Інформаційний матеріал «Що викликає резистентність ВІЛ до АРВ-препаратів?»	76
Додаток 2.3. Щоденник побічних ефектів	79
Додаток 2.4. План прихильності до АРТ	80
Додаток 2.5. Нотатки про хід втручання	81
СЕСІЯ 3. ТУРБОТА ПРО ВЛАСНЕ ЗДОРОВ'Я	82
Протокол сесії	83
Додаток 3.1. План прихильності до АРТ	88
Додаток 3.2. Форма «Аналіз провокативних факторів»	89
Додаток 3.3. Щоденник побічних ефектів	90
Додаток 3.4. Графік диспансеризації	91
Додаток 3.5. Нотатки про хід втручання	92
СЕСІЯ 4. ПОЗИТИВНА ПРОФІЛАКТИКА І РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я	93
Протокол сесії	94
Додаток 4.1. План прихильності до АРТ	99
Додаток 4.2. Інструкція «Як користуватись презервативом»	100
Додаток 4.3. Форма прийняття збалансованих рішень	101
Додаток 4.4. Нотатки про хід втручання	102
СЕСІЯ 5. АКТИВНА ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ	103
Протокол сесії	104
Додаток 5.1. План прихильності до АРТ	110
Додаток 5.2. Форма «Аналіз провокативних факторів»	111
Додаток 5.3. Форма прийняття збалансованих рішень	112
Додаток 5.4. Графік диспансеризації	113
Додаток 5.5. Оцінка прихильності клієнта до АРТ	114
Додаток 5.6. Форма «Коло підтримки»	115
Додаток 5.7. Нотатки про хід втручання	116
ПІДТРИМУВАЛЬНА ФАЗА	117
Додаток 5.8. Форма «Телефонні дзвінки клієнтові для підтримки прихильності»	117
Додаток 5.9. Алгоритм телефонної розмови з клієнтом втручання «Школа пацієнта»	118
ЗАВЕРШАЛЬНА (НАСНАЖУВАЛЬНА) СЕСІЯ	119
Протокол сесії	120
Додаток 6.1. Алгоритм проведення Завершальної сесії	122
Додаток 6.2. План прихильності до АРТ	123
Додаток 6.3. Оцінка прихильності клієнта до АРТ	124
Додаток 6.4. Нотатки про хід втручання	125

«Школа пацієнта» Посібник із впровадження



СТИСЛИЙ ОПИС ВТРУЧАННЯ

«Школа пацієнта» – це програма, яка має на меті формування прихильності у ЛЖВ до АРТ та отримання медичних послуг, що передбачає своєчасний прийом АРВ-препаратів та регулярну диспансеризацію. Програма складається з етапу включення клієнта у програму, інтенсивної фази роботи з ним (п'яти індивідуальних сесій), підтримувальної фази (телефонні дзвінки клієнтові) та однієї завершальної очної сесії. Тривалість участі клієнта в програмі – 6 місяців.

Під час реалізації втручання «Школа пацієнта» залучення клієнта до програми і п'ять сесій відбуваються протягом трьох місяців, а протягом наступних трьох місяців відбувається підтримка клієнта в телефонному режимі і завершення участі у програмі під час шостої (наснажувальної) сесії.

Під час залучення клієнт знайомиться з програмою, підписує угоду про надання йому послуг і заповнює інші документи. На подальших структурованих сесіях клієнт працює над такими темами:

1. Що таке ВІЛ/СНІД: розуміння та прийняття хвороби.
2. АРВ-терапія і прихильність до неї.
3. Турбота про власне здоров'я.
4. Позитивна профілактика та репродуктивне здоров'я.
5. Активна диспансеризація.

Упродовж кожної сесії, якщо у клієнта з'являються додаткові потреби, проводиться перенаправлення до служб, які надають необхідні для нього послуги.

6. Завершення програми, наснаження.

Переадресація у втручанні передбачає обов'язкове забезпечення доходження клієнта до служби, до якої його направлено. Для цього організація повинна розробити довідник/посібник з переадресації, де вказано детальні адреси служб, години їх роботи, контакти фахівців, до яких клієнт може звернутися.

Важливим елементом для забезпечення утримання клієнтів у втручанні є надання відповідних заохочень. З цією метою може бути використано продуктові набори, гігієнічні набори, картки поповнення рахунку мобільного зв'язку, одяг тощо.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВТРУЧАННЯ «ШКОЛА ПАЦІЄНТА»

Модель «Школа пацієнта» ґрунтується на таких теоріях та моделях зміни поведінки: транс-теоретична модель зміни поведінки (Prochaska & DiClemente), мотиваційне інтерв'ювання (Miller and Rollnick), модель віри в здоров'я (Health belief model).

Ці теоретичні засади формують концептуальну основу втручання, яка будується на ідеї про те, що індивідуальні поведінкові зміни спрямовуються на задоволення трьох головних потреб: самостійності, належності до групи та самоефективності. Кінцевою метою втручання є надання допомоги клієнтові в задоволенні цих потреб.

- «Школа пацієнта» допомагає задовольнити потребу клієнта в **самостійності** шляхом заохочення незалежності та розвитку здатності приймати рішення і діяти відповідно до них.
- «Школа пацієнта» допомагає задовольнити потребу клієнта в **належності до групи**, даючи йому можливість побудувати стосунки з членами команди втручання, а також покращити свої відносини на соціальному та сімейному рівнях.
- «Школа пацієнта» допомагає задовольнити потребу клієнта в **самоефективності** шляхом заохочення та посилення його віри у власну спроможність здійснювати позитивні поведінкові зміни. Клієнт буде наполегливо змінювати свою ризиковану поведінку, якщо зміни будуть відбуватися не заради змін, а заради покращення інших аспектів його життя. Наприклад, клієнт може мати мотивацію припинити практику незахищених статевих контактів не тому, що це правильно, а тому, що це дозволить йому мати більш довірчі стосунки з партнером.

Транстеоретична модель зміни поведінки

Згідно з цією моделлю зміни поведінки, яку розробив Джеймс Прочаска та його колеги, зміни є динамічними, тривають певний проміжок часу і мають п'ять стадій.

П'ять стадій процесу зміни поведінки

- 1. Стадія переднаміру:** людина не визнає проблеми зі своєю поведінкою і, отже, не бажає її змінювати в найближчому майбутньому. Людина на цій стадії є «закритою», не має мотивації, зазвичай уникає інформації, обговорення або думок про цілеспрямовану поведінку щодо здоров'я. Вважає, що позитивні аспекти вживання наркотиків превалюють над негативними. На цій стадії люди зазвичай не відвідують лікувальних закладів, за винятком тих випадків, коли їх до цього примушують (наприклад, органи правопорядку або родичі). Висловлювання, які зазвичай ідентифікують тих, хто перебуває на цій стадії, можуть бути, наприклад, такі: «Що стосується мене, то в мене нема проблем», «Я вважаю, що в мене є певні недоліки, але не треба нічого змінювати» або «А навіщо щось змінювати?»
- 2. Стадія наміру:** людина усвідомлює, що проблема існує, та серйозно розглядає зміни в своїй поведінці, але ще не прагне зробити якихось змін чи вдатися до якихось необхідних дій. Людина може надовго «застрягти» на цій стадії, оскільки вона знає про переваги зміни поведінки, але їй бракує мотивації або самоефективності, щоб зробити ці зміни. Для цієї стадії характерні такі висловлювання: «Я бажаю змінити свою поведінку, але я не готовий це зробити».
- 3. Стадія підготовки:** ця стадія поєднує намір змінити поведінку з першими кроками в цьому напрямі. На цій стадії людина перебуває в перехідному стані. Вона має намір змінити свою поведінку і, можливо, намагається це зробити, але їй бракує послідовності та/або успіху (вона дотримується нового типу поведінки не більше одного місяця). Спроби змінити поведінку, як правило, мають спорадичний та непослідовний характер, а отже, не досягають стадії дії. Наприклад, людина може сказати: «Я перестав використовувати спільний інструментарій для

ін'єкцій, але інколи я користуюся спільними голками разом з моєю подругою, коли ми під кайфом».

4. **Стадія дії:** людина вживає заходів, щоб змінити власну поведінку, досвід і своє оточення для подолання поведінкових ризиків. На цій стадії відбуваються явні зміни, що вимагають багато часу та енергії для досягнення певної мети, наприклад, зниження рівня вживання наркотиків або повна відмова від них. Людині на цій стадії вже вдалося змінити свою поведінку, і вона дотримується нового типу поведінки принаймні шість місяців. Цій стадії властиві такі висловлювання: «Я докладаю значних зусиль, щоб змінитися» та «Багато хто може лише говорити про зміни, але я справді змінююся».
5. **Стадія підтримки:** людина, як правило, закріплює переваги досягнутих змін у своїй поведінці і намагається запобігти рецидиву. Ця стадія не означає відсутності дій, а є продовженням попередньої. Тому на цій стадії учасники мають найвищий рівень самоефективності. У випадку хронічних поведінкових проблем ця стадія може тривати від шести місяців до невизначеного періоду часу після першої дії, спрямованої на зміну поведінки. Цій стадії притаманні такі висловлювання: «Головне зараз для мене – запобігти рецидиву вживання наркотиків» та «Мені, можливо, потрібна деяка підтримка, щоб закріпити вже досягнуті зміни».

Поняття «рецидив» має велике значення в транстеоретичній моделі зміни поведінки. Рецидив вважається нормальною стадією процесу зміни поведінки і може статися на будь-якій з п'яти вищенаведених стадій.

Мотиваційне інтерв'ювання (МІ)

Мотиваційне інтерв'ювання – це орієнтований на клієнта стиль консультування, який визнає, що клієнт несе повну відповідальність за зміни у власній поведінці. Мета мотиваційного інтерв'ювання – допомогти клієнтові проаналізувати і подолати амбівалентність (подвійне ставлення) до зміни своєї поведінки та посилити самоефективність, що дозволить йому здійснити позитивні зміни в поведінці. Мотиваційне інтерв'ювання спирається на п'ять основних принципів:

- **Прояв емпатії.** Емпатія – це форма спілкування, яка передбачає уважне вислуховування, вираження співчуття і розуміння проблем клієнта настільки, наскільки це можливо, а також відображення почуттів консультанта, яке демонструє розуміння, що дозволяє клієнтові подивитись на себе по-новому і викликає бажання змінити свою поведінку. Емпатія має на увазі шанобливе ставлення до клієнта. За допомогою емпатичного ставлення можна допомогти клієнтові самому знайти шляхи вирішення своїх проблем, а не нав'язувати готові рішення та надавати рекомендації. Консультант використовує активні та рефлексивні навички слухання, щоб зрозуміти, що клієнт намагається сказати. Консультант має сприймати клієнта без критики чи звинувачень.
- **Виявлення невідповідностей.** Мотивація до змін виникає тоді, коли клієнт бачить невідповідність між тим, де він перебуває, і тим, де він хоче бути. Необхідно знайти або створити невідповідності шляхом підвищення рівня знань про наслідки вживання наркотиків. Така інформація може сформувати мотивацію до змін. Як наслідок, клієнт може стати більш відкритим до обговорення можливої зміни задля того, щоб зменшити цю внутрішню невідповідність і знову досягти емоційної рівноваги. Консультант активно заохочує клієнта проаналізувати і виявити невідповідності між його теперішньою поведінкою та цінностями і тим, де він бажає опинитися. Одна з цілей мотиваційного інтерв'ювання – зробити акцент на цій невідповідності, доки бажання клієнта змінити свою поведінку не переважить його бажання зберегти теперішню поведінку. Аргументувати такі зміни має сам клієнт.
- **Уникнення конфронтації.** Протистояння та суперечка можуть спонукати клієнта до опору й захисту. Наприклад, навішування ярликів на клієнта або вказування на його помилки замість того, щоб клієнт самостійно мав змогу описати свою ризиковану поведінку. Необхідно допомогти клієнтові подивитись на лікування як на процес вирішення проблем, у якому він займає активну позицію і приймає рішення, а консультант, зі свого боку, цінує його ідеї та підтримує його починання.

- ❑ **Не протистояти спротиву відкрито** (прийняття опору). Роль консультанта полягає в тому, щоб зменшити опір з боку клієнта, оскільки опір завадить зміні поведінки. Коли опір зростає, консультант повинен використовувати різні стратегії. Консультант не переконує клієнта в протилежному, а намагається обійти момент суперечності й допомогти йому поглянути на ситуацію з іншої точки зору. Внутрішні суперечності розглядаються як нормальне явище та відверто обговорюються з клієнтом. Шляхи вирішення проблем зазвичай висловлює клієнт, а не пропонує консультант. Клієнт розглядається як основний ресурс у вирішенні можливих проблем.
- ❑ **Підтримка внутрішніх ресурсів** (самоефективність). Для людини, яка проходить реабілітацію після зловживання психоактивними речовинами і намагається знизити рівень ризикованої поведінки щодо інфікування гепатитами, ІПСШ і реінфікування ВІЛ, самоефективність – це є віра в свою здатність змінити таку поведінку та позбутися стресових чинників, що раніше призводили її до ризикованої поведінки.

Слід зазначити, що теорія самовизначення, хоч і не є явно вираженою у втручанні «Школа пацієнта», все частіше згадується в літературі як така, що тісно пов'язана з мотиваційним інтерв'юванням. Це інтерв'ювання фактично розглядається як практичне застосування теорії самовизначення. У центрі уваги обох теорій – право клієнта на самостійність і його потенціал для росту та змін.

Модель віри в здоров'я (Health belief model)

Ця модель намагається пояснити поведінку людини і передбачити здорову поведінку, фокусуючись на ставленні та переконаннях/віруваннях індивіда. Ключовими факторами моделі віри у здоров'я є такі:

- **Усвідомлення загрози:** має дві частини: усвідомлення можливості захворіти та усвідомлення серйозності стану здоров'я.
- **Усвідомлена можливість ризиків:** якщо люди усвідомлюють небезпеку, то прагнуть уникнути її.
- **Усвідомлена серйозність:** почуття, пов'язані з серйозністю наявного захворювання, та усвідомлення наслідків у разі відсутності лікування (медичні, клінічні та можливі соціальні наслідки).
- **Усвідомлена користь:** віра в ефективність стратегій, розроблених для зменшення загрози захворювання. Коли людина бачить ризик, на який наражається, вона має усвідомлювати переваги бажаної поведінки та ефективності обраних стратегій, покликаних знизити загрозу захворіти.
- **Усвідомлення перешкод:** потенційні негативні умови, які можуть впливати на зміну поведінки, включаючи фізичні, психологічні, фінансові потреби.
- **Спонування до дій:** події будь-якого походження (наприклад, фізичні симптоми щодо стану здоров'я) або оточення (наприклад, публікації в медіа), які можуть мотивувати людину почати діяти.
- **Самоефективність:** віра у здатність успішно впровадити необхідну поведінку, щоб отримати бажаний результат.

Таким чином, людина прийматиме АРТ, якщо віритиме в її ефективність, у те, що стан її здоров'я покращиться, якщо вона буде виконувати рекомендації з прийому препаратів (дотримуватися режиму лікування), що виконання рекомендованих заходів буде зручним (комфортним).

ОСНОВНІ ЕЛЕМЕНТИ

Основними елементами є теоретична основа та внутрішня логіка програми, які забезпечують основний ефект. Для впровадження «Школи пацієнта» потрібно використовувати всі елементи без змін та адаптації. «Школа пацієнта» включає такі основні елементи:

1. Використовувати інструменти та спеціальні форми до завдань для проведення структурованої програми, наведені в Додатках до сесій.
2. Залучати до реалізації програми персонал, який має досвід роботи з формування прихильності та розуміє потреби осіб, котрі починають АРТ.
3. Співпрацювати з лікарями (центру СНІДу, кабінету «Довіра», стаціонару, поліклініки), які призначають АРТ і ведуть пацієнтів, щоб переконатися, що клієнт готовий і прихильний до прийому АРТ.
4. Під час проведення сесій місце проведення повинно бути безпечним, зручним, доступним і забезпечувати конфіденційність клієнта.
5. Провести шість сесій основної фази, які тривають 45-65 хвилин; кожна наступна сесія проводиться не раніше ніж за два тижні і не пізніше ніж за три тижні після попередньої. Можна планувати додаткові зустрічі для кожної окремої сесії, якщо клієнт потребує більше часу на осмислення своїх дій. Під час підтримувальної фази з клієнтом здійснюється зв'язок телефоном протягом трьох місяців. Участь у програмі завершується на шостій сесії, яка проводиться після трьох щомісячних телефонних контактів з клієнтом.
6. Проводити всі сесії повинен один і той самий співробітник. Це підвищує рівень довіри та мотивації клієнта продовжувати участь у програмі.
7. Протягом перших двох тижнів після початку прийому АРВ-препаратів клієнтові обов'язково потрібно зателефонувати, щоб дізнатися про його стан і самопочуття; за потреби – призначити зустріч для надання йому підтримки в перший період прийому препаратів.
8. На підтримувальній фазі поведінкового втручання всім клієнтам, які не можуть самостійно отримати препарати (через хворобу, обмежений функціональний статус, віддалене проживання, зайнятість на роботі), необхідно забезпечити доставку препаратів додому соціальним працівником.
9. При формуванні мети, плану, а також при консультуванні клієнта щодо формування прихильності до АРВ-препаратів необхідно враховувати стадію його готовності до змін свого життя, зокрема до прийому терапії, згідно з транстеоретичною моделлю зміни поведінки.
10. Забезпечувати клієнта презервативами під час кожної сесії.

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ВТРУЧАННЯ

АРТ є доступною для ВІЛ-позитивних людей в Україні, і багато ЛЖВ завдяки лікуванню зберігають своє здоров'я, а також мають можливість жити довгим і насиченим життям, планувати майбутнє, зокрема пов'язане з рішеннями, що стосуються сексуальності, створення і розширення власних сімей. Разом з тим, поширеною є думка про те, що статеве і репродуктивне життя людини зупиняється, коли вона стає ВІЛ-позитивною. Цієї думки часто дотримуються не лише прості громадяни, а й лікарі і самі ЛЖВ.

«Школа пацієнта» спирається на базові принципи, що дозволяють піклуватися про репродуктивне здоров'я ЛЖВ:

- Медична допомога повинна бути всебічною та орієнтованою на пацієнта, тобто відповідати потребам ЛЖВ протягом усього їхнього життя.
- ЛЖВ не повинні зазнавати дискримінації, незалежно від факторів ризику, пов'язаних з їхньою поведінкою.
- Жінку не можна примушувати перервати вагітність через те, що вона інфікована ВІЛ.

У рамках втручання «Школа пацієнта» клієнти отримують можливість обговорити такі теми:

- Менш ризикована статевая поведінка і ведення переговорів з партнером (інфікованим або неінфікованим ВІЛ) про безпечний секс.
- Планування сім'ї та контрацепція.

Оскільки доведено, що презерватив є єдиним методом, який перешкоджає передачі ВІЛ і виконує функції контрацепції, консультанти програми повинні сприяти тому, щоб клієнти постійно і правильно їх використовували.

Чоловічі латексні презервативи

Як показують дослідження дискордантних пар (у яких ВІЛ-інфікованим є один з партнерів), чоловічі латексні презервативи при постійному і правильному використанні запобігають передачі ВІЛ від жінки чоловікові, від чоловіка чоловікові і від чоловіка жінці.

Використання презервативів парами, в яких інфікованими є обидва партнери, запобігає їх зараженню іншими штамами ВІЛ.

Лабораторні дослідження показали, що презервативи непроникні для будь-яких мікроорганізмів, що містяться у виділеннях статевих органів, у тому числі для дрібних вірусів.

Латексні презервативи менш ефективно захищають від ІПСШ, які передаються не через сперму і виділення статевих органів (герпес, сифіліс), оскільки інфіковані ділянки можуть бути не покриті презервативом.

Надзвичайно важливо дотримуватись чітких інструкцій з використання презервативів. Повноцінний захист забезпечується тільки при постійному і правильному використанні якісних презервативів. Екстрену контрацепцію можна запропонувати як резервний метод у разі розриву або сповзання презерватива.

Дискордантним парам надається інформація і забезпечується доступ до постконтактної профілактики для неінфікованого партнера в разі розриву або сповзання презерватива.

Важливо також надавати інформацію про небезпечність для ЛЖВ використання сперміцидів.

Нон-оксинол-9 може викликати подразнення у вагіні та призвести до пошкодження мембрани, що може зумовити потрапляння ВІЛ у кров, тому презервативи з цим сперміцидом використовувати не рекомендується. Подібно до нон-оксинолу, небезпечні й інші сперміциди. Їх не слід рекомендувати жінкам, які живуть з ВІЛ, ні як самостійний засіб, ні в поєднанні з бар'єрними методами. Презервативи з нон-оксинолом запобігають вагітності та ІПСШ не більше, ніж презервативи з силіконовим лубрикантом.

Особливості впровадження втручання для деяких груп клієнтів

Впровадження втручання вимагає дотримання низки основних елементів, описаних вище. Очевидно, що таке впровадження, в основі якого лежить індивідуальне консультування, вимагає від клієнта певного інтелектуального рівня. На практиці за умови доступності АРТ на участь у втручанні можуть розраховувати клієнти з особливими потребами, серед яких люди з розумовими вадами або психічними захворюваннями у стані загострення. Участь таких осіб у втручанні

ускладнюється через особливості роботи їхньої психіки та сприйняття інформації. Це унеможливає використання втручання у повному обсязі з дотриманням усіх основних елементів. У такому випадку призначення АРТ і формування прихильності варто погодити з лікуючим лікарем-психіатром. Зміст втручання можна використовувати для формування прихильності в таких клієнтів, але інформацію і форму її подання необхідно адаптувати до рівня сприйняття клієнтом.

ПІДГОТОВКА ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ВТРУЧАННЯ

Оцінка готовності до впровадження втручання

Оцінка готовності до впровадження втручання «Школа пацієнта» містить такі ключові сфери:

- **Готовність партнерських медичних закладів до співпраці** (центр СНІДу, кабінети «Довіра», кабінети інфекційних захворювань (КІЗи))

Здатність вашої організації спланувати, налагодити та здійснювати ефективну співпрацю з партнерськими медичними закладами.

- **Готовність організації**

Здатність вашої організації залучити відповідне фінансування та підтримку для забезпечення функціонування програми в наявній організаційній структурі.

- **Готовність громади**

Здатність вашої організації спланувати, налагодити та здійснювати ефективну співпрацю з партнерами в громаді для забезпечення різноманітних видів підтримки і надання послуг клієнтам.

Перед початком будь-якої діяльності в рамках програми потрібно заповнити та обговорити результати оцінки організаційної готовності вашої організації. Після цього необхідно розробити детальний план роботи, який має базуватися на інформації, отриманій за результатами оцінки. Якщо результати оцінки свідчать, що ваша організація не готова впроваджувати втручання «Школа пацієнта», вам потрібно пройти підготовку, отримати технічну допомогу або консультації до початку його впровадження.

Далі наведено форму оцінки готовності до впровадження втручання «Школа пацієнта».

Оцінка готовності до впровадження втручання «Школа пацієнта»

Готовність партнерських організацій	Так/ні	Коментарі/ наступні кроки
Чи обрали ви відповідні медичні заклади?		
Чи має медичний заклад можливість і бажання надати вам потенційних клієнтів?		
Чи працювали ви з цим закладом раніше?		
Чи маєте ви конкретну контактну особу в цьому закладі?		
Чи готові ви описати, яким чином «Школа пацієнта» підтримує місію медичного закладу?		

Готовність організації	Так/ні	Коментарі/ наступні кроки
Чи має ваша організація бажання і здатність надавати послуги з догляду та підтримки ЛЖВ?		
Чи є у вас персонал з досвідом впровадження програм догляду та підтримки ЛЖВ? Якщо ні, чи маєте ви план підготовки такого персоналу?		
Чи є у вас ресурси для наймання персоналу з досвідом впровадження програм догляду та підтримки ЛЖВ?		
Чи визначили ви освітні потреби та ресурси, необхідні для підготовки вашого персоналу та фінансування програми догляду та підтримки ЛЖВ?		
Чи підтримує програму ваше Правління?		
Чи знайшли ви фінансування, необхідне для програми?		
Чи маєте ви підтримку всього персоналу організації, який буде залучено до програми, включаючи персонал, який безпосередньо працюватиме з клієнтами, супервізорів та адміністративний персонал?		
Чи є у вас персонал, який колись працював з ЛЖВ? Якщо ні, чи є у вас план підготовки такого персоналу?		
Чи запланували ви додаткову підготовку вашого персоналу (наприклад, мотиваційні інтерв'ю тощо)?		
Чи є у вас можливість розробити план роботи з урахуванням конкретних потреб клієнта?		
Чи можете ви розробити план оцінки? Чи додали ви час, який потрібен для розробки вашого плану оцінки, до вашого робочого плану/графіка?		
Чи є у вас система зберігання особистих справ клієнтів з дотриманням конфіденційності?		
Чи повинні ви збирати та надавати звіт за результатами оцінки інвесторам та іншим ключовим зацікавленим сторонам? Якщо так, чи є у вас план і система управління інформацією для цієї діяльності?		
Готовність громади	Так/ні	Коментарі/ наступні кроки
Чи є у вас згода громади, яка включає підтримку інших громадських організацій, що надають послуги, та лідерів громади?		
Чи переглядали та чи оцінювали ви можливість вашої організації надавати клієнтові додаткові послуги в громаді?		
Чи визначили ви недоліки ваших послуг та чи розробили план задоволення додаткових потреб клієнта, окрім спектру послуг, які надаються вашою організацією?		

Чи підтримуєте ви контакти з організаціями, які надають послуги та можуть слугувати пунктами переадресації для ваших клієнтів?		
Чи визначили ви місця для проведення сесій з клієнтами?		
Чи маєте ви контакти в громаді для забезпечення клієнта в разі необхідності ресурсами або пільгами (наприклад, жетонами для проїзду в міському транспорті, телефонними картками?)		
Чи є у вас медіа-план розповсюдження результатів втручання?		

Налагодження відносин з медичними закладами та медичними працівниками під час впровадження втручання

Для впровадження втручання «Школа пацієнта» необхідні сильні та ефективні зв'язки між організацією-виконавцем та більш широкою мережею медичних закладів. Якість відносин між командою впровадження «Школа пацієнта» та персоналом місцевих організацій допомагає визначити успішність впровадження втручання. Таким чином, можливо, необхідно налагоджувати та/або зміцнювати відносини з місцевими медичними організаціями, щоб забезпечити своєчасний та обґрунтований доступ клієнтів програми до медичної допомоги.

При підготовці та впровадженні втручання «Школа пацієнта» доцільно використовувати наведений нижче алгоритм дій.

Етап впровадження втручання	Ключові аспекти взаємодії персоналу програми «Школа пацієнта» з медичними працівниками			
	Відповідальний з боку НУО	Лікар-інфекціоніст	Медпрацівник, який забезпечує видачу АРВ-препаратів	Головний лікар ЗОЗ
Підготовка до початку впровадження втручання	Керівник організації, координатор програми: підготовка інформаційних листів та домовленість про робочі зустрічі з керівниками/ головними лікарями ЗОЗ.			Отримання інформації, узгодження проекту (меморандуму) угоди про співпрацю в рамках програми «Школа пацієнта». Призначення відповідальних/ контактних осіб з боку ЗОЗ, погодження/ надання приміщення для проведення сесій на базі закладу.

Етап впровадження втручання	Ключові аспекти взаємодії персоналу програми «Школа пацієнта» з медичними працівниками			
	Відповідальний з боку НУО	Лікар-інфекціоніст	Медпрацівник, який забезпечує видачу АРВ-препаратів	Головний лікар ЗОЗ
Забезпечення співпраці та початку програми	Керівник організації, координатор програми, юрист (якщо є можливість): підготовка угоди про співпрацю з конкретним алгоритмом взаємодії, маршрутом пацієнта, порядком обміну інформацією, визначеннями меж зобов'язань та відповідальності кожної зі сторін; визначення дислокації, правил використання приміщення для втручання, підготовка зразків документації, порядку обміну інформацією тощо.			Підписання угоди про співпрацю та плану роботи.
Початок впровадження втручання	Координатор програми: інформування медперсоналу, побудова взаємодії, представлення фасилітаторів медперсоналові, забезпечення дотримання умов угоди та плану роботи.	Ознайомлення з програмою, угодою про співпрацю, необхідними документами, знайомство з фасилітаторами, досягнення домовленостей та планування роботи.	Ознайомлення з програмою, угодою про співпрацю, документами, планом роботи, знайомство з фасилітаторами.	Інформування та розподіл обов'язків медперсоналу в рамках програми «Школа пацієнта» на підставі угоди про співпрацю та плану втручання.

Етап впровадження втручання	Ключові аспекти взаємодії персоналу програми «Школа пацієнта» з медичними працівниками			
	Відповідальний з боку НУО	Лікар-інфекціоніст	Медпрацівник, який забезпечує видачу АРВ-препаратів	Головний лікар ЗОЗ
Відбір потенційних учасників втручання	Координатор: моніторинг кількості та категорій пацієнтів ЗОЗ, направлених для участі у втручанні.	Призначення АРВ-препаратів за медичними показаннями, визначення категорії пацієнта, рівня готовності/дотримання режиму лікування, отримання згоди і направлення пацієнта для включення в програму або надання рекомендацій щодо його участі з урахуванням досвіду його прихильності до АРТ.	Встановлення випадку пропуску отримання АРВ-препаратів та інформування соцпрацівника з метою аналізу причин порушення режиму лікування.	
Включення учасника у втручання (Сесія 0)	Фасилітатор: оцінка відповідності потенційних учасників критеріям програми з урахуванням визначених лікарем категорії пацієнта і рекомендацій. Прийняття остаточного рішення щодо конкретних учасників.		Повідомлення про включення пацієнта у втручання. Домовленість про регулярну взаємодію під час втручання (6 місяців).	Отримання інформації та аналіз направлень лікарями пацієнтів у програму, поточний контроль дотримання угоди з боку ЗОЗ (професійна зацікавленість, розуміння важливості взаємодії та співпраці ЗОЗ та НУО з питань формування у ЛЖВ прихильності до АРТ і регулярного диспансерного нагляду).

Етап впровадження втручання	Ключові аспекти взаємодії персоналу програми «Школа пацієнта» з медичними працівниками			
	Відповідальний з боку НУО	Лікар-інфекціоніст	Медпрацівник, який забезпечує видачу АРВ-препаратів	Головний лікар ЗОЗ
Впровадження втручання	<p>Координатор: поточний контроль, кейс-менеджмент, підтримка взаємодії.</p> <p>Фасилітатор: допомога у формуванні прихильності та мотивації клієнта, а також у формуванні робочого альянсу «лікар–пацієнт» (підтримка комунікації, допомога у формулюванні запитань до лікаря, навчання та роз’яснення стратегії лікування, підтримка авторитету лікаря); регулярна взаємодія з лікарем; представництво інтересів клієнта, доставка препаратів (за потреби).</p>	<p>Регулярний обмін інформацією про проходження/ результати обстеження, лікування та дотримання режиму АРТ. У разі виникнення складних ситуацій з клієнтом (побічних ефектів, погіршення стану, порушення режиму/ графіка лікування, труднощів із проходженням діагностичних обстежень, результатів аналізів тощо) – обговорення з фасилітатором причин і варіантів вирішення проблеми.</p>	<p>Взаємодія у разі виникнення додаткових питань або проблем (обмін інформацією про порушення режиму/ відмову від АРТ). Сприяння в доставці АРТ клієнту (за потреби).</p>	<p>Взаємодія у разі виникнення проблем.</p>
Завершення втручання	<p>Інформування лікаря про планове завершення втручання (проходження всіх сесій) клієнтом та основні результати.</p>	<p>У випадку виникнення медичних причин, які зумовлюють дострокове завершення втручання (опортуністичні хвороби, погіршення стану, потреба в госпіталізації, відміна схеми, тощо), – спільне прийняття рішення про завершення втручання.</p>	<p>Повідомлення про завершення втручання (планове або дострокове), обмін інформацією про стан забезпечення/ наявність необхідних схем АРВ-препаратів.</p>	<p>Отримання інформації, аналіз звітів та повідомлень про завершення втручання пацієнтами (планові, дострокові, причини та наслідки).</p>

Етап впровадження втручання	Ключові аспекти взаємодії персоналу програми «Школа пацієнта» з медичними працівниками			
	Відповідальний з боку НУО	Лікар-інфекціоніст	Медпрацівник, який забезпечує видачу АРВ-препаратів	Головний лікар ЗОЗ
Завершення програми	Керівник НУО та координатор програми: підготовка звітів, опис успіхів та аналіз результатів втручання. Аналіз ефективності, спільне обговорення та напрацювання рекомендацій, планування подальшої роботи з урахуванням важливості імплементації програми в медичні послуги для ЛЖВ.			Ознайомлення з результатами програми, аналіз ефективності та формування висновків, спільне обговорення та напрацювання рекомендацій, планування подальшої роботи з урахуванням необхідних змін, імплементації програми в подальшу роботу з ЛЖВ у сфері охорони здоров'я (включення інформації про програму у звіти ЗОЗ, доповіді на нарадах, обмін досвідом тощо).

Рішення про включення потенційного клієнта у програму приймають спільно лікар-інфекціоніст і фасилітатор (соціальний працівник) відповідно до медичних та соціальних критеріїв.

Вимоги до персоналу

Важливою частиною забезпечення успіху програми є залучення кваліфікованого персоналу. Згідно з вимогами втручання «Школа пацієнта», наймайте осіб, які знайомі з діяльністю з догляду та підтримки ЛЖВ.

Враховуючи те, наскільки складно надавати ЛЖВ послуги з догляду та підтримки, наявність персоналу з такими навичками є важливим фактором. Не всі, хто працює в освітніх програмах охорони здоров'я та профілактичних програмах, можуть бути успішними в програмах з догляду та підтримки ЛЖВ.

Залучення персоналу з відповідним досвідом, знаннями та готовністю до розвитку, навчання і формування необхідних навичок значно підвищує шанси того, що працівники:

- приділятимуть відповідну увагу програмі;
- зможуть вирішувати поточні питання з лікарями в ЗОЗ;
- позитивно вплинуть на ефективне встановлення контакту, спілкування та взаємодію з клієнтом;
- здатні провести всю програму від початку до кінця;
- здатні дотримуватися основних елементів програми, навіть якщо потрібна деяка її адаптація.

Окрім вищезазначених досвіду і знань, ефективний персонал програми повинен мати якості та компетенції, які допоможуть йому досягнути успіху під час впровадження втручання «Школа пацієнта»:

особисті якості:

- чуйність;
- чесність;
- гнучкість і дипломатичність;
- здатність до емпатії, співчуття;
- самоповага, віра у власні сили, оптимізм;
- здатність не осуджувати;
- терпіння, стресостійкість;
- щирість;

важливі навички:

- ефективного слухання;
- самоорганізації;
- посередництва;
- толерантного ставлення;
- ефективних комунікацій;
- професійного консультування;
- вирішення конфліктів;
- дотримання професійної етики і рамок (наприклад не вступати в особисті або інтимні стосунки з клієнтом, не використовувати його для корисливих цілей).

Персонал, який має відповідну комбінацію знань, якостей та навичок, буде більш успішним та з меншою імовірністю залишить програму. Зниження рівня плинності кадрів, розвиток довірчих та ефективних стосунків з клієнтами є вкрай важливим для вашої організації.

Штатний розпис та навантаження

Для впровадження втручання «Школа пацієнта» потрібні координатор (менеджер) і фасилітатори/консультанти програми.

Підготовка персоналу

Після того як буде набрано команду з впровадження втручання «Школа пацієнта», налагоджено зв'язки з організаціями-партнерами і забезпечено адекватне фінансування, команда має пройти підготовку з методів впровадження втручання.

Важливо, щоб працівники програми – координатор/супервізор, консультант/соціальний працівник) – розуміли інтерактивний та індивідуальний характер втручання і мали відповідні навички з його впровадження. Перед впровадженням втручання вкрай важливо, щоб члени команди пройшли відповідну підготовку з впровадження «Школа пацієнта» та інших аспектів, пов'язаних з ним.

Підготовка з мотиваційного інтерв'ювання: мотиваційне інтерв'ювання – це стратегія, за допомогою якої команда втручання «Школа пацієнта» заохочує клієнта до зміни його поведінки. Опанування методів мотиваційного інтерв'ювання найкраще відбувається на практиці, тому чим більше члени команди практикують методи мотиваційного інтерв'ювання, тим краще вони опановують навички практичного застосування цих методів.

Ознайомлення з теоріями поведінкових змін з акцентом на трансформативній моделі поведінкових змін: втручання «Школа пацієнта» ґрунтується на декількох теоріях, насамперед на трансформативній моделі поведінкових змін. Консультанти повинні вміти точно визначати відповідну

стадію змін, на якій перебуває клієнт, з тим щоб можна було обрати правильні методи підтримки його поведінкових змін.

Ознайомлення з умовами та вимогами роботи в ЗОЗ (центрі СНІДу, кабінеті «Довіра», стаціонарі лікарні).

Підвищення рівня знань з питань ВІЛ/ІПСШ/гепатитів: ознайомлення з інформацією про АРВ-препарати, особливості призначення АРТ, адаптації ЛЖВ до діагнозу та формування в них прихильності до АРТ.

Розвиток навичок консультивання з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу та соціального супроводу: залежно від досвіду і знань вашого персоналу, може знадобитися тренінг розвитку окремих навичок. До початку впровадження «Школи пацієнта» ваш персонал повинен мати певний досвід, знання і навички, серед яких – освітні заходи з профілактики ВІЛ/ІПСШ/гепатитів, навички ефективного спілкування, консультивання з питань прихильності.

Підготовка до роботи з особливими клієнтами: в роботі з жінками – тренінг з питань домашнього насильства, благополуччя дітей, питань опіки; в роботі з ВІЛ-позитивними клієнтами – тренінг з консультивання, що включатиме такі аспекти, як повідомлення про ВІЛ-позитивний статус.

Також необхідно забезпечити проходження тренінгів, семінарів, супервізій, участь у робочих зустрічах всього персоналу з метою навчання і набуття досвіду реалізації програми.

Ресурси та матеріали

Для впровадження втручання «Школа пацієнта» вашій організації знадобляться такі матеріали:

- файли (для документів, які долучаються до картки клієнта);
- форми клієнта (ви можете використовувати різнокольоровий папір для кожної окремої форми для легкого розпізнавання);
- робочі форми сесій з клієнтом;
- тематичні брошури;
- довідник/посібник з переадресації клієнтів до ресурсів у громаді;
- документи, які ідентифікують особу (такі як паспорт, водійське посвідчення);
- ручки або олівці;
- форми оцінки;
- презервативи.

Також необхідно передбачити можливість надання клієнтам мотиваційних наборів (продуктові, гігієнічні набори, картки поповнення мобільного телефону, одяг) для їх залучення в програму та заохочення до активної участі.

Приміщення

Організація повинна мати окреме приміщення для проведення консультацій, де консультант і клієнт зможуть зустрічатися наодинці. Це сприятиме формуванню безпечного простору і забезпечуватиме конфіденційність. Крім того, оскільки консультації «прив'язуються» до візитів до лікаря, ідеально мати приміщення для консультацій на території медичного закладу (найчастіше таким закладом є центр СНІДу).

Якщо клієнт прийшов на сесію з другом або членом родини, потрібно передбачити додаткове приміщення для очікування. У випадку відсутності приміщення для очікування слід заздалегідь повідомити про це клієнта.

Варіантами приміщення для проведення сесій можуть бути:

- консультаційний кабінет у закладі охорони здоров'я (в центрі СНІДу, кабінеті «Довіра», лікарні);

- офіс вашої організації (окремий кабінет);
- окрема кімната на базі іншої організації;

Домовляючись з клієнтом про місце проведення сесії, запитайте себе:

- Чи легко мій клієнт дістанеться до цього місця? Чим легше клієнту дістатися до місця, тим легше йому прийти на сесію.
- Чи зможе мій клієнт дістатися громадським транспортом до цього місця?
- Чи має мій клієнт особливі потреби (наприклад, чи доступне це приміщення для осіб з обмеженими можливостями)?
- Чи безпечно це місце для мого клієнта?
- Чи безпечно та доступне це місце для мене як співробітника програми?
- Чи комфортно почуватиметься мій клієнт у цьому місці?
- Чи дозволяє це приміщення зберегти конфіденційною консультаційну сесію?
- Чи є можливість забезпечення фізіологічних потреб (комфортна температура, освітлення, туалет)?
- Якщо це офіс організації, чи буде місце для сесії окремим і затишним?

Графік сесій

Призначаючи клієтові дату й час кожної наступної сесії, необхідно врахувати можливість клієнта зустрітися. Деякі клієнти мають вільний час тільки на вихідних або ввечері. Доступне місце для сесій також може впливати на планування графіка.

Довідник з переадресації до ресурсів у громаді

Довідник з переадресації до ресурсів у громаді – це перелік організацій місцевої громади, які надають послуги для клієнтів втручання «Школа пацієнта». Серед таких послуг можуть бути забезпечення житлом (притулок), програми лікування наркотичної залежності, професійна підготовка та програми з працевлаштування, забезпечення продуктами харчування, медичні послуги. Інформацію про організації, які увійшли до цього переліку, слід попередньо перевірити та оновити, а також переконатися, що організації бажають і можуть обслуговувати клієнтів втручання. Також ви можете дізнатися в потенційних клієнтів, які організації слід включити до довідника.

Організації можуть зберігати інформацію різними способами:

- База даних: інформація вноситься до бази даних, звідки її можна завантажити на ноутбук чи планшет. Ваш персонал може взяти ноутбук на сесію. База даних дає можливість робити пошук на основі нагальних потреб клієнта.
- Довідник: потрібно скласти довідник усіх відомих ресурсів громади. Ваш співробітник може принести цей довідник на сесію з клієнтом.
- Брошура: використовуючи топ-ресурси в кожній категорії послуг, потрібно створити брошуру-інструкцію з переадресації до ресурсів у громаді.

Можна обрати один з запропонованих варіантів або використовувати два або три. Інформація, яка міститься в довіднику, має бути детальною та відповідати потребам клієнта, а також регулярно оновлюватись.

Під час складання переліку ресурсів важливо перевірити кожен з них, підтвердити наявність заявлених послуг, дізнатися ім'я і номер телефону контактної особи. Необхідно встановити прямиий контакт з кожною місцевою організацією, яка надає певні послуги, та детально ознайомити її з вашою програмою. Для перевірки організації можна ставити такі запитання:

- Чи є ваша контактна інформація повною та дійсною, включаючи адресу, номер телефону, електронну адресу?
- До кого можна звернутися як до контактної особи? Його/її номер телефону?
- Які послуги зараз надає ваша організація?
- Де знаходиться організація? Чи є місце розташування організації нейтральним або безпечним для нашого клієнта?
- Чи можуть клієнти дістатися до організації громадським транспортом?
- Якою мовою розмовляють в організації?
- Як організація надає послуги клієнтам з особливими потребами, такими як різні фізичні або психічні відхилення, або клієнтам, які вимушені брати з собою маленьких дітей?
- Який графік надання послуг?
- Чи є в організації робоча перерва? Якщо так, то коли?
- Як можна стати клієнтом або пацієнтом організації?
- Чи є конкретні вимоги до клієнтів для отримання послуг? Чи є винятки?
- Яка процедура прийому (співбесіди) клієнта? Чи є черга на отримання будь-яких послуг?
- Чи потрібні які-небудь документи, які клієнту варто принести з собою на зустріч?
- Чи платні послуги? Якщо так, скільки вони коштують? Чи є гнучка система оплати?
- Чи знає організація будь-які інші організації в цьому районі, які можуть бути партнерськими ресурсами, з метою їх включення до системи переадресації клієнтів втручання «Школа пацієнта»? (Якщо так, потрібно зателефонувати до організації та провести аналогічне опитування).

Найкращим для співробітника втручання «Школа пацієнта» методом отримання інформації про організацію, які перевіряються на можливість переадресації, є відвідання цих організацій. Під час особистого візиту ви зможете отримати більше інформації, ніж телефоном, а також зробити певні спостереження, зокрема:

- Який зовнішній вигляд та яка атмосфера в організації?
- Наскільки персонал головного офісу організації готовий допомагати?
- Які враження від зони прийому відвідувачів?
- Наскільки завантажений персонал організації?
- За вашими спостереженнями, які враження були в інших клієнтів від зони прийому відвідувачів?
- Які матеріали для читання доступні в кімнаті очікування (брошури, журнали, плакати)?
- Наскільки легко було знайти організацію? Чи можна дістатися до неї громадським транспортом?
- Як виглядає територія для паркування?
- Якою є прилегла територія? Чи безпечна вона для вашого клієнта?

Переадресація також включає з'ясування імені контактної особи з організації, до якої направляється клієнт: це хтось, хто знає про вашу програму і хоче працювати з вашими клієнтами, а також підтримує зв'язок з втручанням «Школа пацієнта».

Структурно-логічна модель втручання

Структурно-логічна модель є важливим елементом у плануванні заходів. Вона забезпечує дорожню карту програми та її обґрунтування. Якщо все зроблено правильно, логічна модель формує зрозумілу, зручну картину, що демонструє зв'язки між виявленою ризикованою поведінкою чи проблемою, заходами втручання та його запланованими результатами. Логічна модель дає змогу організації спілкуватися однією мовою, а також є орієнтиром для впровадження програмних заходів.

Щоб краще зрозуміти мету логічної моделі й те, як її створювати, корисно мати загальне уявлення про її основні компоненти.

Проблеми (поведінкові детермінанти) описують основні перешкоди у формуванні прихильності до АРТ, їхні причини, на виявлення і вирішення яких спрямовано втручання.

Заходи описують навчальні елементи програми, які будуть використовуватись для зміни поведінкових детермінант і досягнення цілі (цілей) втручання.

Результати – це конкретні очікувані наслідки програми для певної цільової групи (наприклад, зміни на рівні знань, навичок, поведінки, які допоможуть формуванню стійкої прихильності до АРТ та регулярної диспансеризації). Часто результати поділяють на дві або три підгрупи: миттєві результати (очікувані зміни, які можна виміряти протягом 2 тижнів), короткострокові (результати, які можна отримати протягом періоду від 2 тижнів до 6 місяців після втручання) та довгострокові (результати, що зберігаються понад 6 місяців і можуть привести до постійних змін у поведінці або інших позитивних змін).

Наведена нижче таблиця є прикладом логічної моделі зміни поведінки, в якій відображено заходи програми «Школа пацієнта», типи поведінки і ставлення представників цільових груп, на які ці заходи мають вплинути. Організації повинні адаптувати цю логічну модель для відображення своєї специфіки реалізації програми «Школа пацієнта». Цю логічну модель слід використовувати разом з короткою інформацією про реалізацію програми, яку наведено в Розділі II.

Структурно-логічна модель зміни поведінки

Поведінкові детермінанти	Заходи	Миттєві результати	Короткотривалі результати	Довготривалі результати
ЗНАННЯ				
Низький рівень знань про ВІЛ-інфекцію/СНІД	1) Визначити рівень обізнаності клієнта про ВІЛ-інфекцію/СНІД і АРТ. 2) Надати необхідну інформацію про основні особливості перебігу ВІЛ-інфекції, її вплив на стан здоров'я.	Клієнт має основні знання про особливості перебігу ВІЛ-інфекції, стратегію її лікування, мету АРТ.	Високий рівень обізнаності щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, стратегії лікування, АРТ, побічних ефектів, опортуністичних інфекцій, а також особливостей життя з ВІЛ.	Підтримується високий рівень обізнаності щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, стратегії лікування, АРТ, побічних ефектів, опортуністичних інфекцій, а також особливостей життя з ВІЛ.
Низький рівень знань про АРВ-терапію (для чого, на який період, побічні ефекти)	1) Обговорити особливості прийому ліків, побічні ефекти, методи і засоби формування навичок регулярного прийому АРТ. 2) Провести профілактику відмови від АРТ після тривалого прийому.	1) Клієнт чітко знає умови зберігання, режим прийому та дозування призначених препаратів. 2) Клієнт ідентифікує побічні ефекти від прийому препаратів і знає, як діяти.		
Низький рівень знань про особливості життя з ВІЛ (у тому числі про особливості прийому АРТ, активну диспансеризацію)	1) Надати інформацію про графік диспансеризації. 2) Обговорити інформацію про опортуністичні інфекції при ВІЛ-інфекції та коінфекції ВІЛ/ТБ, підкреслити важливість їх профілактики та лікування. 3) Надати інформацію про безпечне життя з ВІЛ. 4) Визначити шляхи підтримки репродуктивного здоров'я ЛЖВ.	1) Клієнт більш свідомо бере на себе зобов'язання щодо збереження власного здоров'я. 2) Клієнт знає основну інформацію про опортуністичні інфекції та коінфекцію ВІЛ/ТБ, їх профілактику та лікування. 3) Клієнт знає графік проходження діагностичних обстежень та візитів до лікаря, розуміє їхню мету і важливість дотримання графіка диспансеризації.		

Поведінкові детермінанти	Заходи	Миттєві результати	Короткотривалі результати	Довготривалі результати
СТАВЛЕННЯ/УСВІДОМЛЕННЯ				
Високий рівень самостигматизації	<ol style="list-style-type: none"> 1) Підтримати мотивацію клієнта і насажити на лікування. 2) Обговорити готовність клієнта до розкриття ВЛІ-статусу рідним та близьким. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Клієнт усвідомив необхідність турбуватися про репродуктивне здоров'я. 2) Клієнт проаналізував свої стосунки з близькими людьми та отримав інструмент для розкриття власного статусу. 	<p>Високий рівень мотивації турбуватися про власне здоров'я.</p> <p>Розуміння важливості відкрити свій ВЛІ-статус близьким для отримання їхньої підтримки.</p>	<p>Підтримується високий рівень мотивації турбуватися про власне здоров'я і важливості відкрити свій статус близьким.</p>
Низька мотивація/самоефективність для позитивного прийому АРТ	<ol style="list-style-type: none"> 1) З'ясувати, наскільки клієнт усвідомлює необхідність прийому АРТ. 2) Сформулювати стійку мотивацію до подальшого самостійного прийому АРТ та активної диспансеризації. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Клієнт усвідомлює важливість обстежень, чітко знає, де, коли потрібно їх проходити і які саме, демонструє наміри вчасно їх пройти та отримати АРТ. 2) Клієнт усвідомлює необхідність прийому АРВ-препаратів. 3) Клієнт висловлює готовність продовжувати лікування та дотримуватись графіка диспансеризації. 4) Клієнт демонструє готовність до тримання режиму/дозування прийому ліків. 	<p>Сформована довіра до стратегії лікування, усвідомлення необхідності проходження регулярних обстежень.</p>	<p>Підтримується сформована довіра до стратегії лікування, усвідомлення необхідності проходження регулярних обстежень.</p>
Неусвідомлення ризиків для власного здоров'я і здоров'я партнера при відмові від АРТ	<p>Визначити наслідки недотримання режиму АРТ або відмови від прийому ліків.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Клієнт усвідомлює важливість безпечної поведінки. 2) Клієнт усвідомлює важливість прихильності до АРТ. 		

Поведінкові детермінанти	Заходи	Миттєві результати	Короткотривалі результати	Довготривалі результати
НАВИЧКИ				
Відсутність навичок активної диспансеризації	<ol style="list-style-type: none"> 1) Розробити індивідуальний графік обстежень та консультацій лікарів, необхідний для отримання АРТ, зі встановленням термінів виконання. 2) Розробити графік активної диспансеризації (визначити дати відвідувань лікарів/відповідних медичних закладів, надати пам'ятку з диспансеризації). 3) Закріпити навички та форми поведінки клієнта, спрямовані на активну диспансеризацію та прийом ліків. 4) Закріпити у клієнта навички підключення про власне здоров'я. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Клієнт закріпив навички планування медичних обстежень/візитів до лікаря, висловлює готовність (вмотивованість) продовжувати лікування та дотримуватись графіка диспансеризації. 2) Клієнт склав план та демонструє готовність дотримання режиму/дозування прийому АРВ-препаратів. 3) Клієнт має навички активної диспансеризації. 	Дотримання режиму лікування – проходження необхідних медичних обстежень, закріплено навички самоконтролю прийому АРТ.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Формування певного стилю життя, пов'язаного з позитивним ВІЛ-статусом та прийомом АРТ (регулярна диспансеризація та прихильність до АРТ) і, як результат, – зниження вірусного навантаження. 2) Формування певного стилю життя, пов'язаного з позитивним ВІЛ-статусом та підвищеним ризиком захворювання на опортуністичні інфекції та СНІД.
Відсутність навичок вчасно і постійно приймати АРТ	Розробити індивідуальний план прихильності до прийому АРТ.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Клієнт проаналізував успіхи та невдачі прийому ліків, переконався в необхідності дотримання лікування, переглянув план прихильності. 2) Клієнт демонструє навички самоконтролю прийому АРВ-терапії та готовність лікуватись. 		
Відсутність навичок з розкриття статусу близьким/рідним	<ol style="list-style-type: none"> 1) Напрацювати навички з безпечної поведінки клієнта. 2) Виробити навички використання презерватива. 	Клієнт опанував навички з розкриття статусу рідним/близьким.	Досвід розкриття статусу рідним/близьким.	Досвід розкриття статусу рідним/близьким.

Поведінкові детермінанти	Заходи	Миттєві результати	Короткогочинні результати	Довготривалі результати
РЕСУРСИ				
Відсутність знань про послуги (медичні та соціальні)	<ol style="list-style-type: none"> Навчити визначати наявні власні ресурси та користуватися ресурсами громади. Визначити наявні ресурси для проходження обстежень та потреби в допомозі та супроводі для покращення доступу клієнта до медичних послуг. 	<ol style="list-style-type: none"> Клієнт свідомо визначає наявні власні ресурси, а в разі потреби знає та вміє звернутись по додаткову допомогу. Клієнт планує життя з урахуванням важливості лікування і знає, де знайти ресурси. 	<p>Високий рівень знань про соціальні та медичні послуги у громаді та досвід їх використання.</p>	<p>Підтримується рівень знань про соціальні та медичні послуги у громаді та досвід їх використання.</p>
Відсутність підтримки в найближчому соціальному оточенні	Обговорити соціальну підтримку, за потреби – здійснити переадресацію.	Клієнт усвідомлює важливість підтримки.	Сформована соціальна підтримка.	Сталий рівень соціальної підтримки.

Схема роботи з клієнтом

Схема роботи з клієнтом

Направлення клієнта, який готується до АРТ/має проблеми з прийомом АРТ, лікарем центру СНІДу/кабінету «Довіра»/стаціонару до соціального працівника з використанням талона-направлення

Вступна сесія. Залучення клієнта до втручання

Зміст: первинне оцінювання відповідності клієнта критеріям участі в програмі, з питань рівня прихильності до отримання медичних послуг за стандартною процедурою (з використанням вхідної анкети).

З клієнтом підписується Угода про отримання послуг і заводиться картка клієнта.

Клієнт завершив втручання

Клієнт перейшов до іншого втручання/програми.

Сесія 6. Завершальна наслідкова (не пізніше ніж через 3 місяці після Сесії 5)
Підтвердження позитивних кроків, які клієнт здійснив у рамках програми.
Оцінка прихильності до АРТ (завершення втручання або повторна участь у циклі втручання).

Підтримувальна фаза (3 місяці)
Телефонні дзвінки клієнтові раз на тиждень для підтримки прихильності до АРТ.

Сесія 1. Що таке ВІЛ/СНІД: розуміння та прийняття хвороби (за 2-4 тижні до початку прийому АРТ; для клієнтів з попереднім негативним досвідом прийому АРТ – одразу після направлення лікаря)

Зміст: (1) визначити рівень знань клієнта про ВІЛ-інфекцію/СНІД; (2) надати необхідну інформацію про хворобу; (3) надати інформацію про процес диспансеризації; (4) обговорити соціальну підтримку; (5) обговорити тему наступної сесії; (6) **здійснити перерахунок за потреби**.

Протягом двох тижнів після першої сесії проводиться діагностика та консультації лікарем для визначення, чи може клієнт приймати АРТ. Якщо клієнт може приймати АРТ, то з ним продовжують працювати і проводять наступні сесії. Якщо клієнт не готовий (напр., має ТБ або підозру на ТБ), він переходить до іншого втручання (супровід, ЛЖВ з ТБ/з підозрою на ТБ).

Сесія 2. АРВ-терапія і прихильність до неї (через 2-3 тижні після попередньої сесії)

Зміст: (1) пояснити особливості дії АРТ; (2) надати інформацію про особливості прийому та зберігання АРВ-препаратів; (3) поінформувати про негативні наслідки недотримання режиму і зниження дозування АРВ-препаратів, а також про побічні ефекти; (4) **підготувати індивідуальний план прихильності** (якщо клієнт отримав АРВ-препарати, розглянути їх, детально на прикладах пояснити їх дію, видати емності для препаратів); (5) обговорити соціальну підтримку; (6) обговорити тему наступної сесії; (7) **здійснити перерахунок за потреби**.

Сесія 3. Турбота про власне здоров'я (через 2-3 тижні після попередньої сесії)

Зміст: (1) переглянути та обговорити план прихильності до лікування; (2) проаналізувати прихильність клієнта (труднощі та досягнення, якщо клієнт розпочав прийом терапії), обговорити побічні ефекти; (3) надати інформацію про супутні захворювання при інфікуванні ВІЛ та наголосити на важливості їх лікування і користування медичними послугами; (4) визначити навички користування медичними послугами; (5) детально проаналізувати процес диспансеризації (у Плані прихильності визначити дати відвідувань лікарів/медичних закладів, надати довідник з переадресації); **підготувати план активної диспансеризації**; (6) обговорити соціальну підтримку; (7) обговорити тему наступної сесії; (8) **здійснити перерахунок за потреби**.

Сесія 4. Позитивна профілактика і репродуктивне здоров'я (через 2-3 тижні після попередньої сесії)

Зміст: (1) проаналізувати дотримання плану прихильності; (2) обговорити розкриття статусу партнерам та оточенню; (3) сформулювати навички безпечної поведінки (в побуті, на роботі, в сім'ї, в інтимних стосунках); (4) опрацювати питання репродуктивного здоров'я, а також проблему «втоми» від терапії на різних етапах прийому АРТ (рік, три, п'ять) для профілактики відмови від АРТ.

Сесія 5. Активна диспансеризація (через 8-12 тижнів після початку прийому АРТ)

Зміст: (1) формування стійкої мотивації, розвиток навичок та змін поведінки клієнта, спрямованих на активну диспансеризацію/прийом ліків; (2) закріплення схеми регулярного відвідування лікарів, профілактика пропусків дат прийому лікарів/діагностичних процедур; (3) формування навичок користування ресурсами, ефективного представництва власних інтересів.

ВПРОВАДЖЕННЯ ВТРУЧАННЯ

Відповідність клієнта умовам програми

Обов'язкова відповідність клієнта вимогам програми передбачає, що клієнт належить до однієї з двох категорій:

- ЛЖВ, які готуються до прийому АРТ
або
- ЛЖВ, які порушують режим прийому ліків чи диспансерного нагляду.

Відбір та направлення пацієнтів до програми

Ключова фігура на цьому етапі – це лікар-інфекціоніст. Саме він під час призначення АРТ/встановлення факту недотримання пацієнтом режиму лікування може надати йому корисну інформацію про програму та наявні можливості, а головне – порекомендувати її та направити хворого до участі у втручанні «Школа пацієнта».

Лікар заповнює талон-направлення у програму «Школа пацієнта», в якому визначає відповідність пацієнта критеріям участі у втручанні.

Талон-направлення у програму «Школа пацієнта»

(заповнює лікар і передає соціальному працівникові програми «Школа пацієнта»)

Код пацієнта центру СНІДу/сайту АРТ (зазначається лікарем): _____

Код клієнта НУО (зазначається соціальним працівником): _____

Категорія пацієнта:

1. Початок АРВ-терапії.
2. Низька прихильність (позначте всі критерії, які стосуються пацієнта):
 - А) Має більше 3-х епізодів пропуску прийому доз препаратів протягом 30 днів.
 - Б) Не з'явився на запланований візит і не отримав препаратів АРТ упродовж 7-30 днів після дати запланованого візиту.
 - В) У динаміці спостерігається зниження рівня CD4 та підвищення рівня вірусного навантаження (або вірусне навантаження не знижується).

Медичні показники пацієнта:

Рівень CD4: _____ Дата обстеження: _____ (число, місяць, рік)

Рівень вірусного навантаження: _____ Дата обстеження: _____ (число, місяць, рік)

Психотичний стан пацієнта:

Пацієнт не має психотичних розладів у стані загострення.

Дата заповнення форми: _____

Прізвище, ініціали та підпис лікаря: _____

Приєм та включення клієнта у програму

Налагодження відносин з потенційними клієнтами

Один зі шляхів досягнення успіху вашої програми – це здатність встановлювати контакт з клієнтами з першої сесії. Щоб подолати різноманітні перешкоди, потрібно проявляти повагу до клієнта.

Встановлюючи контакт з клієнтом:

- огляньте робочий простір; не сідайте за великий стіл з великою кількістю паперів; краще взагалі не сідати за стіл або сісти з одного боку з клієнтом;
- звертайтеся до клієнта з повагою;
- назвіть і трохи розкажіть про себе;
- прямо запитайте в клієнта, що він шукає у програмі;
- формуйте зацікавленість програмою;
- відповідайте на запитання клієнта якомога повніше;
- зазначте, що клієнт може ділитися дуже приватною інформацією;
- будьте чесні з клієнтом, особливо коли ви не знаєте відповіді на запитання;
- дотримуйтесь професійних рамок, але будьте зацікавлені у клієнті; посміхайтесь, коли це доцільно;
- подякуйте клієнтові за чесність та відкритість.

Процес включення клієнта у програму

- Чітко поясніть потенційним клієнтам, хто ви, чим займаються ваша організація та програма.
- Поясніть клієнтам, що вони зможуть відмовитися від участі у програмі після того, як дізнаються про всі її деталі.
- Якщо вони зацікавлені в програмі, проведіть індивідуальну сесію для включення клієнта у програму.
- У процесі включення клієнта у програму чітко та повільно поясніть усі деталі.
- Дайте клієнтові можливість поставити запитання.
- Поясніть, що його участь у програмі є добровільною, рішення щодо участі або відмова не вплине на його лікування та не матиме для нього жодних наслідків.

Якщо особа відмовляється від участі або не відповідає вимогам програми, потрібно щиро подякувати їй за час, який вона вам приділила. Також якщо у вас є з собою довідник з переадресації до послуг у громаді, ви можете надати його.

Зіткнення з діагнозом ВІЛ-інфекції та необхідністю позитивно приймати ліки найчастіше є найсильнішим стресом для будь-якої людини та активізує різні психологічні реакції. Процес переживання ситуації хвороби складається з кількох закономірних фаз, які мають різні емоційні та когнітивні складові, тим самим зумовлюють необхідність організації взаємодії з пацієнтом відповідно до цих особливостей; отже, розуміння фаз переживання хвороби є важливим інструментом налагодження контакту.

Е. Кюблер-Росс встановила, що більшість пацієнтів проходить через п'ять основних стадій психологічної реакції:

1. Заперечення або шок.
2. Гнів.
3. Торг.
4. Депресія.
5. Прийняття.

1. **Фаза заперечення захворювання.** Вона дуже типова: людина не вірить, що в неї є потенційно смертельна хвороба. Пацієнт починає ходити від фахівця до фахівця, перевіряючи отримані дані, робить аналізи в різних клініках. В іншому варіанті він може відчувати шокову реакцію і взагалі більше не звертається до лікарні. В цій ситуації потрібно емоційно підтримати людину, але не треба змінювати цю установку, поки вона не заважає лікуванню.
2. **Фаза протесту.** Їй властиві виражені емоційні реакції агресії, спрямованої на лікарів, суспільство, родичів; гнів, нерозуміння причин хвороби: «Чому це трапилося саме зі мною?», «Як це могло статися?» У цьому випадку необхідно дати людині виговоритися, висловити всі свої образи, обурення, страхи, переживання, окреслити їй позитивну картину майбутнього.
3. **Фаза торгу.** Цій фазі притаманні спроби «виторгувати» в різноманітних інстанціях якомога більше часу життя, різке звуження життєвого обрію людини. Протягом цієї фази людина може звертатися до Бога, використовувати різні способи продовжити життя за принципом: «Якщо я зроблю це, чи продовжить мені це життя?» У цьому випадку важливо надати людині позитивну інформацію. Надія і віра в успіх лікування є рятівним колом для хворої людини.
4. **Фаза депресії.** На цій фазі людина розуміє всю важкість своєї ситуації. У неї опускаються руки, вона припиняє боротися, уникає друзів, залишає звичні справи, усамітнюється та оплакує свою долю. В цей період у родичів виникає почуття провини. В такій ситуації потрібно дати людині впевненість у тому, що вона не самотня, її підтримують і за неї хвилюються. Можна вести розмови у сфері духовності, віри, а також психологічно підтримувати родичів пацієнта.
5. **Фаза прийняття.** П'ята стадія – це найбільш раціональна психологічна реакція, хоча до неї доходить далеко не кожен. Хворі мобілізують свої зусилля, щоб, незважаючи на захворювання, продовжувати жити з користю для близьких.

Перераховані фази не завжди йдуть у наведеному порядку. Хворий може зупинитися на якійсь із них або навіть повернутися на попередню. Але знання цих фаз необхідне для правильного розуміння того, що коїться в душі людини, яка стикнулася з важкою хворобою, і вироблення оптимальної стратегії взаємодії з нею. Ці реакції є закономірною реакцією на переживання горя, але є деякі нетипові особливості в поведінці людини:

- галюцинації, розмова з самим собою, нав'язливі ідеї, схожі на марення;
- складнощі або неспроможність піклуватись про себе (проблеми з обмеженням функціонального статусу);
- глибоке занурення у внутрішній світ (тривале мовчання, складнощі з відповідями на прості запитання);
- нездатність зосередитись на тому, що діється навколо, запам'ятати найпростішу інформацію;
- складнощі з орієнтуванням у просторі й часі;
- постійна пригніченість, часті сльози, думки та розмови про самогубство або відсутність сенсу життя;
- складнощі або нездатність стримувати свій гнів та постійне роздратування, прояви агресії проти оточення та консультанта, погрози або прояви фізичної агресії.

У таких випадках клієнтові варто пояснити, що зараз він навряд чи зможе взяти участь у програмі та отримати користь від неї, і ввічливо та обережно запропонувати звернутись до відповідного фахівця (психолога, психотерапевта, психіатра) для вирішення такого роду проблем.

Угода про надання послуг

Усі клієнти, які залучаються до втручання «Школа пацієнта», мають бути поінформованими про умови програми. Для цього співробітник організації під час реєстрації укладає Угоду про надання послуг з кожним клієнтом. В угоду необхідно включити такі пункти:

- У повному обсязі та зрозумілою мовою інформувати потенційного клієнта про всі складові програми, включаючи обов'язки персоналу та клієнта.

- Інформувати клієнта про політику організації щодо конфіденційності і заходи для її забезпечення, а також про вимоги щодо обов'язкового надання звітності.
- Інформувати клієнта про те, що його участь є добровільною і він може залишити програму в будь-який час без жодних наслідків.
- Інформувати клієнта про процедуру подання скарг, пов'язаних з програмою.

Приклад Угоди про надання послуг наведено в Додатках. Відредагуйте та внесіть зміни до угоди відповідно до місцевої політики та процедур.

Для завершення процесу підписання Угоди про надання послуг рекомендовано виконати такі п'ять кроків:

- Пояснення змісту програми. Роздайте копії угоди всім потенційним клієнтам. Прочитайте та поясніть їм зміст угоди.
- Відповіді на запитання. Дайте відповідь на всі запитання потенційних клієнтів щодо програми. Запитайте, чи бажають вони отримати додаткову інформацію.
- Переконайтеся, що клієнти зрозуміли всі важливі пункти програми. Поясніть усі пункти, яких потенційний клієнт не розуміє. Якщо після вашого пояснення клієнт все одно не розуміє певних деталей (наприклад, через низький рівень грамотності, психічне захворювання, вплив алкоголю або наркотиків), припиніть процес підписання угоди. Співробітник може обговорити цей випадок із супервізором до прийняття остаточного рішення про те, що потенційний клієнт не може підписати угоду, а отже, не відповідає вимогам програми.
- Підписання або написання ініціалів в угоді. Клієнт має підписати угоду або поставити ініціали, вказати дату. Ваш співробітник також має підписати її та поставити дату.
- Надання копії угоди клієнтові. Всі клієнти мають отримати копію угоди. Але деякі клієнти, які підписали угоду, можуть попросити віддати угоду в інший час. Будьте готові надати копію угоди клієнту тоді, коли він захоче.

Розуміння умов конфіденційності та розкриття інформації

Деякі питання програми «Школа пацієнта» мають особистий характер, можуть викликати почуття тривоги або сорому. Тому клієнт може сумніватися, чи варто йому брати участь у програмі та ділитися інформацією. Щоб уникнути цієї ситуації, слід переконатися, що клієнт справді розуміє суть програми та запитань, які, можливо, йому будуть ставити під час залучення до програми.

На початку кожної сесії співробітник має стисло переглянути Угоду про надання послуг. Це допоможе пояснити клієнтові, яких зусиль докладає співробітник для забезпечення конфіденційності.

Перед початком розмови, яка може виявитися делікатною, викликати різноманітні переживання, потрібно пояснити клієнту, що спілкування матиме особистий характер. Слід підкреслити, що клієнт може відмовитись від обговорення певних питань або тем.

Завжди дякуйте клієнтові за його чесність і відкритість. Клієнти, які добре розуміють, що відбувається під час програми, з більшою ймовірністю отримають гарні враження. У свою чергу, вони будуть більш чесними з собою та персоналом.

Підтримка контакту з клієнтом

Одним з важливих компонентів встановлення та ефективної підтримки контакту з клієнтом програми «Школа пацієнта» є побудова прозорих, зрозумілих, довірчих стосунків.

Успішне спілкування з клієнтом під час сесій ґрунтується на трьох складових:

- Встановлення та підтримка контакту: це процес, який зміцнює відносини між клієнтом та командою програми. Дослідження показують, що клієнт, у якого сформовано міцний зв'язок з консультантом, досягає кращих результатів.
- Складання/аналіз/перегляд Плану прихильності до АРТ: клієнт і консультант узгоджують кроки, важливі для збереження здоров'я та покращення життя учасника програми.
- Виконання/дотримання плану дій (графіка диспансеризації): клієнт бере участь у серії заходів, спрямованих на лікування та збереження свого здоров'я, а консультант наснажує та підтримує позитивні зміни поведінки.

У ході втручання передбачено постійне надання певного обсягу інформації, тому наведені нижче принципи навчання допоможуть консультантові підвищити рівень знань та мотивації клієнта до лікування і водночас запобігти опору з його боку:

- чітко формулюйте користь нових знань для клієнта (дорослі значно краще засвоюють інформацію, якщо усвідомлюють кінцеву мету);
- надавайте інформацію за принципом «від простого до складного»;
- заохочуйте прагнення клієнта до самостійного практичного застосування набутих навичок;
- сприяйте тому, щоб клієнт повторював своїми словами інформацію, засвоєну на попередніх сесіях;
- ведіть бесіду мовою клієнта, відповідно до його соціокультурного рівня, використовуйте фрази, запитання та приклади, раніше почуті від інших клієнтів;
- ставте відкриті запитання, які потребують роздумів та розгорнутих відповідей клієнта і допоможуть краще зрозуміти проблему, встановити контакт з клієнтом та побудувати стійкі довірчі стосунки з ним;
- підтримуйте клієнта, уникайте осуду та оцінки його дій під час обговорення проблеми.

Використання заохочень

Заохочення – це те, що дається клієнту для його мотивування до продовження програми.

Заохочення не є основним елементом втручання «Школа пацієнта», тому необов'язкове для впровадження. Але ваша організація може використовувати заохочення для збереження клієнтів. Якщо ви вирішили використовувати заохочення, проведіть формативне оцінювання, щоб визначити найкорисніше заохочення для ваших клієнтів. Ви можете провести фокус-групу з потенційними клієнтами, щоб дізнатися, яке заохочення було б найбільш прийнятним, а також звернутися до місцевого бізнесу, щоб отримати заохочувальні дотації для зменшення ваших витрат.

Види заохочень у рамках втручання «Школа пацієнта»:

- таблетниці;
- телефонні картки або оплачені мобільні телефони, які також дозволяють виходити на контакт з клієнтами;
- грошове відшкодування за проїзд або витрати на догляд за дітьми під час сесії;
- предмети догляду немовлят: підгузки, серветки, крем від подразнень, засоби для купання, молочні суміші, пляшечки.

Докладіть усіх зусиль для повернення втрачених клієнтів. Клієнт вважається втраченим, коли він припиняє всі контакти зі співробітником, а надана ним контактна інформація більше не працює.

Критерії виключення клієнта

- Клієнт не має жодної очної консультації з консультантом програми протягом 4 тижнів.
- Клієнт під час підтримувальної фази втручання не має жодної телефонної консультації протягом 4 тижнів.
- Клієнт повністю завершив програму «Школа пацієнта».

- Клієнт перервав участь у втручанні з власної ініціативи.
- Смерть клієнта.

Потрібно докласти всіх зусиль для повернення клієнта, перш ніж закрити його особову справу. Пам'ятайте, що слід забезпечувати конфіденційність при зверненні до контактних осіб.

- Зателефонуйте на контактні номери, вказані у справі клієнта, кілька разів у різний час протягом дня.
- Зателефонуйте до його останнього відомого місцезнаходження.
- Перевірте місця, де клієнт часто буває.
- Напишіть листа на останню відому адресу клієнта.
- Відвідайте всі адреси, зазначені в картці клієнта.
- Якщо клієнт раніше зупинявся у притулку або брав участь у програмі короткострокового забезпечення житлом, відвідайте ці заклади.

Якщо клієнта «відрахували» з програми (наприклад, через те, що він не з'являвся понад чотири тижні), а потім він повернувся з мотивацією до участі в програмі і команда вирішила продовжити з ним співпрацю, то консультант проводить з ним сесію, в рамках якої обговорюються всі попередньо пройдені сесії, та відображає це в нотатках про хід втручання, після чого призначає сесію, яка відповідає послідовності (внутрішній логіці протоколу).

Завершення сесії з клієнтом

Наприкінці кожної сесії консультант має зробити підсумок та обговорити з клієнтом хід сесії. Таке підсумовування дає можливість:

- зафіксувати позитивні моменти;
- повернутись до будь-якого питання або відчуття, яке було важким чи болісним для клієнта;
- вирішити всі питання, які було заплановано обговорити;
- підкреслити основні пункти щодо переадресації клієнта і визначити наступні кроки.

Далі наведено приклади уточнювальних запитань, які можна використовувати для завершення сесії з клієнтом.

Загальні уточнювальні запитання

Почніть із загального запитання:

«Сьогодні ми обговорили багато питань. Я знову хочу подякувати за Вашу згоду обговорити зі мною... Подумайте хвилинку і пригадайте все, про що ми з Вами говорили. Чи є щось із нашої розмови, що все ще Вас непокоїть, або щось, що Ви хотіли б обговорити пізніше?»

Конкретні уточнювальні запитання (за потреби)

Завершення сесії також включає уточнення консультантом будь-яких окремих питань, які обговорювалися під час сесії. Прикладами таких питань, які можуть потребувати уточнення, є:

- будь-які питання чи теми, які під час сесії були особливо незручними для клієнта;
- будь-які сумніви щодо стану фізичного або психічного здоров'я клієнта на основі спостереження за ним під час сесії;
- призначення наступної сесії або зв'язку з клієнтом.

ПРИКЛАДИ УТОЧНЮВАЛЬНИХ ЗАПИТАНЬ:

«Коли ми розмовляли про.., мені здалося, що Ви почуваетесь дещо незручно. Я хочу повернутися до цього питання, щоб уточнити, чого ми досягли під час сесії, а також дізнатися, що Ви думаєте про це».

Завершення стосунків з клієнтом

Завершення стосунків з клієнтом – це складний, але важливий етап програми. Встановлюючи контакт з клієнтом на перших сесіях, потрібно пам'ятати, що невдовзі ці стосунки буде завершено. Клієнт і консультант можуть по-різному ставитися до завершення програми. В деяких випадках у клієнта з'являється прив'язаність до програми та/або консультанта, а в інших випадках це не так очевидно. В будь-якому разі, рекомендації щодо завершення роботи з клієнтом допоможуть покращити надання послуг.

Передостання сесія

1. Нагадайте клієнтові про те, що залишилося ще кілька сесій, тоді остання сесія ніколи не буде для нього несподіванкою. Наприклад: «Сьогодні третя сесія, ми зустрінемося ще тричі».
2. Продумайте заздалегідь завершення останньої сесії з клієнтом:
 1. Що ви бажаєте сказати?
 2. Які потреби, на вашу думку, є у клієнта?
3. Подумайте, яким буде фізичне завершення ваших стосунків з клієнтом (потискання руки, поплескування по плечу, короткі обійми). Що може бути доцільним з точки зору політики організації та/або що потрібно змінити для того, щоб ви обоє почувалися більш комфортно?
4. Виділіть час на підготовку до завершення програми для кожного окремого клієнта. Всі випадки різні. Заздалегідь поміркують про таке:
 - Наскільки клієнт прив'язаний до вас?
 - Наскільки ви прив'язані до клієнта?
 - Наскільки клієнт прихильний до втручання «Школа пацієнта»?
5. Будьте готові до того, що ваше з клієнтом розуміння «прихильності» не збігається і вам потрібно переглянути ваші плани на останню сесію.
6. Також ви можете узгодити завершення роботи з вашим супервізором. Можливо, це допоможе вам розібратися у власних почуттях і спланувати завершення програми; або ви захочете розпланувати цей час ще до того, як побачите конкретного клієнта, з яким у вас виникають труднощі під час складання плану завершення програми; або вам потрібно поговорити про це з супервізором з урахуванням попереднього досвіду завершення програми.

Остання сесія

1. Пам'ятайте, що у вас обмежений час для завершення стосунків з клієнтом, і цей час не повинен бути складним та хаотичним. Разом з тим проявляйте гнучкість, якщо на цей етап вам знадобиться трохи більше або трохи менше часу.
2. На початку сесії ви можете сказати: «Я хочу вам нагадати, що сьогодні в нас остання сесія».
3. Потрібно згадати всі досягнення клієнта (не має значення, наскільки вагомими вони були) протягом його участі у втручанні «Школа пацієнта». Це допоможе вам обом порадіти й завершити програму на позитивній ноті. Потрібно запевнити клієнта в усьому, що він вважає власними досягненнями.
4. Наприкінці сесії ви можете сказати: «Наскільки я знаю, це наша остання сесія. Мені справді подобалося зустрічатися з Вами, я ціную Вашу участь у цій програмі». Важливо бути щирим та змінювати сценарій залежно від ваших стосунків з клієнтом. Також потрібно давати йому час для відповіді.

Після останньої сесії

1. Почувати себе погано та відчувати смуток під час прощання – це нормально. Також нормально не почувати себе засмученим. Кожна особа й кожна ситуація є різними. Ви відчуваєте те, що відчуваєте. Немає «правильних» відчуттів. Також це допомагає клієнтам, коли ви їм про це кажете.

2. Намагайтесь не сприймати реакцію клієнта на завершення програми (щастя, нейтральне ставлення, гнів чи смуток) особисто. Важливо сказати клієнтам про те, що не слід сприймати завершення програми особисто. Скажіть їм, що програма триває за певним графіком, завершення не має ніякого відношення та не впливає на те, як вони себе почували в процесі та яких успіхів вони досягли.
3. Заплануйте певний час для проведення сесії з вашим супервізором, особливо якщо ви завершили роботу з клієнтом, до якого ви відчуваєте прихильність.

Безпека персоналу програми

Питання безпеки персоналу має бути пріоритетним для вашої організації. Слід встановити чіткі правила, перш ніж ви почнете проводити сесії та аутріч-роботу в громаді.

До початку роботи слід переглянути правила безпеки й за потреби внести в них відповідні зміни.

1. Якщо за певних обставин співробітник програми відчувається некомфортно або небезпечно на території впровадження програми, йому потрібно негайно залишити її та переміститися до захищеного місця. Це може трапитися навіть тоді, коли інший співробітник на тій самій території відчуває себе комфортно або безпечно.
2. Якщо клієнт прийшов на сесію під впливом наркотиків або алкоголю і є психічно нестабільним, співробітник має вирішити, чи продовжувати сесію, враховуючи насамперед власну безпеку, а потім – здатність клієнта вести розмову та отримати користь від сесії.
3. Навчайте ваш персонал бути обережним та ніколи відкрито не діставати гроші, пристрої чи інші цінні речі. Фінансові або інші типи заохочення мають бути запаковані так, щоб вони не передавалися відкритими з рук у руки.
4. Якщо співробітник вирішує транспортувати клієнта, ви повинні надати йому додаткову підготовку з безпеки. Потрібно вирішити, яким транспортом буде користуватися співробітник, – персональним чи службовим.

Рекомендації з подолання кризових ситуацій

Часом клієнт може бути більш емоційним, ніж зазвичай. Наприклад, деякі питання, що обговорюються під час сесій, можуть викликати надмірний гнів або ворожість. Щоб бути готовим до таких ситуацій, співробітник повинен мати певні навички та дотримуватися інструкцій з подолання кризових ситуацій.

Протокол дій у кризовій ситуації

1. Вирішіть, хто з ваших співробітників має навички і знання з подолання кризових клінічних випадків, і до початку програми поінформуйте решту персоналу про те, кого призначено відповідальною особою в таких ситуаціях. Якщо у вашій організації немає відповідного співробітника, ви можете на контрактній основі найняти спеціаліста в галузі психічного здоров'я на період урегулювання кризової ситуації.
2. Визначте ресурси в громаді, які надають послуги в кризовій ситуації. Є різні «гарячі» лінії, які можуть працювати з різними видами криз, наприклад, «гаряча» лінія з профілактики самогубства. Багато з них працює цілодобово. Також потрібно розробити інформаційну карту або брошуру для ваших працівників, щоб вони могли носити її з собою.
3. У випадку кризової ситуації ваш співробітник має відразу звернутися до поліції, невідкладної медичної допомоги або місцевої лікарні.
4. Попросіть вашого співробітника спробувати затримати клієнта до прибуття допомоги, якщо тільки він не має побоювань щодо власної безпеки.
5. Вимагайте від ваших співробітників внести в їхні мобільні телефони номери місцевого відділу поліції.

6. У ваших співробітників мають бути контакти членів родини клієнта і номери телефонів, куди можна згодом його доставити.
7. Після врегулювання екстреної ситуації співробітник має повідомити про це відповідного працівника вашої організації. Організація може повідомити родину клієнта або партнерів та за потреби вжити інших додаткових заходів.

МОНІТОРИНГ І ОЦІНКА ВПРОВАДЖЕННЯ ВТРУЧАННЯ

Втручання «Школа пацієнта» впроваджується на підтримку лікувальному процесу і має на меті забезпечення прихильності клієнта до АРТ та регулярної диспансеризації. Отже, результати впровадження втручання повинні співвідноситися з основними критеріями прихильності до лікування.

Прихильність до лікування означає, що пацієнт свідомо, ретельно та постійно дотримується режиму лікування, а саме:

- вчасно приймає ліки;
- приймає їх у необхідних, призначених лікарем комбінаціях та дозі;
- дотримується рекомендованої кратності прийому ліків, виключаючи пропуски (переривання) прийому АРВ-препаратів;
- дотримується рекомендацій щодо дієти та інших спеціальних рекомендацій¹.

Результати впровадження втручання, які свідчать про прихильність пацієнта до АРТ	Результати впровадження втручання, спрямовані на досягнення прихильності
Пацієнт вчасно пройшов усі необхідні обстеження та розпочав прийом АРТ.	<p>Миттєві:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) підвищення рівня обізнаності щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, стратегії лікування, АРТ і побічних ефектів; 2) розуміння необхідності своєчасного проходження обстежень; 3) намір прийому АРТ. <p>Короткострокові:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) підтримка поведінки для дотримання режиму лікування: проходження необхідних медичних обстежень, початку/відновлення прийому АРТ.
Пацієнт приймає АРВ-препарати в необхідних, призначених лікарем комбінаціях та дозі.	<p>Миттєві:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) реалістична оцінка причин, які можуть загрожувати перериванням АРТ; 2) підвищення рівня обізнаності про наслідки переривання АРТ; 3) навички правильного прийому АРВ-препаратів та самоконтролю. <p>Короткострокові:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) сформована довіра до стратегії лікування, усвідомлення необхідності проходження призначеного обстеження; 5) сформована мотивація до прийому АРТ.

¹ Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, розділ 13.4 «Прихильність до АРТ».

Результати впровадження втручання, які свідчать про прихильність пацієнта до АРТ	Результати впровадження втручання, спрямовані на досягнення прихильності
Пацієнт дотримується рекомендацій щодо дієти та інших спеціальних рекомендацій.	<p>Миттєві:</p> <ol style="list-style-type: none"> знання і навички щодо заходів з організації харчування, профілактики побічних ефектів, безпечної поведінки на побутовому рівні. <p>Короткострокові:</p> <ol style="list-style-type: none"> закріплені навички самоконтролю прийому АРТ та дотримання графіка візитів до лікаря. <p>Довгострокові:</p> <ol style="list-style-type: none"> формування стилю життя з урахуванням позитивного ВІЛ-статусу та підвищеного ризику захворювання на опортуністичні інфекції та СНІД.
Пацієнт постійно дотримується призначеного лікарем режиму АРТ (кратність прийому ліків, їх дозування, обстеження, інші спеціальні рекомендації).	<p>Короткострокові:</p> <ol style="list-style-type: none"> підтримка поведінки для дотримання режиму лікування (прийому АРТ, регулярного та своєчасного проходження необхідних медичних обстежень); сформовані навички планування ресурсів для проходження лікування (в тому числі соціальна підтримка, час та кошти). <p>Довгострокові:</p> <ol style="list-style-type: none"> формування стилю життя з урахуванням позитивного ВІЛ-статусу та прийому АРТ (регулярна диспансеризація та прихильність до АРТ); пригнічення вірусного навантаження².

План моніторингу та оцінки впровадження втручання

Оцінка ситуації на початку впровадження втручання (формативна):

- інформація/дані про кількість випадків переривання АРТ у ЛЖВ (дослідження або статистика);
- інформація/дані про основні причини переривання АРТ у ЛЖВ (дослідження або статистика);
- індивідуальна оцінка готовності клієнта до прийому АРТ (вхідна анкета).

Моніторинг процесу впровадження втручання:

- кількість клієнтів, які взяли участь у втручанні;
- кількість проведених сесій;
- кількість клієнтів, які пройшли всі сесії;
- кількість і спектр наданих додаткових ресурсів (інформаційних матеріалів, мотиваційних наборів);
- кількість наданих додаткових послуг (переадресація, соціальний супровід, індивідуальне представництво інтересів, доставка АРТ);
- рівень задоволеності за оцінкою клієнта (усний зворотний зв'язок, письмові відгуки);
- кількість скарг та результати їх розгляду (письмові);
- рівень дотримання вимог та протоколів сесій при впровадженні втручання;
- наявність і належне ведення документації для впровадження втручання.

² «Визначення рівня вірусного навантаження є найпершим індикатором успіху або невдачі лікування» (Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків).

Оцінка результатів/наслідків впровадження втручання:

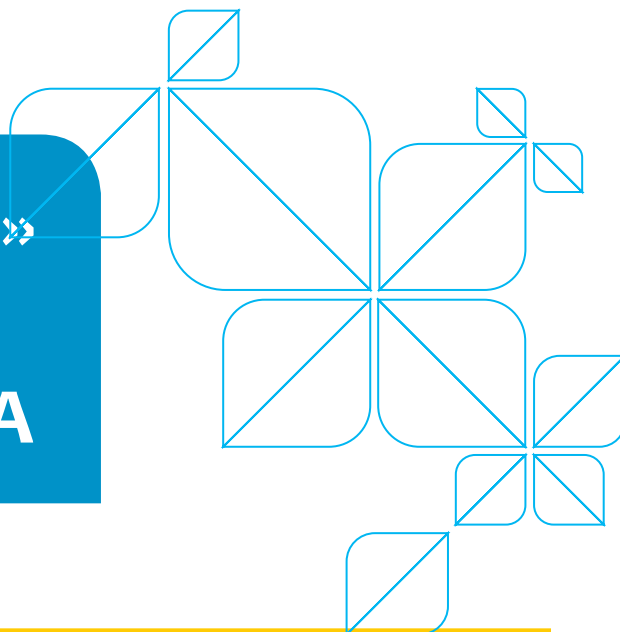
- покращення емоційного та психологічного стану клієнта;
- підвищення рівня знань про ВІЛ-інфекцію/СНІД, стратегію лікування та прийом АРТ;
- кількість порушень режиму лікування з боку клієнта;
- кількість випадків припинення прийому АРТ за рішенням клієнта;
- клінічні показники (зниження вірусного навантаження) при лабораторному обстеженні клієнта через 3 та 6 місяців після участі у втручанні³.

Критерії завершення клієнтом втручання:

- проходження всіх сесій, передбачених втручанням;
- припинення лікування за рішенням лікаря;
- відмова клієнта;
- припинення втручання з об'єктивних причин (в тому числі зміна місця проживання, ув'язнення, смерть);
- втрата зв'язку з клієнтом.

³ «Частота визначення вірусного навантаження (ВН) ВІЛ: ВН ВІЛ має визначитися до початку терапії, перед призначенням АРТ, у подальшому регулярно контролюватися кожні 3 місяці (12 тижнів) протягом першого року лікування, доки його рівень не досягне невизначального, і далі – кожні 6 місяців (24 тижні) за умови стабільної клінічної ситуації та невизначального рівня ВН» (Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків).

«ШКОЛА ПАЦІЄНТА» ПОСІБНИК ДЛЯ ФАСИЛІТАТОРА



ВСТУПНА СЕСІЯ. ПРИЙОМ ТА ВКЛЮЧЕННЯ КЛІЄНТА У ПРОГРАМУ

Процес включення у програму (ознайомлення клієнтів з втручанням)

Перед початком втручання необхідно познайомитись, встановити початковий контакт з клієнтом, надати коротку інформацію про програму, її мету та основні завдання.

Завдання

- Познайомитись і встановити контакт.
- Надати детальну інформацію про програму та відповісти на всі запитання.
- Заповнити вхідну анкету.
- Заповнити та підписати інформовану Угоду про надання послуг.
- Провести оцінку готовності клієнта до прийому АРТ та рівня прихильності до отримання медичних послуг.
- Призначити наступну сесію.

План сесії

- Знайомство і налагодження контакту
- Перевірка відповідності клієнта умовам програми
- Загальна інформація про «Школу пацієнта» та огляд сесій
- Укладання Угоди про надання послуг
- Заповнення Вхідної анкети учасника програми
- Оцінка прихильності до АРТ

- Завершення зустрічі, планування дати Сесії 1
- Заповнення необхідних форм
- Обговорення етапів сесії з членами команди

Інструменти

- Угода про надання послуг (Додаток 0.1)
- Вхідна анкета учасника програми (Додаток 0.2)
- Форма оцінки прихильності клієнта до медичних послуг (Додаток 0.3)
- Форма оцінки прихильності клієнта до АРТ (Додаток 0.4)
- Форма оцінки готовності клієнта до АРТ (Додаток 0.5)
- Нотатки про хід втручання (Додаток 0.6)
- Талон-направлення у програму «Школа пацієнта» (Додаток 0.7)

Роздаткові матеріали

- Буклети з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу
- Примірник Угоди про надання послуг

Протокол сесії

Метою цієї сесії є презентувати програму, відповісти на всі запитання, які можуть виникнути у клієнта, а також оцінити його прихильність до АРТ.

Крок 1. Знайомство і налагодження контакту

Назвіть себе клієнтові і стисло опишіть суть втручання «Школа пацієнта».

Приклад

«Доброго дня. Мене звуть _____ (ім'я). Я працюю в _____ (назва організації). Я працюю в програмі, яка називається «Школа пацієнта», що допомагає ВІЛ-позитивним людям у формуванні прихильності до АРВ-терапії та регулярному диспансерному нагляду. Чи чули Ви коли-небудь про нашу організацію чи «Школу пацієнта?»

Крок 2. Перевірка відповідності клієнта умовам програми

Консультант повинен переконатися, що клієнт відповідає критеріям участі у втручанні.

Приклад

«Перш ніж перейти до детальної інформації про «Школу пацієнта», мені потрібно перевірити Вашу відповідність вимогам програми, щоб переконатися, що Ви можете взяти в ній участь. Отже:

- Вам вже виповнилось 18 років?
- Ви є пацієнтом та перебуваєте на обліку в центрі СНІДу/кабінеті «Довіра» та готуетесь до прийому/приймаєте АРТ?
- Чи готові Ви надати 1-2 контакти?»

Крок 3. Загальна інформація про «Школу пацієнта» та огляд сесій

Надайте загальний опис програми, коротко описавши мету програми та структуру п'яти сесій. Зробіть акцент на тому, що метою втручання є формування прихильності у ЛЖВ до АРТ та отримання медичних послуг, що включає своєчасний прийом препаратів та регулярну диспансеризацію.

Приклад

«А тепер ми поговоримо про «Школу пацієнта». Чи чули Ви щось про неї? Звідки та що Ви чули?

Ось загальна інформація: «Школа пацієнта» є програмою, яка працює з ВІЛ-позитивними людьми, котрі перебувають на диспансерному обліку та готуються до прийому АРТ або отримують лікування, але не дотримуються режиму активного диспансерного нагляду та/або лікування.

Основною метою програми є формування прихильності до АРТ та регулярної диспансеризації.

Також програма допоможе в інших питаннях, з якими Ви можете стикнутися, таких як збереження здоров'я, побічні ефекти АРВ-препаратів, розкриття свого ВІЛ-статусу іншим людям, збереження репродуктивного здоров'я та безпечної статевої поведінки».

Зазначте, що клієнт має пройти всі п'ять консультативних сесій. Поінформуйте клієнта, що він отримуватиме заохочення після закінчення сесій і що ви очікуєте його активної участі у програмі.

Приклад

«Тепер дозвольте надати Вам детальну інформацію. Наступного разу ми зустрінемося за 4-2 тижні до початку прийому АРТ. Це буде перша сесія програми. Ми зустрінемося з Вами для того, щоб обговорити принципи і графік необхідних діагностичних обстежень та консультацій лікарів. Також я надам Вам інформацію про можливості отримати необхідну допомогу в інших програмах і закладах.

Під час другої сесії (ідеально, коли вона проводиться в день початку прийому АРТ) ми обговоримо особливості прийому та зберігання АРВ-препаратів, негативні наслідки недотримання режиму і зниження дозування, а також розробимо індивідуальний план прихильності до лікування.

Наша третя зустріч відбудеться через 2-3 тижні після того, як Ви розпочнете прийом АРВ-препаратів. На ній ми обговоримо вплив препаратів на спосіб життя, наскільки Ви дотримуєтесь режиму прийому ліків, чи готові Ви активно стежити за власним здоров'ям і регулярно звертатися по медичну допомогу, яким чином Ви турбуєтесь про своє репродуктивне здоров'я, статеве життя, від кого з близьких можете отримати підтримку.

Четверту сесію (через місяць або 6 тижнів після початку прийому АРТ) буде присвячено репродуктивному здоров'ю, розкриттю ВІЛ-статусу партнерам, умінню знаходити підтримку в суспільстві, а також профілактиці «втоми» від довготривалого вживання ліків.

На нашій п'ятій зустрічі (через 8-12 тижнів після початку прийому терапії) ми разом з Вами будемо обговорювати Вашу готовність до самостійного лікування (самоконтроль і мотивація до збереження здоров'я) та закріплювати навички активної (тобто регулярної) диспансеризації, прийому ліків, опануємо прийоми недопущення пропусків відвідування лікарів та АРТ.

Окрім цього, ми будемо підтримувати регулярні контакти телефоном протягом трьох місяців. Також за потреби я можу зробити переадресацію й дати контакти інших закладів та спеціалістів.

Після цього ми зустрінемося на шостій сесії для завершення Вашої участі у програмі. Нарешті, це один приємний момент: я маю для Вас низку заохочень, які Ви будете отримувати, якщо будете брати участь у програмі. Чи є у Вас запитання?

Тепер, коли Ви дізналися про програму більш детально, чи готові Ви взяти в ній участь? Якщо так, нам потрібно заповнити декілька документів та підписати угоду».

Оцініть рівень зацікавленості клієнта в програмі та його сприйняття «Школи пацієнта». Запитайте:

- Що Ви хочете запитати про «Школу пацієнта»?
- Як, на Вашу думку, ця програма може Вам допомогти?
- Що Ви думаєте про свою участь у програмі?

□ Крок 4. Укладання Угоди про надання послуг

Дайте клієнтові бланк **Угоди про надання послуг (Додаток 0.1)** та прочитайте її йому, переконайтесь, що він повністю усвідомлює домовленість між вами і ним. Після ознайомлення клієнта з цією інформацією запропонуйте йому підписати угоду. Дайте клієнтові копію підписаної угоди.

Приклад

«Я радий/а, що Ви вирішили приєднатися до програми. Для початку дозвольте показати Вам Угоду про надання послуг. Вона схожа на контракт. Угода містить загальну інформацію про програму, а також про дотримання конфіденційності, яка є дуже важливою для нас, і ми сподіваємось, що Ви це розумієте. В угоді зазначається, що я не маю права розповсюджувати будь-яку інформацію, яку Ви мені довіряєте, окрім ви-

нятків, наприклад, заподіяння шкоди собі та іншим особам. Ця інформація дуже важлива. Нарешті, угода містить перелік Ваших обов'язків під час проходження програми. У Вас є питання з цього приводу?

Крім того, може статися, що я попрошу Вас дозволити, щоб мій супервізор або інший працівник організації міг бути присутнім на нашій сесії. Це потрібно для того, щоб мій супервізор міг перевіряти мою роботу та бути впевненим, що я надаю якісні послуги кожному клієнтові. Я обов'язково заздалегідь запитав Вашого дозволу на їхню присутність. Ви завжди можете відмовити, якщо будете почуватися некомфортно. Також угода містить перелік Ваших обов'язків під час проходження програми та пояснює Ваші права, наприклад, як скласти офіційну скаргу у випадку, якщо виникнуть певні проблеми.

А зараз ми ознайомимося з формою більш детально».

□ Крок 5. Заповнення Вхідної анкети учасника програми

Заповніть з клієнтом **Вхідну анкету учасника програми (Додаток 0.2)**. Обов'язково запишіть контактну інформацію клієнта, а також ім'я, номер телефону когось, хто буде в змозі за потреби визначити його місцезнаходження. Бажано отримати два такі контакти, що полегшить пошуки клієнта в разі його зникнення.

□ Крок 6. Оцінка прихильності до АРТ

Заповніть з клієнтом **Форму оцінки прихильності клієнта до медичних послуг (Додаток 0.3) та форми оцінки прихильності/готовності клієнта до АРТ (Додаток 0.4 або Додаток 0.5)**. Це допоможе оцінити прихильність клієнта до АРТ на момент початку участі у програмі.

□ Крок 7. Завершення зустрічі, планування дати Сесії 1

Підсумуйте основні етапи поточної сесії. Повідомте клієнтові, що він успішно завершив Вступну сесію. Запитайте, чи є у нього запитання щодо програми «Школа пацієнта».

Приклад

«Ми з Вами заповнили всі необхідні форми, і тепер Ви включені в програму. Чи є у Вас якісь додаткові запитання?

Наступного разу ми зустрінемося, щоб детальніше обговорити питання щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу. Чи є у Вас запитання стосовно нашої наступної сесії?»

Призначте клієнтові дату, час і місце наступної зустрічі. Пам'ятайте, що Сесія 1 повинна проводитися за 4-2 тижні до початку прийому АРТ.

Приклад

«Сплануймо день і час нашої наступної зустрічі. Вона триватиме приблизно 45-60 хвилин. Які дата і час Вам підходять?»

Запишіть дату й час, яку ви узгодили з клієнтом, у його картку.

Подякуйте клієнтові за його участь і роботу, завершіть зустріч.

Приклад

«Я хочу ще раз подякувати Вам за Ваше рішення взяти участь у програмі «Школа пацієнта». Сподіваюсь, що програма буде для Вас корисною. Чекаємо наступної зустрічі на Сесії 1, буду радий/а з Вами працювати».

□ Крок 8. Заповнення необхідних форм

Консультант повинен перевірити, чи правильно заповнено всі форми зі Вступної сесії:

- Угода про надання послуг;
- Вхідна анкета учасника програми;
- форми оцінки прихильності/готовності клієнта до медичних послуг та до АРТ.

Основні етапи сесії вносяться до **нотаток про хід втручання (Додаток 0.6)**.

□ Крок 9. Обговорення етапів сесії з членами команди

Члени команди «Школи пацієнта» збираються для обговорення плану втручання, готовності клієнта розпочати АРТ, дотримуватися прихильності, потреби в медичних і соціальних послугах для забезпечення комплексного підходу до отримання відповідних послуг.

УГОДА ПРО НАДАННЯ ПОСЛУГ

«Школа пацієнта» – це програма втручання для ВІЛ-позитивних дорослих (від 18 років), які перебувають на диспансерному обліку і готуються до початку прийому АРТ або які перебувають на лікуванні, але не дотримуються режиму активного диспансерного нагляду та/або лікування. Першочерговою метою «Школи пацієнта» є формування прихильності у ВІЛ-позитивних людей до АРТ та отримання медичних послуг, що включає своєчасний прийом препаратів та регулярну диспансеризацію. Разом з цим, програма спрямована на допомогу у вирішенні інших нагальних питань, пов'язаних зі збереженням здоров'я ВІЛ-позитивних людей.

Уся інформація, що міститься у файлі клієнта, вважається конфіденційною. Такі файли зберігаються в організації _____ (назва організації). Інформація про клієнта не надається жодній третій стороні без письмової згоди клієнта, за винятком таких випадків:

1. Якщо існує загроза заподіяння клієнтом шкоди собі або іншим особам.
2. Якщо персонал чи організація притягується до суду або існують інші законні підстави, що вимагають розголошення інформації під час розгляду справи, яка стосується клієнта.

Відповідальність організації:

1. Надати послуги, передбачені програмою «Школа пацієнта», яка спрямована на формування прихильності до АРТ.
2. Переадресувати клієнта до інших послуг у разі потреби.
3. Забезпечити клієнта всією необхідною інформацією щодо прихильності до АРТ під час проведення шести індивідуальних сесій (інформаційними буклетами, спеціальними інструментами програми тощо).

Відповідальність клієнта:

1. Клієнт бере на себе зобов'язання чесно відповідати на запитання, що стосуються історії його поведінки чи будь-яких подій теперішнього життя, які можуть вплинути на його участь у програмі.
2. Клієнт зобов'язується діяти згідно зі своїм індивідуальним планом прихильності до лікування та диспансеризації.
3. Клієнт погоджується відвідувати усі шість сесій чи повідомляти про їх перенесення щонайменше за 24 години.
4. Клієнт повинен у найкоротший термін повідомляти про зміну місця свого проживання та контактного номера телефону.
5. Клієнт може не брати участь або припинити свою участь у програмі в будь-який час без наслідків для себе.

Я ознайомлений і погоджуюсь із вищезазначеною інформацією.

_____	_____	_____
Дата	Ім'я клієнта	Підпис клієнта
_____	_____	_____
Дата	Ім'я працівника програми	Підпис клієнта

ВХІДНА АНКЕТА УЧАСНИКА ПРОГРАМИ

Дата заповнення: _____ Код клієнта: _____

Дата народження: _____

Прізвище, ініціали консультанта: _____

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 1. На момент вступу в програму клієнту виповнилося 18 років | <input type="checkbox"/> Так | <input type="checkbox"/> Ні |
| 2. Клієнт перебуває на обліку в центрі СНІДу та отримав направлення лікаря у програму | <input type="checkbox"/> Так | <input type="checkbox"/> Ні |
| 3. Клієнт здатен самостійно пересуватись та отримувати АРТ | <input type="checkbox"/> Так | <input type="checkbox"/> Ні |
| 4. Клієнт має бажання надати контактну інформацію про себе та двох знайомих або родичів | <input type="checkbox"/> Так | <input type="checkbox"/> Ні |

Примітки _____

Клієнт може взяти участь у програмі, якщо надасть відповідь «Так» на всі запитання.

Контактна інформація

Домашня адреса (чи можливо з Вами за нею контактувати?) Так Ні

Вулиця: _____ № будинку: _____ № квартири: _____

Номер(и) тел.: _____

Електронна адреса: _____

Контактні дані осіб, через яких можна з Вами зв'язатися

1. Перший контакт

Прізвище, ім'я, по батькові: _____

Ким доводиться: _____

Місто: _____ Вулиця: _____ № буд.: _____ Кв.: _____

Номер(и) телефону: _____

Електронна адреса: _____

Чи відомо цій контактній особі про Ваш ВІЛ-статус? Так Ні

⁴ Анкету заповнює консультант зі слів клієнта.

2. Другий контакт

Прізвище, ім'я, по батькові: _____

Ким доводиться: _____

Місто: _____ Вулиця: _____ № буд.: _____ Кв.: _____

Номер(и) телефону: _____

Електронна адреса: _____

Чи відомо цій контактній особі про Ваш ВІЛ-статус? Так Ні

Якщо мені (консультанту) буде потрібно зв'язатися з Вами, а зв'язку з Вами не буде, до кого з вказаних Вами осіб я можу звернутись у першу чергу? _____

Що можна їм говорити або запитувати про Вас? _____

ДОДАТОК 0.3

**ФОРМА ОЦІНКИ ПРИХИЛЬНОСТІ КЛІЄНТА
ДО МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

Ім'я клієнта: _____

Код: _____

Дата сесії: _____

Примітка. Наведена далі інформація є конфіденційною і не буде надаватися жодним іншим установам або підрозділам цієї організації, за винятком випадків надання клієнтом письмової згоди на це.

1. Скільки років Ви живете з ВІЛ? _____

2. Коли Ви стали на облік у центрі СНІДу? _____

3. Як часто Ви проходили діагностику CD4? _____

4. Протягом останнього року скільки разів Ви відвідували лікаря-інфекціоніста?
З якого приводу?

5. Які Ви маєте зараз проблеми зі здоров'ям?

6. Чи приймаєте якісь рецептурні ліки? Так Ні
Які: _____

Чи приймаєте Ви ліки регулярно? Так Ні
Які: _____

Як часто? _____

ФОРМА ОЦІНКИ ПРИХИЛЬНОСТІ КЛІЄНТА ДО АРТ

Форма оцінки прихильності клієнта до АРТ

Для клієнтів, які вже мають досвід прийому АРТ

Порядковий номер оцінки

Код клієнта

Дата заповнення

____ / ____ / ____

Тривалість лікування АРТ

ОПИТУВАННЯ КЛІЄНТА

Будь ласка, вкажіть відповіді клієнта на кожне запитання.

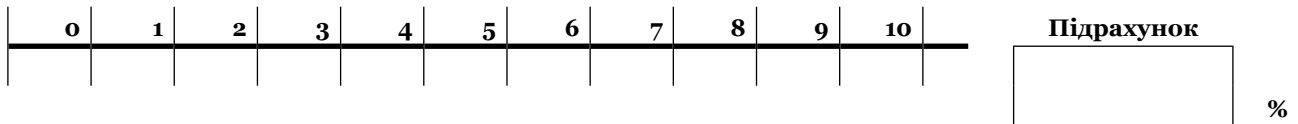
Запитання	Так	Ні
1. Чи були випадки, коли Ви забували прийняти свої ліки?		
2. Якщо Ви почуваетесь краще, чи припиняєте Ви приймати ліки?		
3. Згадайте останні чотири дні. Чи були випадки, коли Ви забували прийняти ліки або приймали їх із запізненням на 4 і більше годин?		
4. Чи були випадки, коли, приймаючи ліки, Ви почували себе гірше і переставали приймати ліки?		
5. Чи знаєте Ви, який вплив має прийом препаратів на ВІЛ в організмі?		
6. Чи знаєте Ви, що таке клітини CD4 та рівень вірусного навантаження?		

ШКАЛА ДОТРИМАННЯ РЕЖИМУ ПРИЙОМУ ЛІКІВ

Попросіть клієнта згадати останні чотири дні і спробувати визначити час, коли він або пропустив прийом ліків, або приймав їх із запізненням на 4 і більше годин.

Покажіть клієнту візуальну копію шкали, наведеної нижче. Поясніть, що «0» – це ситуація, коли клієнт або не приймав препаратів взагалі, або жодного разу не приймав їх вчасно (без запізень на 4 і більше годин), а «10» – це тоді, коли всі препарати було прийнято в повному обсязі та вчасно (як приписано лікарем). Запропонуйте клієнту вказати його рівень прихильності на шкалі.

Інтерпретація. Якщо клієнт зупинився, наприклад, на 4, то його рівень дотримання режиму лікування дорівнює 40%.



ТЕСТ НА ЗНАННЯ ЛІКІВ

Попросіть клієнта перевірити вміст кожного свого контейнера/упаковки з ліками і потім навести вам назву ліків; кількість таблеток, які становлять одну дозу; час, коли ліки треба прийняти; додаткові інструкції (наприклад, вимоги до дієти під час прийому ліків, якщо такі є).

Препарат	Знає назву (так/ні)	Знає кількість таблеток у дозі (так/ні)	Час прийому ліків			Знає додаткові інструкції, якщо такі є (так/ні)
			Ранок (година)	Вечір (година)	Знає правильно (так/ні)	

ПІДСУМКОВА ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ

Опитування клієнта	«Ні» на всі запитання з 1 по 4 і «Так» на запитання 5 і 6	«Так» на одне запитання з 1 по 4 та одне «Ні» на запитання 5 і 6	«Так» на два і більше запитань з 1 по 4 і «Ні» на запитання 5 і 6
Шкала дотримання режиму лікування	96% і більше	75–95%	Менше 75%
Тест на знання ліків: клієнт знає...	Дози, час та інструкції	Дози та час	Лише дози або плутається
Загальна прихильність	Висока	Середня	Низька

ДОДАТОК 0.5

ФОРМА ОЦІНКИ ГОТОВНОСТІ КЛІЄНТА ДО АРТ

Форма оцінки готовності клієнта до АРТ

Для клієнтів, які не мають досвіду прийому АРВ-препаратів

Порядковий номер оцінки

Код клієнта

Дата заповнення

____ / ____ / ____

ОПИТУВАННЯ КЛІЄНТА

Будь ласка, вкажіть відповіді клієнта на кожне запитання.

Якщо клієнт відповідає «Так», то ставте йому уточнювальні запитання.

Якщо клієнт дає неточну або неповну відповідь, то ставте позначку у стовпчику «Ні».

Запитання	Так	Ні
1. Чи знаєте Ви, як діють АРВ-препарати на ВІЛ в організмі?		
2. Чи знаєте Ви, що таке клітини CD4?		
3. Чи знаєте Ви, що таке рівень вірусного навантаження?		
4. Чи вірите Ви в те, що АРТ вам допоможе?		
5. Чи знаєте Ви, як довго необхідно приймати АРВ-препарати?		
6. Чи готові Ви приймати АРТ так, як призначив лікар?		

Покажіть клієнту візуальну копію шкали, наведеної нижче. Поясніть, що «0» – це ситуація, коли клієнт не бажає розпочинати лікування, а «10» – це коли клієнт налаштований на лікування, сповнений рішучості. Запропонуйте клієнту вказати його рівень готовності на шкалі.

Інтерпретація. Якщо клієнт зупинився, наприклад, на 4, то його рівень готовності дорівнює 40%. Попросіть клієнта пояснити, чому він обрав той чи інший рівень.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Підрахунок

%

САМООЦІНКА ГОТОВНОСТІ ДО ПОЧАТКУ ЛІКУВАННЯ

Опитування клієнта	Відповідь «Так» на всі запитання	«Так» на три-п'ять запитань у тому числі «Так» на запитання 4	«Ні» на обидва запитання 4 і 6 або хоча б на одне із них
Шкала самооцінки готовності до АРТ	75% і більше	45–75%	Менше 45%
Загальний рівень готовності до АРТ*	Високий	Середній	Низький

* Оцінка готовності визначається за найнижчим результатом.

ДОДАТОК о.6

НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

Сесія (№ і назва): _____

Дата: _____

Ім'я клієнта: _____

Унікальний код клієнта: _____

Час початку:	Час завершення:
Нотатки консультанта	
Підпис консультанта:	

**ТАЛОН-НАПРАВЛЕННЯ У ПРОГРАМУ
«ШКОЛА ПАЦІЄНТА»**

Талон-направлення у програму «Школа пацієнта»

*(заповнює лікар і передає соціальному працівникові програми
«Школа пацієнта»)*

Код пацієнта центру СНІДу/сайту АРТ (зазначається лікарем): _____

Код клієнта НУО (зазначається соціальним працівником): _____

Категорія пацієнта:

1. Початок АРВ-терапії.
2. Низька прихильність *(позначте всі критерії, які стосуються пацієнта):*
 - А) Має більше 3-х епізодів пропуску прийому доз препаратів протягом 30 днів.
 - Б) Не з'явився на запланований візит і не отримав препаратів АРТ упродовж 7-30 днів після дати запланованого візиту.
 - В) У динаміці спостерігається зниження рівня CD4 та підвищення рівня вірусного навантаження (або вірусне навантаження не знижується).

Медичні показники пацієнта:

Рівень CD4: _____ Дата обстеження: _____ (число, місяць, рік)

Рівень вірусного навантаження: _____ Дата обстеження: _____ (число, місяць, рік)

Дата заповнення форми: _____

Прізвище, ініціали та підпис лікаря: _____

СЕСІЯ 1. ЩО ТАКЕ ВІЛ/СНІД: РОЗУМІННЯ ТА ПРИЙНЯТТЯ ХВОРОБИ⁵

Завдання сесії

- Визначити рівень обізнаності клієнта про ВІЛ-інфекцію/СНІД і АРТ.
- Надати необхідну інформацію про основні особливості перебігу ВІЛ-інфекції, її вплив на стан здоров'я.
- З'ясувати, чи усвідомлює клієнт необхідність лікування і прийому АРТ.
- Розробити індивідуальний графік обстежень та консультацій лікарів, необхідний для отримання АРТ, зі встановленням термінів виконання.
- Визначити наявні ресурси щодо проходження обстежень та необхідність допомоги в супроводі для покращення доступу клієнта до медичних послуг; здійснити переадресацію за потреби.
- Обговорити сесію з клієнтом, призначити наступну зустріч.

Основні результати сесії

- Клієнт має основні знання про особливості перебігу ВІЛ, стратегію лікування ВІЛ-інфекції, мету АРТ.
- Клієнт усвідомлює важливість обстежень, чітко знає, де, коли потрібно проходити обстеження і які саме, демонструє наміри вчасно пройти їх та отримати АРТ.
- Клієнт свідомо визначає наявні власні ресурси, а в разі потреби знає та вміє звернутись по додаткову допомогу.

Ключові повідомлення сесії

- *«ВІЛ-інфекція – це хронічна хвороба, від неї є лікування, ефективно та доступно за умови дотримання рекомендацій лікаря».*
- *«АРТ – позитивна необхідність для збереження тривалості та якості життя ЛЖВ».*
- *«Обстеження важливі, щоб знати про стан свого здоров'я».*
- *«Ресурси є, завжди можна знайти необхідну допомогу».*

План сесії

- Відновлення контакту з клієнтом
- Обговорення з клієнтом основних питань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, стратегії лікування, мети АРТ. Надання необхідної інформації
- Визначення ступеня прийняття клієнтом діагнозу та усвідомлення необхідності лікування
- Визначення готовності клієнта розпочати АРТ
- Складання індивідуального графіка обстежень
- Забезпечення соціальної підтримки
- Завершення сесії, планування Сесії 2
- Заповнення необхідних форм

Інструменти

- Форма «Обізнаність клієнта з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу» (Додаток 1.1)
- Форма прийняття збалансованих рішень (Додаток 1.2)
- Індивідуальний графік обстежень (Додаток 1.3)
- Форма «Коло підтримки» (Додаток 1.4)
- Нотатки про хід втручання (Додаток 1.5)

Роздаткові матеріали

- Буклети або інформаційні матеріали з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу
- Посібник з переадресації (за потреби)

Навчальне відео

- 🧠 Відеоепізод № 1. Крок 6. Забезпечення соціальної підтримки. Додаток 1.4. Форма «Коло підтримки»

⁵ Сесія проводиться за 2-4 тижні до початку прийому АРТ для клієнтів, які не мали досвіду прийому АРВ-препаратів, або одразу після направлення лікаря – для клієнтів, які мають негативний досвід прийому АРТ.

Протокол сесії

Місце проведення: сесія повинна проводитись в окремому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність та уникнути переривань консультації, – в громадському центрі, в офісі НУО, центрі СНІДу, кабінеті «Довіра». Місце проведення сесії доцільно обирати поблизу закладу, де клієнт проходить обстеження та отримує АРТ.

Крок 1. Відновлення контакту з клієнтом

Привітайтеся з клієнтом, нагадайте своє ім'я. Запитайте про його самопочуття, загальний настрій.

Приклад

«Доброго дня, _____ (ім'я клієнта). Радий вас бачити. Мене звуть _____ (ім'я). Розкажіть, будь ласка, як Ви себе почуваєте».

Вислухайте уважно, але дотримуйтесь часових рамок.

Необхідно стисло повторити інформацію про програму, переглянути підписані документи, нагадати про конфіденційність і відповісти на всі запитання або сумніви, які висловлює клієнт.

Приклад

«Нагадую, що Ви є учасником програми «Школа пацієнта», метою якої є формування у людей, які живуть з ВІЛ, прихильності до регулярного обстеження та прийому АРТ. Також хочу нагадати важливі моменти. Програма складається з 6 сесій, спрямованих на формування прихильності до АРТ. Чи є у Вас запитання?»

Необхідно відповісти на всі запитання, сумніви, але враховувати часові рамки. Коротко повідомте клієнту про те, що буде предметом обговорення на цій сесії.

Приклад

«Сьогодні наша зустріч буде тривати 55-60 хвилин. Під час зустрічі я планую:

1. Обговорити, що Ви вже знаєте про ВІЛ/СНІД, опортуністичні захворювання, АРТ. Відповісти на всі Ваші запитання і надати необхідну інформацію.
2. Обговорити, як діагноз ВІЛ-інфекції вплинув/не вплинув на Ваше життя, а також як Ви сприймаєте необхідність приймати АРТ.
3. Розробити Ваш індивідуальний графік обстежень, необхідних для отримання АРТ. Визначити необхідні ресурси.
4. Обговорити результати сесії, домовитись про наступну зустріч та форму зв'язку.

Чи є у Вас запитання або побажання до плану?»

Відповісти на запитання клієнта.

Крок 2. Обговорення з клієнтом основних питань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, стратегії лікування, мети АРТ. Надання необхідної інформації

Визначення обізнаності клієнта краще зробити за допомогою форми «Обізнаність клієнта з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу» (Додаток 1.1). Не давайте клієнтові заповнювати цю форму. Це краще зробити у вигляді діалогу: ставити запитання з опитувальника і робити короткі нотатки. Така форма роботи дає змогу виявити частину інформації, якої клієнт не знає або не розуміє.

Приклад

«Пропоную поговорити про те, що Ви вже знаєте про ВІЛ-інфекцію/СНІД, перебіг хвороби, як відбувається лікування, навіщо призначають АРТ. Це допоможе мені зрозуміти, що Ви вже знаєте про ВІЛ, а що було б важливим пояснити додатково».

Після цього почати роботу з формою, вносячи відповідні нотатки. Під час діалогу, побудованого на основі запитань анкети, необхідно з'ясувати всі питання, які обговорювалися і на які клієнт не мав відповіді.

□ Крок 3. Визначення ступеня прийняття клієнтом діагнозу та усвідомлення необхідності лікування

Консультанту в процесі розмови з клієнтом важливо зорієнтуватися, на якій стадії прийняття діагнозу перебуває клієнт. Це можна зробити за допомогою відкритих запитань:

- *Що означає для Вас діагноз ВІЛ-інфекції?*
- *Як Ви сприймаєте необхідність приймати АРВ-препарати?*

Подальший хід сесії залежить від того, що відповість клієнт.

Варіант 1. Клієнт приймає свій діагноз, говорить про сподівання на лікування. Свідченням цього є те, що клієнт досить спокійно говорить про свій діагноз, має невеликий рівень тривоги з приводу АРТ, але готовий пристосовуватися до нових обставин, будує плани тощо.

Підтримайте, наснажте та перейдіть до **Кроку 4**.

Варіант 2. Якщо клієнт розгублений, каже, що йому складно прийняти те, що він мусить жити з діагнозом ВІЛ-інфекції, в нього помітні негативні емоції з цього приводу (сором, страх, провинність, агресія) або, навпаки, він проявляє ознаки апатії, байдужості, консультант повинен надати підтримку і пояснити, що прийняття діагнозу може забрати багато часу.

Запитайте клієнта:

- *Що найбільше Вас лякає/пригнічує/засмучує в діагнозі ВІЛ-інфекції та необхідності приймати АРТ?*

Необхідно уважно слухати клієнта і в разі його висловлювань на зразок: «Це смертельна хвороба», «Кінець життя», «Все втрачено» тощо – наголосити, що ВІЛ-інфекція – це хронічне захворювання, за умови лікування якого можна жити повноцінним життям. Варто навести приклади, успішні історії, якщо це доречно. Обговорити, якщо клієнт буде їх озвучувати, і надати правильну інформацію.

Наголосіть на тому, що якщо клієнт прийшов у програму, то це означає, що він турбується про власне здоров'я і це дуже важливий крок у його житті.

Запитайте у клієнта, хто його підтримує в його турботі про його здоров'я, адже підтримка в такій ситуації є дуже важливою для будь-кого. Якщо клієнт повідомляє про те, що його ніхто не підтримує, він нікому не розповідав про свій статус, будьте готові сказати, що ви підтримуєте його на цьому шляху.

Необхідно відповісти на всі запитання і переконатися, що клієнт добре усвідомив усю необхідну інформацію.



ВАЖЛИВО ЗАУВАЖИТИ: якщо клієнт перебуває у вкрай важкому емоційному стані через неприйняття діагнозу і ви не можете з цим впоратися, або ви спостерігаєте сильні прояви агресії клієнта до себе самого, суїцидальні думки, депресивний стан, коли клієнт не може володіти собою, необхідно обов'язково перенаправити/супроводити його до психолога (психотерапевта, психіатра) і переконатися, що клієнт отримав цю консультацію.

□ Крок 4. Визначення готовності клієнта розпочати АРТ

На цьому етапі консультування необхідно з'ясувати, чи готовий клієнт проходити обстеження, щоб почати/відновити приймати лікування АРВ-препаратами, обговорити необхідність діагностики при ВІЛ-інфекції, зокрема її роль для початку АРТ. Для цього треба дізнатися, що клієнт знає про АРТ і чого очікує від прийому препаратів.

Приклад запитань:

- Що Ви думаєте про можливості лікування?
- Як Ви ставитесь до призначення АРТ?
- Чого Ви очікуєте від терапії?

Якщо клієнт добре усвідомлює переваги прийому препаратів і чітко визначає їх вплив, то варто просто зафіксувати всі названі ним переваги і додати те, що він не назвав. Надайте клієнтові додатково інформаційні матеріали про АРТ. Якщо клієнт каже про свою готовність приймати АРТ, але при цьому просить більше розповісти про АРТ, то консультант має надати інформацію і повернутися до обговорення трьох зазначених вище питань.

Якщо після обговорення клієнт вагається, чи варто йому починати прийом препаратів, або дає «очікувані/правильні» відповіді, а насправді проявляє низький рівень прихильності до АРТ і має епізоди переривання лікування, то необхідно вказати клієнту на таку невідповідність і використати **Форму прийняття збалансованих рішень (Додаток 1.2)**. Метою цієї вправи є визначення переваг та ризиків у вирішенні проблеми клієнта.

Приклад

«Метою нашої програми є формування та підтримка прихильності до отримання медичних послуг для людей, які живуть з ВІЛ. Під час нашої розмови сьогодні ми зосередимося на тому, які є аргументи за прийом АРТ. Перш ніж ми почнемо, трохи поговоримо про те, чого Ви очікуєте від прийому АРВ-препаратів. Деякі люди охоче починають прийом АРТ, а що стримує Вас?»

Якщо клієнт може сам писати, довірте заповнення форми йому самому. Форма прийняття збалансованих рішень, як правило, заповнюється тоді, коли клієнт має подвійне ставлення (амбівалентність) до власної стратегії лікування ВІЛ-інфекції. Амбівалентність зазвичай проявляється, коли клієнт перебуває на стадії переднаміру, або обдумування поведінкових змін. Мета вправи – це продовження роботи з клієнтом доти, доки переваги зміни ставлення до власного здоров'я не перевищать недоліки теперішнього розуміння ситуації.

Ця стратегія включає такі кроки:

1. Попросіть клієнта назвати аргументи проти прийому АРТ-препаратів (причини свого рішення не змінювати певне ставлення до хвороби).
2. Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти», попросіть його назвати аргументи за зміну ставлення до власного здоров'я, тобто за початок АРТ.
3. Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти» і «за», поясніть йому, що не всі аргументи мають однакову вагу. Наприклад, навіть якщо в нього багато аргументів «проти», вони можуть бути менш значущими, ніж аргументи «за», яких менше. Всі аргументи необхідно обговорити, надаючи відповідну інформацію, що дозволить клієнтові переглянути баланс рішення у бік початку прийому АРТ.

Необхідно звернути увагу на частину, де клієнт наводитиме аргументи ПРОТИ прийому АРТ-препаратів. Можливо, знадобляться навички роботи з міфами та стигмою, нав'язаними суспільством. Якщо під час діалогу ви помічаєте суперечності у відповідях клієнта, обговоріть це з ним. Допомогайте клієнту заповнити розділ ПЕРЕВАГ прийому АРТ-препаратів, надаючи факти з обґрунтуванням. Не нав'язуйте клієнтові власної думки, створюйте умови для самостійного аналізу ним ситуації. Після закінчення вправи обговоріть результати та спонукайте клієнта зробити власний висновок. Запитайте, чи змінилась його думка клієнта з цього питання. Проясніть труднощі, які виникли.

Далі наведено приклад заповнення Форми прийняття збалансованих рішень для оцінки рівня зацікавленості клієнта в тому, щоб почати приймати АРТ.

Формулювання проблемного рішення: приймати АРТ.	
Аргументи «проти»	Аргументи «за»
Мені не треба приймати ліки, тому що я відчуваю себе добре.	Я зможу самостійно контролювати і зберігати власне здоров'я.
Мене бентежить, що рідні або близькі помітять, що я постійно приймаю ліки.	Я можу знизити ризик інфікування статевих партнерів.
Я чув, що прийом АРВ-препаратів руйнує інші життєво важливі органи людини.	У мене буде можливість народжувати/мати здорових дітей.
Я не хочу відчути на собі побічну дію АРВ-препаратів.	Я зможу знизити ризик розвитку опортуністичних інфекцій.
Я не вірю в те, що ВІЛ-інфекція взагалі існує, отже, якщо я почну приймати АРТ, то можу себе отруїти.	Я можу отримувати необхідну інформацію від лікаря, співпрацюючи з ним.
У мене є знайомий, який має ВІЛ-позитивний статус, він не приймає ніяких ліків і відчувається добре.	Я матиму можливість перенаправлення до інших фахівців.

Після обговорення необхідно чітко назвати принципи прийому АРТ. Переконайтеся, що клієнтові все зрозуміло.

Якщо клієнт змінив свою думку щодо готовності розпочати АРТ, перейдіть до обговорення плану діагностики. Якщо клієнт усе ще вагається, необхідно ще раз вказати на всі переваги АРТ, надати інформаційні матеріали і на цьому завершити консультацію. При цьому клієнта необхідно попросити ще раз обдумати всі переваги початку АРТ, обираючи ті аргументи, які будуть логічно вписуватися в його життєвий контекст. Другу консультацію першої сесії необхідно розпочати з Кроку 4 цієї сесії і далі йти за планом.

Крок 5. Складання індивідуального графіка обстежень

Поясніть необхідність діагностики при ВІЛ-інфекції, особливо її роль для початку АРТ. Складіть **Індивідуальний графік обстежень (Додаток 1.3)**. Переконайтеся, що клієнт здатен пройти всі обстеження самостійно. Якщо ні, запропонуйте йому супровід. Під час обговорення Індивідуального графіка обстежень надайте клієнтові інформацію, яка дозволить заповнити йому запропоновану форму.

Приклад

*«Чи знаєте Ви, для чого Вам призначено різні обстеження?
 Які саме обстеження призначив лікар?
 Спробуймо обговорити, яким чином можна впоратися з цим переліком обстежень.
 Для цього ми обговоримо, в який час і коли Ви можете пройти те чи інше обстеження,
 а Ви запишете у форму «Індивідуальний графік обстежень» усю необхідну інформацію.
 Обстежень багато, також необхідні консультації деяких фахівців в інших лікарнях.
 Чи справитесь Ви самі, чи, може, потрібна моя допомога у супроводі Вас до лікаря чи
 на обстеження?»*

У формі не повинно залишатися порожніх місць. За результатами цієї роботи клієнт повинен знати, куди, коли і до кого він звернеться для проходження обстеження.

Крок 6. Забезпечення соціальної підтримки

На цій сесії консультанту важливо посилити для клієнта позитивні мережі соціальної підтримки. Для зручності можна використовувати форму «Коло підтримки» (Додаток 1.4)⁶.

⁶ [Відеоепізод № 1. Крок 6. Забезпечення соціальної підтримки. Додаток 1.4. Форма «Коло підтримки».](#)

Ця вправа призначена для того, щоб допомогти клієнтові усвідомити наявні власні та зовнішні ресурси, закріпити навички визначення потреб та пошуку необхідної допомоги, відпрацювати спроможність звертатись по підтримку та отримувати її. Також важливим є закріплення віри клієнта у здоров'я, усвідомлення необхідності побудови робочого альянсу з лікарем, підтримка його мотивації лікуватись, наснаження на прийом АРТ і регулярну диспансеризацію.

Більш ефективним буде виконання цієї вправи у вигляді діалогу.

- У центрі внутрішнього кола впишіть слово «Я».
- Хто з близького оточення знає про ваш ВІЛ-статус?
- Хто Вас підтримує у збереженні здоров'я? Прихильності до АРТ?
- Хто може допомогти Вам у виконанні заходів для збереження прихильності до АРТ?

Потім попросіть клієнта:

«Назвіть цих людей і впишіть їхні імена в інших колах. Напишіть їх імена відносно кола «Я» так, як Ви відчуваєте підтримку саме від цих людей. Якесь ім'я буде ближче, якесь – подалі».

При обговоренні результатів необхідно звернути увагу на те, чи вказав клієнт лікаря у колах підтримки.

Варіант 1. Якщо клієнт вказує лікаря в колах підтримки, зробіть акцент на цьому і запропонуйте обговорити його вибір.

Приклад

«Я помітив, що Ви вказали лікаря у Вашому колі підтримки. Скажіть, а чому Ви його включили?»

Наскільки важливою Ви бачите роль лікаря у процесі збереження Вашого здоров'я?

В яких ситуаціях або з яких питань у процесі лікування, на Ваш погляд, варто звертатись тільки до лікаря?»

Необхідно обговорити всі питання, надати інформацію, підтримати та похвалити клієнта.

Варіант 2. Якщо клієнт не вказує лікаря в колах підтримки або має негативні відгуки про нього, попросіть обґрунтувати та обговоріть причини такого рішення.

Приклад

«Отже, Ви зараз активно займаєтесь поліпшенням свого здоров'я, приймаєте препарати. Скажіть, а чи є хтось, хто це міг би кваліфіковано надати необхідну допомогу, інформацію?»

Як вважаєте, чи може це бути Ваш лікар?»

Можливо, є якісь складнощі у Вашому спілкуванні з лікарем?»

З якими запитаннями можна звернутися до лікаря?»

Чи завжди Вам вдається обговорити з лікарем усі важливі питання та отримати необхідну Вам інформацію? Якщо так, то що допомагає Вам у цьому? Як що ні, то, можливо, є щось, що заважає?»

Необхідно обговорити всі питання, надати інформацію, підтримати та похвалити клієнта.

Якщо клієнт не визначив такої особи, перегляньте разом з ним потенційні мережі підтримки і спробуйте визначити особу, яка могла б виконувати цю роль.

- Хто з близького оточення міг би Вам допомогти в покращенні стану Вашого здоров'я?
- Яким чином Ви б могли отримати допомогу, підтримку від цієї людини?

Крок 7. Завершення сесії, планування Сесії 2

Підбийте підсумки сесії і нагадайте клієнтові ключові повідомлення. Подякуйте клієнтові за співпрацю, похваліть його успіхи та насагу. Назвіть тему та призначте дату наступної зустрічі (Сесії 2). Домовтесь про форму зв'язку та уточніть контакти. Надайте всі роздаткові матеріали та мотиваційне заохочення. Подякуйте, завершіть сесію і попрощайтесь.

Приклад

«Наша сьогоднішня сесія добігає кінця. Сьогодні ми обговорили багато важливих питань. Я хочу ще раз подякувати Вам за Вашу відкритість. Згадайте, будь ласка, про що ми говорили сьогодні. Чи є щось, що все ще непокоїть Вас і Ви хочете обговорити це пізніше?»

Потрібно вислухати відповіді, запитання та побажання, коротко обговорити, записати в нотатки.

Приклад

«Хочу зауважити: мені приємно бачити, що Ви обрали шлях до збереження свого здоров'я та до лікування. Тож пропоную ще раз повторити ключові повідомлення сьогоднішньої сесії:

- «ВІЛ-інфекція – це хронічна хвороба, від неї є лікування, ефективне та доступне за умови дотримання рекомендацій лікаря».
- «АРТ – позитивна необхідність для збереження тривалості та якості життя ЛЖВ».
- «Обстеження важливі, щоб знати про стан свого здоров'я».
- «Ресурси є, завжди можна знайти необхідну допомогу».

Дякую за те, що знайшли час для нашої зустрічі, за Вашу відвертість і довіру. Підтримую Ваш вибір пройти обстеження та лікуватись, адже це важливий крок до повноцінного якісного життя.

А зараз ми сплануємо нашу наступну зустріч. За планом вона має відбутися через 2-4 тижні. Чи підійде Вам _____ число о _____ годині? Чи зможете Ви прийти _____? Чудово. Може, Вам нагадати, зателефонувати? Бо можна і забути.

В будь-якому випадку, я на зв'язку. То Ви мені зателефонуєте чи мені варто нагадати Вам? _____ (відповідь клієнта). Гарзд! Домовились.

Також нагадую, що Ви мені завжди зможете зателефонувати, і я буду телефонувати Вам під час обстежень.

Скажіть, чи є у Вас є якісь запитання?»

Надайте відповіді на запитання клієнта.

Крок 8. Заповнення необхідних форм

Консультант повинен перевірити, чи правильно заповнено всі форми Сесії 1:

- форма «Обізнаність клієнта з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу»;
- Форма прийняття збалансованих рішень»;
- Індивідуальний графік обстежень;
- нотатки про хід втручання.

Основні етапи сесії вносяться до **нотаток про хід втручання (Додаток 1.5)**.

Крок 9. Обговорення етапів сесії з членами команди

Члени команди «Школи пацієнта» збираються для обговорення плану втручання, готовності клієнта розпочати АРТ, дотримуватися прихильності, потреби в медичних і соціальних послугах для забезпечення комплексного підходу до отримання відповідних послуг.

ФОРМА «ОБІЗНАНІСТЬ КЛІЄНТА З ПИТАНЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ»

Опис. Форма визначення рівня обізнаності клієнта щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу призначена для оцінки його поінформованості про діагноз та клінічну симптоматику прогресування захворювання. За допомогою цієї форми консультант визначає рівень усвідомлення клієнтом необхідності лабораторних досліджень для профілактики виникнення опортуністичних інфекцій.

Порядок заповнення форми: інформацію вносить консультант за результатами обговорення з клієнтом наведених нижче запитань.

Ім'я клієнта: _____ **Унікальний код клієнта:** _____

Прізвище, ініціали консультанта: _____ **Дата сесії:** _____

№	Запитання	Короткі нотатки відповідей клієнта	
		Результати CD4	Результати ВН
1.	Коли і як Ви дізнались про свій діагноз?		
2.	Як Ви розумієте діагноз «ВІЛ-інфікований»?		
	Надайте клієнтові точну інформацію.		
3.	Якими є шляхи передачі ВІЛ?		
	Надайте клієнтові точну інформацію.		
4.	Як можна запобігти інфікуванню ВІЛ?		
	Надайте клієнтові точну інформацію.		
5.	Чи проходили Ви дослідження на кількість CD4+ та вірусного навантаження? <i>(Якщо клієнт проходив лабораторні дослідження, запитати про кількісні результати досліджень).</i>		
	Надайте клієнтові точну інформацію.		
6.	Що Ви знаєте про опортуністичні інфекції?		
	Надайте клієнтові точну інформацію.		
7.	Що таке антиретровірусна терапія (АРТ)?		
	Надайте клієнтові точну інформацію.		
8.	Чи знаєте Ви, як треба приймати АРТ?		
	Надайте клієнтові точну інформацію.		
9.	Чи знаєте Ви, як реагує організм на недотримання режиму прийому АРТ?		

ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ

Формулювання проблемного рішення:	
Аргументи «проти»	Аргументи «за»

Примітка. Необхідно обов'язково узгодити цю форму з лікарями, які будуть направляти клієнтів у програму.

ДОДАТОК 1.3

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ГРАФІК ОБСТЕЖЕНЬ

Опис. За допомогою цієї форми планують покрокове проходження необхідних обстежень. Зверніть увагу, що деякі з них можна зробити за однією адресою (наприклад, у поліклініці, діагностичному центрі тощо). Зауважте, що деякі обстеження можуть бути платними.

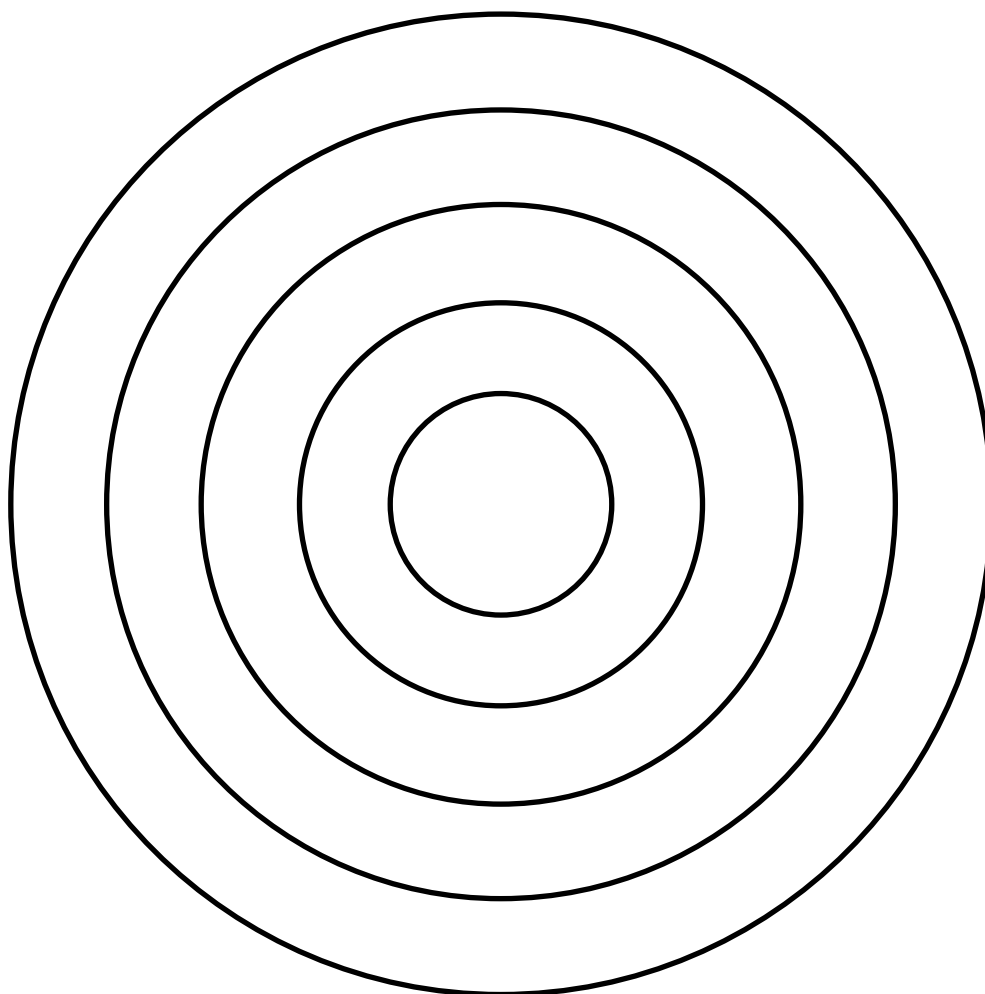
Порядок заповнення форми: консультант разом з клієнтом складають план медичних обстежень із визначенням термінів виконання.

Вид лабораторного обстеження	Спеціаліст (установа, адреса)	Дата виконання	Безоплатні/ платні, грн
Загальний аналіз крові розширений, тромб, RMP (сифіліс)			
Глюкоза крові			
Загальний аналіз сечі			
Білірубін, АЛТ, АСТ, тимолова проба, креатинін, сечовина, загальний білок, альбуміни			
Рентгенограма грудної клітки			
Електрокардіографія			
Посів на флору з зіву			
Огляд гінеколога (для жінок)			
УЗД органів черевної порожнини			
Консультація окуліста			
Консультація з вузькопрофільними спеціалістами (за потреби)			

Кінцевий результат			

ФОРМА «КОЛО ПІДТРИМКИ»⁷

Порядок заповнення форми: заповнює клієнт.



⁷ Цей додаток використовується у відеоепізоді № 1 «Крок 6. Забезпечення соціальної підтримки».

ДОДАТОК 1.5

НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

Сесія (№ і назва): _____

Дата: _____

Ім'я клієнта: _____

Унікальний код клієнта: _____

Час початку:	Час завершення:
Нотатки консультанта	
Підпис консультанта:	

СЕСІЯ 2. АРВ-ТЕРАПІЯ І ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО НЕЇ

Завдання сесії

- З'ясувати, наскільки клієнт усвідомлює необхідність прийому АРТ.
- Підтримати мотивацію клієнта та наснажити на лікування.
- Обговорити особливості прийому ліків, побічні ефекти, методи і засоби формування навичок регулярного прийому АРТ.
- Розробити індивідуальний план прихильності до прийому препаратів.
- Визначити наслідки недотримання режиму АРТ або відмови від прийому ліків.
- Обговорити сесію з клієнтом, призначити наступну зустріч.

Основні результати сесії

- Клієнт усвідомлює необхідність прийому АРВ-препаратів.
- Клієнт чітко знає умови зберігання, режим прийому та дозування призначених препаратів.
- Клієнт склав план і демонструє готовність дотримання режиму/дозування прийому ліків.
- Клієнт визначає побічні ефекти від прийому препаратів.
- Клієнт свідомо визначає наявні власні ресурси, а в разі потреби знає та вміє звернутись по додаткову допомогу.

Ключові повідомлення сесії

- *«АРТ зберігає життя та покращує здоров'я ЛЖВ за умови чіткого дотримання режиму прийому і дозування препаратів та виконання рекомендацій лікаря».*
- *«Якщо під час прийому терапії виникають побічні ефекти, зверніться до лікаря, але в жодному разі не припиняйте лікування, не змінійте режиму і дозування!»*
- *«Формування прихильності – складний і тривалий процес, але здоров'я того варте!»*

План сесії

- Відновлення контакту з клієнтом та обговорення його прихильності до прийому АРТ
- Обговорення призначеної схеми АРТ та особливостей прийому препаратів
- Визначення ризиків переривання/відмови від терапії, реагування на побічні ефекти
- Складання індивідуального плану прихильності до АРТ, включення прийому АРТ у щоденний графік життя клієнта
- Завершення сесії, планування Сесії 3
- Заповнення необхідних форм
- Обговорення етапів сесії з членами команди

Інструменти

- Форма «Аналіз провокативних факторів» (Додаток 2.1)
- Інформаційний матеріал «Що викликає резистентність ВІЛ до АРВ-препаратів?» (Додаток 2.2)
- Щоденник побічних ефектів (Додаток 2.3)
- План прихильності клієнта (Додаток 2.4)
- Нотатки про хід втручання (Додаток 2.5)

Роздаткові матеріали

- Буклет з прихильності до АРТ та/або інші наявні інформаційні матеріали
- Заохочення (наприклад, картка поповнення рахунку мобільного телефону)

Навчальне відео

- 🧠 Відеоепізод № 2. Сесія 2. Крок 1. Відновлення контакту з клієнтом та обговорення його прихильності до АРТ. Варіант 2. Форма «Аналіз провокативних факторів»
- 🧠 Відеоепізод № 3. Сесія 2. Крок 3. Визначення ризиків переривання/відмови від прийому терапії, реагування на побічні ефекти. Форма «Що викликає резистентність ВІЛ до АРВ-препаратів?»

Протокол сесії

Місце проведення

У зв'язку з тим що сесію планується проводити в день призначення клієнтові АРТ, бажано організувати її в центрі СНІДу, кабінеті «Довіра» або в стаціонарі, тобто в місцях видачі препаратів, але обов'язково в окремому приміщенні, щоб забезпечити дотримання конфіденційності.

Крок 1. Відновлення контакту з клієнтом та обговорення його прихильності до прийому АРТ

Привітайтеся з клієнтом, нагадайте своє ім'я. Запитайте про його самопочуття, загальний настрій, поцікавтеся, як пройшла консультація у лікаря. Підтримайте клієнта, адже він цього дня почав приймати АРТ.

Приклад

*«Доброго дня. Радий/а знову вас бачити! Як самопочуття?
 Чи були Ви на консультації в лікаря? Які рекомендації він надав? Чи були у Вас до нього запитання? Чи отримали Ви всі відповіді? Може, щось залишилося незрозумілим?»*

Якщо у клієнта є запитання, які відповідають змісту сесії і є в компетенції консультанта, запишіть їх та поверніться до них під час сесії. Усі запитання, які є суто медичними, потрібно попросити клієнта записати і поставити їх лікареві під час наступної консультації. Також потрібно розповісти клієнтові про те, що буде обговорюватися під час сесії.

Приклад

«Під час сесії я планую:
 – Детально обговорити призначені Вам препарати: які саме, їх вплив, переваги схеми. Надати необхідну інформацію про АРВ-препарати.
 – Допомогти Вам навчитись правильно приймати АРТ.
 – Обговорити ризики неправильного прийому препаратів або відмови від них.
 – Ознайомити з можливими побічними ефектами при прийомі препаратів.
 – Розробити з Вами індивідуальний план прийому терапії та обговорити способи Вашого самоконтролю.
 – Обговорити результати сесії та домовитись про наступну зустріч.
Чи є у Вас запитання щодо плану сесії?»

Необхідно відповісти на всі питання, але дотримуватись часових рамок.

Нагадайте клієнтові, що на минулій сесії ви вже з ним обговорили саме питання ВІЛ-інфекції/СНІДу:

- Що означає діагноз ВІЛ-інфекції?
- Які є шляхи передачі ВІЛ?
- Які є методи профілактики ВІЛ?
- Що таке опортуністичні інфекції?
- Що таке АРТ?

Перепитайте у клієнта, чи все йому було зрозуміло, чи, може, він хотів би ще щось запитати.

Далі поясніть клієнтові, якою є дія АРВ-препаратів на організм людини. Щоб з'ясувати, чи зрозумів клієнт отриману інформацію, запитайте в нього:

- Чому необхідно приймати більше ніж один АРВ-препарат?
- Що відбувається після того, коли ми прийняли препарат?

Використовуйте інформаційні матеріали про дію сучасної АРТ для пояснення цих питань. Разом з тим, важливо, щоб клієнт міг ставити запитання, озвучувати власні сумніви, що допоможе консультантові уникнути монологу. Інформаційний матеріал щодо дії АРТ необхідно залишити клієнтові і попросити ще раз його прочитати вже після консультації. Якщо після цього у клієнта виникнуть питання, ви обговорите їх на наступній консультації.

Далі обговоріть з клієнтом поняття прихильності. Спочатку розпитайте у клієнта про його досвід дотримання/порушення режиму лікування загалом. Для цього запитайте клієнта:

Варіант 1 (для клієнтів, які не мали досвіду прийому АРТ):

- Чи порушували Ви коли-небудь режим лікування (від будь-якої хвороби), а саме: забували приймати препарати, свідомо пропускали прийом препаратів, зменшували дозу препарату тощо?
- Чому це ставалося і до чого це призводило?

Дуже важливо, щоб клієнт проаналізував свій досвід і причини, які спонукали його до порушення режиму. Усі причини варто записувати на аркуші паперу, щоб клієнт їх сам міг бачити.

Після цього попросіть клієнта поміркувати над тим, що таке прихильність до лікування.

Приклад

 «Програма, в якій Ви берете участь, спрямована на формування прихильності до АРТ. Ми вже часто вживали це слово під час наших зустрічей. Поміркуймо разом, що таке прихильність до лікування. Як би Ви описали це поняття, що воно включає?»

У ході обговорення фіксуйте на аркуші паперу основні думки клієнта і, спираючись на них, поясніть, що таке прихильність до АРТ. Якщо у клієнта є запитання, дайте на них відповіді.

Варіант 2 (для клієнтів, які мають досвід прийому АРТ)⁸:

«Ви вже маєте досвід прийому АРТ. Опишіть, наскільки Вам вдавалося дотримуватись режиму прийому АРВ-препаратів. Спробуймо проаналізувати Ваш досвід порушення режиму».

Є багато факторів, які можуть спровокувати людину на пропуск прийому препаратів. Ці проковативні фактори можна поділити на 4 загальні категорії:

- люди;
- місця;
- ситуації;
- відчуття.

Наприклад, якщо у мене виникла депресія і відчуття самотності, я концентруюся лише на цих своїх відчуттях і нехтую прийомом терапії. Отже, депресія стала для мене проковативним фактором. Запитайте клієнта:

- Які думки, люди, фізичний стан, події впливали на Вашу поведінку?

Обговоріть усі негативні впливи на прихильність, використовуючи **форму «Аналіз проковативних факторів» (Додаток 2.1)**.

Приклади до категорії **«люди»**: будь-які особи, які можуть спровокувати пропуск прийому препаратів.

Приклади до категорії **«місця»** можуть включати вечірки, відрядження тощо.

⁸ [Відеоепізод № 2. Сесія 2. Крок 1. Відновлення контакту з клієнтом та обговорення його прихильності до АРТ. Варіант 2. Форма «Аналіз проковативних факторів».](#)

Прикладом **«ситуації»** може бути якась ситуація, яка поглинає увагу, відволікає і виглядає зараз більш важливою, ніж прийом терапії: наприклад, вкладання дітей спати, готування вечері для сім'ї, затримка на роботі, тривала розмова телефоном тощо.

Прикладом **«відчуттів»** може бути емоційний стан людини, який вона переживає і який призводить до нехтування терапією.

Проаналізувавши з клієнтом його провокативні фактори, попросіть його тепер поміркувати над тим, як уникати цих факторів. Запитайте клієнта:

- *Як Ви можете змінити свою поведінку, щоб провокативні фактори не мали впливу на Вас, щоб вони перестали бути провокативними?*

Аналізуючи ризики, важливо наголошувати на ролі АРТ у житті людини.

□ Крок 2. Обговорення призначеної схеми АРТ та особливостей прийому препаратів

Основну увагу необхідно приділити обговоренню докладної інформації про АРВ-препарати, які було призначено клієнтові. Також важливо наснажувати клієнта до регулярного прийому терапії.

Попросіть клієнта показати отримані препарати. Запитаннями намагайтесь спонукати клієнта до роздумів. Запропонуйте розглянути отримані препарати.

Приклад

«Сьогодні Ви вперше (або знову – у разі поновлення прийому АРТ) отримали антиретровірусну терапію (АРТ). І саме про неї ми будемо сьогодні говорити.

- Скажіть, чи знаєте Ви, які саме препарати Вам було призначено, їхні назви?
- Чи можна їх якось розрізнити?
- Що Ви про них знаєте (або чули від інших)?
- Чи запам'ятали Ви, як приймати ці препарати?
- Покажіть, будь ласка, які з препаратів та скільки Вам потрібно приймати вранці? А ввечері?»

Консультант повинен уважно вислухати клієнта. Якщо клієнт усе чітко знає та розуміє, дати буклет про АРВ-терапію та перейти до наступного кроку. Якщо ні – ще раз детально обговорити та пояснити.

Приклад

«Отже, Вам було призначено/Ви приймаєте _____ (кількість препаратів), а саме: _____

(назви препаратів).

Розгляньмо їх уважніше: колір, форму, розмір. Це допоможе Вам не переплутати ліки під час прийому.

- Чи знаєте Ви, як вони діють?
- У чому переваги цієї схеми?
- Як їх зберігати?»

Вислухайте відповідь, доповніть або за потреби поясніть.

□ Крок 3. Визначення ризиків переривання/відмови від терапії, реагування на побічні ефекти

Щоб перейти до обговорення теми ризиків переривання/відмови від АРТ, можна спочатку розпитати клієнта, що, на його думку, станеться, якщо він не буде дотримуватися правил прийому АРТ.

Приклад

«Ми з вами вже багато говорили про ВІЛ та АРВ-терапію.
А як Ви вважаєте, навіщо взагалі приймати терапію, якщо ВІЛ все одно буде в крові?
Чому, на Вашу думку, необхідно дотримуватися режиму прийому терапії?
Що може статися з ВІЛ-позитивною людиною, якщо вона не захоче більше приймати ліки?»

Вислухайте і надайте вичерпні відповіді. Після цього можна ще раз коротко (не затягуючи часу) повторити, які саме можуть бути негативні наслідки. Під час пояснення ризиків переривання терапії та виникнення резистентності можна використати **інформаційний матеріал «Що викликає резистентність ВІЛ до АРВ-препаратів?»⁹ (Додаток 2.2)¹⁰.**

Перейдіть до обговорення досвіду переживання побічних ефектів. Для цього запитайте клієнта:

- Чи були у Вас коли-небудь побічні реакції на ліки?
- Якщо були, то як Ви з ними справлялися?
- Чи зверталися до лікаря?

Зробіть висновок з розповіді клієнта і наголосіть на тому, що він вже має досвід переживання побічних ефектів і досвід їх подолання. Далі перейдіть до обговорення побічних ефектів та підкресліть, що побічні ефекти виникають зазвичай у перші тижні прийому терапії. Але може статися, що ніяких побічних ефектів у клієнта не буде. Запропонуйте клієнтові для аналізу його стану і виникнення побічних ефектів скористатися **Щоденником побічних ефектів (Додаток 2.3)**.

Приклад

«Цілком імовірно, що у Вас зовсім не буде побічних ефектів. Але може так статися, що з'явиться нудота, або болітиме голова, або щось інше. Проте я хочу зауважити, що ці побічні реакції є природними і зникають зазвичай протягом 3-8 тижнів прийому терапії.
Якщо вони виникнуть, Вам потрібно буде їх відстежувати, фіксувати у щоденнику, відзначати їхню інтенсивність, щоб обговорити з лікарем.
Розгляньмо, з чого складається щоденник і яку інформацію потрібно в ньому записувати.
У жодному разі не можна відміняти собі препарати або знижувати їх дозування.
У разі виникнення будь-яких питань Ви можете звернутися до лікаря або до мене (свого соціального працівника)».

Підсумовуючи цю частину консультації, запитайте клієнта:

- Що Ви вважаєте найважливішим для себе з обговорення побічних ефектів?
- Яку найціннішу пораду Ви дали б самі собі щодо побічних ефектів?

□ Крок 4. Складання індивідуального плану прихильності до АРТ, включення прийому АРТ у щоденний графік життя клієнта

Після того як клієнт добре усвідомить особливості прийому АРТ і побічні ефекти, необхідно розробити **План прихильності клієнта (Додаток 2.4)**.

Перш ніж почати складання Плану прихильності, розпитайте клієнта про його повсякденне життя, звички, вподобання. Це допоможе вбудувати АРТ у звичний режим життя клієнта. Разом

⁹ Цей матеріал взято із посібника «Інструментарій з консультування для країн Азіатсько-Тихоокеанського басейну», UNICEF, FHI, WHO, 2009.

¹⁰ [Відеопілод № 3. Сесія 2. Крок 3. Визначення ризиків переривання/відмови від терапії, реагування на побічні ефекти. Інформаційний матеріал «Що викликає резистентність ВІЛ до АРВ-препаратів?».](#)

з тим, він має усвідомити, що зміни в повсякденному житті все одно відбудуться і до цього треба бути готовим.

Приклад

«Лікар вже Вам казав, але я хочу ще раз наголосити, що препарати приймаються в чітко визначений для них час, у призначеному дозуванні та після прийому їжі. Опишіть, будь ласка, свій звичайний день. Це допоможе нам зрозуміти, як графік Вашого життя може змінитись після початку прийому терапії (робота, суспільне життя, відпочинок) і як можна включити прийом ліків у Ваш повсякденний розклад. Розкажіть, будь ласка, стисло, о котрій годині Ви прокидаєтесь, снідаєте, йдете на роботу, відпочиваєте, повертаєтесь додому та ін. Чи є у Вас якісь речі, які Ви робите щодня (звички)? Чи може щось у Вашому розкладі змінитися з початком прийому препаратів?»

Після цього переходьте до детального обговорення Плану прихильності до АРТ. Для цього скористайтеся формою в **Додатку 2.4**. План прихильності заповнюється у два етапи. Спочатку попросіть клієнта заповнити таблицю щодо особливостей прийому препаратів. Для цього крок за кроком обговоріть усі питання і попросіть клієнта записати короткі відповіді. Клієнт заповнює цю форму вперше, тому всі його відповіді будуть сформульовані в майбутньому часі («Я буду зберігати ліки...») або у формі умовного способу («Я зберігав би ліки...»). Після обговорення з клієнтом кожного запитання необхідно визначитися, що йому необхідно для того, щоб виконати кожну умову вчасного прийому препаратів. Усі ці кроки треба чітко сформулювати, і клієнт повинен їх записати в табличку «Завдання для виконання», зазначивши обов'язково, коли це буде виконано. Наприклад, клієнт каже, що братиме денну дозу препарату з собою в таблетниці. Консультант повинен запитати, чи є в нього таблетниця, і якщо ні, то записати в таблицю завдання: «Придбати/виготовити таблетницю/приспосувати для цього якусь іншу ємність» – і визначити термін виконання.

Необхідно, щоб форму заповнював сам клієнт, адже це його план. Ви можете допомогти сформулювати думки. Після складання плану обов'язково треба запитати клієнта, чи є цей план реалістичним та виконуваним, чи є якісь перешкоди до його виконання, що/хто буде йому максимально допомагати виконувати план. Обговоріть з клієнтом детально, але не затягуючи часу. Заповнену форму клієнт забирає з собою, але попросіть його обов'язково принести цей план на наступну консультацію.

На завершення зверніть увагу на ключове повідомлення сесії:

«Формування прихильності – це складний та тривалий процес, але здоров'я того варте!»

□ Крок 5. Завершення сесії, планування Сесії 3

Підбийте підсумки сесії та згадайте ключові повідомлення. Подякуйте клієнтові за співпрацю, похваліть його успіхи та насагу. Назвіть тему та призначте дату наступної зустрічі (Сесії 3). Домовтесь про форму зв'язку та уточніть контакти. Також повідомте, що перші два тижні прийому АРТ дуже важливі і що ви зателефонуєте клієнтові для того, щоб дізнатися про його стан і самопочуття. Надайте всі роздаткові матеріали та мотиваційне заохочення. Подякуйте, завершіть сесію і попрощайтесь.

Приклад

«Наша сьогоднішня сесія закінчується. Хочу зауважити, мені приємно бачити, що Ви обрали свою мету – берегти власне здоров'я та лікуватись. Отже, пропоную ще раз повторити важливі моменти:

- «АРВ-терапія зберігає життя та покращує здоров'я ЛЖВ за умови чіткого дотримання режиму та дозування прийому препаратів».

- «Якщо під час прийому терапії виникають побічні ефекти, зверніться до лікаря, але в жодному разі не припиняйте лікування, не змінюйте режиму і дозування!»
- «Формування прихильності – складний та тривалий процес, але здоров'я того варте!»

А тепер сплануймо нашу наступну зустріч. За планом, вона має відбутися через 2-3 тижні. Чи підійде Вам _____ число о _____ годині? Якщо я Вам телефонуватиму, то в який час це зручніше робити? _____ До зв'язку телефоном і до зустрічі _____ числа!»

□ Крок 6. Заповнення необхідних форм

Працівник програми повинен перевірити, чи правильно заповнено всі форми цієї сесії:

- Щоденник побічних ефектів;
- План прихильності клієнта.

Основні етапи сесії вносяться до **нотаток про хід втручання (Додаток 2.5)**.

□ Крок 7. Обговорення етапів сесії з членами команди

Члени команди «Школи пацієнта» збираються для обговорення плану втручання, готовності клієнта дотримуватися прихильності до АРТ, потреби в медичних і соціальних послугах для забезпечення комплексного підходу до отримання відповідних послуг.

ДОДАТОК 2.1

ФОРМА «АНАЛІЗ ПРОВОКАТИВНИХ ФАКТОРІВ»

Інструкції для клієнта. Згадайте останній раз, коли Ви відмовились від АРТ або перервали її прийом. Опишіть цю ситуацію детально. В якому місці це було? Які люди були поруч? У якому Ви були стані? Що Ви відчували?

Чи могли **люди** виступати фактором, який призвів до переривання АРТ?

Чи могло **місце** якимось спровокувати порушення режиму прийому АРТ?

Чи це була якась особлива **ситуація**?

Що Ви **відчували**, в якому емоційному стані перебували? Чи могло це вплинути на Вашу поведінку?

Оберіть один або декілька провокативних факторів.

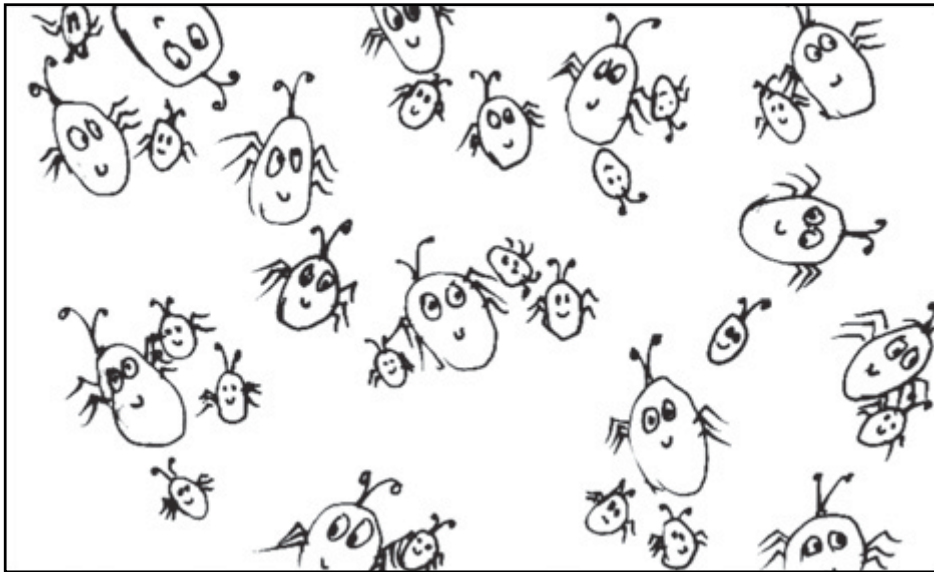
Люди	Місця
Ситуації	Відчуття

Поміркуйте над тим, як уникати цих факторів.

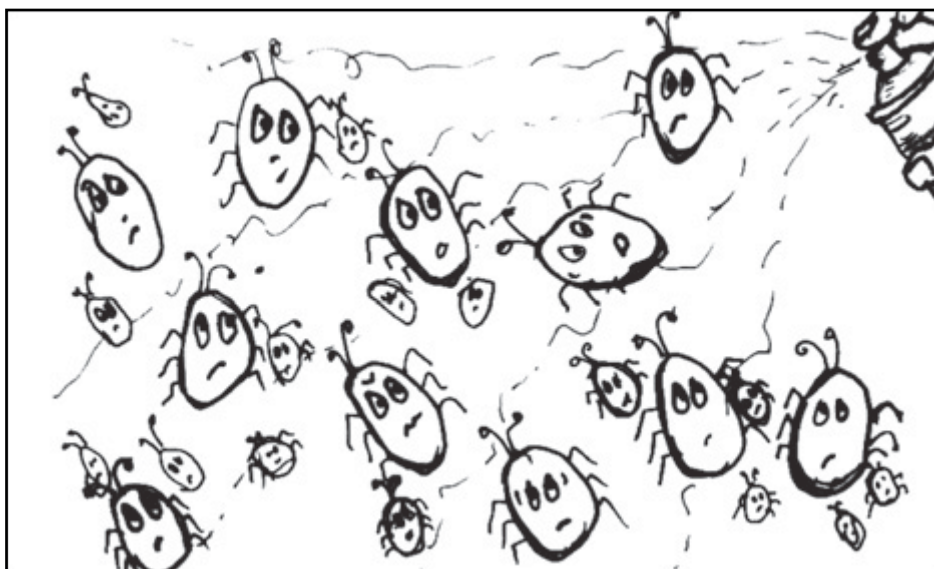
Як змінити свою поведінку, щоб провокативні фактори не мали впливу на Вас, щоб вони перестали бути провокативними?

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ «ЩО ВИКЛИКАЄ РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ВІЛ ДО АРВ-ПРЕПАРАТІВ?»¹¹

1. Уявіть, що на малюнку зображено істот, які символізують ВІЛ. Як і люди, деякі з них сильні, а деякі слабші. Ці віруси можуть розмножуватися: з'являються нові, які, у свою чергу, «народжують» ще нових. Вони розмножуються, і сім'ї вірусів зростають дуже швидко! Навіть «діти» вірусу не є точною копією своїх батьків. Існують відмінності. Під час розмноження віруси, такі як ВІЛ, змінюються дуже швидко, тому цей вірус може змінюватися багатьма шляхами.



2. Чи бачите ви на малюнку спрей (АРТ) проти вірусів?



Тепер уявіть, що хтось намагається знищити вірус спреєм з АРВ-препаратами, тобто за допомогою АРТ. Щодня необхідно використовувати певну кількість АРТ. Ми знаємо, що спрей не може знищити всі віруси, але він здатен зменшити їхню кількість до мінімуму, щоб вони не завдавали занадто багато проблем.

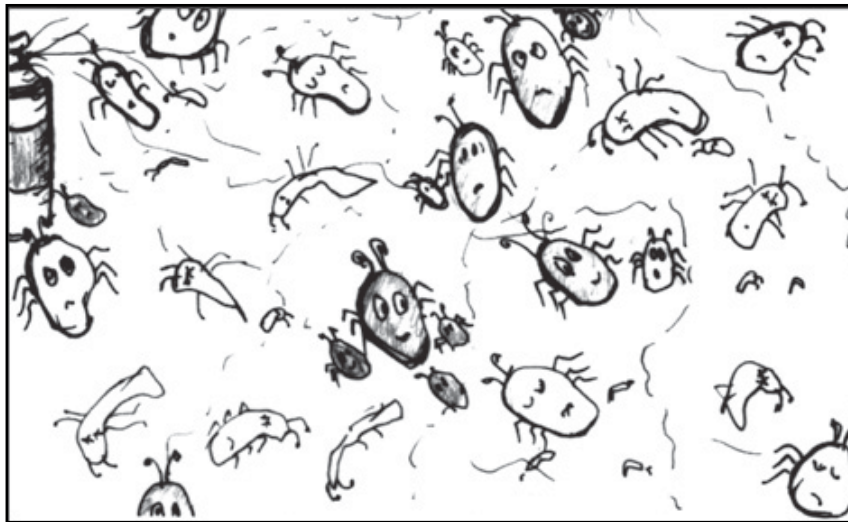
¹¹ [Відеоепізод № 3. Сесія 2. Крок 3. Визначення ризиків переривання/відмови від терапії, реагування на побічні ефекти. Форма «Що викликає резистентність ВІЛ до АРВ-препаратів?».](#)

3. У перший день багато вірусів гине, деякі дуже слабнуть, а деякі – найсильніші – виживають.



Пам'ятайте: всі віруси все ще живі, особливо найсильніші з них, і вони розмножуються. Сильні віруси породжують собі подібних. Навіть уражені віруси здатні породжувати нові віруси.

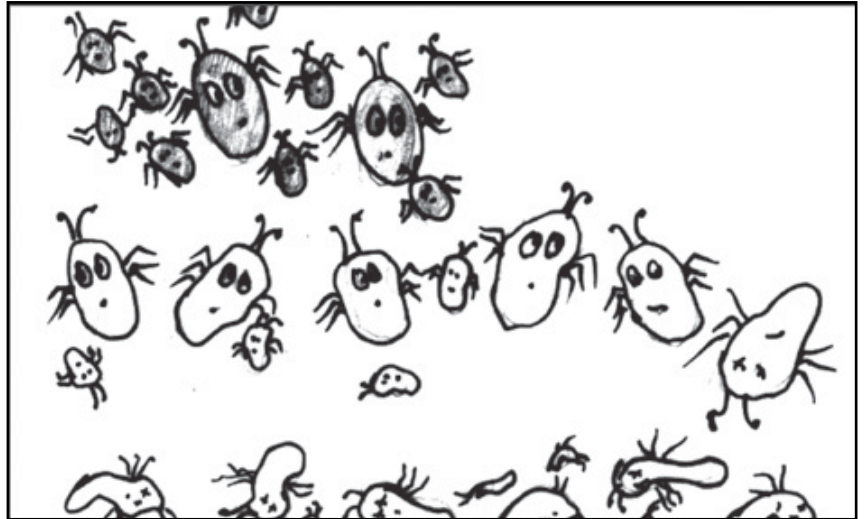
4. Наступного дня ми знову обприскуємо віруси. Наша мета – знищити слабкі та «новонароджені» віруси – ті їхні сім'ї, які не вдалося знищити першого дня.



5. Гине ще більше вірусів, особливо ті, які вже були слабкими. Але деякі з них все ще в змозі розмножуватися, а найсильніші – досить швидко. Якщо не забувати достатньо обприскувати віруси щодня, то ми можемо протидіяти їх розмноженню. І хоча вони швидко розмножуються, спрей вбиває їх. Неможливо знищити всі віруси, але зменшити їхню кількість цілком можливо.

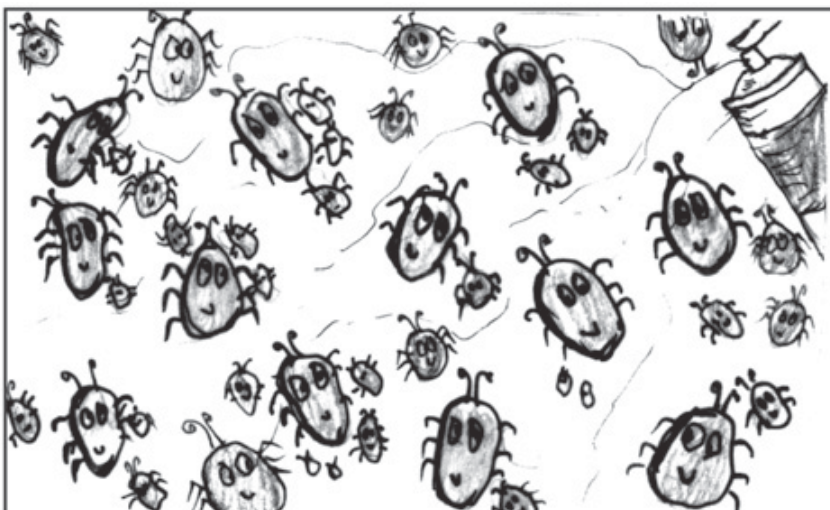


6. Цього дня ми забули обприскати віруси, і ті з них, що були кволими, стали одужувати. І не лише одужувати: вони розмножуються ще швидше. Навіть слабші віруси тепер виглядають сильнішими і розмножуються.



7. Погляньте на ці віруси. Деякі з них мертві, інші хворі, але ті, що мають сірий колір, проблем не мають.

Коли ці віруси розмножуються, деякі з їхніх «дітей» стають ще сильнішими. Спрей не здатен знищити їх, бо в них з'являється стійкість до нього. Тепер спрей втратив свою ефективність і не діє на них.



8. Тепер віруси не хвилюються і не здаються хворими навіть після застосування спрею (АРТ).

Віруси, в яких з'явилася стійкість, породжують таке ж саме стійке потомство, яке, в свою чергу, породжує нове з ще більшим захистом та стійкістю. Тому тепер, хоча деякі сім'ї вірусів можна знищити спреєм, інші сім'ї вірусу, які неможливо знищити, розмножуються дуже швидко. З'являється все більше й більше сильних та стійких вірусів.

Якщо ми забуваємо прийняти ліки, ВІЛ може розмножуватися і змінюватися, і в нього з'являється стійкість (резистентність) до ліків. Кількість таких патогенів ВІЛ збільшується, і він знищує все більше клітин крові в нашій імунній системі. Імунна система не може захистити організм людини, і людина починає хворіти. Якщо людина не отримує різних ліків, здатних знищити ВІЛ, вона може померти від СНІДу.

ДОДАТОК 2.3

ЩОДЕННИК ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ

Інструкції для клієнта: використовуйте цей щоденник для запису будь-яких змін Вашого самопочуття, які, можливо, пов'язані з побічною дією ліків. Досить імовірно, що у Вас зовсім не буде побічних ефектів, але якщо вони з'являться, цей щоденник буде дуже корисний.

Типи побічних ефектів

Біль у руках/ногах	Біль у животі	Випадання волосся
Нудота/блювання	Зміна форми тіла	Тривожність
Головний біль	Збільшення ваги	Порушення зору
Стомлюваність	Втрата ваги	Зміни настрою
Сухість шкіри	Зміна смаку/апетиту	Депресія, пригніченість
Висип	Порушення сну	Жовтяниця шкіри або очей
Діарея	Проблеми сексуального характеру	Реакції на місці ін'єкцій
Поколювання в долонях/підшвах	Яскраві сновидіння	Інші (вказіть які)

Щоденник відстеження виникнення та інтенсивності побічних ефектів

Побічний ефект	Дата	Час	Оцінка за шкалою від 1 до 5 (1 – легкий, 5 – дуже важкий)				
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5

Коментарі до таблиці, запитання до лікаря:

ПЛАН ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ

Порядок заповнення форми: заповнюється клієнтом.

Найважливіше, чому я починаю приймати АРТ: _____

№	Особливості прийому препаратів	Відповідь				
		Вранці		Ввечері		
1.	Дозування (назва препарату) 1. 2. 3.					
2.	Час прийому					
3.	Де Ви зберігаєте препарати?					
4.	У чому берете з собою?					
5.	Як Ви відміряєте необхідну кількість ліків?					
6.	Як нагадуєте собі про прийом препаратів?					
7.	З чим Ви приймаєте ліки (їжа)?					
8.	З якою щоденною звичкою пов'язуєте прийом ліків?					
9.	Хто знає про те, що Ви приймаєте терапію?					
10.	Що може бути для Вас важким у процесі прийому терапії?					
11.	Як Ви збираєтеся це подолати?					
12.	Хто Вас підтримує у процесі прийому АРТ?					
13.	Дата наступного отримання препаратів					

Завдання для виконання

№	Завдання	Термін виконання

ДОДАТОК 2.5

НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

Сесія (№ і назва): _____

Дата: _____

Ім'я клієнта: _____

Унікальний код клієнта: _____

Час початку:	Час завершення:
Нотатки консультанта	
Підпис консультанта:	

СЕСІЯ 3. ТУРБОТА ПРО ВЛАСНЕ ЗДОРОВ'Я¹²

Місце проведення

Сесія повинна проводитись в окремому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність та уникнути переривань: у громадському центрі, в офісі НУО, центрі СНІДу, кабінеті «Довіра» або інших місцях, зручних для проведення заходів втручання.

Завдання сесії

- Проаналізувати прихильність клієнта (труднощі та досягнення на початку прийому терапії), обговорити побічні ефекти.
- Обговорити інформацію про опортуністичні інфекції при ВІЛ-інфекції та коінфекцію ВІЛ/ТБ і наголосити на важливості їх профілактики та лікування.
- Розробити план активної диспансеризації (дати відвідувань лікарів/медичних закладів), надати пам'ятку з диспансеризації.
- Обговорити соціальну підтримку, здійснити переадресацію (за потреби).
- Обговорити тему, дату й час наступної консультації.
- Надати заохочення.

Основні результати сесії

- Клієнт визнає важливість і демонструє наміри дотримання рекомендацій щодо прийому АРТ, ідентифікує побічні ефекти АРТ і знає, як діяти.
- Клієнт володіє основною інформацією про опортуністичні інфекції та коінфекцію ВІЛ/ТБ, їх профілактику та лікування.
- Клієнт знає свій графік диспансеризації, закріпив навички планування медичних обстежень/візитів до лікаря, висловлює готовність (вмотивованість) продовжувати лікування та дотримуватись графіка диспансеризації.
- Клієнт упевнено визначає наявні власні ресурси, а в разі потреби знає та вміє звернутись по додаткову допомогу.
- Клієнт більш свідомо бере на себе зобов'язання щодо збереження власного здоров'я.

Ключові повідомлення сесії

- *«Формування прихильності – складний та тривалий процес, але здоров'я того варте!»*

- *«Якщо під час прийому терапії виникають побічні ефекти, зверніться до лікаря, але в жодному разі не припиняйте лікування, не змінійте режиму і дозування!»*
- *«Ризики опортуністичних інфекцій є, але їм можна запобігти.»*
- *«Своєчасні обстеження та візити до лікаря – запорука збереження здоров'я!»*

План сесії

- Відновлення контакту з клієнтом
- Обговорення прийому АРТ, побічних ефектів та перегляд попереднього плану прихильності. Аналіз труднощів та досягнень
- Актуалізація знань і надання інформації про супутні хвороби та коінфекцію ВІЛ/ТБ
- Складання Графіка диспансеризації, розробка індивідуального плану лабораторних обстежень
- Завершення сесії, підготовка до Сесії 4
- Заповнення необхідних форм
- Обговорення етапів сесії з членами команди

Інструменти

- План прихильності до АРТ (Додаток 3.1)
- Форма «Аналіз провокативних факторів» (Додаток 3.2)
- Щоденник побічних ефектів (Додаток 3.3)
- Графік диспансеризації (Додаток 3.4)
- Нотатки про хід втручання (Додаток 3.5)

Роздаткові матеріали для клієнта

- Буклети або інші інформаційні матеріали з питань АРТ, профілактики та лікування опортуністичних інфекцій
- Заохочення (продуктовий набір)

¹² Проводиться через 2-3 тижні після початку прийому АРТ.

Протокол сесії

Крок 1. Відновлення контакту з клієнтом

Почніть розмову про те, що ви раді бачити клієнта, розпитайте про його життя (як воно змінилось/не змінилося з початком прийому АРТ), самопочуття, роботу, стосунки. Це краще робити за допомогою відкритих запитань.

Вислухайте уважно, не перебивайте та не починайте відразу надавати інформацію. Краще робіть нотатки ключових моментів, на які звернете увагу трохи пізніше, під час самої консультації. **Пам'ятайте: для встановлення контакту та довірчої атмосфери важливо дати людині виговоритися та уважно вислухати її!**

Резюмування бесіди може мати два варіанти.

Варіант 1

Якщо скарги та розповідь клієнта стосуються теми сесії, перейдіть до наступного кроку про обговорення побічних ефектів та плану прихильності.

Приклад

«Наскільки я Вас зрозумів, зараз для Вас дуже важливою є проблема побічних ефектів та звикання до прийому АРТ. Тому пропоную Вам детальніше поговорити про це в ході нашої зустрічі, і я впевнений, що ми зможемо знайти ефективні способи вирішення».

Варіант 2

Якщо клієнт висловлює проблему, яка не стосується прийому АРТ та відвідувань лікаря (наприклад, сварка в родині, проблеми на роботі, фінансові труднощі, побутові негаразди, конфлікти та інше) або говорить про низку складнощів, висловіть співчуття, підтримайте і зазначте, що всі ці негаразди можуть дуже негативно позначитися на прихильності до АРТ, тому їх потрібно вирішувати. Для цього клієнтові потрібно запропонувати переадресацію. Перенаправте клієнта до відповідного фахівця у вашій організації (психолог, кейс-менеджер, інші). Ще раз наголосіть на тому, що різні побутові негаразди (стосунки з близькими, втрата/відсутність роботи, конфлікти тощо) можуть спричинити переривання терапії. Треба бути уважним до себе, щоб вчасно звернутися по допомогу. Переривання терапії не приведе до вирішення проблем, а ще більше їх загострить.

Після цього розпочніть сесію.

Приклад

«Сьогодні наша сесія триватиме близько години. Під час сесії я планую:

- Обговорити з Вами особливості прийому АРТ, побічні ефекти від ліків, переглянути Ваш попередній план прихильності.
- Визначити Ваші досягнення, проаналізувати труднощі, з якими Ви стикнулись, та віднайти шляхи їх вирішення.
- Надати інформацію про супутні захворювання (опортуністичні інфекції).
- Скласти план диспансеризації з урахуванням Вашого стану і потреб, а також допомогти Вам шукати ресурси задля самопомоги.
- Обговорити результати і визначити дату наступної зустрічі.

Чи є у Вас запитання щодо плану проведення сьогоднішньої сесії?»

Необхідно відповісти на всі питання або сумніви, які виникли.

Крок 2. Обговорення прийому АРТ, побічних ефектів та перегляд попереднього плану прихильності. Аналіз труднощів та досягнень

Попросіть розповісти, як триває прийом терапії. Під час розмови використовуйте **План прихильності до АРТ**, заповнений на попередній сесії (Додаток 2.5).

Приклад

«Я радий, що Ви розпочали приймати АРТ. Дуже добре, що Ви зробили такий важливий крок до здорового повноцінного життя.

Розкажіть, будь ласка, як відбувається прийом препаратів:

- Як саме Ви приймаєте ліки?
- З чим?
- Чи вдалося включити прийом АРТ у звичне життя?
- Як Ви контролюєте час прийому?
- Як ставляться близькі до Вашого прийому АРТ?

Пропоную переглянути Ваш План прихильності до АРТ і проаналізувати, що вдалося, а де, можливо, є складнощі».

Обговоріть і проаналізуйте процес прийому терапії, визначте досягнення, похваліть, якщо все вдається.

Якщо клієнт розповідає про недотримання режиму прийому/дозування АРВ-препаратів, обговоріть з ним причини та допоможіть визначити шляхи вирішення, використовуючи **форму «Аналіз провокативних факторів» (Додаток 3.2)**.

Якщо клієнт пов'язує недотримання прийому препаратів з режимом дня, обговоріть з ним такі питання:

- Як Ви вважаєте, наскільки Ваш режим дня є сприятливим для прийому терапії?
- Що можна було б змінити?
- Що для цього потрібно?
- Можливо, хтось міг би допомогти Вам, наприклад, нагадував про час прийому?

За потреби внесіть зміни до Плану прихильності. Обговорення плану відбувається за такою самою схемою, як і початкове заповнення форми: обов'язкове обговорення кожного кроку з формулюванням завдань і термінів виконання. Якщо потрібно, використовуйте чистий бланк форми Плану прихильності до АРТ (Додаток 3.1).

Зазвичай на цьому етапі прийому терапії з'являються побічні ефекти АРТ. Необхідно розпитати клієнта, чи є вони в нього, переглянути з ним **Щоденник побічних ефектів (Додаток 3.3)**, який він повинен був заповнювати. Якщо клієнт описує побічні ефекти, які в нього з'явилися після початку прийому АРТ, можна продовжити консультацію так:

«Пропоную разом проаналізувати ситуацію. Ви почуваетесь не так добре, як хотілося, але завжди є вихід. Спробуймо визначити варіанти покращення Вашого самопочуття.

- Що, на Ваш погляд, можна було б зробити, щоб Ваш стан покращився?
- Можливо, є якісь страви та продукти, з якими препарати сприймаються легше?
- Хто б міг Вас підтримувати й наснажувати на подальший прийом АРТ?
- Якої саме допомоги та підтримки Ви очікуєте?
- Може, Вам потрібна додаткова допомога фахівців (консультація лікаря, психолога, група самопомоги, інше)?

Ви зробили дуже вагомий крок до свого здоров'я, тому не варто зараз зупинятися через тимчасові труднощі».

Увага! Якщо клієнт визначає свій стан як «вкрай поганий», а симптоми справді сильні та тривожні, необхідно обов'язково перенаправити його на консультацію до лікаря-інфекціоніста!

Поясніть клієнтові, що більшість побічних ефектів мине за декілька тижнів. Також потрібно внести зміни до Плану прихильності до АРТ (якщо це необхідно) і заохотити клієнта продовжувати заповнювати Щоденник побічних ефектів.

Приклад

«Хочу звернути Вашу увагу на те, що більшість неприємних відчуттів, які з'являються на початку прийому АРТ, минають через 2-3 тижні. Більшість пацієнтів відчують те ж саме, що й Ви. Вони обирають такий самий шлях – піклуватись про власне здоров'я, приймати АРТ і регулярно відвідувати лікаря, тому з часом успішно долають цей етап і забезпечують собі довге та якісне життя. Погляньмо ще раз на Ваш індивідуальний план прихильності. Чи потрібно в ньому щось змінювати, щоб полегшити переживання побічних ефектів терапії?»

Важливо підвести клієнта до висновку про необхідність сприймати цей період більш спокійно, з розумінням та оптимізмом.

Якщо клієнт повідомляє, що в нього відсутні побічні ефекти, його слід ознайомити зі щоденником, пояснити, як ним користуватися, і надати клієнтові.

□ Крок 3. Актуалізація знань і надання інформації про супутні хвороби та коінфекцію ВІЛ/ТБ

Для обговорення опортуністичних інфекцій побудуйте з клієнтом діалог, спираючись на те, що він вже знає про ці хвороби.

При розмові намагайтесь використовувати відкриті запитання:

- Як Ви вважаєте, для чого приймати АРТ, якщо ВІЛ наразі вважається невиліковною хронічною хворобою?
- Розкажіть, що Ви знаєте про супутні хвороби (опортуністичні інфекції).
- Чому вони так називаються?
- Як запобігти опортуністичним інфекціям?

Необхідно вислухати, надати відповіді на всі запитання.

Основне повідомлення клієнтові, яке потрібно озвучити: виникнення опортуністичних інфекцій відбувається на тлі низької кількості клітин CD4. Людям, які мають низький рівень CD4, призначають профілактичні ліки, котрі необхідно приймати так само ретельно, дотримуючись схеми лікування.

Одна з найбільш поширених опортуністичних інфекцій в Україні – це туберкульоз (ТБ). Запитайте у клієнта:

- Що Ви знаєте про особливості інфікування ЛЖВ туберкульозом?
- За умови проявів яких симптомів клієнтові необхідно пройти обстеження на ТБ?

Наголосіть на тому, що:

- ВІЛ сприяє розвитку активної форми ТБ як в осіб, нещодавно інфікованих ТБ, так і в тих, хто має латентну (приховану) форму ТБ.
- Люди, які мають активну форму ТБ, як правило, інфікують тих, з ким вони регулярно разом проводять час, у тому числі своїх партнерів, членів родини, колег по роботі.
- Призначене профілактичне лікування потрібно приймати так само ретельно, як і препарати АРТ.

Надайте відповіді на всі запитання, які виникають у клієнта.

□ Крок 4. Складання Графіка диспансеризації, розробка індивідуального плану лабораторних обстежень

Починаючи розробку індивідуального плану лабораторних обстежень, доцільно ознайомити клієнта з умовами проходження обстежень (місце, час, тривалість, вартість).

Запитайте у клієнта:

- Що Ви знаєте про регулярні обстеження?
- Чому, на Вашу думку, обстеження при ВІЛ-інфекції потрібно проходити регулярно?

Використовуючи **форму «Графік диспансеризації» (Додаток 3.4)**, детально обговоріть з клієнтом порядок проходження діагностики.

Для роботи з Графіком диспансеризації соціальний працівник повинен завчасно скласти спільно з лікарем список обов'язкових обстежень клієнта на АРТ і визначити їх періодичність.

Приклад

 «Зважаючи на особливості ВІЛ-інфекції, кожна ВІЛ-позитивна людина повинна регулярно проходити обстеження та відвідувати лікаря-інфекціоніста для контролю за власним здоров'ям та дієвістю терапії. Пропоную спланувати подальші кроки отримання медичних послуг:

- До кого звертатись?
 - Як часто?
 - Які аналізи та обстеження проходити?
 - Скільки вони коштують?
 - Що ви вже знаєте про регулярні обстеження? Як часто вони проводяться? Які саме обстеження?»
-

Для планування діагностики необхідно використати форму «Графік диспансеризації». Попросіть клієнта самому визначити дату наступного візиту до лікаря і наступного обстеження та внести це в таблицю. Запитайте у клієнта, чи ці дати не збігаються з іншими важливими подіями/датами, які могли б завадити йому пройти обстеження. Попросіть клієнта позначити визначену дату наступного візиту до лікаря та обстеження в телефоні/щоденнику/календарі тощо, щоб запланувати ці заходи.

Завершенням цієї дискусії має бути чітке розуміння клієнтом того, як часто проходити обстеження, що вони включають і для чого це потрібно робити.

Крок 5. Завершення сесії, підготовка до Сесії 4

Приклад

 «Сьогодні ми обговорили багато важливих питань. Я хочу ще раз подякувати Вам за відкритість і бажання обговорювати зі мною _____. Що для Вас було найважливішим під час сьогоднішньої зустрічі?
 Пропоную разом визначити день і час нашої наступної сесії. Ця сесія триватиме близько 45-60 хвилин. Ви зможете прийти на консультацію _____?»

Необхідно чітко визначити день і час наступної сесії.

Приклад

 «Чи можу я зателефонувати Вам і нагадати про нашу зустріч? Чи відбулися якісь зміни Вашої контактної інформації? Нам варто переглянути дані, як і з ким я зможу контактувати, якщо не зможу зв'язатися з Вами безпосередньо (якщо клієнт дав згоду на це)».

Якщо виникли зміни, внесіть їх до Вхідної анкети.

Важливо відмітити реальні досягнення клієнта, навіть невеличкі.

Приклад

- *Я вважаю, Ви можете пишатись собою. Ви молодець!*
- *Я вірю, що Ви добре справитесь зі всіма негараздами та скоро почуватиметесь значно краще!*
- *Хочу подякувати за Вашу щирість і наснагу під час нашої сьогоднішньої розмови. Мені дуже приємно працювати з Вами, _____ (ім'я)!*

Крок 6. Заповнення необхідних форм

Консультант повинен перевірити, чи правильно заповнено всі форми цієї сесії:

- План прихильності до АРТ;
- Щоденник побічних ефектів;
- Графік диспансеризації.

Основні етапи сесії вносяться до **нотаток про хід втручання (Додаток 3.5)**.

Крок 7. Обговорення етапів сесії з членами команди

Члени команди «Школи пацієнта» збираються для обговорення плану втручання, готовності клієнта дотримуватися прихильності, потреби в медичних і соціальних послугах для забезпечення комплексного підходу до отримання відповідних послуг.

ПЛАН ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ

Порядок заповнення форми: заповнюється клієнтом.

Найважливіше, чому я починаю приймати АРТ: _____

№	Особливості прийому препаратів	Відповідь			
		Вранці	Ввечері		
1.	Дозування (назва препарату) 1. 2. 3.				
2.	Час прийому				
3.	Де Ви зберігаєте препарати?				
4.	У чому берете із собою?				
5.	Як Ви відміряєте необхідну кількість ліків?				
6.	Як нагадуєте собі про прийом препаратів?				
7.	З чим Ви приймаєте ліки (їжа)?				
8.	З якою щоденною звичкою пов'язуєте прийом ліків?				
9.	Хто знає про те, що Ви приймаєте терапію?				
10.	Що може бути для Вас важким у процесі прийому терапії?				
11.	Як Ви збираєтеся це подолати?				
12.	Хто Вас підтримує у процесі прийому АРТ?				
13.	Дата наступного отримання препаратів				

Завдання для виконання

№	Завдання	Термін виконання

ДОДАТОК 3.2

ФОРМА «АНАЛІЗ ПРОВОКАТИВНИХ ФАКТОРІВ»

Інструкції для клієнта: згадайте останній раз, коли Ви відмовились від АРТ або перервали її прийом. Опишіть цю ситуацію детально. В якому місці це було? Які люди були поруч? У якому Ви були стані? Що Ви відчували?

Чи могли **люди** виступати фактором, який призвів до переривання АРТ?

Чи могло **місце** якось спровокувати порушення режиму прийому АРТ?

Чи це була якась особлива **ситуація**?

Що Ви **відчували**, в якому емоційному стані перебували? Чи могло це вплинути на Вашу поведінку?

Оберіть один або декілька провокативних факторів.

Люди	Місця
Ситуації	Відчуття

Поміркуйте над тим, як уникати цих факторів.

Як змінити свою поведінку, щоб провокативні фактори не мали впливу на Вас, щоб вони перестали бути провокативними?

ЩОДЕННИК ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ

Інструкції для клієнта: використовуйте цей щоденник для запису будь-яких змін Вашого самопочуття, які, можливо, пов'язані з побічною дією ліків. Досить імовірно, що у Вас зовсім не буде побічних ефектів, але якщо вони з'являться, цей щоденник буде дуже корисний.

Типи побічних ефектів

Біль у руках/ногах	Біль у животі	Випадання волосся
Нудота/блювання	Зміна форми тіла	Тривожність
Головний біль	Збільшення ваги	Порушення зору
Стомлюваність	Втрата ваги	Зміни настрою
Сухість шкіри	Зміна смаку/апетиту	Депресія, пригніченість
Висип	Порушення сну	Жовтяниця шкіри або очей
Діарея	Проблеми сексуального характеру	Реакції на місці ін'єкцій
Поколювання в долонях/підшвах	Яскраві сновидіння	Інші (вказіть які)

Щоденник відстеження виникнення та інтенсивності побічних ефектів

Побічний ефект	Дата	Час	Оцінка за шкалою від 1 до 5 (1 – легкий, 5 – дуже важкий)				
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5

Коментарі до таблиці, запитання до лікаря:

ДОДАТОК 3.4

ГРАФІК ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ

Планові медичні огляди та обстеження пацієнтів, які отримують АРТ, проводяться не рідше одного разу на 3 місяці або частіше, залежно від клінічної ситуації.

Планові медичні огляди та обстеження	Дата, місяць	Дата, місяць	Дата, місяць	Дата, місяць	Дата, місяць	Дата, місяць
	з «_____» по «_____»	з «_____» по «_____»	з «_____» по «_____»	з «_____» по «_____»	з «_____» по «_____»	з «_____» по «_____»

Примітки

НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

Сесія (№ і назва): _____

Дата: _____

Ім'я клієнта: _____

Унікальний код клієнта: _____

Час початку:	Час завершення:
Нотатки консультанта	
Підпис консультанта:	

СЕСІЯ 4. ПОЗИТИВНА ПРОФІЛАКТИКА І РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я¹³

Місце проведення

Сесія повинна проводитись в окремому приміщенні, де можна забезпечити конфіденційність та уникнути переривань: у громадському центрі, в офісі НУО, центрі СНІДу, кабінеті «Довіра» або інших місцях, зручних для проведення заходів втручання.

Завдання сесії

- Закріпити у клієнта навички піклування про своє здоров'я.
- Провести профілактику відмови від АРТ після її тривалого прийому.
- Напрацювати навички з безпечної поведінки клієнта.
- Визначити шляхи підтримки репродуктивного здоров'я ЛЖВ.
- Виробити навички користування презервативом.
- Обговорити готовність клієнта до розкриття ВІЛ-статусу рідним та близьким.

Основні результати сесії

- Клієнт проаналізував успіхи та невдачі прийому ліків, переконався в необхідності дотримання режиму лікування, переглянув план прихильності.
- Клієнт усвідомлює важливість безпечної поведінки та набув відповідних навичок.
- Клієнт усвідомив необхідність турбуватися про репродуктивне здоров'я.
- Клієнт проаналізував свої стосунки з близькими людьми та отримав інструмент для розкриття власного ВІЛ-статусу.

Ключові повідомлення сесії

- *«АРВ-терапія зберігає життя і покращує здоров'я ЛЖВ за умови чіткого дотримання режиму, дозування прийому препаратів та виконання рекомендацій лікаря».*
- *«Формування прихильності – складний та тривалий процес, але здоров'я того варте!»*
- *«ВІЛ-позитивні люди можуть мати повноцінну родину і здорових дітей».*

План сесії

- Відновлення контакту з клієнтом
- Обговорення основ і навичок безпечної поведінки та репродуктивного здоров'я
- Підготовка до розкриття ВІЛ-позитивного статусу клієнта
- Завершення сесії, планування Сесії 5
- Заповнення необхідних форм
- Обговорення етапів сесії з членами команди

Інструменти

- План прихильності до АРТ (Додаток 4.1)
- Інструкція «Як користуватись презервативом» (Додаток 4.2)
- Форма прийняття збалансованих рішень (Додаток 4.3)
- Нотатки про хід втручання (Додаток 4.4)

Відеоматеріали

- 🎥 Відеоепізод 4. Сесія 4. Крок 3. Підготовка до розкриття ВІЛ-позитивного статусу клієнта. Форма прийняття збалансованих рішень

Роздаткові матеріали для клієнта

- Інструкція «Як користуватись презервативом»
- Заохочення
- Презервативи

¹³ Сесія проводиться через 4-6 тижнів після початку прийому АРТ.

Протокол сесії

Крок 1. Відновлення контакту з клієнтом

На першому етапі сесії консультант повинен отримати інформацію від клієнта про хід прийому клієнтом АРТ.

Почніть розмову про настрій клієнта та самопочуття. Запитайте, як у нього справи.

Приклад

«Доброго дня, _____ (ім'я клієнта). Радий/а знову вас бачити. Як почуваетесь? Ми не бачилися з Вами 2/3 тижні. Як Ваші справи?»

Необхідно вислухати і підтримати клієнта.

Приклад

«Мені приємно з Вами працювати, особливо радію, що Вам вдалося розпочати терапію і Ви дотримуєтесь її.
Мене вражає Ваша витримка та розуміння в ситуації з побічними ефектами.
Ви молодець, що намагаєтесь вирішувати такі складні питання!»

Необхідно похвалити клієнта і назвати навіть невеличкі досягнення або успішні події в його житті.

Якщо у клієнта були проблеми/труднощі з прийомом терапії, то необхідно знову ретельно опрацювати цю тему за схемою **Кроку 2 Сесії 3**, лише після цього перейти до наступного кроку та знову переглянути **План прихильності до АРТ (Додаток 4.1)**.

Попросіть клієнта пригадати минулу сесію. Це важливо для визначення засвоєння, усвідомлення та мотивації клієнта дбати про власне здоров'я.

Приклад

«Сьогодні наша четверта сесія в рамках програми «Школа пацієнта». Минулого разу ми обговорювали з Вами, як піклуватись про себе, про власне здоров'я. Що запам'яталось? Що було, на Вашу думку, корисним саме для Вас? Може, у Вас виникли запитання, думки, рішення, якими Ви б хотіли поділитися зі мною?»

Необхідно вислухати, відповісти на запитання, визначити, наскільки клієнт засвоїв інформацію Сесії 3. Будьте уважні, але дотримуйтеся часу.

Крок 2. Обговорення основ і навичок безпечної поведінки та репродуктивного здоров'я

Обговоріть з клієнтом питання планування сім'ї, стосунки з ВІЛ-негативними людьми, користування презервативами, стосунки в дискордантній парі і народження дітей ВІЛ-позитивними жінками. Для цього запитайте у клієнта:

- Що Ви знаєте про планування сім'ї?
- У чому полягають особливості планування сім'ї для ЛЖВ?
- Чи можуть бути стосунки між партнерами з різним ВІЛ-статусом?
- Чи може ВІЛ-позитивна жінка народити здорову дитину?
- Чому потрібно користуватися презервативами?
- Чи користуєтесь Ви презервативами?

Вислухайте відповіді клієнта, доповніть їх або надайте інформацію.

Важливо, щоб клієнт усвідомив, що презерватив – це засіб не лише контрацепції, але й профілактики інфікування ІПСШ, захист від інфікування партнера та власного реінфікування ВІЛ.

Приклад

«Пропоную детальніше поговорити про важливість користування презервативами, адже це основний засіб контрацепції та захисту від передачі ВІЛ та ІПСШ. Чи знаєте Ви, як правильно користуватися презервативом?»

Для пояснення використовуйте **Інструкцію «Як користуватись презервативом» (Додаток 4.2)**. Продемонструйте, як використовувати презерватив.

- Надайте клієнтові презервативи та лубриканти.
- Поясніть, що ще до еякуляції з пеніса виходить невелика кількість рідини, яка може містити сперматозоїди та бути інфікованою ВІЛ. Тому чоловіки мають надівати латексні презервативи від самого початку і до кінця статевого акту.
- Поясніть клієнту кроки з використання презерватива (**Додаток 4.2**).
- Під час пояснення заохочуйте клієнта ставити запитання.
- Обговоріть різні види презервативів і те, на що слід звертати увагу на упаковці.
- Відкрийте презерватив і дайте клієнтові можливість розглянути кінчик резервуара презерватива, поясніть різницю між презервативами зі змазкою і без змазки тощо.
- Поясніть, що презервативи з латексу є єдиним видом презервативів, які захищають від інфікування ВІЛ.
- Поясніть, що не слід використовувати презервативи, які містять сперміцид (речовина, що руйнує сперматозоїди) нон-оксинол-9.
- Скажіть клієнтові, що упаковку презервативу слід відкривати обережно, оскільки нігтями можна порвати презерватив.
- Застережіть клієнта, що у випадку використання вазеліну та крему як додаткової змазки презерватив може розірватися. Тому клієнт повинен користуватися лише лубрикантами.
- Поінформуйте жінок-учасниць про важливість використання лубрикантів на водній основі.

Переконайтеся, що клієнт набув навички правильного використання презерватива. Запропонуйте клієнтові самому одягти презерватив на макет, щоб переконатися, що він має відповідні навички.

Постконтактна профілактика

Якщо презерватив порвався чи зіскочив при статевому контакті з ВІЛ-негативним партнером (партнеркою), то необхідно допомогти партнеру (партнерці) в отриманні постконтактної профілактики. Це необхідно зробити в перші 72 години на базі центру СНІДу.

Далі необхідно обговорити з клієнтом репродуктивне здоров'я. Поцікавтеся у клієнта, чи розуміє він, що таке репродуктивне здоров'я. Поясніть, якщо клієнт не може відповісти. Запитайте у клієнта:

- Як давно Ви були у гінеколога/уролога?
- Чому Ви не відвідували лікарів?

Основне повідомлення: здорова репродуктивна система – один із факторів збереження здоров'я ЛЖВ. Обговоріть з клієнтом, коли він/вона відвідає уролога/гінеколога. Надайте всю необхідну інформацію щодо огляду в разі потреби і переадресуйте до відповідного дружнього фахівця. Нагадайте, що огляд гінеколога/уролога є у графіку обстежень у процесі диспансеризації.

Запитайте у клієнта:

- Що було найважливішим під час обговорення репродуктивного здоров'я?

Крок 3. Підготовка до розкриття ВІЛ-позитивного статусу клієнта¹⁴

Скажіть клієнтові, що ви розумієте, що для нього повідомити свій статус партнерові досить важко. Слід визнати, що розкриття ВІЛ-статусу часто призводить до серйозних змін у житті і стосунках клієнта. Обговоріть з клієнтом, чи має він досвід розкриття статусу, чи планує він розкривати свій статус своїм близьким.

Приклад

«Люди, які живуть з ВІЛ, часто приховують свій статус від оточення.
 Чи приховуєте Ви свій статус?
 Чи є у Вас люди, кому б Ви відкрили статус?
 Для чого взагалі відкривати свій статус близьким?»

Важливо наголосити на тому, що розкривати чи не розкривати свій статус – це завжди особиста справа і відповідальність самого клієнта. Консультування не означає надання наказів людям, що їм робити. Це насамперед заохочення клієнтів поміркувати над перевагами та недоліками різних варіантів і допомогти їм у прийнятті зважених рішень.

Оскільки рішення про розкриття статусу є дуже особистим та індивідуальним, необхідно врахувати всі обставини, порівняти і проаналізувати загальні переваги та ризики розкриття або нерозкриття статусу. Для обговорення переваг і ризиків, які можуть виникнути під час розкриття статусу, використовуйте **Форму прийняття збалансованих рішень (Додаток 4.3)**.

Далі наведено приклади заповнення форм прийняття збалансованих рішень розкрити власний ВІЛ-статус або не розкривати його¹⁵.

Формулювання проблемного рішення: розкрити свій ВІЛ-статус.	
Аргументи «проти»	Аргументи «за»
Від особи відразу дистанціюються або залишають її партнер, чоловік/дружина, друзі.	Тягар секретності знято.
Можлива втрата роботи.	Доступною є емоційна підтримка.
Дітей уникають у школі.	Кращий доступ до медичної допомоги та ліків (немає потреби приховувати це).
З'являється ярлик «гулящий» (стосовно статевих стосунків).	Можна вільно обговорювати симптоми і тривоги.
Людиною нехтують через фатальну хворобу.	(Якщо статус розкрито партнерові) Можливість обговорити варіанти безпечного сексу та планування сім'ї.
Усі ознаки і симптоми пов'язують з ВІЛ.	Можливість обговорення конкретних практик і дій (наприклад, грудне вигодовування, замісне вигодовування).
Інші бояться за свою безпеку, коли перебувають поруч.	Можливість тестування та лікування партнера.
Людина зазнає ризику заподіяння їй психічної або фізичної шкоди.	
Дискримінація і стигма, пов'язані з ВІЛ.	

¹⁴ [Відеоепізод 4. Сесія 4. Крок 3. Підготовка до розкриття ВІЛ-позитивного статусу клієнта. Форма прийняття збалансованих рішень.](#)

¹⁵ HIV Counselling Trainer's Manual for the Asia-Pacific. UNICEF, FHI, WHO, 2009.

Формулювання проблемного рішення: не розкривати свого ВІЛ-статусу.	
Аргументи «проти»	Аргументи «за»
Секретність є тягарем.	Статус тримається в таємниці.
Наростає тривога через страх ненавмисного розкриття статусу.	Підтримується статус-кво («нормальність») або поточна ситуація.
Соціальна підтримка недоступна.	Особа є захищеною від стигми, ізоляції, відторгнення, втрати доходу, насильства, звинувачень у зміні соціального статусу.
Ізоляція.	Особі ніхто не заважає мати дітей у майбутньому.
Ризик для статевих партнерів.	Особу ніхто не примушує звертатися по медичну допомогу, якої вона не хоче.
Людина довгий час не звертається по медичну допомогу.	
Втрата довіри з боку дітей та сім'ї.	

Важливо враховувати життєву ситуацію клієнта і його право самостійно вирішувати необхідність розкриття власного статусу. Наголосіть, що для розкриття статусу необхідно добре підготуватися, продумати всі обставини розкриття свого статусу і відповісти на запитання: «Чому?», «Коли?», «Де?», «Як?», «Що?» – та визначити наступні кроки. Важливо, щоб, обговорюючи ці питання, клієнт чітко розумів, кому саме він хотів би розкрити свій статус.

Поставте всі ці питання і переконайтеся, що клієнт має чіткі відповіді на них. Запитайте, чи допомогли йому відповіді на запитання наблизитися до розкриття статусу своїм близьким. Попрошіть клієнта не поспішати і все добре обдумати. Якщо буде потреба, то ви можете ще раз повернутися до обговорення цієї теми.

Приклад

- **Чому:** ви повинні переконатися, що клієнт думає над тим, чому він хоче розкрити свій статус і яку реакцію він очікує.
- **Коли:** важливо, щоб клієнт визначив час для розкриття свого статусу. Рекомендуйте клієнтові зробити розкриття свого статусу, коли в будинку більше нікого немає і ніхто не побачить тривогу його партнера (наприклад, діти спатимуть). Клієнт не повинен розкривати свій статус під час сварки з партнером.
- **Де:** важливо також, щоб клієнт визначив місце, де він міг би вільно, безпечно і конфіденційно обговорити з партнером свій статус.
- **Як:** необхідно, щоб клієнт подумав про недоліки різних методів саморозкриття статусу.
- **Що:** сплануйте з клієнтом, як розпочати розмову і передбачити ймовірну реакцію партнера. Після цього можна спланувати конструктивну реакцію у відповідь на реакцію партнера. Рольова гра може бути надзвичайно корисним методом у цьому випадку. Тому докладіть усіх зусиль, щоб **провести з клієнтом рольову гру з розкриття статусу**. Для цього попросіть клієнта визначитися, чию роль він хоче грати: себе чи свого партнера/близької людини. Обидва варіанти є прийнятними, бо вони дадуть можливість клієнтові набутти нового досвіду. Обов'язково обговоріть з клієнтом усі його переживання і думки після рольової гри.
- **Планування наступних кроків:** сплануйте разом з клієнтом, як заручитися підтримкою партнера, пройти консультування і тестування на ВІЛ, як вирішити проблеми у відносинах, котрі можуть виникнути внаслідок розкриття клієнтом свого статусу. Після того як клієнт вибрав варіант розкриття свого статусу, ви можете запропонувати йому декілька різних шляхів підтримки.

Крок 4. Завершення сесії, планування Сесії 5

Приклад

«Ми сьогодні гарно попрацювали разом, обговорили багато різних тем. Що найбільше Вам запам'яталось? Чи залишилися якісь запитання? Нагадую, що Ви завжди можете зателефонувати мені. У нас залишилась наступна, остання сесія через _____ днів. Пропоную спланувати нашу зустріч. Чи зручно Вам зустрітись _____ числа? Де саме? Я маю змогу зателефонувати Вам і нагадати про останню зустріч. Як буде краще з Вами зв'язатися (соціальні мережі, смс-повідомлення, телефонний дзвінок, повідомлення на електронну пошту)?»

Крок 5. Заповнення необхідних форм

Консультант повинен перевірити, чи правильно заповнено всі форми цієї сесії:

- План прихильності до АРТ;
- Форма прийняття збалансованих рішень.

Основні етапи сесії вносяться до **нотаток про хід втручання (Додаток 4.4)**.

Крок 6. Обговорення етапів сесії з членами команди

Члени команди «Школи пацієнта» збираються для обговорення плану втручання, готовності клієнта дотримуватися прихильності, потреби в медичних і соціальних послугах для забезпечення комплексного підходу до отримання відповідних послуг.

ДОДАТОК 4.1

ПЛАН ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ

Порядок заповнення форми: заповнюється клієнтом.

Найважливіше, чому я починаю приймати АРТ: _____

№	Особливості прийому препаратів	Відповідь			
		Вранці	Ввечері		
1.	Дозування (назва препарату) 1. 2. 3.				
2.	Час прийому				
3.	Де Ви зберігаєте препарати?				
4.	У чому берете із собою?				
5.	Як Ви відміряєте необхідну кількість ліків?				
6.	Як нагадуєте собі про прийом препаратів?				
7.	З чим Ви приймаєте ліки (їжа)?				
8.	З якою щоденною звичкою пов'язуєте прийом ліків?				
9.	Хто знає про те, що Ви приймаєте терапію?				
10.	Що може бути для Вас важким у процесі прийому терапії?				
11.	Як Ви збираєтеся це подолати?				
12.	Хто Вас підтримує у процесі прийому АРТ?				
13.	Дата наступного отримання препаратів				

Завдання для виконання

№	Завдання	Термін виконання

ЯК КОРИСТУВАТИСЬ ПРЕЗЕРВАТИВОМ

До статевого акту та ерекції...

- Подбайте про наявність нового латексного презерватива.
- Перевірте кінцеву дату використання, цілісність упаковки й сам презерватив. Якщо упаковку відкрито чи надірвано або термін придатності продукту закінчився, презерватив потрібно викинути. Якщо, на вашу думку, презерватив має неналежний стан, скористайтеся іншим.

Після настання ерекції...

- Одягніть презерватив до того, як ваш пеніс торкнеться чи ввійде у тіло вашого партнера.
- Упаковку відкривайте руками з винятковою обережністю.
 - ✓ Використовуйте лубриканти тільки на водній основі.
 - ✓ Уникайте лубрикантів на олійній основі (вазелін, олії тощо).
- Переконайтеся, що тримаєте презерватив верхнім кінцем догори, що дозволить йому легко сковзнути вниз по вашому статево члену.
- Затисніть пальцями верх презерватива, щоб випустити повітря і залишити місце для еякуляту.
- Притуліть презерватив до голівки пеніса та розкочуйте його вільною рукою до основи статевого члена. Однією рукою притримуйте кінчик презерватива, щоб не допустити потрапляння повітря під час розкочування.



Після еякуляції...

- Вийміть статевий член з тіла партнера, поки він іще у стані ерекції.
- Міцно притримуйте презерватив біля основи статевого члена під час знімання.
- Притримуйте край презерватива, знімаючи його, щоб уникнути витікання еякуляту.
- Зав'яжіть презерватив, загорніть у серветку та викиньте у сміття.
- Вимийте руки та переконайтеся, що ваш партнер зробив те саме.
- Ретельно вимийте статевий член.
- Розгляньте варіант використання презервативів без лубрикантів для орального сексу. Це ще один варіант захистити себе та свого партнера.

Запам'ятайте:

- Використовуйте презерватив **щоразу**, коли у вас планується секс. Це необхідно для вашої безпеки і безпеки вашого партнера.

ДОДАТОК 4.3

ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ¹⁶

Формулювання проблемного рішення:	
Аргументи «проти»	Аргументи «за»

¹⁶ [Відеоепізод 4. Сесія 4. Крок 3. Підготовка до розкриття ВІЛ-позитивного статусу клієнта. Форма прийняття збалансованих рішень.](#)

НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

Сесія (№ і назва): _____

Дата: _____

Ім'я клієнта: _____

Унікальний код клієнта: _____

Час початку:	Час завершення:
Нотатки консультанта	
Підпис консультанта:	

СЕСІЯ 5. АКТИВНА ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ¹⁷

Ця сесія завершує етап активної фази роботи з клієнтом.

Завдання сесії

- Сформувати стійку мотивацію до подальшого самостійного прийому АРТ та активної диспансеризації.
- Закріпити навички та підтримати формування поведінки клієнта, спрямовані на активну диспансеризацію та прийом ліків.
- Надати інформацію про графік подальшої диспансеризації.
- Навчити визначати наявні власні ресурси та користуватися ресурсами громади.
- Завершити програму з клієнтом.

Основні результати сесії

- Клієнт усвідомлює важливість прихильності до АРВ-препаратів, демонструє навички самоконтролю прийому терапії та готовність лікуватись.
- Клієнт знає графік проходження діагностичних обстежень та візитів до лікаря, розуміє їхню мету і важливість дотримання графіка диспансеризації.
- Клієнт має навички активної диспансеризації.
- Клієнт планує життя з урахуванням важливості лікування і знає, де знайти ресурси.

Ключові повідомлення сесії

- *«АРВ-терапія зберігає життя та покращує здоров'я ЛЖВ за умови чіткого дотримання режиму та дозування прийому препаратів».*
- *«Активна диспансеризація дає можливість зберегти здоров'я, прожити довге та повноцінне життя».*
- *«Формування прихильності – це складний та тривалий процес, але здоров'я того варте!»*
- *«Ресурси є, потрібно вміти їх бачити і користуватися ними».*

План сесії

- Відновлення контакту з клієнтом
- Аналіз та перегляд Плану прихильності до АРТ, профілактика синдрому «втоми»
- Закріплення набутих навичок активної диспансеризації
- Визначення наявних ресурсів та пошук необхідної соціальної підтримки. Планування життя з урахуванням важливості лікування
- Завершення сесії, планування підтримувальної фази і Завершальної сесії
- Заповнення відповідних форм
- Обговорення етапів сесії з членами команди та визначення дат телефонних дзвінків до клієнта

Інструменти

- План прихильності до АРТ (Додаток 5.1)
- Форма «Аналіз провокативних факторів» (Додаток 5.2)
- Форма прийняття збалансованих рішень (Додаток 5.3)
- Графік диспансеризації (Додаток 5.4)
- Оцінка прихильності клієнта до АРТ (Додаток 5.5)
- Форма «Коло підтримки» (Додаток 5.6)
- Нотатки про хід втручання (Додаток 5.7)

Підтримувальна фаза

- Форма «Телефонні дзвінки клієнтові для підтримки прихильності» (Додаток 5.8)
- Алгоритм телефонної розмови з клієнтом втручання «Школа пацієнта» (Додаток 5.9)

¹⁷ Сесія проводиться через 10-12 тижнів після початку прийому АРТ.

Протокол сесії

Крок 1. Відновлення контакту з клієнтом

Привітайте клієнта. Запитайте про його самопочуття, справи, загальний настрій, про те, як відбувається процес лікування.

Приклад

«Доброго дня! Я радий/а, що ми знову зустрілися.

Як почуваетесь?

Пригадаймо разом з Вами попередню сесію: що запам'яталось, яка інформація для Вас була корисною? Може, у Вас виникли якісь запитання?»

Необхідно відповісти на всі питання і нагадати клієнтові, що сьогодні остання сесія.

Приклад

«Нагадую що сьогодні у нас з Вами остання сесія і вона триватиме близько години.

Під час сесії я планую:

- Обговорити Ваш процес прийому терапії, переглянути План прихильності до АРТ.*
- Скласти Ваш подальший графік активної диспансеризації.*
- Визначити разом з Вами наявні ресурси, навчитись знаходити та звертатись по необхідну соціальну підтримку. Обговорити плани на майбутнє життя з урахуванням важливості лікування.*
- Обговорити результати сесії та програми загалом, визначити Ваші успіхи та досягнення.*

Чи є у Вас запитання щодо плану проведення сьогоднішньої сесії?»

Необхідно відповісти на всі питання, які виникли.

Крок 2. Аналіз та перегляд Плану прихильності до АРТ, профілактика синдрому «втоми»

Важливо підкріпити мотивацію клієнта і насажити на подальший регулярний прийом терапії, підтримати його в рішеннях та діях щодо турботи про власне здоров'я. Для цього важливо почати сесію з обговорення процесу лікування, проаналізувати план прихильності, визначити, що вдається клієнту, а де ще є складнощі.

Приклад

«Чи приймаєте Ви терапію? Як відбувається прийом препаратів? Чи є якісь складнощі? Приймати препарати постійно, день у день, досить складно. Не кожному це вдається. Чи були у Вас такі випадки, коли Ви не завжди дотримувались режиму прийому ліків, дозування?»

*Перегляньмо ще раз **План прихильності до АРТ**. Спробуймо визначити, що вже вдалося, а де, можливо, потрібна допомога».*

Залежно від результатів, пояснень та відповідей клієнта, відсутності чи наявності в нього складнощів, випадків порушення режиму/дозування при прийомі препаратів, необхідно обговорити всі питання, проаналізувати причини. Також важливими є підтримка клієнта і закріплення стійкої мотивації до прийому АРТ. З огляду на рівень прихильності клієнта, обговорення може відбуватись за двома варіантами.

Варіант 1. Робота з клієнтом, який успішно дотримується Плану прихильності

Якщо клієнт дотримується Плану прихильності і висловлює оптимізм щодо подальшого прийому АРТ, необхідно похвалити його і запитати, завдяки чому це вдалося. Дуже важливо чітко ви-

значити і навіть зафіксувати на аркуші паперу відповіді клієнта про те, що йому допомогло/сприяло в його прихильності. Запитайте у клієнта:

- Чи впевнені Ви, що зможете так само успішно продовжувати прийом АРТ?
- Чи потрібно щось змінити у Плані прихильності до АРТ?

За потреби доповніть План прихильності до АРТ, похваліть клієнта. Обговоріть з ним, які саме кроки йому необхідно й надалі робити для 100% прихильності до прийому препаратів.

Варіант 2. Робота з клієнтом, який розповів про свої пропуски, проблеми з прийомом та дозуванням ліків

Для початку необхідно визначити:

- Які саме порушення у прийомі терапії відбулися?
- Чи може клієнт ідентифікувати, що було причиною цих порушень?

Проаналізуйте ситуацію, використовуючи **Форму прийняття збалансованих рішень (Додаток 5.3)**.

На цьому етапі побічні ефекти від АРТ вже мають припинитися. Важливо проаналізувати решту причин. Клієнт може чинити спротив детальному обговоренню причин порушення режиму прийому препаратів, але консультант має бути наполегливим.

Запитайте, як клієнт визначив би мету прийому АРТ. Треба переконатися, що клієнт усвідомлює користь терапії та її роль у покращенні якості життя людини.

Якщо за результатами таких діалогів ви помітили, що клієнт порушує режим через невпевненість/сумніви щодо доцільності прийому АРТ, поверніться до вправи «Баланс рішень» і розгляньте переваги і ризики рішення приймати АРТ. Заповніть з клієнтом **Форму прийняття збалансованих рішень (Додаток 5.3)**.

Приклад Форми прийняття збалансованих рішень

Формулювання проблемного рішення: приймати АРТ.	
Аргументи «проти»	Аргументи «за»
Мені не треба приймати ліки, тому що я відчуваю добре.	Я зможу самостійно контролювати і зберігати власне здоров'я.
Мене бентежить, що рідні або близькі помітять, що я приймаю ліки постійно.	Я можу знизити ризик інфікування статевих партнерів.
Я чув, що прийом АРТ-препаратів руйнує інші життєво важливі органи людини.	У мене буде можливість народжувати/мати здорових дітей.
Я не хочу відчувати на собі побічну дію АРВ-препаратів.	Я зможу знизити ризик розвитку опортуністичних інфекцій.
Я не вірю в те, що ВІЛ-інфекція взагалі існує, отже, якщо я почну приймати АРТ, то можу себе отруїти.	Я можу отримувати необхідну інформацію від лікаря, співпрацюючи з ним
У мене є знайомий, який має ВІЛ-позитивний статус, не вживає ніяких ліків і відчувається добре.	Я матиму можливість перенаправлення до інших фахівців.

Під час роботи з формою необхідно враховувати, що клієнт може визначати більше недоліків АРВ-препаратів, ніж переваг, наводити вагомні аргументи з огляду на свою життєву ситуацію (немає роботи, грошей; конфлікти в сім'ї, висока завантаженість тощо). Наголосіть, що сила аргументів є різною.

Якщо клієнт після виконання вправи дійшов висновку, що необхідно дотримуватися режиму лікування, перегляньте його **План прихильності до АРТ** за схемою попередньої сесії, внесіть до нього зміни (можна використати чистий бланк, **Додаток 5.1**) і завершіть на цьому консультацію. Наступну консультацію призначте через 3-4 тижні.

На наступній консультації потрібно буде переконатися, що клієнт у час між консультаціями приймав терапію. Працюйте за схемою **Кроку 2 Сесії 5**. Щоб перевірити серйозність намірів клієнта і його готовність бути повністю прихильним до терапії, запропонуйте йому розглянути різні ситуації і поміркувати над ними:

1. *Вам необхідно їхати до лікаря (черговий візит/обстеження) або отримувати АРТ, але в той же час треба їхати в інших нагальних справах (робота, город, відрядження, інше). Що Ви зробите?*
2. *Ви поїхали в гості й забули взяти препарати. Гарна компанія, у друзів дуже приємно. Вам пропонують залишитись. Як Ви вчините?*
3. *Хтось (інші пацієнти, знайомі, у статті або в соцмережах) висловлює негативне ставлення, недовіру до АРТ. Які саме аргументи можуть вплинути на Ваше рішення лікуватись чи ні?*

Обговоріть тему профілактики синдрому «втоми» від тривалого прийому АРТ. Під час бесіди необхідно користуватись переліком відкритих запитань, щоб клієнт мав змогу самостійно поміркувати над тим, чому людина може частково чи повністю відмовитись приймати ліки після тривалого прийому.

Приклад

 «Щодня приймати ліки – це певні зміни в житті. Ви щойно почали приймати АРТ і вже відчували особливості життя з терапією.
 Чи знаєте Ви людину, яка вже довго приймає АРТ? Як змінилося її життя?
 Що, на Ваш погляд, може викликати у людини опір приймати терапію через 3-4 роки?»

Кожну названу причину (зайнятість, депресія, стигматизація, страх розкриття статусу, безвідповідальність тощо) слід обговорити. Клієнт може називати різні причини, які можуть описувати так званий синдром «втоми».

Після обговорення важливо надати необхідну інформацію про синдром «втоми» та його профілактику. Попросіть клієнта відповісти:

- *Що таке «втома» від терапії?*
- *Як її подолати, не відмовляючись від терапії?*
- *До чого призведе відмова від терапії?*

Основне повідомлення цього кроку: втоми не буде, якщо сприймати АРТ як невід’ємну частину свого життя. Це не щось обтяжливе; це те, що забезпечує повноцінне життя. Якщо виникнуть складнощі з прийомом АРТ, необхідно звертатися по підтримку і допомогу до інших людей – близьких, друзів, інших ЛЖВ, фахівців.

□ Крок 3. Закріплення набутих навичок активної диспансеризації

Формування прихильності до АРТ значно залежить і від побудови стосунків «лікар–пацієнт». Важливо обговорити з клієнтом його відносини з лікарем, допомогти зрозуміти важливість довіри до лікаря, навчитись формулювати найважливіші запитання до лікаря.

Приклад

«Ми з Вами вже знаємо, що основою збереження здоров'я ВІЛ-позитивної людини є регулярний прийом АРТ і консультування з лікарем. Коли були Ви у лікаря? Як пройшла консультація? Що порадив Вам лікар? Чи все зрозуміло? Чи змогли Ви запитати у лікаря все, що Вас хвилювало? Чи готуєте Ви питання до лікаря заздалегідь?»

Необхідно вислухати, відповісти на запитання, визначити, наскільки клієнт зрозумів інформацію та рекомендації, надані лікарем.

Для ефективного закріплення навичок активної диспансеризації клієнта необхідно використовувати **Графік диспансеризації (Додаток 5.4)** при прийомі АРТ. Ця форма зручна у використанні й надається клієнтові як пам'ятка. Попросіть клієнта вказати в цій формі дати наступного візиту до лікаря з метою отримання терапії тепер вже на три місяці. Запитайте у клієнта, коли потрібно звертатися до лікаря, щоб не залишилися без терапії. Наголосіть, що завжди потрібно звертатися для отримання терапії не в останній день (коли ліків залишилося тільки на один день).

Для підтримки рівня прихильності до АРТ запропонуйте клієнтові пройти **оцінку прихильності до АРТ**, використовуючи **Додаток 5.5**. Можна порівняти форму, яку ви спільно заповнювали на Вступній сесії. Спільно з клієнтом проаналізуйте, чи змінилося щось у сприйнятті і ставленні клієнта до АРТ та прихильності до лікування.

Похваліть клієнта в ситуації прогресу і хорошої прихильності.

□ Крок 4. Визначення наявних ресурсів та пошук необхідної соціальної підтримки. Планування життя з урахуванням важливості лікування

Задля виконання цього кроку стане в пригоді **вправа «Коло підтримки» (Додаток 5.6)**, призначена допомогти клієнтові усвідомити наявні власні та зовнішні ресурси, закріпити навички визначення потреб та пошуку необхідної допомоги, відпрацювати спроможність шукати та отримувати підтримку. Також важливим є закріплення віри клієнта в здоров'я, усвідомлення необхідності побудови робочого альянсу з лікарем, підтримка його мотивації лікуватись, наснаження на прийом АРТ і регулярну диспансеризацію.

Більш ефективним буде виконання цієї вправи у вигляді діалогу:

- У центрі внутрішнього кола впишіть слово «Я».
- Хто вас підтримує у збереженні здоров'я? Прихильності до АРТ?
- Назвіть цих людей і впишіть їхні імена в інших колах. Напишіть їх імена по відношенню до кола «Я» так, як ви Відчуваєте підтримку саме від цих людей. Якесь ім'я буде ближче, якесь – подалі.

При обговоренні результатів необхідно звернути увагу, чи вказав клієнт лікаря у колах підтримки.

Варіант 1. Якщо клієнт вказує лікаря в колах підтримки, зробіть акцент на цьому та запропонуйте обговорити його вибір.

Приклад

«Я помітив, що Ви вказали лікаря у Вашому колі підтримки. Скажіть, а чому Ви його включили? Наскільки важливою Ви бачите роль лікаря у процесі збереження Вашого здоров'я? В яких ситуаціях або з яких питань у процесі лікування, на Ваш погляд, варто звертатись тільки до лікаря?»

Необхідно обговорити всі питання, надати інформацію, підтримати та похвалити клієнта.

Варіант 2

Якщо клієнт не вказує лікаря в колах підтримки або має негативні відгуки про нього, попросіть його обґрунтувати своє рішення та обговоріть його причини.

Приклад

«Отже, Ви зараз активно займаєтесь поліпшенням свого здоров'я, приймаєте препарати. Скажіть, а чи є хтось, хто ще міг би кваліфіковано надати необхідну допомогу, інформацію?

Як вважаєте, чи може це бути Ваш лікар?

Можливо, є якісь складнощі у Вашому спілкуванні з лікарем?

З якими запитаннями можна звернутися до лікаря?

Чи завжди Вам вдається обговорити з лікарем усі важливі питання та отримати необхідну Вам інформацію? Якщо так, то що допомагає Вам у цьому? Як що ні, то, можливо, є щось, що заважає?»

Необхідно обговорити всі питання, надати інформацію, підтримати та похвалити клієнта.

Крок 5. Завершення сесії, планування підтримувальної фази і Завершальної сесії

Обговоріть з клієнтом сесію.

Приклад

«Ми сьогодні обговорили багато важливих питань. Що Вам особливо запам'яталось? Що було найкориснішим?»

Дізнайтеся, чи все клієнтові було зрозуміло.

Приклад

«Я хочу ще раз подякувати Вам. Мене вражає Ваша наполегливість, витримка та цілеспрямованість! Чи на всі запитання Ви знайшли відповідь? Можливо, залишились моменти, які б Ви хотіли ще обговорити?»

Потрібно обговорити всі питання, надати вичерпні відповіді, але дотримуватись часу.

При обговоренні загальних результатів активної фази програми важливо надати клієнтові можливість самостійно визначити свої досягнення протягом п'яти сесій. Це допоможе і консультанту, і клієнту відчувати задоволення від роботи й завершити програму на позитивній ноті.

Приклад

«Поговорімо про ті кроки, які Ви зробили за час наших зустрічей, та підбиймо підсумки.

Згадайте, будь ласка, першу зустріч. Пам'ятаєте себе, свій стан?

Чи відбулись якісь зміни у Вашому житті за цей час?

Як Ви оцінюєте свої досягнення у програмі?

Що б Ви могли порадити зараз самому собі?

Прийміть мої вітання щодо вашого успішного проходження першого етапу програми «Школа пацієнта»!»

Також нагадайте клієнтові, що ви йому будете телефонувати протягом наступних трьох місяців, щоб переконатися, що він приймає АРТ і в нього все гаразд. Важливо зазначити, що за потреби клієнт завжди може звернутися до організації, якщо в нього виникнуть труднощі з прихильністю.

Домовтеся про зустріч на Завершальну сесію через 3 місяці.

□ Крок 7. Заповнення необхідних форм

Консультант повинен перевірити, чи правильно заповнено всі форми цієї сесії:

- План прихильності до АРТ;
- Форма прийняття збалансованих рішень;
- Графік диспансеризації.

Основні етапи сесії вносяться до **нотаток про хід втручання (Додаток 5.7)**.

□ Крок 8. Обговорення етапів сесії з членами команди та визначення дат телефонних дзвінків до клієнта

Члени команди «Школи пацієнта» збираються для обговорення плану втручання, готовності клієнта дотримуватися прихильності, потреби в медичних і соціальних послугах для забезпечення комплексного підходу до отримання відповідних послуг.

Зазначте у робочому календарі/Google calendar дати, коли ви маєте зателефонувати клієнтові. Це має відбуватися тричі протягом наступних трьох місяців з інтервалом в місяць після останньої консультації. **Алгоритм розмови з клієнтом** наводиться у **Додатку 5.9**.

ПЛАН ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ

Порядок заповнення форми: заповнюється клієнтом.

Найважливіше, чому я починаю приймати АРТ: _____

№	Особливості прийому препаратів	Відповідь				
		Вранці		Ввечері		
1.	Дозування (назва препарату) 1. 2. 3.					
2.	Час прийому					
3.	Де Ви зберігаєте препарати?					
4.	У чому берете із собою?					
5.	Як Ви відміряєте необхідну кількість ліків?					
6.	Як нагадуєте собі про прийом препаратів?					
7.	З чим Ви приймаєте ліки (їжа)?					
8.	З якою щоденною звичкою пов'язуєте прийом ліків?					
9.	Хто знає про те, що Ви приймаєте терапію?					
10.	Що може бути для Вас важким у процесі прийому терапії?					
11.	Як Ви збираєтеся це подолати?					
12.	Хто Вас підтримує у процесі прийому АРТ?					
13.	Дата наступного отримання препаратів					

Завдання для виконання

№	Завдання	Термін виконання

ДОДАТОК 5.2

ФОРМА «АНАЛІЗ ПРОВОКАТИВНИХ ФАКТОРІВ»

Інструкції для клієнта: згадайте останній раз, коли Ви відмовились від АРТ або перервали її прийом. Опишіть цю ситуацію детально. В якому місці це було? Які люди були поруч? У якому Ви були стані? Що Ви відчували?

Чи могли **люди** виступати фактором, який призвів до переривання АРТ?

Чи могло **місце** якось спровокувати порушення режиму прийому АРТ?

Чи це була якась особлива **ситуація**?

Що Ви **відчували**, в якому емоційному стані перебували? Чи могло це вплинути на Вашу поведінку?

Оберіть один або декілька провокативних факторів.

Люди	Місця
Ситуації	Відчуття

Поміркуйте над тим, як уникати цих факторів.

Як змінити свою поведінку, щоб провокативні фактори не мали впливу на Вас, щоб вони перестали бути провокативними?

ДОДАТОК 5.3

ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ ЗБАЛАНСОВАНИХ РІШЕНЬ

Формулювання проблемного рішення:	
Аргументи «проти»	Аргументи «за»

ДОДАТОК 5.4

ГРАФІК ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ

Планові медичні огляди та обстеження пацієнтів, які отримують АРТ, проводяться не рідше одного разу на 3 місяці або частіше, залежно від клінічної ситуації.

Планові медичні огляди та обстеження	Дата, місяць	Дата, місяць	Дата, місяць	Дата, місяць	Дата, місяць	Дата, місяць
	з «_____» по «_____»	з «_____» по «_____»	з «_____» по «_____»	з «_____» по «_____»	з «_____» по «_____»	з «_____» по «_____»

Примітки

ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ КЛІЄНТА ДО АРТ

Форма оцінки прихильності клієнта до АРТ

Для клієнтів, які вже мають досвід прийому АРТ

Код клієнта

Дата заповнення

 / /

Тривалість лікування АРТ

Порядковий номер оцінки

років (місяців)

ОПИТУВАННЯ КЛІЄНТА

Будь ласка, вкажіть відповіді клієнта на кожне запитання.

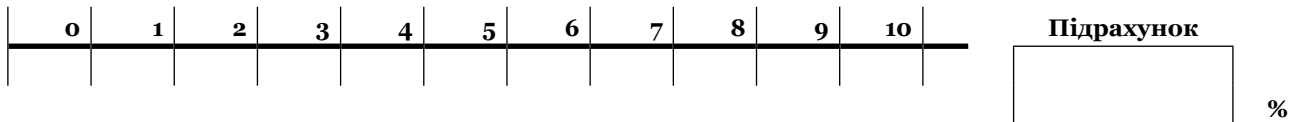
Запитання	Так	Ні
1. Чи бували випадки, коли Ви забували прийняти свої ліки?		
2. Якщо Ви почуваетесь краще, чи припиняєте Ви приймати ліки?		
3. Згадайте останні чотири дні. Чи були випадки, коли Ви забували прийняти ліки або приймали їх із запізненням на 4 і більше годин?		
4. Чи бували випадки, коли, приймаючи ліки, Ви почували себе гірше і переставали приймати ліки?		
5. Чи знаєте Ви, який вплив має прийом препаратів на ВІЛ в організмі?		
6. Чи знаєте Ви, що таке клітини CD4 та рівень вірусного навантаження?		

ШКАЛА ДОТРИМАННЯ РЕЖИМУ ПРИЙОМУ ЛІКІВ

Попросіть клієнта згадати останні чотири дні і спробувати визначити час, коли він або пропустив прийом ліків, або приймав їх із запізненням на 4 і більше годин.

Покажіть клієнту візуальну копію шкали, наведеної нижче. Поясніть, що «0» – це ситуація, коли клієнт або не приймав препаратів взагалі, або жодного разу не приймав їх вчасно (без запізень на 4 і більше годин), а «10» – це тоді, коли всі препарати було прийнято в повному обсязі та вчасно (як приписано лікарем). Запропонуйте клієнту вказати його рівень прихильності на шкалі.

Інтерпретація. Якщо клієнт зупинився, наприклад, на 4, то його рівень дотримання режиму лікування дорівнює 40%.



ТЕСТ НА ЗНАННЯ ЛІКІВ

Попросіть клієнта перевірити вміст кожного свого контейнера/упаковки з ліками і потім навести вам назву ліків; кількість таблеток, які становлять одну дозу; час, коли ліки треба прийняти; додаткові інструкції (наприклад, вимоги до дієти під час прийому ліків, якщо такі є).

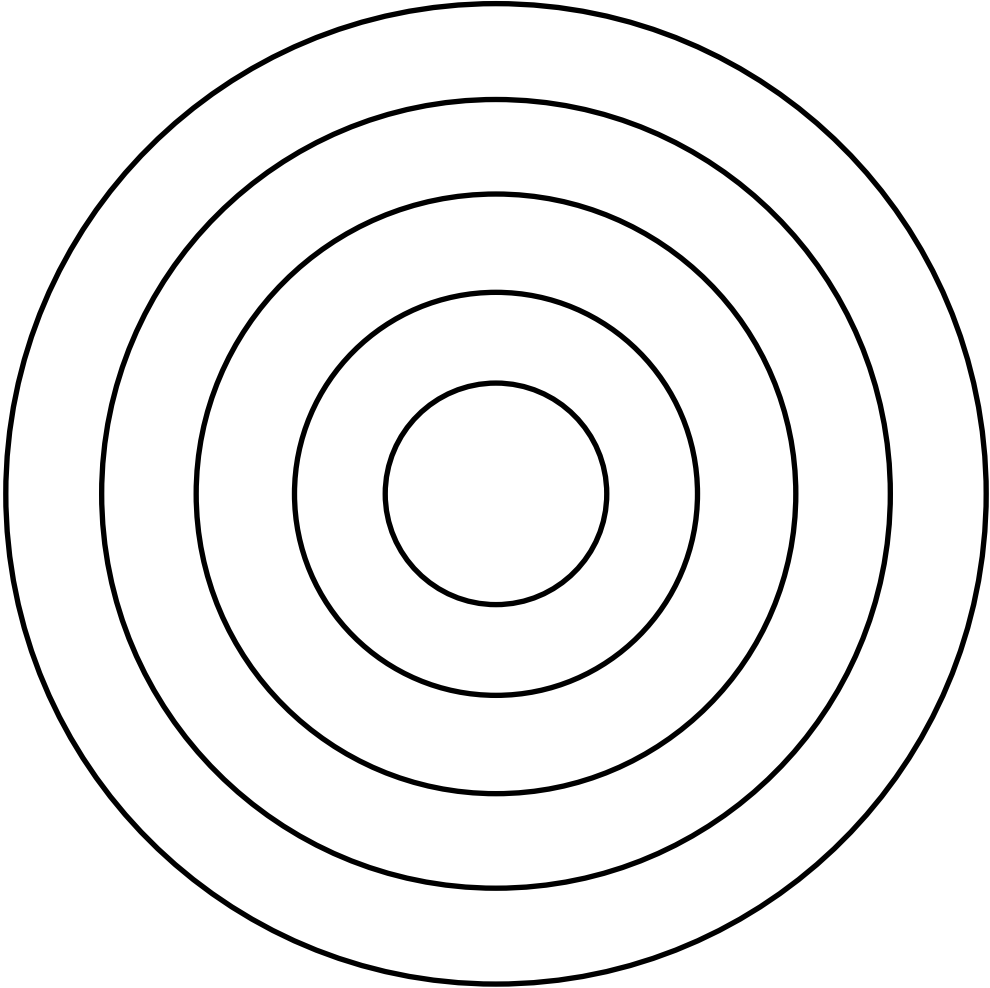
Препарат	Знає назву (так/ні)	Знає кількість таблеток у дозі (так/ні)	Час прийому ліків			Знає додаткові інструкції, якщо такі є (так/ні)
			Ранок (година)	Вечір (година)	Знає правильно (так/ні)	

ПІДСУМКОВА ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ

Опитування клієнта	«Ні» на всі запитання з 1 по 4 і «Так» на запитання 5 і 6	«Так» на одне запитання з 1 по 4 та одне «Ні» на запитання 5 і 6	«Так» на два і більше запитань з 1 по 4 і «Ні» на запитання 5 і 6
Шкала дотримання режиму лікування	96% і більше	75–95%	Менше 75%
Тест на знання ліків: клієнт знає...	Дози, час та інструкції	Дози та час	Лише дози або плутається
Загальна прихильність	Висока	Середня	Низька

ФОРМА «КОЛО ПІДТРИМКИ»

Порядок заповнення форми: заповнює клієнт.



НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

Сесія (№ і назва): _____

Дата: _____

Ім'я клієнта: _____

Унікальний код клієнта: _____

Час початку:	Час завершення:
Нотатки консультанта	
Підпис консультанта:	

ПІДТРИМУВАЛЬНА ФАЗА

ДОДАТОК 5.8

ФОРМА «ТЕЛЕФОННІ ДЗВІНКИ КЛІЄНТОВІ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ПРИХИЛЬНОСТІ»

Місяць	1-й місяць	
Дата	2-й тиждень «_____» _____	4-й тиждень «_____» _____

Місяць	2-й місяць	
Дата	2-й тиждень «_____» _____	4-й тиждень «_____» _____
Коментарі		

Місяць	3-й місяць	
Дата	2-й тиждень «_____» _____	4-й тиждень «_____» _____
Коментарі		Дата Завершальної сесії: _____

АЛГОРИТМ ТЕЛЕФОННОЇ РОЗМОВИ З КЛІЄНТОМ ВТРУЧАННЯ «ШКОЛА ПАЦІЄНТА»

Мета періодичного телефонного спілкування з клієнтом – поцікавитися, як він дотримується Графіка диспансеризації, надати підтримку, орієнтовану на закріплення позитивного досвіду прийому АРВ-терапії.

Орієнтовна послідовність телефонної розмови:

1. Назвіть себе.
2. Нагадайте клієнтові про домовленість періодично спілкуватися телефоном («Минуло 2 тижні. Ми домовлялися, що я Вам зателефоную, щоб поцікавитися Вашими справами»).
3. Отримайте від клієнта інформацію про те, як відбувається прийом АРВ-препаратів («Розкажіть, будь ласка, як Ваше самопочуття? Чи маєте Ви якісь труднощі з прийомом АРВ-терапії? Хто вас підтримує в прийомі ліків?»).
4. Нагадайте про заходи Графіка диспансеризації («Пригадайте, коли найближчим часом Ви маєте відвідати лікаря? З приводу чого має відбутися візит, що Ви маєте зробити? Чи потрібна Вам моя допомога?»).
5. Завершіть розмову, нагадайте про дату наступного дзвінка.

Рекомендована тривалість телефонного спілкування з клієнтом – 7-10 хвилин.

Якщо клієнт повідомляє про будь-які симптоми, які він пов'язує з прийомом АРВ-препаратів, порекомендуйте йому скористатися Щоденником побічних ефектів та оцінити прояв симптому, щоб прийняти рішення, чи варто зробити позаплановий візит до лікаря центру СНІДу. Якщо клієнт оцінює прояв симптому більше ніж у 2 бали, то порекомендуйте йому відвідати лікаря.

Висловлюйте клієнту доречну похвалу, щоб підтримати його прихильність до прийому АРВ-терапії. Дотримуйтеся неконтролюючого стилю спілкування, щоб клієнт у разі потреби звернувся до вас по допомогу, а не почав приховувати якісь труднощі через страх осуду. Не підказуйте «правильні» відповіді (наприклад: «У Вас все добре, так?»).

Під час наступних телефонних розмов з клієнтом необхідно цікавитися його самопочуттям, чи отримав він ліки, чи достатньо в нього ліків зараз, чи дотримується він Графіка диспансеризації (здає аналізи, відвідує лікаря центру СНІДу), чи дотримується рекомендацій лікаря щодо сумісності препаратів з певними продуктами харчування, наприклад, з великим вмістом жиру.

Під час 6-ї телефонної розмови з клієнтом необхідно домовитися про Завершальну сесію і нагадати про отримання невеличкого заохочення у вигляді поповнення рахунку мобільного телефону.

ЗАВЕРШАЛЬНА (НАСНАЖУВАЛЬНА) СЕСІЯ

Завершальна сесія (наснажувальна) є останньою сесією в рамках програми «Школа пацієнта». Ця сесія проводиться через не пізніше ніж через 3 місяці після Сесії 5 і забезпечує наявність систем підтримки клієнта, з тим щоб допомогти йому підтримувати позитивні поведінкові зміни.

Завдання

- Підтвердження позитивних кроків, які клієнт здійснив у рамках програми.
- Забезпечення доступу клієнта до мереж соціальної підтримки, які сприяють зусиллям клієнта щодо прихильності до АРТ.

Ключові повідомлення сесії

- *«АРТ – позитивна необхідність для збереження тривалості та якості життя ЛЖВ».*
- *«Обстеження важливі, щоб знати про свій стан здоров'я».*

План сесії

- Підготовка до Завершальної сесії та розробка плану дій із забезпечення безперервної допомоги
- Вступ
- Підсумовування цілей та досягнень клієнта в рамках програми
- Перегляд Плану прихильності до АРТ
- Оцінка прихильності до АРТ
- Завершення сесії і програми
- Заповнення необхідних документів
- Обговорення основних етапів втручання з членами команди

Інструменти

- Алгоритм проведення Завершальної сесії (Додаток 6.1)
- План прихильності до АРТ (Додаток 6.2)
- Форма «Оцінка прихильності клієнта до АРТ» (Додаток 6.3)
- Нотатки про хід втручання (Додаток 6.4)

Протокол сесії

❑ Крок 1. Підготовка до Завершальної сесії та розробка плану дій із забезпечення безперервної допомоги

Виходячи з результатів аналізу документації, консультант повинен:

- Коротко підсумувати досягнення клієнта в програмі.
- Коротко підсумувати послуги з кейс-менеджменту (ведення випадку), які отримав клієнт.
- Визначити прогалини, які вимагають додаткового консультування.
- Зафіксувати досягнення, прогалини, а також додаткові потреби клієнта.

❑ Крок 2. Вступ

На початку сесії привітайте клієнта і встановіть дружній контакт шляхом розмови з ним. Переконайтеся, що клієнт уважно вас слухає. Нагадайте, що сьогодні у вас Завершальна сесія.

❑ Крок 3. Підсумовування цілей та досягнень клієнта в рамках програми

За допомогою **Алгоритму проведення Завершальної сесії (Додаток 6.1)** спільно з клієнтом здійсніть аналіз цілей, визначених під час участі у програмі, та перевірте успіхи клієнта в досягненні або роботі над досягненням цих цілей.

Після того як консультант проаналізував досягнення клієнта, сильні сторони та аспекти, які необхідно вдосконалити, вони мають зробити такі кроки:

1. Обговорити, що спонукало клієнта почати і продовжити участь у програмі.
2. Обговорити досягнення та позитивні аспекти участі в програмі, підкресливши важливість подальшого збереження позитивних поведінкових змін. Розпочніть обговорення, попросивши клієнта відповісти на такі запитання:
 - *Що корисного Ви взяли для себе від участі в програмі? Які Ваші основні досягнення?*
 - *Що ще слід покращити з точки зору тих тем, які розглядалися на програмних сесіях?*

❑ Крок 4. Перегляд Плану прихильності до АРТ

Перегляньте з клієнтом його **План прихильності до АРТ**, складений на Сесії 5. Якщо в клієнта відбулися якісь зміни, внесіть їх у нову форму (**Додаток 6.2**). Обговоріть, чи стала АРТ частиною повсякденного життя клієнта і на які моменти йому треба ще звертати увагу.

❑ Крок 5. Оцінка прихильності до АРТ

Запропонуйте клієнту пройти **оцінку прихильності до АРТ**, використовуючи **Додаток 6.3**.

Можна порівняти форму, яку ви спільно заповнювали на Вступній сесії. Проаналізуйте, чи змінилося щось у сприйнятті і ставленні клієнта до АРТ і прихильності до лікування.

Похваліть клієнта в ситуації прогресу і хорошої прихильності.

Якщо клієнт має низький рівень прихильності, запропонуйте йому розглянути можливість повторної участі у циклі програми «Школа пацієнта».

❑ Крок 6. Завершення сесії і програми

Наприкінці сесії вам, можливо, знадобиться провести прощання. Важливо бути щирим. Змінійте зміст промови відповідно до ваших стосунків з клієнтом, які склалися за цей час. Також потрібно дати клієнту можливість відповісти вам, якщо він бажає це зробити.

Приклад

*«Ви досягли успіхів у багатьох питаннях під час проходження програми, зокрема, _____ .
 Можливо, Ви не досягли всіх поставлених Вами цілей, але Ваші зусилля щодо _____
 _____ вражають і є дуже важливим фактором для продовження Вашої роботи над собою.
 Що Ви плануєте робити далі? Хто, на Вашу думку, зможе підтримати Вас?
 Прийміть мої вітання з приводу Вашого закінчення програми «Школа пацієнта»!
 Сподіваюся, що Ви змогли впоратися з важкими завданнями під час курсу, а також
 продовжити працювати над прихильністю до АРТ!»*

□ Крок 7. Заповнення необхідних документів

Зафіксуйте основні етапи сесії в **нотатках про хід втручання (Додаток 6.4)**.

□ Крок 8. Обговорення основних етапів втручання з членами команди

Команда збирається разом для обговорення завершення участі клієнта в програмі.

ДОДАТОК 6.1

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ ЗАВЕРШАЛЬНОЇ СЕСІЇ

1. Яких позитивних змін Вам вдалося досягнути завдяки участі у програмі?

2. Яким чином Ви плануєте надалі підтримувати прихильність до АРТ?

3. Чи передбачаєте Ви певні проблеми щодо збереження прихильності до АРТ?

4. Яким чином команда «Школа пацієнта» може допомогти Вам вирішити ці проблеми?

5. Хто може надати Вам підтримку у прихильності до АРТ (наприклад, члени сім'ї, консультанти і так далі)?

6. До якого фахівця Ви можете звернутися, якщо відчуєте, що маєте проблеми з прихильністю до АРТ?

ДОДАТОК 6.2

ПЛАН ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ

Порядок заповнення форми: заповнюється клієнтом.

Найважливіше, чому я починаю приймати АРТ: _____

№	Особливості прийому препаратів	Відповідь				
		Вранці		Ввечері		
1.	Дозування (назва препарату) 1. 2. 3.					
2.	Час прийому					
3.	Де Ви зберігаєте препарати?					
4.	У чому берете із собою?					
5.	Як Ви відміряєте необхідну кількість ліків?					
6.	Як нагадуєте собі про прийом препаратів?					
7.	З чим Ви приймаєте ліки (їжа)?					
8.	З якою щоденною звичкою пов'язуєте прийом ліків?					
9.	Хто знає про те, що Ви приймаєте терапію?					
10.	Що може бути для Вас важким у процесі прийому терапії?					
11.	Як Ви збираєтеся це подолати?					
12.	Хто Вас підтримує у процесі прийому АРТ?					
13.	Дата наступного отримання препаратів					

Завдання для виконання

№	Завдання	Термін виконання

ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ КЛІЄНТА ДО АРТ

Форма оцінки прихильності клієнта до АРТ

Для клієнтів, які вже мають досвід прийому АРТ

Код клієнта	<input type="text"/>	Дата заповнення ____ / ____ / ____	Тривалість лікування АРТ	<input type="text"/>	Порядковий номер оцінки
				<input type="text"/>	років (місяців)

ОПИТУВАННЯ КЛІЄНТА

Будь ласка, вкажіть відповіді клієнта на кожне запитання.

Запитання	Так	Ні
1. Чи бували випадки, коли Ви забували прийняти свої ліки?		
2. Якщо Ви почуваетесь краще, чи припиняєте Ви приймати ліки?		
3. Згадайте останні чотири дні. Чи були випадки, коли Ви забували прийняти ліки або приймали їх із запізненням на 4 і більше годин?		
4. Чи бували випадки, коли, приймаючи ліки, Ви почували себе гірше і переставали приймати ліки?		
5. Чи знаєте Ви, який вплив має прийом препаратів на ВІЛ в організмі?		
6. Чи знаєте Ви, що таке клітини CD4 та рівень вірусного навантаження?		

ШКАЛА ДОТРИМАННЯ РЕЖИМУ ПРИЙОМУ ЛІКІВ

Попросіть клієнта згадати останні чотири дні і спробувати визначити час, коли він або пропустив прийом ліків, або приймав їх із запізненням на 4 і більше годин.

Покажіть клієнту візуальну копію шкали, наведеної нижче. Поясніть, що «0» – це ситуація, коли клієнт або не приймав препаратів взагалі, або жодного разу не приймав їх вчасно (без запізнень на 4 і більше годин), а «10» – це тоді, коли всі препарати було прийнято в повному обсязі та вчасно (як приписано лікарем). Запропонуйте клієнту вказати його рівень прихильності на шкалі.

Інтерпретація. Якщо клієнт зупинився, наприклад, на 4, то його рівень дотримання режиму лікування дорівнює 40%.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Підрахунок
											<input type="text"/>
											%

ТЕСТ НА ЗНАННЯ ЛІКІВ

Попросіть клієнта перевірити вміст кожного свого контейнера/упаковки з ліками і потім навести вам назву ліків; кількість таблеток, які становлять одну дозу; час, коли ліки треба прийняти; додаткові інструкції (наприклад, вимоги до дієти під час прийому ліків, якщо такі є).

Препарат	Знає назву (так/ні)	Знає кількість таблеток у дозі (так/ні)	Час прийому ліків			Знає додаткові інструкції, якщо такі є (так/ні)
			Ранок (година)	Вечір (година)	Знає правильно (так/ні)	

ПІДСУМКОВА ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ

Опитування клієнта	«Ні» на всі запитання з 1 по 4 і «Так» на запитання 5 і 6	«Так» на одне запитання з 1 по 4 та одне «Ні» на запитання 5 і 6	«Так» на два і більше запитань з 1 по 4 і «Ні» на запитання 5 і 6
Шкала дотримання режиму лікування	96% і більше	75–95%	Менше 75%
Тест на знання ліків: клієнт знає...	Дози, час та інструкції	Дози та час	Лише дози або плутається
Загальна прихильність	Висока	Середня	Низька

ДОДАТОК 6.4

НОТАТКИ ПРО ХІД ВТРУЧАННЯ

Сесія (№ і назва): _____

Дата: _____

Ім'я клієнта: _____

Унікальний код клієнта: _____

Час початку:	Час завершення:
Нотатки консультанта	
Результати обстеження на CD4 Дата проходження діагностики: _____ Результат: _____	Результати обстеження ВН Дата проходження діагностики: _____ Результат: _____
Підпис консультанта:	



Ruled area for notes with horizontal dotted lines.



Навчальне видання

**Інтегрована програма з формування
прихильності до АРТ у клієнтів ВІЛ-сервісних
організацій та розвитку їхньої економічної самостійності**

ЧАСТИНА 2

**Втручання з формування прихильності до АРТ
«ШКОЛА ПАЦІЄНТА»**

Редакція – Проект USAID RESPOND

Автори:

Алла Бойко, Наталія Дмитришина, Наталія Тюленєва

Літературний редактор:

Світлана Глущик

Підписано до друку 11.04.2017. Формат 60×84 1/8
Друк офсетний. Папір офсетний. Гарнітура Georgia.
Умов. друк. арк. 14,9. Обл.-вид. арк. 16,0.
Тираж 200 прим. Замовлення № 110417

ТОВ «Поліграф плюс»
03062, м. Київ, вул. Туполева, 8.
Тел./факс: (044) 502-39-78 (дод. 119)
e-mail: office@poligraph-plus.kiev.ua
www.poligraph-plus.kiev.ua

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи
№ 5041 (серія ДК) від 26.01.2016 р.

