

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И СЕМЬИ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА**
И
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

Кейс менеджмент людей, живущих с ВИЧ

**Методические рекомендации для специалистов,
работающих в системе здравоохранения и
социальной защиты**



Методические рекомендации «Кейс менеджмент людей, живущих с ВИЧ», разработаны в рамках программы «Снижение бремени ВИЧ-инфекции в Республике Молдова» которую финансирует Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и внедряет Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS)

Методические рекомендации «Кейс менеджмент людей, живущих с ВИЧ» разработаны в рамках программы «Снижение бремени ВИЧ-инфекции в Республике Молдова», которую финансирует Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и внедряет Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS) в помощь реализации цели IX Национальной программы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом и ИППП на 2011-2015 гг.: «Обеспечение ухода и поддержки до 10% от предполагаемого числа людей с ВИЧ и СПИДом до 2015 г.». Рекомендации разработаны группой экспертов, представителей Министерства здравоохранения и Министерства труда, социальной защиты и семьи при поддержке экспертов Центра PAS и основаны на нормативных актах в данной области, международных принципах и национальных стандартах по оказанию услуг людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ).

Методические рекомендации представляют собой руководство для сотрудников, непосредственно участвующих в предоставлении медицинских, социальных и психологических услуг ЛЖВ и членам их семей, и определяют регулярность и последовательность услуг, предоставляемых в соответствии с выявленными потребностями.

Данные рекомендации были обсуждены на заседаниях технических групп Национального совета по координации национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа, ИППП и туберкулеза, протоколы от 3 мая 2012 г. (техническая группа по лечению и уходу за людьми с ВИЧ/ СПИД/ИППП) и от 23 декабря 2011 (совместная техническая группа помощи и социального обеспечения ТБ/СПИД).

Методические рекомендации «Кейс менеджмент людей, живущих с ВИЧ» утверждены Министерством труда, социальной защиты и семьи и Министерством здравоохранения Республики Молдова (приказ № 48/251 от 13 марта 2013 г.).

Методические рекомендации разработали:

Диана Дорош

заместитель начальника отдела политики по обеспечению гендерного равенства и предотвращения насилия, Министерство труда, социальной защиты и семьи

Светлана Попович

специалист по антиретровирусной терапии (АРВТ), больница дерматологии и коммуникабельных болезней

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Managementul de Caz al persoanei care trăiește cu HIV = Кейс менеджмент людей, живущих с ВИЧ : Instrucțiune de lucru pentru specialiștii din cadrul sistemului social și medical = Методические рекомендации для специалистов, работающих в системе здравоохранения и социальной защиты / Min. Muncii, Protecției sociale și Familiei al Rep. Moldova, Min. Sănătății al Rep. Moldova ; elab.: Diana Doros, Svetlana Popovici. - Chișinău : S. n., 2013 (Tipogr. "Elan Poligraf"). - 72 p.

Tit., text paral.: lb. rom., rusă. - Carte-valet (inversă). - 1050 ex.

ISBN 978-9975-66-335-9.

364.2+616.98:578.828HIV(083.13)=135.1=161.1

M 20

П Р И К А З

мун. Кишинэу

«13» марта 2013

№ 48/251

*Об утверждении Методических рекомендаций
для специалистов, работающих в системе
здравоохранения и социальной защиты
«Кейс менеджмент людей, живущих с ВИЧ»*

Во исполнение Закона № 23 от 16 февраля 2007 года «О профилактике инфекции ВИЧ/СПИД» и на основании Постановления Правительства № 1143 от 16 декабря 2011 года «Об утверждении Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и инфекций, передающихся половым путем, на 2011-2015 годы»,

П Р И К А З Ы В А Е М :

1. Утвердить Методические рекомендации для специалистов, работающих в системе здравоохранения и социальной защиты «Кейс менеджмент людей, живущих с ВИЧ (прилагаются)».
2. Методические рекомендации «Кейс менеджмент людей, живущих с ВИЧ» применяются: территориальными врачами-инфекционистами, врачами-инфекционистами территориальных кабинетов для медицинского наблюдения и антиретровирусной терапии в амбулаторных условиях лиц, инфицированных ВИЧ, и больных СПИДом; ПМСУ БДКЗ как учреждением, которое координирует мероприятия, связанные с ВИЧ инфекцией, социальными работниками, специалистами региональных социальных центров мун. Кишинэу, Бэлць, Комрат, специалистами управлений/отделов социальной помощи и защиты семьи.
3. Сотрудничество между компетентными медицинскими и социальными органами в целях социальной интеграции лиц, живущих с ВИЧ, проводить на основе мультидисциплинарного подхода к сопровождению случая.
4. Контроль за исполнением данного приказа возлагается на Министерство труда, социальной защиты и семьи и Министерство здравоохранения.

**Министр труда,
социальной защиты и семьи**

Валентина БУЛИГА

Министр здравоохранения

Андрей УСАТЫЙ

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Понятие «Кейс менеджмент людей, живущих с ВИЧ»	6
Функции кейс менеджмента	8
Механизм перенаправления случая в медицинские и социальные системы путем взаимодействия различных субъектов	16
Учреждения и лица, непосредственно вовлеченные в оказание помощи ЛЖВ методом кейс менеджмента и ответственные за нее	19
Заполнение личного дела	22
Список использованной литературы	23
Приложения	24
Приложение 1. Информированное согласие на социальные услуги.....	24
Приложение 2. Анкета регистрации и первичной оценки.....	25
Приложение 3. Формуляр комплексной оценки взрослого.....	29
Приложение 4. Формуляр комплексной оценки семьи с детьми.....	30
Приложение 5. Формуляр индивидуального плана оказания помощи взрослому.....	32
Приложение 6. Модель соглашения о сотрудничестве.....	33
Приложение 7. Формуляр переоценки и пересмотра индивидуального плана помощи или закрытия случая.....	34
Приложение 8. Список региональных центров социальной помощи ЛЖВ.....	35
Приложение 9. Список НПО, которые оказывают социальные и психосоциальные услуги ЛЖВ.....	36

Введение

ВИЧ/СПИД - одно из заболеваний, которые причиняют большой социальный вред, как на уровне сообщества, страны, так и на глобальном уровне. Нынешний подход к хроническим заболеваниям, в частности, к ВИЧ/СПИДу, является комплексным, включает соматические, психологические, социально-экономические аспекты и ориентирован в основном на улучшение качества жизни ЛЖВ. Поэтому междисциплинарный подход к уходу за такими пациентами стал обязательным. Профилактическая и лечебная роль медицины завершается психологическим и социальным консультированием, обучением и помощью в уходе. При любом хроническом заболевании страдания инфицированных людей оказывают негативное влияние и на их семьи, вызывая тяжелые внутрисемейные последствия.

Люди, инфицированные ВИЧ, и затронутые эпидемией, попадают в очень тяжелую ситуацию из-за дискриминации, стигматизации или страха перед стигмой, отсутствия конфиденциальности, неуверенности, физической и психологической изоляции или маргинализации со стороны общества или семьи, низкой социальной или профессиональной интеграции, ограничения или даже исключения межличностных отношений, опасения за завтрашний день, болезненных медицинских процедур и лекарств, психологическими и/или психиатрическими эффектами, а также постоянным ухудшением общего состояния человека. Все это становится причиной сильного эмоционального стресса, который вызывает отрицательные переживания, разрушающие их психическое здоровье.

Учитывая, что течение ВИЧ-инфекции обычно характеризуется прогрессирующим развитием разных сопутствующих болезней и возможных инфекций, становится очевидным, что для оказания полной и эффективной помощи ЛЖВ целесообразно создание специализированных бригад, включающих врачей разного профиля, психологов, социальных работников, с привлечением к этой работе самих ЛЖВ (мероприятия «от равного к равному»).

Люди, живущие с ВИЧ, и их семьи нуждаются в разнообразной помощи, даже если инфекция протекает бессимптомно. Активное участие мультидисциплинарной команды и создание институционального партнерства обеспечивают наиболее полный подход к положению человека, попавшему в беду, путем предоставления синхронной и последовательной помощи ему, его семье и влияния на общество.

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению доли женщин в общей численности зарегистрированных ВИЧ-позитивных лиц. Изменение структуры новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции в соответствии с путем передачи демонстрирует тенденцию феминизации эпидемии. Результаты исследований, проведенных в Приднестровье в 2010 и 2011 гг., показывают, что женщины являются особенно уязвимыми к ВИЧ-инфекции из-за сочетания биологических факторов и гендерного неравенства, из-за которого они невольно попадают в группу лиц с поведением высокого риска. Поэтому, при определении целей и идентификации действий важно учитывать гендерные различия между мужчинами и женщинами в целях содействия их социальной интеграции и борьбы с распространением инфекции, для выявления и мобилизации собственных ресурсов.

Понятие «Кейс менеджмент людей, живущих с ВИЧ»

Определение

Кейс менеджмент – это процесс координации медицинских и социальных услуг, предоставляемых ЛЖВ. Это комплекс шагов и процессов взаимодействия в сети услуг, которые облегчают доступ определенных лиц к эффективным, рентабельным услугам, в которых они нуждаются, и оказывают им поддержку. Кейс менеджмент представляет собой инструмент, с помощью которого обеспечивается адекватное лечение, изменение поведения и снижение распространения ВИЧ.

Что такое кейс менеджмент? Исторически *кейс менеджмент* возник из необходимости предоставления качественных медицинских и социальных услуг в эффективной и экономически выгодной форме. Основная цель состоит в индивидуальном подходе при решении проблем отдельного человека, а также его мотивации. Кейс менеджмент требует подготовки, знаний и навыков для достижения целей, согласованных с клиентом и, по мере необходимости, с его семьей.

Кейс менеджмент представляет собой метод, при котором ключевое лицо - **менеджер случая (социальный работник, работник «от равного к равному», медсестра)** работает вместе и поддерживает постоянную связь с человеком и его семьей для разработки и реализации индивидуального плана вмешательства для обеспечения доступа к медицинским и социальным услугам, мониторинга этих услуг, для удовлетворения определенных потребностей (запросов) и оценки результатов этих услуг. Главную роль берет на себя менеджер конкретного случая, и эта роль заключается в координации услуг - консультировании и мотивации пациента, направлении действий на непосредственное участие последнего в разработке индивидуального плана вмешательства.

Задачи кейс менеджмента:

- Создание и поддержание независимости человека, живущего с ВИЧ, и улучшение качества его жизни;
- Содействие оказанию медицинских и социальных услуг наиболее эффективным образом.

Кейс менеджмент - это процесс, состоящий из нескольких этапов и направленный на обеспечение своевременного доступа ВИЧ-инфицированных, их родственников и близких к медицинским и социальным услугам и координацию предоставленных услуг. Это не единовременная помощь, которая предоставляется лицу в специальной ситуации, вызванной неблагоприятными обстоятельствами, а всеобъемлющая и постоянная под-

держка, направленная на решение проблем и повышение качества жизни в течение всего периода, в котором ВИЧ-инфицированный человек нуждается в помощи.

На разных этапах кейс менеджмента оцениваются индивидуальные потребности конкретного человека и его семьи. Координация, мониторинг и поддержка человека осуществляются совместно для обеспечения доступа к различным видам социальных услуг. Предлагаемые услуги должны удовлетворить выявленные потребности (запросы) и проблемы, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, их дети и члены их семей.

Отличительные особенности кейс менеджмента:

- Комплексный подход к решению сложного случая, когда все проблемы и потребности человека определяются и анализируются на основе текущей ситуации и особенностей социальной среды;
- Приоритет интересов и потребностей человека по сравнению с интересами специалистов;
- Мотивация и мобилизация лиц, живущих с ВИЧ, для повышения их социальной активности, изменения поведения, для того, чтобы они запрашивали помощь и принимали ее;
- Координация между различными специалистами.

Принципы кейс менеджмента

Основополагающим принципом кейс менеджмента является обеспечение связи между людьми и ресурсами здравоохранения и социального обслуживания, облегчение доступа к ним, для наиболее полного удовлетворения потребностей ЛЖВ.

1. *Профессионализм и высокая квалификация членов мультидисциплинарной команды.* Члены мультидисциплинарной команды должны иметь опыт и навыки, необходимые для оказания помощи ЛЖВ.
2. *Приоритет индивидуальных интересов и добровольный характер услуг.* Рабочие инструкции по решению конкретных ситуаций разной сложности должны соответствовать интересам конкретного лица. Проводимые мероприятия, направленные на помощь определенным конкретным лицам, порой требуют высоких финансовых затрат и больших человеческих ресурсов. Отказ ЛЖВ от предлагаемой помощи и несоблюдение инструкций, подготовленных специалистами, может привести к неэффективности предоставляемых услуг.

3. *Активное участие конкретного лица в кейс менеджменте и развитие его персонального потенциала.* Это означает, что пациент имеет не только права, но и обязанности. Путем активного участия в кейс менеджменте, пациенты помогают в определении цели, задач и в описании индивидуального плана вмешательства, оставляя за собой ответственность за осуществление отдельных действий этого плана.
4. *Эффективный обмен информацией.* Для обеспечения согласованности в рамках междисциплинарной команды профессионалы должны иметь точную информацию о человеке и регулярно заслушивать информацию о динамике случая.
5. *Конфиденциальность.* Любая информация о лице, живущем с ВИЧ, и членах его семьи, известная кейс менеджеру и членам команды, является конфиденциальной. Информация может быть представлена в другие учреждения или другим специалистам только с его письменного согласия или письменного согласия его законного представителя.
6. *Последовательность и преемственность этапов помощи.* Менеджмент одного случая может длиться от нескольких часов до нескольких лет. В любом случае кейс менеджмент на всех этапах процесса оказания помощи должен быть логичным и последовательным.

Функции кейс менеджмента

Кейс менеджмент это процесс выявления случая, оценки потребностей ЛЖВ, планирования, координации и прямого предоставления услуг, мониторинга и непрерывной оценки потребностей в наиболее эффективной и полной форме.

Выявление случая:

- контакт с ВИЧ-позитивными людьми и их информирование о комплексе услуг в рамках регионального центра социальной помощи ЛЖВ;
 - поддержание устойчивой связи с ЛЖВ для предупреждения отказа от услуг и повышения приверженности к лечению.
1. *Всеобъемлющая оценка ситуации и индивидуальное и всестороннее планирование:*
 - a. проведение полной и индивидуальной оценки для определения потребностей ЛЖВ с учетом социально-медицинских и гендерных различий;

- б. совместное проектирование и разработка индивидуального плана оказания услуг для решения выявленных проблем.
2. *Координация услуг:*
- а. установление связи между пациентом, множеством услуг и ресурсов;
 - б. поддержание активного и продолжительного взаимодействия с соседними учреждениями, при этом кейс менеджер становится ключевым фактором в координации межсекторальных усилий.
3. *Мониторинг и оценка:*
- а. мониторинг выполнения индивидуальных планов;
 - б. оценка достижения поставленной цели и удовлетворения физических лиц.

Описание этапов работы с ЛЖВ при кейс менеджменте

Кейс менеджмент осуществляется поэтапно:

- 1. Определение случая** - процесс отбора лиц, инфицированных/пострадавших от ВИЧ. Выявление людей может быть проведено несколькими способами:
- а. При посттестовом консультировании в кабинетах добровольного консультирования и тестирования (ДКТ);
 - б. При визите к врачу-инфекционисту по месту жительства;
 - в. При обращении пациента в органы социальной помощи и добровольном раскрытии ВИЧ-статуса;
 - г. При обращении пациента в неправительственную организацию (НПО), предоставляющую услуги по ВИЧ/ТБ;
 - д. При выявлении ВИЧ-статуса физических лиц в медицинских учреждениях.

Во всех случаях, специалисты, которые выявили ВИЧ-статус пациента, обязаны направить его в местные (территориальные) медицинские кабинеты для обследования и регистрации.

2. Регистрация случая:

- а. Врач-инфекционист территориального медицинского кабинета регистрирует ВИЧ-положительного человека и заполняет формуляр выявления случая (приложение 2);
- б. Врач-инфекционист информирует ВИЧ-положительного человека о существовании социальной и психосоциальной помощи;
- в. Врач-инфекционист предлагает ВИЧ-положительному человеку подписать информированное согласие на получение помощи путем процедуры кейс менеджмента (приложение 1);

- г. После этого ВИЧ-позитивный человек направляется в региональный центр социальной помощи ЛЖВ. Пациент должен иметь при себе подписанный формуляр информированного согласия и копию удостоверения личности, которые будут представлены социальному работнику;
- д. Открытость социальной системы будет достигаться за счет сотрудничества с социальным работником в региональном центре социальной помощи и защиты ЛЖВ, который заполнит вопросник первоначальной оценки (приложения 3-4).

3. Первоначальная оценка

Включает в себя одноразовое расследование, проведенное социальным работником при посещении дома или места жительства ВИЧ-позитивного человека. Первоначальная оценка описывает социальное положение человека для определения критериев включения в систему социальной помощи. Для первоначальной оценки используется опросник, который заполняется социальным работником в региональном центре социальной помощи ЛЖВ.

С точки зрения выявленных потребностей, возможны следующие рекомендации:

- Человек, живущий с ВИЧ, нуждается в долгосрочных мероприятиях. В этом случае осуществляется комплексная оценка при согласии бенефициара.
- Человек, живущий с ВИЧ, и члены его семьи будут проинформированы о возможностях социальных услуг, психологической поддержки, юридической помощи, которые могут быть предоставлены специалистами регионального центра социальной помощи и защиты ЛЖВ, специалистами районного уровня департамента/управления социальной защиты и семьи и консульства. Все доступные услуги будут предоставлены только после подписания информированного согласия человеком, живущим с ВИЧ.
- Если пациенту требуется медицинская помощь другого профиля, рекомендуется его обсуждение на заседании междисциплинарной команды медицинской системы (территориальное учреждение).
- Пациент не нуждается в разъяснении методологии кейс менеджмента лиц, живущих с ВИЧ.

4. Комплексная оценка

Представляет собой тщательный анализ ситуации по делу, выполненный социальным работником совместно с человеком, живущим с ВИЧ. Это

делается в случаях, когда при первоначальной оценке установлена необходимость проведения комплексной оценки. Комплексная оценка выполняется в соответствии с приказом МСЗСР № 71 от 3 октября 2008 г., при этом учитывается мнение специалистов, участвующих в работе с детьми, семьями, пожилыми людьми и инвалидами, которые могут предоставить дополнительную информацию, необходимую для точной оценки.

5. Индивидуальный план помощи

После проведения кейс менеджером первоначальной или комплексной оценки, в зависимости от полученных данных о лице, он сделает выводы о его ситуации и предложит меры вмешательства, которые будут представлены в индивидуальном плане помощи (приложение 5). Кейс менеджер завершает план с участием конкретного человека на совещании по планированию помощи. Эту встречу организует кейс менеджер. В ней принимают участие ВИЧ-позитивный человек, дети (старше 10 лет), семья, социальный работник, который проводил оценку, и другие специалисты, участвующие в комплексном обследовании случая. На совещании рассматриваются результаты комплексной оценки и рекомендации по формированию индивидуального плана, подготовленного социальным работником. Впоследствии, на основе рекомендаций, разрабатываются цели и задачи поддержки.

Планируемое вмешательство должно ответить на следующие вопросы:	Цели, направленные на изменение ситуации пациента, должны соответствовать следующим условиям:
Какие цели должны быть достигнуты?	Должны быть конкретными
Какие факторы определяющие уязвимость ВИЧ-позитивного человека и его семьи должны быть устранены?	Должны быть измеримыми
Что может быть изменено в динамике семьи?	Должны быть решаемыми
Каковы приоритеты для ЛЖВ и его семьи?	Должны быть реальными
Что необходимо предпринять?	Должны укладываться во времени
Каковы временные пределы?	

Какие учреждения будут сотрудничать для достижения целей?	Должны определяться при поддержке партнеров, соответствующих учреждений
В какой степени вмешательство может быть основано на помощи волонтеров, и в какой степени должны быть вовлечены специалисты?	

После согласования индивидуального плана помощи, начнется реализация программы поддержки и реализации краткосрочных мероприятий, которые будут осуществляться в партнерстве. Кейс менеджер разрабатывает индивидуальный план помощи, который содержит следующую информацию:

- **Семья.** Регистрируется имя и фамилия бенефициара поддержки. В случае, когда семья не зарегистрирована официально, записываются имена обоих партнеров.
- **Место жительства.** Рекомендуются, чтобы социальный работник зарегистрировал реальное место жительства семьи, а не адрес прописки.
- **Тип семьи.** Важно указывать тип семьи (полная, с одним из родителей, гражданский брак), поскольку это может значительно влиять на вид вмешательства.
- **Количество детей.** Записывается общего количество детей (дети, живущие в семье; живущие отдельно от своих родителей и включенные в другие формы социальной защиты).
- **Цели.** Индивидуальный план ухода должен включать в себя общее описание действий.
- **Действия/Продолжительность/Ответственное лицо.** Записываются действия, которые будут предприняты для достижения цели, продолжительность их развертывания и ресурсы, необходимые для этих действий. Важно структурировать эту информацию, так как таким образом социальный работник может наблюдать, как проявляется ответственность семьи, выявлять появившиеся проблемы и уровень подготовки семьи к их решению, выявлять и оценивать ресурсы семьи.

После определения действий и формулирования цели помощи подписывается соглашение о сотрудничестве между ВИЧ-позитивным человеком и кейс менеджером (приложение 6).

6. Соглашение

Соглашение является инструментом, который индивидуализируется для каждого конкретного случая в зависимости от его специфики и содержания индивидуального плана помощи. Использование соглашения в отношениях с бенефициаром должно определять ответственность последнего и его активное вовлечение во вмешательство. Кроме того, письменная форма условий сотрудничества между кейс менеджером и бенефициаром призвана повысить его ответственность, осведомленность о его обязанностях. Последующее несоблюдение условий соглашения может стать аргументом для кейс менеджера при принятии решения по делу (остановка финансовой поддержки, продление периода вмешательства, переоценка рисков и так далее). В соглашении будут выделены:

- Обязательства сторон. Представляются четко и лаконично обязанности обеих сторон, вовлеченных в решение случая, – социальный работник и бенефициар социальных услуг. Действия, указанные в качестве обязательства, должны быть легко оценены.
- Срок действия соглашения. Отмечается ожидаемый период для внедрения индивидуального плана помощи, в течение которого он может быть реально и эффективно выполнен.
- Дата соглашения. Записывается дата подписания соглашения обеими сторонами (кейс менеджер и бенефициар).

7. Вмешательство

После указанных выше шагов начинается собственно вмешательство, которое осуществляется на основе разработанного индивидуального плана помощи.

8. Мониторинг

Это непрерывный процесс наблюдения за достигнутыми успехами в выполнении индивидуального плана помощи, необходимый для получения оценки эволюции случая. Мониторинг важен, поскольку позволяет своевременно изменить способ вмешательства в конкретном случае при отсутствии положительных сдвигов в положении бенефициара, а также улучшить качество обслуживания и влияние, которое оно оказывает. Официальный мониторинг прогресса в деле бенефициара выполняется во время специальных встреч. На основе анализа происшедших изменений, кейс менеджер готовит отчет о ходе дела бенефициара и его семьи, обращая внимание на последствия вмешательства в дело. Отчет доводится до сведения бенефициара до официальной встречи с ним. Отчет о ходе вмешательства прилагается к материалам дела бенефициара. В процессе обсуждения отдается приоритет закрытию отдельных дел при наличии явного прогресса в их выполнении.

9. Переоценка случая и пересмотр индивидуального плана помощи Происходит с помощью регулярной оценки достигнутого прогресса. Одновременно осуществляется пересмотр индивидуализированного плана вмешательства. При проведении встреч кейс менеджер использует **формуляр по переоценке случая и пересмотру индивидуального плана помощи** (приложение 7).

Формуляр по переоценке случая и пересмотру индивидуального плана помощи	Должен содержать следующую информацию
Дата	Запишите день, когда проводится заседание, даже если он не совпадает с датой оформления протокола. Кроме того, ведется запись и учет любого совещания, независимо от того, каким оно было
Место встречи	Указывается место, где проводилась встреча кейс менеджера с бенефициаром или другими лицами (членами его семьи). Местом встречи может быть региональный социальный центр, место жительства бенефициара или другие помещения (рабочее место, медицинское учреждение, детский дом и т.п.)
Продолжительность обсуждения	Указывается время, затраченное на обсуждение (эффективное обсуждение обычно длится не более 30-45 минут). Важно отметить этот показатель, а также содержание встречи, для наиболее полной оценки эффективности этого метода
Люди, участвующие в обсуждении	Запишите имя социального работника и лица/лиц, участвующих в обсуждении (ВИЧ-позитивный человек, члены его расширенной семьи, профессионалы из многопрофильной группы). Этот показатель имеет большое значение, поскольку обычно присутствие в ходе встречи с ЛЖВ других лиц, не живущих с ВИЧ, может влиять на обсуждение и предоставляемую им информацию. Любая встреча может быть заключительной, приводящей к закрытию случая по оказанию социальной помощи

10. Закрытие дела

Закрытие дела проводится при устойчивом прогрессе в динамике случая. К данной сессии подготавливаются и анализируются документы, разработанные ранее во время работы по данному случаю:

- отчет о прогрессе в деле бенефициара и его семьи;
- пересмотренный индивидуальный план помощи;
- решение о закрытии дела.

Частные лица/семьи инфицированных пострадавших от ВИЧ СПИДа, которые ранее получали социальную помощь и неоднократно были в трудном положении, имеют право просить повторно социальную помощь. В таком случае дело открывается заново, если оно подпадает под критерии социальной поддержки. Решения о закрытии дел, относящихся к семьям с детьми, должны основываться на явном прогрессе, предусматривающем:

- вступление человека, живущего с ВИЧ, и членов его семьи в период относительной стабильности;
- удовлетворение основных потребностей человека;
- обучение ребенка чувству уверенности в себе и чувству собственного достоинства в семье/общине;
- более высокий уровень знаний родителей потребностей, необходимых ребенку/детям;
- укрепление родительских способностей;
- улучшение внутрисемейных отношений;
- осведомленность родителей об ответственности за ребенка.

Решение о закрытии дела, сосредоточенного на взрослом человеке, должно отвечать следующим требованиям:

- наличие собственного потенциала обслуживания и независимости;
- успешная социальная интеграция;
- стабильные отношения с членами семьи.

Механизм перенаправления случая в медицинские и социальные системы путем взаимодействия различных субъектов

Кейс менеджмент представляет собой комплекс мероприятий в тесном сотрудничестве с командой специалистов в различных областях для достижения общей цели защиты интересов и соблюдения прав ЛЖВ. Члены единой междисциплинарной команды должны быть экспертами в различных областях, которые в состоянии помочь ЛЖВ или лицам, затронутым ВИЧ/СПИДом. Выявленные ЛЖВ могут получать помощь от междисциплинарных групп на различных уровнях: многопрофильная группа регионального центра социальной помощи ЛЖВ, мультидисциплинарная команда на уровне района и команда, созданная на местном уровне.



Состав междисциплинарных групп

Региональные междисциплинарные команды	Районные междисциплинарные команды	Коммунитарные междисциплинарные команды
<p>Врач-инфекционист территориального кабинета для лечения ВИЧ-инфицированных пациентов</p> <p>Медицинский персонал регионального центра социальной помощи ЛЖВ</p>	<p>Представитель медицинского учреждения</p> <p>Представитель местного агентства занятости населения</p>	<p>Семейный врач</p> <p>Коммунитарный социальный работник</p> <p>Представитель школы</p>

Социальный работник регионального центра социальной помощи ЛЖВ	Полиция, Представитель бюро записи актов гражданского состояния	
Консультант «от равного к равному» из местных НПО, работающих в сфере ВИЧ / СПИДа	Представитель управления образования, молодежи и спорта	
Психолог регионального центра социальной помощи ЛЖВ	Представитель местных НПО	Представитель местных НПО
При необходимости, могут быть привлечены другие специалисты: фтизиопульмонолог, врач нарколог, психиатр, юрист, представители национального агентства занятости населения, представители ЗАГС полиция	Представитель районного департамента/отдела социальной помощи и защиты семьи	
Представители религиозных культов	Другие специалисты по мере необходимости (юрист, психолог, учитель, воспитатель)	

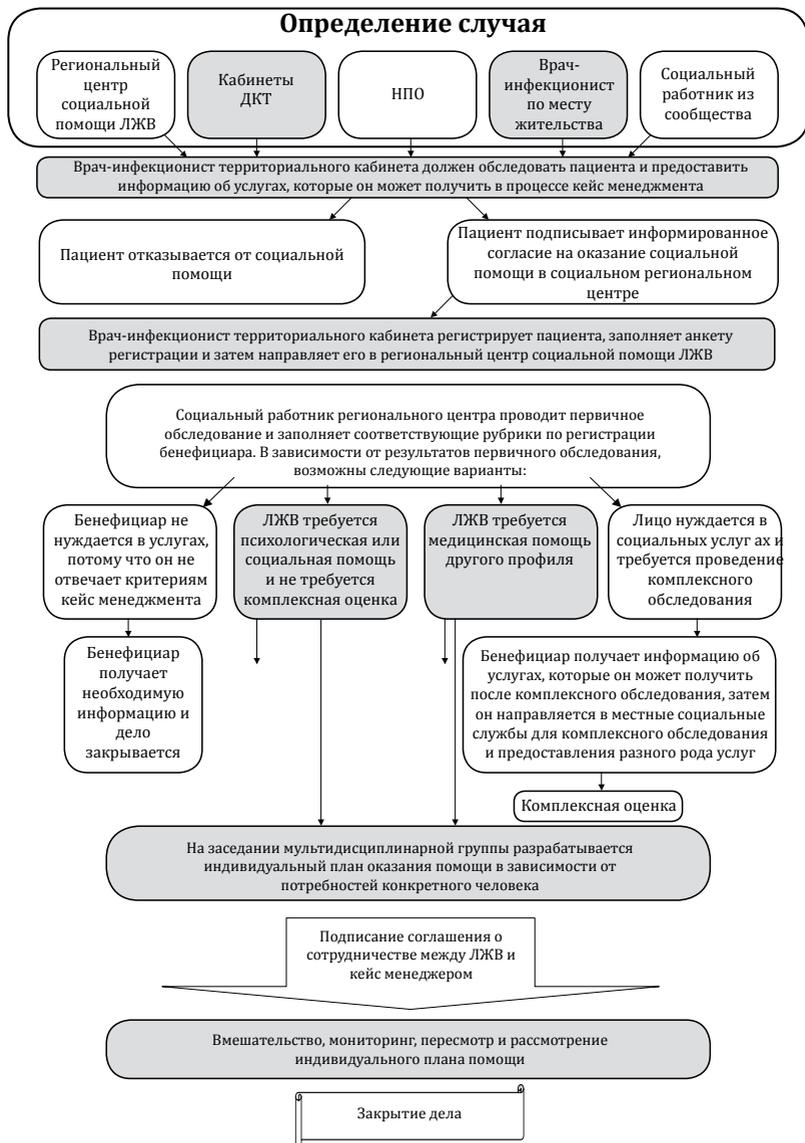
Роль мультидисциплинарной группы состоит в вовлечении специалистов в выявление необходимости неотложной помощи и оказание ее, а также длительной помощи (реабилитации) с акцентом на мониторинге случаев на местном уровне. Задача мультидисциплинарной команды состоит в удовлетворении запросов конкретного получателя помощи, которые определены и включены в индивидуальный план реабилитации и социальной реинтеграции, и в направлении его к существующим услугам на уровне района или социальных центров.

Кейс менеджер контролирует выполнение индивидуального плана в период реабилитации и социальной реинтеграции и а также в пост-интеграционный период. **Основными функциями** кейс менеджера являются: оценка, планирование, координация и контроль. Кейс менеджером может стать любой специалист, который имеет опыт и подготовку в этой области. Кейс менеджер имеет полную информацию о конкретном случае и организует все мероприятия, направленные на оказание помощи.

Время работы и продолжительность отдельных этапов в каждом конкретном случае индивидуальны, и определяются сложностью дела, ресурсами семьи, социальным контекстом и возможностью социальной помощи. Если проблемы человека, живущего с ВИЧ, не могут быть решены на уровне общин и требуются специальные социальные услуги на районном или национальном уровне, тогда эти проблемы будут решаться на уровне района. Процесс направления в систему социального обеспечения проводится в соответствии с процедурами, установленными и утвержденными приказом МСЗСР №55 от 12 июня 2009 г.

Мероприятия, выполненные в соответствии с *инструкцией по кейс менеджменту ЛЖВ*, следуют согласно установленной схеме:

Механизм перенаправления конкретного случая в рамках медицинской и социальной системы, при взаимодействии между различными субъектами



Учреждения и лица, непосредственно вовлеченные в оказание помощи ЛЖВ методом кейс менеджмента и ответственные за нее

1. Учреждения системы здравоохранения:

- Организация специализированной медицинской помощи на районном/городском уровне выполняется врачом-инфекционистом района/муниципалитета, который назначен внутренним приказом ответственным за организацию ухода за людьми, живущими с ВИЧ, и больными СПИДом.
- Организация специализированной медицинской помощи в территориальных клиниках (Больница дерматологии и коммуникабельных болезней, Бельцкая муниципальная клиническая больница, Кагульская районная больница или СПИД-центр г. Тирасполь) осуществляется врачом инфекционистом.
- Специализированная организация помощи на национальном уровне осуществляется в Больнице дерматологии и коммуникабельных болезней.
- Коммунитарные центры для поддержки больных туберкулезом (Страшены, Орхей, Резина, Глодень, Унгень, Хынчешть, Яловень, Криулень, Кахул, Рыбница).

2. Учреждения системы социальной защиты:

- Министерство труда, социальной защиты и семьи (национальное координационное подразделение, НСП).
- Управление/Департамент социальной защиты семьи районного уровня.
- Республиканский (местный) фонд социальной поддержки населения.
- Региональные центры социальной помощи ЛЖВ из мун. Кишинев, Бэлць, Комрат, Тирасполь (приложение 8).
- Социальные центры дневного или временного размещения, материнские центры, многофункциональные центры.
- Республиканский экспериментальный центр протезирования, ортопедии и реабилитации, г. Кишинев.
- Центр помощи и защиты жертв и потенциальных жертв трафика живым товаром (Кишинев).
- Республиканский совет медицинской экспертизы жизнеспособности.
- Республиканский фонд социальной поддержки населения.
- Республиканский центр реабилитации инвалидов ветеранов войны и труда, ком. Кочиеры Дубоссарского района.

- Республиканский центр реабилитации инвалидов и пенсионеров «Сперанца», Вадул-луй-Водэ, Кишинев.
- Реабилитационный центр реабилитации инвалидов и пенсионеров «Виктория» Республики Молдова, г. Сергеевка, Украина.
- Республиканский приют для инвалидов и пенсионеров, Кишинев.
- Психо-неврологический интернат, Кочиеры Дубоссарского района.
- Психо-неврологический интернат, Бэдичень, Сорокского района.
- Психо-неврологический интернат, Брынзень, Единецкого района.
- Психо-неврологический интернат, мун. Бэлць.
- Дом-интернат для умственно отсталых детей (девочки), Хынчешть.
- Дом-интернат для умственно отсталых детей (мальчики), Орхей.
- Центр временного размещения для детей группы риска «Азимут», Сорока.
- Центр для детей с особыми образовательными потребностями «Сперанца», Криулень.
- Центр реабилитации и социальной защиты детей, подвергающихся риску, Тараклия.

3. НПО, предоставляющие социальные и психосоциальные услуги для ЛЖВ (приложение 9).

Виды медицинских и социальных услуг, предоставляемых ЛЖВ

Медицинские и социальные услуги, которые человек может получить, предлагаются в контексте облегчения физических страданий, его социальной интеграции, приверженности к лечению и улучшения качества жизни.

Медицинские услуги, направленные на облегчение физических страданий:

- Наблюдение у врача-инфекциониста по месту жительства и в территориальных кабинетах для определения необходимости оперативного проведения АРВ терапии и/или получения профилактического лечения оппортунистических инфекций (обычно 2 раза в год);
- При наличии показаний для начала АРВ терапии - подготовка к АРВ терапии (получение полной информации о дозе, схеме, возможных побочных эффектах, последствий прекращения и т.д.), прием АРВ препаратов, мониторинг лечения, побочных эффектов и т.д., (обычно 4 раза в год, при необходимости - чаще);
- При наличии показаний для профилактики оппортунистических инфекций - прием препаратов, мониторинг их эффективности и возможных побочных эффектов (обычно 4 раза в год, при необходимости - чаще);

- При необходимости лечения оппортунистических инфекций и заболеваний, связанных со СПИДом, - получение амбулаторного лечения, предоставляемого в региональных кабинетах и/или стационарном отделении для ВИЧ-инфицированных и пациентов со СПИДом больницы дерматологии и коммуникабельных болезней;
- При неэффективности лечения, наличии неизлечимой болезни, симптомов, неконтролируемых обычными препаратами, - получение паллиативной помощи стационарно в отделении паллиативной терапии больницы дерматологии и коммуникабельных болезней, а также на дому, при содействии мобильной команды;
- При наличии беременности у женщин, инфицированных ВИЧ, - назначение АРВ терапии для беременной и детей в центрах;
- При установлении диагноза ВИЧ-инфекции у женщины при родах - получение во всех родильных домах (отделениях) в стране медикаментов для АРВ профилактики для матери и ребенка в чрезвычайных ситуациях. При рождении детей матерями, инфицированными ВИЧ, - бесплатное получение смесей, адаптированных к замене грудного вскармливания, и детальное обследование детей для определения ВИЧ-статуса в территориальных центрах (дети в возрасте от 6 до 12 недель и от 18 до 19 месяцев). Врач осматривает пациента, назначает исследования (например, тестирование на ВИЧ, иммунологическое обследование, УЗИ) а также лечение (например, комбинированная АРВ терапия, лечение оппортунистических инфекций, симптоматическое лечение). Инфекционист обращает внимание на появление различных инфекций в хронологическом порядке, выявляет соматические болезни, назначает лечение. Эксперт в наркологии (врач-нарколог) выявляет проблемы со здоровьем, связанные с употреблением наркотиков (собирает анамнез употребления наркотиков, направляет пациента на детоксикацию и реабилитацию).

Следует отметить, что люди, имеющие медицинский полис, независимо от ВИЧ-статуса имеют право на получение медицинской помощи по единой программе медицинского страхования.

Социальные услуги:

Социальные услуги направлены на социальную реинтеграцию человека и повышение качества его жизни.

Социальный региональный центр по оказанию помощи и защите лиц, инфицированных/страдающих ВИЧ/СПИДом предназначен для оказания социальных услуг людям, живущим с ВИЧ. Центр организует и

предоставляет ряд социальных услуг, услуг медицинского направления, правовой и психологической поддержки для женщин, мужчин и детей, инфицированных и страдающих ВИЧ / СПИДом, их семей, а также для тех лиц из сообщества, которые в ней нуждаются.

Основные социальные услуги, предоставляемые региональными центрами:

- медицинские услуги (консультации/направление);
- реабилитационные услуги (физическая, трудотерапия);
- услуги психосоциальной реабилитации;
- консультационные услуги;
- информационные услуги;
- юридические консультации;
- услуги по поддержке семьи;
- места для проведения общественных собраний (комната отдыха);
- дневное место для отдыха детей;
- мониторинг реинтеграции.

Заполнение личного дела

Для каждого человека, нуждающегося в социальных услугах, заполняется личное дело, которое должно содержать следующие сведения:

- Информированное согласие на социальные услуги (приложение 1). Заполняется врачом-инфекционистом территориального кабинета;
- Анкета регистрации и первичной оценки (приложение 2). Заполняется врачом-инфекционистом территориального кабинета и социальным работником социального центра;
- Формуляр комплексной оценки взрослого (приложение 3, утвержденное приказом МСЗСР № 71 от 8 октября 2008 г.) заполняется социальным работником;
- Формуляр комплексной оценки семьи с детьми (приложение 4, утвержденное приказом МСЗСР № 71 от 8 октября 2008 г.).
- Индивидуальный план оказания помощи взрослому (приложение 5). Заполняется кейс менеджером;
- Соглашение о сотрудничестве между человеком, живущим с ВИЧ, и кейс менеджером (приложение 6);
- Формуляр переоценки и пересмотра индивидуального плана помощи (приложение 7). Заполняется кейс менеджером.

Информация из личного дела является конфиденциальной. Личные файлы должны храниться в надежном месте, куда посторонние лица не имеют доступа.

Список использованной литературы

1. Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova. – Ch.: „Cu drag» S.R.L., 2008. – 440p.
2. Asistența socială. Studii și aplicații. – Iași, 2005.
3. Bocancea C., Neamțu G. Asistența socială: elemente de teorie și strategii de mediere. – Iași, 1999.
4. Bulgaru M. (coord.), Aspecte teoretice și practice ale asistenței sociale, - Chișinău, USM, 2003.
5. Bulgaru M. (coord.), Metode și tehnici în asistența socială. – Chișinău, USM; 2002.
6. Bulgaru M., Dilion M. Concepte fundamentale ale asistenței sociale. – Chișinău, 2000.
7. Neamțu, G. Tratat de asistență socială, Iași: Polirom, 2003.
8. Raportul social anual 2008, Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului.
9. Raportul social anual 2009, Ministerul Muncii, Protecției sociale și Familiei.
10. Suport de curs pentru instruirea inițială a asistenților sociali comunitari, Chișinău 2009
11. Sisteme moderne de asistentă socială. Tendințe globale și practici locale, Buzducea Doru, Editura Polirom, Iași, 2009.
12. Забадыкина Е.В. Памятка социальному работнику. Социальные работники за безопасность в семье, 1999.
13. Кольцова О.В. Роль специалиста по социальной работе в построении общей помощи пациентам «Центра СПИД». В кн.: Мультипрофессиональный подход в лечении и уходе за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. Практика совместного консультирования и лечения: Руководство. Под ред. Д.В. Островского. – РОО «СПИД инфосвязь», 2006, с. 43 – 49.
14. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. - М., 1999.
15. Островский Д. В. Мультипрофессиональный подход в лечении и уходе за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. Практика совместного консультирования и лечения. Руководство РОО „СПИД инфосвязь”, Москва, 2006.
16. Ромм М.В. Адаптация личности в социуме: Теоретико-методологический аспект. – Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 2002.
17. Трошин О.В., Жулина Е.В., Кудрявцев В.А. Основы реабилитации и профориентации: Учебное пособие. - М.: ТЦ Сфера, 2005, с. 21.
18. Узнадзе Д.Н. Общая психология / Пер. с грузинского Е.Ш. Чомахидзе; под ред. И.В. Имедадзе. – М.: Смысл; СПб: Питер, 2004.
19. Фирсов М. В., Шапиро Б. Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: Учебное пособие для студентов вузов. М.: Издательский центр «Академия», 2002.
20. Холостова Е. И., Сорвина А.С. Социальная работа: теория и практика, Москва, 2002.

Приложения

Приложение 1. Информированное согласие на социальные услуги

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

для включения пациента/бенефициара
в программу помощи методом кейс менеджмента

Заключаемое между врачом-инфекционистом _____
и _____

в качестве пациента/бенефициара, которому будет оказана помощь.

I. Цели:

II. Обязательства сторон

Врач-инфекционист

Пациент

III. Длительность соглашения

IV. Я _____
осознаю, что это соглашение заключается на определенный
период и что невыполнение взятых на себя обязательств приводит
к прекращению предложенного вмешательства.

V. Дата заключения соглашения

Подпись бенефициара

Подпись врача-инфекциониста

Приложение 2. Анкета регистрации и первичной оценки

**АНКЕТА РЕГИСТРАЦИИ И ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ ПАЦИЕНТА
С ВИЧ/СПИДОМ (составляется в медицинском учреждении)**

Дата регистрации: _____ Код регистрации/SIAPFC: _____

Дата собеседования: _____ Адрес: _____

Дата заполнения анкеты: _____

Организация, проводившая интервью: _____

Имя интервьюера: _____

Тип организации: МОВ НПО МО

Органы правопорядка Другие

Уточните тип организации

Организация: _____

Кейс менеджер: _____

Социальный работник: _____

Законный представитель (только для несовершеннолетних): _____

I. ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____

Личный код: _____

Пол: Ж М Дата рождения: _____ Место рождения: _____

Документ: свидетельство о рождении удостоверение личности
 паспорт без док.

Серия _____ № _____ действителен до _____

Гражданство: Молдова Апатрид Другая страна _____

Страна проживания _____

Уточните

Национальность/Этнос: Молд Рус Гагауз Ром Другое _____

Прописан по адресу: _____

Домашний адрес: _____

Телефон: _____

Социальное положение (только для взрослых): Холостой/Не замужем Женат/Замужем Разведен /разведена Проживаю отдельно Сожительство Вдовец/ВдоваКоличество детей: Нет 1 2 3 Больше трех, (уточните) _____

Занятие в настоящее время: _____

II. ОПИСАНИЕ СИТУАЦИИ ПАЦИЕНТА/БЕНЕФИЦИАРА*Кратко опишите историю лица, попавшего в трудное положение, делая ссылку на соответствующую анкету, используемую для идентификации бенефициара службой социальной помощи:*

Укажите факторы (экономические, физические, психологические и (или) социальные), которые мешают бенефициару выйти из трудного положения: болезнь авария инвалидность старость смерть близкого человека материнство безработица социальная неустроенность (уточните)

Степень родства	Фамилия, имя	Дата рожд.: год, месяц, число	Социальное положение	Адрес места жительства, телефон	Образование	Занятие и месячный заработок
Отец:						
Мать:						
Братья / сестры:						

 Другие _____

Уточните

III. ДАННЫЕ О СЕМЬЕ/СОЦИАЛЬНОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

СОСТАВ СЕМЬИ ПРОИСХОЖДЕНИЯ:

Экономический статус семьи: зажиточный среднего достатка
 бедный очень бедный (уточните)_____

Условия проживания семьи: _____

Отношения в семье: хорошие удовлетворительные трудные
 нет отношений другие (уточните) _____

Отношение бенефициара и семьи: хорошие удовлетворительные
 трудные нет отношений другие (уточните)_____

Проблемы в семье: Проблемы со здоровьем Экономические проблемы
 Насилие в семье Пренебрежение родительскими обязанностями
 Злоупотребление алкоголем Токсикозависимость или наркозависимость
 Брошенный Родители в заключении Родители умерли
 Родители пропали без вести Другие (уточните) _____

СОСТАВ СОЗДАННОЙ СЕМЬИ:

Степень родства	Фамилия, имя	Дата рожд.: год, месяц, число	Социальное положение	Адрес места жительства, телефон	Образование	Занятие и месячный заработок
Муж / жена:						
Дети:						

ДРУГИЕ РОДСТВЕННИКИ ИЛИ ЛИЦА

Отношения с бенефициаром: хорошие удовлетворительные
 тяжелые нет отношений Другое (уточните)_____

IV. УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ, ОПЫТ РАБОТЫ И ТРУДОУСТРОЙСТВО

Уровень образования: 0 лет 1-4 лет 5-8 лет 9 лет (Гимназия)
 10 лет Лицей Профессионально-техническое училище
 Среднее специальное образование (колледж или техникум)
 Высшее образование Послеуниверситетское образование Другое (уточните)_____

Если уровень образования 0, уточните уровень грамотности (может лицо читать и писать?) Да Нет

Профессия/специальность: _____
Уточните

Опыт работы: Да Нет Другое _____
Уточните

Если Да, уточните название организации _____

Функция _____ Период _____ Месячная зарплата _____

V. ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Физическое развитие (только для детей) _____

Общее состояние здоровья: хорошее удовлетворительное плохое

Хронические болезни: Да Нет. Если Да, уточните: _____

Специфические признаки психологических травм: Расстройство мышления Спутанное сознание Бессонница Нарушение памяти Беспокойство Компulsive поведение Другое _____

VI. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА И УСЛОВИЯ

(Укажите, где находится бенефициар в настоящее время, чем занимается; с кем поддерживает отношения; есть ли в его окружении лица с криминальным прошлым; был ли в прошлом на работе за границей, кто и каким образом обеспечил ему выезд за границу; каковы планы на будущее; собирается ли выехать за рубеж и т.д.)

Приложение 3. Формуляр комплексной оценки взрослого,
утвержденный приказом МСЗСР № 71 от 8 октября 2008 г.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ВЗРОСЛОГО

I. Личные данные

Фамилия, имя _____

Дата, месяц, год и место рождения _____

Социальное положение _____

Образование _____ занятие _____

Место жительства _____

II. Состояние здоровья

Медицинский анамнез _____

Состояние здоровья в настоящее время _____

Эмоциональное состояние _____

III. Социальный статус

IV. Аспекты образа жизни

- Жилище, удобства
- Финансовое положение
- Занятость
- Уровень независимости
- Социальные отношения
- Свободное время и отдых
- Коммуникация и доступ к информации

V. Заключение и рекомендации _____

Дата _____

Социальный работник _____

Бенефициар _____

Приложение 4. Формуляр комплексной оценки семьи с детьми,
утвержденный приказом МСЗСР № 71 от 8 октября 2008 г.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СЕМЬИ С ДЕТЬМИ

Оценка проведена в период с _____ до _____

Оценка выполнена _____

Статус ребенка _____

Фамилия, имя ребенка _____

Дата, месяц, год и место рождения _____

Адрес _____

Воспитательное/учебное заведение (садик, школа) _____

Семейный врач _____

Состав семьи:

Фамилия, имя	Дата, месяц, год рождения	Пол (М /Ж)	Отношение к ребенку	Место жительства	Занятость (студент, работает)	Адрес учебного заведения, места работы

I. Отношения в семье

1. История семьи, отношения. Функциональность и благополучие семьи (информация полезна при понимании отношений в семье).
2. Расширенная семья (информация относительно братьев, сестер, родителей, бабушек, дедушек, близких родственников; в каких отношениях они находятся с детьми).
3. Жилище, занятость и финансовое положение.
4. Социальные и коммунитарные факторы и ресурсы, включая местное воспитательное учреждение (информация о поддержке семьи местными органами власти).

II. Текущие возможности семьи, включая поддержку со стороны расширенной семьи:

1. Уход и обеспечение безопасности ребенка
2. Эмоциональная поддержка и хорошие отношения
3. Ориентация, установка целей и стимулирование родителями, включая отношение к образованию

III. Динамика развития ребенка

1. Общее состояние ребенка (включать любую значимую информацию касающееся здоровья, физического развития, развития речи и коммуникативных способностей)
2. Уважение к себе, самопознание и идентичность.
3. Семейные и социальные отношения.
4. Способности к независимости и самообслуживанию.
5. Школьная успеваемость.

IV. Оценка сильных сторон ребенка (включая самооценку ребенка)

V. Оценка сильных сторон родителей и расширенной семьи ребенка (включая самооценку)

VI. Оценка поддержки, желаемой ребенком и семьей (включая мнение ребенка и родителей)

VII. Рекомендация для плана поддержки

VIII. Лица, которые были проконсультированы в процессе этой оценки

Дата _____

Социальный работник _____

Бенефициар _____

Приложение 5. Формуляр индивидуального плана оказания помощи взрослому

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ

Фамилия _____

Место жительства _____

Тип семьи _____

Количество детей _____

Выявленные проблемы _____

№	Проблема	Приоритет	Пути решения	Срок	Исполнитель		Участники		Результат	Успехи
					ФИО	Учреждение	ФИО	Учреждение		
1	Медицинская помощь									
2	Психосоциальная помощь									
3	Социальная помощь									
4	Юридическая помощь									

Мероприятия (примеры) для индивидуального плана помощи

Мероприятия	Продолжительность	Ответственные
Информирование	Постоянно	Социальный работник, персонал примэрии, представители НПО, воспитатели «от равного к равному»
Консультация	Постоянно	Социальный работник, психолог, воспитатели «от равного к равному»
Финансовая поддержка		Спонсорство, единовременная помощь из резервного фонда примэрии, местного фонда социальной поддержки населения
Запись ребенка в детский сад		Социальный работник, директор местного детского сада, местный совет по защите детей
Юридическая консультация	Постоянно	Юрист регионального социального центра помощи ЛЖВ, юрист примэрии
Поддержка для семьи	При необходимости	Расширенная семья, сообщество, волонтеры, социальный работник, воспитатели «от равного к равному»

Дата заполнения _____

Социальный работник _____

Бенефициар _____

Приложение 6. Модель соглашения о сотрудничестве

МОДЕЛЬ СОГЛАШЕНИЯ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ

для оказания помощи пациенту/бенефициару методом кейс менеджмента

Соглашение заключено между

Кейс менеджером _____

и _____

в качестве пациента/бенефициара, которому будет оказана поддержка.

I. Цели

II. Обязательства сторон

Кейс менеджер

Пациент/бенефициар

III. Срок соглашения

IV. Дата составления соглашения

V. Я _____

ознакомлен, что данное соглашение заключается на определенное время и что несоблюдение обязательств приводит к прекращению предложенного вмешательства.

Подпись бенефициара _____

Подпись кейс менеджера _____

Приложение 7. Формуляр переоценки и пересмотра индивидуального плана помощи или закрытия случая

**Формуляр переоценки и пересмотра индивидуального плана помощи
или закрытия случая**

Дата _____

Место встречи _____

Продолжительность беседы _____

Участвующие стороны _____

1. Цель

2. Содержание

3. Замечания

4. Заключение по встрече

5. Рекомендации

Кейс менеджер _____

Пациент/бенефициар _____

Приложение 8. Список региональных центров социальной помощи ЛЖВ

№	Название Региональных социальных центров	Контакты
1	Государственное учреждение Региональный социальный центр для людей, живущих с ВИЧ, мун. Кишинев	мун. Кишинев, МД-2001, ул. Мелестиу 20/М тел.: (+373) 22 809290 e-mail: csrcentru@mail.ru
2	Государственное учреждение социальный центр «Жизнь с надеждой», мун. Бэлць	мун. Бэлць, МД-3100, ул. Викторией 7-А тел.: (+373) 231 36920 e-mail: csrnord@gmail.com
3	Государственное учреждение региональный социальный центр «Вместе за жизнь», г. Комрат	г. Комрат, МД-3801, ул. Ленина 19 tel.: (+373) 298 23215 e-mail: csrsud@mail.ru
4	Центр социальной поддержки людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ/ СПИДа, который является структурным подразделением Государственного учреждения «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», г. Тирасполь	мун. Тирасполь, МД-3300, ул. Мира, 33, отдел14 tel.: (+1600 373) 533 23477 e-mail: ksenia.11@inbox.ru

Приложение 9. Список НПО, которые оказывают социальные и психосоциальные услуги ЛЖВ

№	Название организации	Контакты
1.	ОА «Credința»	мун. Кишинев, МД-2068, ул. М. Костин, 7, офис 501 тел.: (+373) 22 929907 e-mail: olga.credinta@gmail.com
2.	ОА «Viața Nouă»	мун. Кишинев, МД-2043, ул. Индепенденцей, 6/2 тел.: (+373) 22 663850 e-mail: new_life@arax.md
3.	ОА «Centrul Regional pentru Politici Comunitare»	мун. Кишинев, МД-2062, ул. Каля Ешилор, 10 тел.: (+373) 22 244411 e-mail: crpc_md@yahoo.com
4.	ОА «Respirația a Doua pentru Oamenii în Etate și Inactivi din Bălți»	мун. Бэлць, МД-3100, ул. Викторией 7-А тел.: +(373) 231 36920, 31876 e-mail: ccoe@mail.ru secondbr@beltsy.md
5.	ОА «Biaz Gul»	г. Комрат, МД-3801, ул. Ленина, 19 тел.: (+373) 298 23215 e-mail: belaja_roza@inbox.ru
6.	ОА «Здоровое будущее»	мун. Тирасполь, МД-3300, Бородинский пер., 2 тел.: (+373) 533 26666; 533 66662 e-mail: info.iczb@gmail.com
7.	ОА «Милосердие»	г. Бендеры, МД-3200, ул. Кирова, 74 Тел./факс: (+373) 552 42089 e-mail: landich@idknet.com miloserdo2011@yandex.ru
8.	ОА «Trinity»	г. Рыбница, МД-5505, ул. Кирова, 53/1 тел./факс: (+373) 555 40133 e-mail: triniti_49@inbox.ru galachenko_irina@mail.ru
9.	ОА «Credința Nord»	г. Флорешты, МД-5001, ул. Викторией, 11А e-mail: credinta.n@gmail.com