



**ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ИСПОЛНЕНИЯ УГОЛОВНЫХ НАКАЗАНИЙ
МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

РУКОВОДСТВО
по организации услуг Программы
СТАРТ Плюс
в Республике Таджикистан

Душанбе- 2015

АВТОРЫ:

Шарипов С. - начальник Медицинского управления Главного Управления исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан

Ибрагимов И.- директор Республиканской общественной организации «СПИД Фонд Восток Запад – Таджикистан».

Составитель: Пулатов Д. - менеджер проектов Республиканской общественной организации «СПИД Фонд Восток Запад – Таджикистан».

Редактор-корректор - Привознова В. Д.

СЛОВА БЛАГОДАРНОСТИ

Авторы выражают огромную благодарность специалистам, принявшим участие в разработке данного Руководства:

Назарову Эраджу, директору Общественной организации «ВИТА» г. Душанбе;

Муравлевой Ольге, социальному работнику ОО «ВИТА» г. Душанбе;

Абдурахманову Абдухолику, директору Общественной организации «Хаёти нав» г. Душанбе;

Амридиновой Марине, социальному работнику Общественной организации «Хаёти нав» г. Худжанда;

Норкулову Турсунпулоду, программному специалисту Представительства Республиканской общественной организации «СПИД Фонд Восток Запад – Таджикистан» в Хатлонской области.

Руководство составлено на основе практического опыта сотрудников Системы исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан и команды специалистов РОО «СПИД Фонд Восток Запад –Таджикистан». При составлении документа использован также материал «СПИД Фонда Восток Запад» - Руководство «СТАРТ Плюс – социальное сопровождение заключенных в переходный период» (Первое издание: Д. Речнов, Москва, Российская Федерация 2008 г., второе издание: С. Фёдоров, Алма-Аты, Республика Казахстан 2010 г.).

ОГЛАВЛЕНИЕ

АББРЕВИАТУРЫ.....	4
ВВЕДЕНИЕ	5
КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ СТАРТ ПЛЮС.....	5
ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ.....	6
МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ.....	7
ИНДИКАТОРЫ ПРОГРАММЫ	7
АЛГОРИТМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ОСУЖДЕННЫХ.....	8
ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ СРЕДИ ОСУЖДЕННЫХ	10
АЛГОРИТМ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОСВОБОЖДАЮЩИХСЯ.....	10
ПЕРЕЧЕНЬ ОТЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ОСВОБОЖДАЮЩИХСЯ.....	13
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. КАРТА КЛИЕНТА	17
ПРИЛОЖЕНИЕ 1А. СЕРВИСНЫЙ ПЛАН СОПРОВОЖДЕНИЯ.....	27
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ВИЧ/СПИД.....	31
ПРИЛОЖЕНИЕ 2А. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ВИЧ/СПИД.....	33
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ	35
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 А. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ	36
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ИППП	38
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНОГО-РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.....	39
АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ВОПРОСАМ СРЗ.....	39
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ГЕПАТИТАМ	40
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. ЖУРНАЛ ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ КЛИЕНТОВ.....	41
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. ОТРЫВНОЙ ТАЛОН НАПРАВЛЕНИЯ	42
ПРИЛОЖЕНИЕ 9. ЖУРНАЛ ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЙ	44
ПРИЛОЖЕНИЕ 10. ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ	45
ПРИЛОЖЕНИЕ 11. СОДЕРЖАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПАКЕТА КЛИЕНТА СТАРТ ПЛЮС.....	46
ПРИЛОЖЕНИЕ 12 РАСПИСКА О ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ПАКЕТА	46
ПРИЛОЖЕНИЕ 13. ПОЛОЖЕНИЕ О ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕ-ИНТЕГРАЦИИ/ ЦЕНТРЕ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ	47
ПРИЛОЖЕНИЕ 14 ПРАВИЛА ВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ В ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕ-ИНТЕГРАЦИИ (ЦСР)	51
ПРИЛОЖЕНИЕ 15. ЖУРНАЛ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ УСЛУГ	52
ПРИЛОЖЕНИЕ 16. СКЛАДСКОЙ ЖУРНАЛ ОБОРОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ/ИОМ	53
ПРИЛОЖЕНИЕ 17. СКЛАДСКОЙ ЖУРНАЛ ОБОРОТА ПРОДОВОЛЬСТВИЯ/ДЕЗ.СРЕДСТВ	54
ПРИЛОЖЕНИЕ 18. ИСТОРИЯ УСПЕХА	55
ПРИЛОЖЕНИЕ 19. ФОРМА СОВМЕСТНОГО ПЛАНА.....	56
ПРИЛОЖЕНИЕ 20. ФОРМА ОТЧЕТА ПО МИНИ-ТРЕНИНГУ, СОДЕРЖАНИЕ МОТИВАЦИОННОГО ПАКЕТА	57
ПРИЛОЖЕНИЕ 21 А АЛГОРИТМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ТБ.....	60
ПРИЛОЖЕНИЕ 22 ПИСЬМО-ХОДАТАЙСТВО В ЦЕНТРЫ ОБУЧЕНИЯ.....	61

АББРЕВИАТУРЫ

АРВТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ГУИУН МЮ РТ	Главное Управление исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
ДОТС	Курс лечения туберкулеза под непосредственным наблюдением
GeneXpert	Прибор для одновременного выявления возбудителя методом ПЦР (полимеразной цепной реакции молекул ДНК возбудителя) и определения чувствительности микобактерии туберкулеза к рифампицину одновременно в 16-ти образцах. Быстрый метод диагностики туберкулеза
ИОМ	Информационно – образовательные материалы
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путём
И У	Исправительное учреждение
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
MIS	Monitoring Informational System – база данных
МЗСЗН	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения
МЛС	Места лишения свободы
МЛУ	Множественная лекарственная устойчивость
ММК	Мазок мокроты на палочку Коха
МУ ГУИУН	Медицинское управление ГУИУН МЮ РТ
ОО	Общественная организация
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ПМСП	Учреждение первичной медико-санитарной помощи
СИУН	Система исполнения уголовных наказаний
СТАРТ Плюс	Социальное сопровождение в переходный период
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СФВЗТ	РОО «СПИД Фонд Восток -Запад – Таджикистан»
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
CD4	Клетки иммунной системы крови
ТБ	Туберкулёз
УИК	Уникальный Идентификационный Код
ЦСР	Центр социальной реабилитации
ЦДП	Центр дневного пребывания
ШЛУ	Широкая лекарственная устойчивость

ВВЕДЕНИЕ

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, как и право на жизнь, является неотъемлемым правом каждого человека, независимо от его национальности, расы, пола, языка, вероисповедания, политических убеждений, образования, социального и имущественного положения. Будучи разновидностью конституционных социальных прав человека (ст. 38), эта общепризнанная норма закреплена во Всеобщей декларации прав человека (ст. 25). Забота о здоровье нации должна быть ключевым направлением социально-экономической политики государства.

Охрана здоровья осужденных и социальная ре-адаптации бывших осужденных являются важнейшими направлениями деятельности исправительных учреждений Главного Управления исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан.

Данное руководство по организации услуг Программы «СТАРТ Плюс» подготовлено в помощь сотрудникам исправительных учреждений, медицинским специалистам, а также социальным работникам общественных организаций, работающих в области предоставления комплексных услуг по профилактике социально значимых заболеваний в исправительных учреждениях, а также обеспечения непрерывного лечения и социального сопровождения освобождающихся осужденных.

Обеспечение равного и непрерывного доступа освобождающихся из исправительных учреждений и бывших осужденных к медицинским, психологическим, социальным, правовым, бытовым и другим услугам в условиях переходного периода предполагает тесное взаимодействие между пенитенциарными, гражданскими службами и общественными организациями.

Опыт взаимодействия ГУИУН МЮ РТ, республиканских служб здравоохранения и общественных организаций по внедрению современных научно обоснованных подходов в профилактике социально значимых заболеваний и лечении пациентов с ВИЧ, туберкулезом и зависимостями от наркотических и психотропных веществ – это весомый вклад в повышение качества жизни осужденных, обеспечивающий успех лечения осужденных в период их пребывания в местах лишения свободы и после освобождения.

Программа «СТАРТ Плюс» переработана Республиканской общественной организацией «СПИД Фонд Восток Запад -Таджикистан» и апробирована на базе шести пилотных учреждений ГУИУН МЮ РТ и трех общественных организаций г. Душанбе, Хатлонской и Согдийской областей Республики Таджикистан.

Основными критериями успешности программы «СТАРТ Плюс» являются раннее выявление заболевания, своевременное назначение лечения, содействие в приверженности лечению и помощь в решении социально-бытовых, психологических и правовых вопросов осужденных в переходный период.

В Руководстве представлены пошаговое описание действий специалистов, типовые документы по организации процесса работы и учетно-отчетные формы для анализа качества проводимой работы с осужденными и бывшими осужденными.

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ СТАРТ ПЛЮС

Цель: снижение уровня распространенности социально значимых заболеваний в исправительных учреждениях и повышение качества жизни освобождающихся осужденных.

СТАРТ Плюс предусматривает тесное сотрудничество исправительных учреждений, общественных организаций, гражданских служб здравоохранения и социальной защиты; содействует охране здоровья в исправительных учреждениях и социальной ре-интеграции освобождающихся в переходный период.

Задачи:

- повышение уровня осведомленности осужденных о мерах профилактики и важности приверженности лечению;
- снижение практик рискованного поведения среди освобождающихся осужденных;
- обеспечение непрерывности услуг переходного периода и социальная ре-интеграция освобождающихся осужденных;
- снижение уровня стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ и ТБ пациентов.

Целевые группы:

- осужденные;
- лица, освобождающиеся из мест лишения свободы в период два месяца до и четыре месяца после освобождения.

Принципы работы:

- добровольность, все услуги предоставляются только с добровольного согласия осужденных;
- конфиденциальность, участник и сотрудник Программы СТАРТ Плюс принимают обязательства о неразглашении конфиденциальной информации.

Программа направлена на:

1. Повышение информированности осужденных по вопросам ВИЧ, ТБ и других социально значимых заболеваний;
2. Социальное сопровождение и социальную ре-интеграцию освобождающихся с особым вниманием на пациентов с ВИЧ, ТБ, наркозависимых и женщин.

Мероприятия по повышению информированности осужденных включают:

- обучающие мини-тренинги;
- санитарно-просветительские мероприятия, включая консультирование, тестирование, викторины, конкурсы и т.д.;
- распространение информационно-образовательных и профилактических материалов.

Социальное сопровождение освобождающихся включает:

- обучение, консультирование, содействие в диагностике и лечении социально значимых инфекций с фокусом на ВИЧ, ТБ, ИППП, вирусные гепатиты и сексуальное репродуктивное здоровье;
- содействие в своевременной постановке на учет в гражданских службах здравоохранения, центрах по труду и социальной защите населения, правоохранительных органах;
- содействие в приверженности АРВТ, лечении туберкулеза и лечении в рамках опиоидной заместительной терапии;
- предоставление правовых и социальных услуг в период после освобождения;
- услуги по профориентации, трудовой занятости и социальной ре-интеграции.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- Закон Республики Таджикистан «Об общественных организациях».
- Закон Республики Таджикистан «Об охране здоровья населения».
- Кодекс Республики Таджикистан «Об исполнении уголовных наказаний».
- Трудовой кодекс Республики Таджикистан.
- Уголовный кодекс Республики Таджикистан
- Административный кодекс Республики Таджикистан.
- Закон о социальной защите населения Республики Таджикистан.
- Закон Республики Таджикистан «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита».
- Постановление Правительства Республики Таджикистан №600 от 02 декабря 2008 г.
- Национальные и областные программы по противодействию заболеванию СПИД, туберкулезом, а также программы по сексуальному и репродуктивному здоровью.
- Национальные и областные стратегические планы по противодействию распространения заболеванию СПИД и туберкулезом.

С вышеуказанными законами можно ознакомиться на вебсайте СФВЗТ:

1. <http://afew.tj/ru/zakony-i-normativnye-dokumenty-respubliki-tadzhikistan>
2. <http://afew.tj/ru/chm/v-pomoshch-socialnomu-rabotniku>

Базовый перечень документов службы социального сопровождения

1. Устав и свидетельство о регистрации ОО.
2. Соглашения о сотрудничестве с поставщиками услуг.
3. Совместный план реализации программы СТАРТ Плюс, согласованный с руководством исправительного учреждения и медико-социальных служб.
4. Положение о Центре социальной ре-интеграции/дневного пребывания.
5. Правила пребывания в Центре социальной ре-интеграции/дневного пребывания.
6. Режим и график работы Центра социальной ре-интеграции/дневного пребывания.
7. Трудовые соглашения сотрудников.
8. Функциональные обязанности руководителя, социальных работников и юриста службы.
9. Типовое Техническое задание тренера.
10. Учетно-отчетная документация.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

В документах данного раздела описывается Программа СТАРТ Плюс, также они должны помочь в организации обучающей и мотивационной работы, направленной на изменение поведения, раннее выявление заболевания, обращение за лечением и приверженность лечению.

- Программа СТАРТ Плюс: социальное сопровождение в переходный период, СФВЗТ-ГУ-ИУН МЮ РТ; http://afew.tj/sites/default/files/rukovodstvo_start_plyus_2010.pdf
- Руководство и Модуль «Мини-тренинги по профилактике социально значимых заболеваний среди уязвимых групп населения», СФВЗТ-МЗСЗН РТ; http://afew.tj/sites/default/files/afew_library/modul_mini-treningi.pdf
- Руководство по дотестовому консультированию и тестированию на ВИЧ, МЗСЗН РТ;
- Методические рекомендации «Мотивационное интервьюирование», СФВЗТ;
- Алгоритм раннего выявления и диагностики ТБ, МЗСЗН РТ. (См. Приложение 21).

ИНДИКАТОРЫ ПРОГРАММЫ

Воздействие:

- % осужденных, инфицированных ВИЧ;
- % осужденных с ВИЧ, инфицированных ТБ;
- % осужденных, заболевших ТБ и МЛУ-ТБ;
- % осужденных, участников программы СТАРТ Плюс, не вернувшихся в места лишения свободы.

Профилактика ВИЧ и ТБ:

- Количество и % осужденных, охваченных профилактическими вмешательствами по ВИЧ и ТБ.

Консультирование и тестирование:

- количество и % осужденных, прошедших ДКТ и знающих результаты своего теста;
- количество и % осужденных, прошедших диагностику ТБ (двукратный анализ GenExpert, при необходимости флюорография) и знающих результаты обследования.

Снижение распространения ВИЧ:

- % осужденных, применяющих безопасные практики, снижающие риск заражения ВИЧ;
- % осужденных, подтвердивших использование презерватива во время последнего полового акта;
- % осужденных, потребляющих инъекционные наркотики, подтвердивших использование стерильного инструментария во время последней инъекции.

Снижение распространения ТБ и МЛУ-ТБ:

- % осужденных, приверженных ТБ лечению;
- % осужденных, успешно завершивших ТБ лечение.

Знания:

- % осужденных, правильно отметивших меры профилактики полового пути передачи ВИЧ и отвергающих неверные пути заражения ВИЧ;
- % осужденных, правильно отметивших как минимум три симптома ТБ;
- % осужденных, знающих, что ТБ излечим;
- % ТБ пациентов осужденных, знающих важность соблюдения режима лечения;
- % осужденных, знающих, где можно получить услуги консультирования и тестирования на ВИЧ;
- % осужденных, знающих, где можно получить консультации фтизиатра и пройти обследования на ТБ.

ВИЧ/ТБ:

- % ВИЧ-позитивных осужденных, обследованных на ТБ;
- % осужденных ТБ пациентов, протестированных на ВИЧ.

Приверженность лечению:

- % ВИЧ-позитивных или ТБ пациентов, зарегистрированных в гражданских центрах СПИД в первые три дня после освобождения;
- % ВИЧ – позитивных пациентов, продолжающих АРВТ;
- % ТБ пациентов, успешно завершивших лечение после освобождения.

Социальная ре-интеграция

- % бывших осужденных, имеющих документы, удостоверяющие личность;
- % бывших осужденных, получивших социальные пособия по безработице;
- % бывших осужденных, получивших профессиональное обучение и профориентацию;
- % трудоустроенных бывших осужденных;
- % бывших осужденных, получивших правовую помощь.

АЛГОРИТМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ОСУЖДЕННЫХ

1. Планирование обучения

Образовательные мини-тренинги и санитарно-просветительские мероприятия проводятся на основании Совместного Плана, согласованного с ГУИУН и плана его исполнения, утвержденного администрацией исправительного учреждения (ИУ).

В плане указываются ориентировочные даты, ответственные сотрудники ИУ, привлеченные гражданские медицинские специалисты и сотрудники общественной организации.

2. Согласование мероприятия

Руководитель ОО, предварительно (за семь рабочих дней до даты проведения мини-тренинга) оформляет запрос и согласует дату с начальником ИУ.

Начальник ИУ, рассмотрев запрос ОО и основываясь на оперативной обстановке в ИУ, назначает приемлемую дату проведения мини-тренинга.

3. Отбор тренера

Кандидатура тренера согласуется с руководителем ОО и начальником ИУ. В случае отсутствия среди сотрудников ИУ подготовленных тренеров, тренер определяется по согласованию с руководителем центра СПИД или центром ТБ.

Отобранный тренер должен иметь соответствующий сертификат центра СПИД или ТБ, владеть основами интерактивного обучения, знать содержание материала по теме обучения и уметь проводить анализ полученных результатов по итогам опроса уровня знаний до и после обучения.

В договоре с тренером необходимо прописать метод преподнесения информации с обязательным использованием «Руководства по проведению мини-тренингов по профилактике социально значимых заболеваний» и анкеты оценки до и после тренинга, а также сроки и процедуру подачи отчета. В случае договоренности с руководством учреждения, договор может заключаться на серию мини-тренингов. Тренер составляет отчет, содержащий анализ результатов оценки знаний, в котором указывает также количество предоставленных консультаций и результаты консультирования.

4. Организация и закупка (Логистика)

Ответственный сотрудник ОО оформляет смету мероприятия с указанием планируемых расходов. Смета мини-тренинга включает следующие группы расходов: канцтовары для участников; мотивационные пакеты для участников; гонорар тренера с учетом налогов; канцтовары для организации тренинга; транспортные расходы (проезд до ИУ); расходы на связь; банковские услуги.

Закупка канцтоваров и мотивационных наборов производится с учетом качества материалов, с запасом срока годности. Все платежи осуществляются безналичным путем.

Сотрудник ОО совместно с тренером заблаговременно подготавливает следующий пакет материалов на мини-тренинг с учетом количества участников (не более 20 чел.):

- Регистрационный лист участников (*см. Приложение 20*).
- Анкета-опросник до тренинга.
- Мультимедийный проектор (по согласованию с администрацией ИУ).
- CD диск с видеопродукцией по теме тренинга (по согласованию с администрацией ИУ).
- Экран.
- Мотивационный набор участнику мини-тренинга.
- Канцелярские принадлежности участникам – ручка, блокнот.
- Канцелярские принадлежности для тренинга – флипчарт, маркеры, скотч бумажный, клей, бумага, ручка, карандаш и т.д.
- Анкета-опросник после тренинга.
- Набор ИОМ по теме тренинга.
- Визитки организации.

5. Процесс мини-тренинга

Процесс, время и содержание мини-тренинга приведены в Руководстве по проведению мини-тренингов по профилактике социально значимых заболеваний. При проведении обучения следует придерживаться программы мини-тренинга:

- Представление организации.
- Представление тренера и помощника.
- Представление темы тренинга.
- Ознакомление с процедурой присвоения Уникального Идентификационного Кода (УИК).
- Заполнение анкеты-оценки до начала тренинга.
- Представление материала по теме тренинга, в соответствии с Руководством по проведению мини-тренингов.
- Показ видеофильма по теме тренинга (по согласованию с ИУ).
- Обсуждение материала по теме тренинга и ответы на вопросы участников.
- Заполнение анкеты после тренинга.
- Информирование об услугах СТАРТ Плюс.
- Выдача мотивационных наборов, ИОМ и визиток.
- Предоставление индивидуальных консультаций.
- Организация тестирования на ВИЧ или обследования на ТБ.

6. Отчет по мини-тренингу

После завершения мини-тренинга тренер совместно с сотрудником ОО оформляет стандартную форму отчета по мини-тренингу (*см. Приложение 20*).

Данные участников мини-тренинга в виде УИК и результаты оценки уровня знаний до и после мини-тренинга вносятся в базу данных MIS. Ввод обеспечивает специалист базы данных организации или ответственный сотрудник ОО (назначенный руководителем организации). В про-

цессе ввода информации специалист проверяет правильность оформления кодов и аккуратность заполнения анкет до и после тренинга. Анализ результатов обучения предоставляется тренеру для внесения в отчет по итогам мини-тренинга.

Заполненный отчет заверяется ответственным сотрудником ИУ и утверждается начальником колонии. Отчет должен включать в себя лист регистрации участников, анкеты до и после, перечень розданных ИОМ и мотивационных наборов и отражать анализ результатов обучения. Отчет по итогам тренинга составляется в срок не более 3-х рабочих дней после его завершения.

ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ СРЕДИ ОСУЖДЕННЫХ

В нижеприведенной таблице представлен процесс подготовки, проведения и отчета по мини-тренингам. Таблица является контрольным листом для тренера, ответственного сотрудника и руководителя ОО.

Действие	№	Подтверждающие документы	Отметка
Планирование		Совместный план с ИУ	
Организация и закупка		Письмо ОО с запросом на проведение мероприятия (при необходимости)	
		Письмо ИУ с разрешением на проведение мероприятия	
		Контракт с тренером	
		Акт закупки канцтоваров для участников и организации тренинга	
		Акт закупки мотивационных пакетов для участников	
Процесс		Анкета-опросник до мини-тренинга	
		Анкета-опрос после мини-тренинга	
		Список участников с распиской о получении мотивационных пакетов и ИОМ	
Отчет		Отчет по транспортным расходам	
		Отчет мини-тренинга с анализом результатов анкетирования до и после (% правильных ответов)	
		Отчет тренера, заверенный ИУ и руководителем ОО	

АЛГОРИТМ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОСВОБОЖДАЮЩИХСЯ

Социальное сопровождение освобождающихся состоит из шести ключевых этапов работы с клиентом Программы СТАРТ Плюс.

Продолжительность программы - 2 месяца до освобождения и 4 месяца после освобождения. Однако длительность программы зависит от сроков совместной работы с клиентом, оговоренных в Сервисном плане. В некоторых случаях работа с клиентом может завершиться в первый месяц после освобождения при условии выполнения ключевых мероприятий. В случае с ТБ пациентами на лечении и ЛЖВ на АРВ терапии работа в рамках СТАРТ Плюс может быть продолжена.

Условно ключевые этапы социального сопровождения разделяются на информационные встречи, а именно на следующие сессии:

1. по отбору и приему в программу;
2. по планированию и подготовке к освобождению;
3. направленная на раннюю диагностику, постановку на учет в медико-социальных службах и содействие в приверженности лечению;
4. по корректировке и реализации плана социальной ре-интеграции, содействие в приверженности лечению;
5. содействие в социальной ре-интеграции и приверженности лечению;
6. завершение плана социальной ре-интеграции, содействие в приверженности лечению, выход из программы.

При необходимости, с учетом возможностей организации, работа по приверженности ТБ лечению с клиентами СТАРТ Плюс должна быть продолжена вплоть до успешного завершения ТБ лечения.

Все действия социальных работников в рамках обязательного пакета услуг приведены в Сервисном плане СТАРТ Плюс. Сервисный план является инструментом мониторинга исполнения ключевых этапов СТАРТ Плюс.

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ за три месяца до освобождения

1. Получение справки ИУ о количестве осужденных, освобождающихся в последующие три месяца. Справка содержит количество ЛЖВ, ТБ пациентов и осужденных с установленным диагнозом наркозависимость. Справка получается ежеквартально.
2. Проведение индивидуальной консультации с осужденными, которые могут быть освобождены в последующие три месяца. Выдача ИОМ по вопросам охраны здоровья.
3. Выдача Памятки освобождающимся и визитки организации.

Результат:

- отобраны осужденные, желающие принять участие в СТАРТ Плюс.

ПЕРВАЯ СЕССИЯ - ключевые мероприятия за два месяца до освобождения

1. Индивидуальная консультация по услугам СТАРТ Плюс с целью принятия решения об участии или отказе от участия в СТАРТ Плюс.
2. Оформление Карты клиента СТАРТ Плюс.
3. Заполнение первичного опросника с оценкой знаний (ВИЧ и ТБ) и практик поведения.
4. Составление сервисного плана в период освобождения.

Результат:

- желающие осужденные приняты в СТАРТ Плюс.

ВТОРАЯ СЕССИЯ - в течение одного месяца до освобождения

1. Индивидуальная консультация для подтверждения участия или отказа от участия в СТАРТ Плюс.
2. Ревизия Сервисного плана в период освобождения.
3. Организация предоставления консультаций медицинскими специалистами (инфекционист и фтизиатр) пациентам с ВИЧ и ТБ.
4. Организация обследования на вирусную нагрузку и анализа CD4 среди ЛЖВ на АВРТ.
5. Организация тестирования на ВИЧ и обследование на ТБ только среди клиентов СТАРТ Плюс из отдаленных районов.
6. Содействие медицинской службе ИУ в письменном уведомлении гражданских медицинских учреждений об освобождающихся ЛЖВ, ТБ-пациентах и осужденных с установленным диагнозом наркозависимость.
7. Содействие в подготовке запаса АРВ или ДОТС препаратов для ЛЖВ и ТБ пациентов на первую неделю после освобождения

Результат:

- внесены коррективы и/или продолжено лечение среди пациентов с ВИЧ и ТБ;
- гражданские медицинские службы уведомлены и готовы принять пациентов с ВИЧ, ТБ и наркозависимых из числа клиентов СТАРТ Плюс;
- клиенты СТАРТ Плюс, принимающие АРВТ и/или DOTS и/или другое лечение, имеют запас препаратов на первую неделю после освобождения;
- клиенты СТАРТ Плюс из отдаленных районов знают о статусе своего здоровья в отношении ВИЧ и ТБ и при необходимости начали лечение;
- определен маршрут транспортировки клиента СТАРТ Плюс в день его освобождения и лиц, встречающих его в ИУ и пункте прибытия.

ТРЕТЬЯ СЕССИЯ - в первую неделю после освобождения

1. Содействие в транспортировке до места временного пребывания.
2. Содействие в постановке на учет в гражданских медицинских службах освободившихся с ВИЧ или ТБ пациентов в срок до трех дней.
3. Выдача социального набора.
4. Организация предоставления консультаций медицинскими специалистами (инфекционист и фтизиатр) пациентам с ВИЧ и ТБ.
5. Содействие в прохождении полного медицинского осмотра в учреждениях ПМСП.
6. Организация обследования на вирусную нагрузку и анализа CD4 среди ЛЖВ на АРВТ.
7. Организация тестирования на ВИЧ и обследование на ТБ.
8. Ревизия Сервисного плана.
9. Содействие в решении социально-правовых вопросов (социальные пособия, трудоустройство, паспорта, справки, имущественные права и т.д.).

Результаты:

- клиенты СТАРТ Плюс поставлены на учет в службе ООП МВД РТ;
- пациенты с ВИЧ и ТБ поставлены на учет в службах СПИД и ТБ МЗСЗН РТ;
- пациенты на АРВТ и ДОТС продолжают лечение после освобождения;
- клиенты СТАРТ Плюс знают о статусе своего здоровья в отношении ВИЧ и ТБ и при необходимости начали лечение.

ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ - в первый месяц после освобождения

1. Заполнение повторного опросника с оценкой знаний (ВИЧ и ТБ) и практик поведения.
2. Обучение безопасным практикам поведения и содействие в приверженности лечению.
3. Содействие в получении консультаций профильных медицинских специалистов (инфекционист, фтизиатр, нарколог, гинеколог).
4. Ревизия Сервисного плана.
5. Содействие в решении социально-правовых вопросов (социальные пособия, трудоустройство, паспорта, справки, имущественные права и т.д.).

Результаты:

- пациенты на АРВТ и ДОТС продолжают лечение после освобождения;
- клиенты СТАРТ Плюс решают свои социально-правовые и бытовые проблемы.

ПЯТАЯ СЕССИЯ - во второй-третий месяцы после освобождения

1. Содействие в приверженности лечению .
2. Содействие в получении консультаций профильных медицинских специалистов (инфекционист, фтизиатр, нарколог, гинеколог).
3. Выдача социального набора.
4. Выдача ИОМ по вопросам охраны здоровья.
5. Ревизия Сервисного плана.
6. Содействие в решении социально-правовых вопросов (социальные пособия, трудоустройство, паспорта, справки, имущественные права и т.д.).

Результат:

- пациенты на АРВТ продолжают лечение после освобождения;
- пациенты на ДОТС продолжают лечение или успешно завершили свое ТБ лечение;
- клиенты СТАРТ Плюс решают свои социально-правовые и бытовые проблемы.

ШЕСТАЯ СЕССИЯ - в третий-четвертый месяцы после освобождения

1. Содействие в приверженности лечению.
2. Содействие в получении консультаций профильных медицинских специалистов (инфекционист, фтизиатр, нарколог, гинеколог).
3. Выдача ИОМ по вопросам охраны здоровья.
4. Ревизия Сервисного плана.
5. Содействие в решении социально-правовых вопросов (социальные пособия, трудоустройство, паспорта, справки, имущественные права и т.д.).
6. Заключительная консультация, заполнение отзыва и выход из программы.

Результат:

- пациенты на АРВТ продолжают лечение после освобождения;
- пациенты на ДОТС продолжают лечение или успешно завершили свое ТБ лечение;
- Сервисный план сопровождения выполнен.

ПЕРЕЧЕНЬ ОТЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ОСВОБОЖДАЮЩИХСЯ

Этап	Срок	Действие	Документ	
Отбор в программу	Ежеквартально: 05 января 05 апреля 05 июля 05 октября	Получение справки ИУ о количестве освобождающихся	Справка ИУ	
	10 января 10 апреля 10 июля 10 октября	Составление плана индивидуальных консультаций по предоставлению услуг «СТАРТ Плюс»	План встреч по отбору в программу	
	15 января-15 февраля	Индивидуальная консультация с осужденными, которые могут быть освобождены в последующие три месяца		
	15 апреля-15 мая 15 июля -15 августа	Выдача ИОМ по вопросам охраны здоровья		
	15 октября -15 ноября	Выдача Памятки освобождающимся и визитки организации		

	17 февраля 17 мая 17 августа 17 ноября	Составление списка осужденных, желающих принять участие в СТАРТ Плюс	План встреч по приему в программу
1-ая СЕССИЯ	В соответствии с планом встреч по приему в программу	Индивидуальная консультация по ознакомлению с услугами СТАРТ Плюс	
		Оформление Карты клиента СТАРТ Плюс	Карта клиента
		Заполнение первичного опросника с оценкой знаний (ВИЧ и ТБ) и практик поведения	Первичный опросник
		Составление Сервисного плана в период освобождения	Сервисный план
		Выдача Памятки освобождающимся и визитки организации	
2-ая СЕССИЯ	В соответствии с Сервисным планом - за три-четыре недели до освобождения	Ревизия сервисного плана в период освобождения	Обновленный Сервисный план
		Организация консультаций медицинских специалистов (инфекционист и фтизиатр) для пациентов с ВИЧ и ТБ	Выписка из истории
		Организация обследования на вирусную нагрузку и анализа CD4 среди ЛЖВ	Результаты обследования и назначение врача
		Организация консультирования и тестирования на ВИЧ среди ТБ пациентов и клиентов с неизвестным статусом ВИЧ из отдаленных районов	Результаты и назначение врача
		Организация обследования на ТБ среди ЛЖВ и клиентов с неизвестным ТБ статусом из отдаленных районов	Результаты и назначение врача
		Содействие медицинской службе ИУ в письменном уведомлении гражданских медицинских учреждений об освобождающихся ЛЖВ, ТБ-пациентах и осужденных с установленным диагнозом наркозависимость	Справка из СПИД и ТБ центра о постановке на учет
	В соответствии с Сервисным планом - за неделю до освобождения	Содействие в подготовке запаса АРВ или ДОТС препаратов для ЛЖВ и ТБ пациентов на первую неделю после освобождения	Расписка о получении медикаментов

3-я СЕССИЯ	В соответствии с Сервисным планом – в день освобождения	Содействие в транспортировке до места временного пребывания	Заявление на оказание содействия в проезде, Справка об освобождении
		Выдача социального набора	Расписка в получении
		Предоставление услуг Центра социальной ре-интеграции/Центра дневного пребывания	Заявление и соглашение
	В соответствии с Сервисным планом – в первые три дня после освобождения	Содействие в постановке на учет в гражданских медицинских службах пациентам с ВИЧ или ТБ	Отрывной талон направления, Справка из СПИД и ТБ центра о постановке на учет
	В соответствии с Сервисным планом – в первую неделю после освобождения	Содействие в прохождении медицинского осмотра в учреждениях ПМСП	Отрывной талон направления, результаты и назначение врачей
		Организация консультаций медицинских специалистов (инфекционист и фтизиатр) для пациентов с ВИЧ и ТБ	Отрывной талон направления выписки из истории
		Организация обследования на CD4 среди ЛЖВ	Отрывной талон направления, результаты и назначение врача
		Организация обследования на ТБ среди ЛЖВ и клиентов с неизвестным ТБ статусом	Отрывной талон направления, результаты и назначение врача
		Организация консультирования и тестирование на ВИЧ среди ТБ пациентов и клиентов с неизвестным ВИЧ статусом	Отрывной талон направления, результаты и назначение врача
		Содействие в постановке на учет в ООП МВД РТ	Справка формы 01 для получения паспорта
Содействие в постановке на учет в Центры занятости, труда и социальной защиты населения		Письмо- ходатайство, справка о постановке на учет по безработице	
Ревизия сервисного плана		Обновленный Сервисный план	
	Предоставление услуг Центра социальной ре-интеграции/Центра дневного пребывания	Заявление и соглашение	
	Заполнение повторного опросника с оценкой знаний (ВИЧ и ТБ) и практик поведения.	Повторный опросник	
	Обучение безопасным практикам поведения и содействие в приверженности лечению	Брошюры по ВИЧ, ТБ, ИППП, гепатитам	

		Содействие в приверженности лечению и получении консультаций профильных медицинских специалистов (инфекционист, фтизиатр, нарколог, гинеколог) пациентам с ВИЧ и ТБ, женщины и наркозависимые	Отрывной талон направления, выписка из истории и назначение
		Содействие в восстановлении паспорта	Квитанция об оплате госпошлины, паспорт
		Содействие в профориентации и обучении	Письмо ходатайство, сертификат об обучении
		Содействие в занятости и трудоустройстве	Справка с места работы
		Правовая поддержка	Отчет юриста, справки, постановления суда и т.д.
		Ревизия Сервисного плана	Обновленный Сервисный план
5-ая СЕССИЯ	В соответствии с Сервисным планом – во второй-третий месяцы после освобождения	Предоставление услуг Центра социальной ре-интеграции/Центра дневного пребывания	Заявление и соглашение
		Содействие в приверженности лечению и выдача социального набора	Расписка о получении социального набора
		Содействие в получении консультаций профильных медицинских специалистов (инфекционист, фтизиатр, нарколог, гинеколог)	Отрывной талон направления, выписка из истории и назначение
		Выдача ИОМ по вопросам охраны здоровья	Брошюры по ВИЧ, ТБ, ИППП, гепатитам
		Содействие в решении социально-правовых вопросов (социальные пособия, трудоустройство, паспорта, справки, имущественные права и т.д.)	Письма, справки
		Ревизия Сервисного плана	Обновленный Сервисный план
6-ая СЕССИЯ	В соответствии с Сервисным планом – в четвертый месяц после освобождения. При необходимости и в последующие периоды в поддержку приверженности АРВ и ТБ лечению	Предоставление услуг Центра социальной ре-интеграции/Центра дневного пребывания	Заявление и соглашение
		Содействие в приверженности лечению и выдача социального набора	Расписка о получении социального набора
		Содействие в получении консультаций профильных медицинских специалистов (инфекционист, фтизиатр, нарколог, гинеколог)	Отрывной талон направления, выписка из истории и назначение
		Выдача ИОМ по вопросам охраны здоровья	Брошюры по ВИЧ, ТБ, ИППП, гепатитам
		Содействие в решении социально-правовых вопросов (социальные пособия, трудоустройство, паспорта, справки, имущественные права и т.д.)	Письма, справки
		Заключительная встреча по выходу из СТАРТ Плюс и подготовка истории	История успеха, отзывы

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. КАРТА КЛИЕНТА

КАРТА КЛИЕНТА

Название проекта: _____

Донор: _____

Часть I. Информированное согласие об участии в Программе «СТАРТ Плюс: социальное сопровождение в переходный период»

Я, _____ разрешаю Общественной организации «_____» обмениваться конфиденциальной информацией для своевременного предоставления услуг в рамках моего участия в исполнении мероприятий Сервисного плана социального сопровождения программы СТАРТ Плюс в период до и после моего освобождения.

Я проинформирован, что для соблюдения конфиденциальности мне будет присвоен специальный семизначный код на основе имен матери, отца, моего пола и года рождения.

Я проинформирован, что могу отказаться от участия в Программе СТАРТ Плюс и заполнения этой карты.

Я осознаю, что срок действия Программы СТАРТ Плюс истекает после завершения мероприятий Сервисного плана социального сопровождения программы СТАРТ Плюс, либо в случае моего письменного заявления о выходе из данной Программы.

Я осознаю, что информация, касающаяся моего здоровья, защищена законами Республики Таджикистан. Она не может быть раскрыта без моего письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных законодательством. Я также осознаю, что в любой момент могу аннулировать свое согласие до тех пор, пока на его основе не были предприняты действия.

Настоящим заявлением я подтверждаю свое согласие с тем, что Программа по социальному сопровождению будет предоставлять мне необходимые услуги (как прямые, так и через взаимодействие с другими организациями или частными лицами; в настоящее время или в будущем) через своих сотрудников и волонтеров.

Я понимаю, что вся информация, которую я буду разглашать, будет храниться в записях и/или файлах Программы СТАРТ Плюс. Вся информация, содержащаяся в этих записях или файлах, которая раскрывает мое имя или другие личные данные, будет доступна сотрудникам и волонтерам данной организации, предоставляющим мне поддержку, и не будет доступна другим лицам или организациям без моего уведомления или согласия. Я также понимаю, что все сотрудники и волонтеры Программы СТАРТ Плюс обязуются считать информацию, относящуюся к моему делу, строго конфиденциальной.

1. Подпись Клиента Программы СТАРТ Плюс	
2. Дата подписания клиентом	
3. ФИО и подпись сотрудника Программы СТАРТ Плюс	
4. Дата подписания	
ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПЕРЕНАПРАВЛЕНИИ КЛИЕНТА В ДРУГУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ	
5. ФИО и подпись сотрудника, партнерской организации принявшей клиента и его обязательство о неразглашении информации	
6. Дата подписания	

Часть II. Информация о клиенте

7. Фамилия и имя клиента <i>(печатными буквами)</i>		8. Код клиента					
---	--	-----------------------	--	--	--	--	--

9. Пол клиента	10. Номер ИУ	Город расположения ИУ

12. Образование	Нет	Неполное среднее	Среднее	Среднее техническое	Неполное высшее	Высшее

13. Дата приема в программу	ч	ч	м	м	г	г	г	г

14. Дата освобождения	ч	ч	м	м	г	г	г	г

15. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ КЛИЕНТА В МОМЕНТ ПРИЕМА В ПРОГРАММУ

Диагноз установлен (отметить Да/Нет)	Дата диагностирования и учреждение	Назначенный курс лечения	Дата завершения лечения и результат
ВИЧ			
ВИЧ/ОИ			
ВИЧ/ТБ			
ТБ			
МЛУ—ТБ			
Гепатит (А, В, С)			
ИППП			
Зависимость от ПАВ			

16. СОЦИАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ КЛИЕНТА В МОМЕНТ ПРИЕМА В ПРОГРАММУ

Услуга	Имеется потребность в услуге <i>(отметить X)</i>	Нет потребности в услуге <i>(отметить X)</i>	Сроки <i>(указать, на какой период требуется помощь)</i>
Жилье			
Питание			
Восстановление паспорта			
Проезд до дома			
Проезд до клиники и социальных служб			

Обучение профессии, профориентация			
Занятость и трудоустройство			

17. Дата завершения программы	ч	ч	м	м	г	г	г	г

18. Причина завершения программы	Успешное завершение/ Переезд в другой регион/ Отказ от продолжения/Связь потеряна

19. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ КЛИЕНТА В МОМЕНТ ЗАВЕРШЕНИЯ ПРОГРАММЫ			
Диагноз установлен (отметить Да/Нет)	Дата диагностирования и учреждение	Содержание курса лечения	Дата завершения лечения и результат
ВИЧ			
ВИЧ/ОИ			
ВИЧ/ТБ			
ТБ			
МЛУ—ТБ			
Гепатит (А, В, С)			
ИППП			
Зависимость от ПАВ			

20. СОЦИАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ КЛИЕНТА В МОМЕНТ ЗАВЕРШЕНИЯ ПРОГРАММЫ		
Услуга	Имеется потребность в услуге (отметить X)	Нет потребности в услуге (отметить X)
Жилье		
Питание		
Восстановление паспорта		
Проезд до дома		
Проезд до клиники и социальных служб		
Обучение профессии, профориентация		
Занятость и трудоустройство		

Часть III. Планирование освобождения и информация о близких и родственниках клиента

20. Город прибытия в день освобождения	21. Адрес	22. Телефон
20А. Изменение города проживания	21А. Адрес	22А. Телефон
20Б. Изменение города проживания	21Б. Адрес	22Б. Телефон

23.А. Фамилия и имя (печатными буквами)		Отношение к клиенту (отметить X)	Жена	Муж	Мать/ Отец	Сын/ Дочь	Друг
Адрес:							
Контактные телефоны							

23.Б. Фамилия и имя (печатными буквами)		Отношение к клиенту (отметить X)	Жена	Муж	Мать/ Отец	Сын/ Дочь	Друг
Адрес:							
Контактные телефоны							

23.В. Фамилия и имя (печатными буквами)		Отношение к клиенту (отметить X)	Жена	Муж	Мать/ Отец	Сын/ Дочь	Друг
Адрес:							
Контактные телефоны							

Часть IV. Процесс работы с клиентом

ВНИМАНИЕ! Этот раздел Карты клиента заполняется в процессе исполнения Сервисного плана (см. Приложение 1а)

1.	ОБУЧЕНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ В ПРОГРАММУ		Заполнил опросник / Нет результата	
	Тема	Дата		
1.1.	ВИЧ: пути передачи и меры профилактики, рискованные практики		Результат (при приеме в программу)	
			Результат (при выходе из программы)	

1.2.	Туберкулез: основные симптомы, пути передачи, меры профилактики и излечимость ТБ		Результат (при приеме в программу)	
			Результат (при выходе из программы)	
1.3.	Наркопотребление и зависимость: безопасные инъекции и профилактика передозировок		Результат (при приеме в программу)	
			Результат (при выходе из программы)	
1.4.	Сексуальное и репродуктивное здоровье: планирование семьи или заболевания мочеполовой системы или гинекологические заболевания		Результат (при приеме в программу)	
			Результат (при выходе из программы)	
1.5.	Гепатиты: профилактика, лечение и уход при гепатите С		Результат (при приеме в программу)	
			Результат (при выходе из программы)	
1.6.	ИППП: пути передачи, меры профилактики		Результат (при приеме в программу)	
			Результат (при выходе из программы)	

2.	ДИАГНОСТИКА		Указать результат обследования/ Нет результата
	Услуга	Дата	
2.1.	ВИЧ		
2.1.0.	Тестирование на ВИЧ		Результат (при приеме в программу)
			Результат (при выходе из программы)
2.1.1.	Обследования перед началом АРВТ		Результат (при приеме в программу)
			Результат (при выходе из программы)
2.1.2.	Диагностика CD4 при приёме и завершении программы		Результат (при приеме в программу)
			Результат (при выходе из программы)
2.1.3.	Вирусная нагрузка при приёме и завершении программы		Результат (при приеме в программу)
			Результат (при выходе из программы)
2.2.	Туберкулез		
2.2.1.	GenExpert		Результат (при приеме в программу)
			Результат (при выходе из программы)

2.2.2.	Другое		Результат (при приеме в программу)	
			Результат (при выходе из программы)	
2.3.	Сексуальное репродуктивное здоровье			
2.3.1.	Заболевания мочеполовой системы		Результат (при приеме в программу)	
			Результат (при выходе из программы)	
2.3.2.	Гинекологические заболевания		Результат (при приеме в программу)	
			Результат (при выходе из программы)	
2.3.3.	Другое		Результат (при приеме в программу)	
			Результат (при выходе из программы)	
2.4.	Гепатиты			
2.4.1.	Гепатит А		Результат (при приеме в программу)	
			Результат (при выходе из программы)	
2.4.2.	Гепатит В		Результат	
			Результат	
2.4.3.	Гепатит С		Результат	
			Результат	
2.5.	ИППП			
2.5.1.	Сифилис		Результат	
			Результат	

2.5.2.	Трихомониаз		Результат	
			Результат	
2.5.3.	Хламидиоз		Результат	
			Результат	

3.	ЛЕЧЕНИЕ			Продолжает поддерживающее лечение/ Срыв лечения/ Успешно завершил лечение/ Нет результата
3.1.	ВИЧ			
3.1.1.	АРВ	Дата начала		Результат
		Дата прерывания		Результат
		Дата повторного начала		Результат
3.2.	Туберкулез			
3.2.1.	Стационарная фаза ТБ	Дата начала		Результат
		Дата прерывания		Результат
		Дата повторного начала		Результат
3.2.2.	Амбулаторная фаза ДОТС	Дата начала		Результат
		Дата прерывания		Результат
		Дата успешного завершения		Результат
3.2.3.	МЛУ /ШЛУ - ТБ	Дата начала		Результат
		Дата прерывания		Результат
		Дата успешного завершения		Результат
3.2.4.	ТБ/ВИЧ	Дата начала		Результат
		Дата прерывания		Результат
		Дата успешного завершения		Результат
3.3.	Наркозависимость			
3.3.1.	Детокс	Дата начала		Результат
3.3.2.	Детокс	Дата завершения		Результат
3.3.3.	ОЗТ	Дата начала		Результат
3.3.4.	ОЗТ	Дата завершения		Результат
3.3.5.	Реабилитация	Дата начала		Результат
		Дата завершения		Результат
3.4.	Сексуальное репродуктивное здоровье			

3.4.1.	Лечение заболеваний мочеполовой системы	Дата начала		Результат	
		Дата завершения		Результат	
3.4.2.	Лечение гинекологических заболеваний	Дата начала		Результат	
		Дата завершения		Результат	
3.5.	Гепатиты				
3.5.1.	Лечение гепатита А	Дата начала		Результат	
		Дата завершения		Результат	
3.5.2.	Поддерживающее лечение гепатита С	Дата начала		Результат	
		Дата завершения		Результат	
3.6.	ИППП				
3.6.1.	Синдромное лечение ИППП	Дата начала		Результат	
		Дата прерывания		Результат	
		Дата завершения		Результат	

4.	КОНСУЛЬТАЦИИ			Направлен на диагностику/Назначено лечение/Назначено дополнительное лечение/ Изменен курс лечения/ Нет результата	
				Результат	
4.1.	Инфекциониста (ВИЧ и гепатит)	Дата		Результат	
		Дата		Результат	
		Дата		Результат	
4.2.	Фтизиатра	Дата		Результат	
		Дата		Результат	
		Дата		Результат	
4.3.	Нарколога	Дата		Результат	
		Дата		Результат	
		Дата		Результат	
4.4.	Гинеколога	Дата		Результат	
		Дата		Результат	
		Дата		Результат	
4.5.	Уролога	Дата		Результат	
		Дата		Результат	
		Дата		Результат	
4.6.	Дермато-венеролога	Дата		Результат	
		Дата		Результат	
		Дата		Результат	
4.7.	Невропатолога	Дата		Результат	

4.8.	Терапевта	Дата		Результат	
4.9.	Стоматолога	Дата		Результат	
4.10.	Хирурга	Дата		Результат	

5.	СОЦИАЛЬНЫЕ И ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ			Услуга предоставлена / Нет результата	
5.1.	СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ				
5.1.1.	Проезд до места прибытия	Дата		Результат	
	Проезд до _____	Дата		Результат	
	Проезд до _____	Дата		Результат	
	Проезд до _____	Дата		Результат	
	Проезд до _____	Дата		Результат	
	Проезд до _____	Дата		Результат	
	Проезд до _____	Дата		Результат	
	Проезд до _____	Дата		Результат	
5.1.2.	Социальный пакет в момент освобождения	Дата		Результат	
	Социальный пакет в середине программы	Дата		Результат	
	Социальный пакет в конце программы	Дата		Результат	
5.1.3.	Ночлег	Дата начала		Результат	
		Дата завершения		Результат	
5.1.4.	Питание	Дата начала		Результат	
		Дата завершения		Результат	
5.1.5.	Восстановление документов	Дата		Результат	
5.1.6.	Восстановление документов	Дата		Результат	
5.1.7.	Получение социального пособия	Дата		Результат	
5.1.8.	Представление интересов в суде	Дата		Результат	
5.1.9.	Трудоустройство	Дата		Результат	
5.1.10.	Профессиональное обучение	Дата		Результат	
5.1.11.	Услуги связи (сим-карта)	Дата		Результат	
5.1.12.	Услуги связи (пополнение баланса)	Дата		Результат	
		Дата		Результат	
		Дата		Результат	

ПРИЛОЖЕНИЕ 1А. СЕРВИСНЫЙ ПЛАН СОПРОВОЖДЕНИЯ

СЕРВИСНЫЙ ПЛАН*

социального сопровождения в переходный период (СТАРТ Плюс)

№	Услуга	Результат	За два месяца до освобождения	За месяц до освобождения	За неделю до освобождения	Первая неделя после освобождения	Первый месяц после освобождения	Второй месяц после освобождения	Третий месяц после освобождения	Четвертый месяц после освобождения
			1 СЕССИЯ	2 СЕССИЯ	3 СЕССИЯ	4 СЕССИЯ	5 СЕССИЯ	6 СЕССИЯ		
			Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
1.	Оформление Карты клиента СТАРТ Плюс	Соглашение об исполнении обязательств								
2.	Получение Памятки и визитки организации	Информация об услугах								
3.	Получение ИОМ по вопросам охраны здоровья	Информация о рисках и мерах профилактики ВИЧ, ТБ, ИППП, гепатиты								

22.	Диагностика ИППП	Информированность об ИППП и назначение лечения											
23.	Запас АРВ препаратов на первую неделю после освобождения	Непрерывность лечения											
24.	Запас ДОТС препаратов на первую неделю после освобождения												
25.	Транспортные услуги (проезд до дома, до медицинской, социальной службы и ОО)												
26.	Выдача социального набора	Недельный запас продовольствия и средств личной гигиены											
27.	Услуги Центра социальной ре-интеграции	Моральная поддержка, душ, стирка, отдых, чай.											
28.	Услуги юриста	Содействие в отстаивании гражданских прав.											
29.	Полный медицинский осмотр в учреждениях ПМСП	Информированность об общем состоянии здоровья											
30.	Постановка на учет в центр СПИД	АРВ лечение											
31.	Постановка на учет в ТБ центр	Лечение ТБ											
32.	Содействие в лечении наркозависимости	Детокс или ОЗТ											

33.	Постановка на учет в ОООП МВД РТ	Получение паспорта									
34.	Восстановление свидетельства о рождении										
35.	Прописка										
36.	Заявление в Паспортно-визовую службу МВД РТ										
37.	Фотографирование										
38.	Оплата госпошлины										
39.	Постановка на учет в Центр занятости, труда и социальной защиты населения	Получение пособия по безработице Обучение профессии									
40.	Оценка качества услуг программы	Отзыв о качестве и доступности услуг, полученных в рамках СТАРТ Плюс									

Составлен:

1. Социальный работник ООО «_____» _____ (ФИО)

2. Клиент СТАРТ Плюс _____ (ФИО)

(дата и подпись)

(дата и подпись)

* План подлежит регулярному обновлению с учетом адекватных потребностей клиента СТАРТ Плюс. В сером цвете отмечены обязательные мероприятия СТАРТ Плюс; в желтом - обязательные мероприятия среди иногородних клиентов. Иногородние клиенты, выезжающие в другие города, где нет служб реализующих СТАРТ Плюс.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ВИЧ/СПИД

АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ

При приёме в программу

Код клиента							
Дата заполнения							

отметьте свой ответ, поставив галочку в ячейке выбранного ответа

1	Проходили ли Вы тест на ВИЧ (сдавали кровь на ВИЧ) за последние 12 месяцев?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
2	Знаете ли Вы результат своего теста?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
3	Вступали ли Вы в половой контакт за последние 6 месяцев?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
4	Использовали ли Вы презерватив во время последнего полового контакта?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
5	Принимали ли Вы наркотики инъекционным путем когда-либо в своей жизни?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
6	Если принимали, то использовали ли стерильный шприц при последней инъекции?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю

1	ВИЧ передается при рукопожатии, объятиях	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
2	ВИЧ передается через пищу, если принимать ее совместно с ВИЧ-позитивным	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
3	ВИЧ передается при укусах насекомых и животных	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
4	ВИЧ передается при использовании бритвенных приборов совместно с ВИЧ-позитивным	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
5	ВИЧ передается от инфицированной матери ребенку во время беременности	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
6	ВИЧ передается от инфицированной матери ребенку при родах	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
7	ВИЧ передается от инфицированной матери ребенку при грудном вскармливании	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
8	ВИЧ передается при купании в бассейне или в бане	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
9	ВИЧ передается при использовании нестерильного инструмента для нанесения татуировок	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю

10	ВИЧ передается при употреблении наркотиков с помощью общего шприца и оборудования	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
11	ВИЧ передается при половом контакте без использования презерватива	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
12	Один половой контакт без использования презерватива несет риск инфицирования (передачи) ВИЧ	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
13	ВИЧ передается при поцелуе	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю

ПРИЛОЖЕНИЕ 2А. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ВИЧ/СПИД

АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ

При выходе из программы

Код клиента							
Дата заполнения							

отметьте свой ответ, поставив галочку в ячейке выбранного ответа

1	Проходили ли Вы тест на ВИЧ (сдавали кровь на ВИЧ) за последние 12 месяцев?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
2	Знаете ли Вы результат своего теста?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
3	Вступали ли Вы в половой контакт после освобождения из колонии?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
4	Если да, использовали ли Вы презерватив во время последнего полового контакта?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
5	Принимали ли Вы наркотики инъекционным путем когда-либо в своей жизни?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
6	Принимали ли Вы наркотики инъекционным путем после освобождения из колонии?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
7	Если принимали, то использовали ли стерильный шприц при последней инъекции?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
8	Улучшились ли услуги в тюрьме в области ВИЧ за последние 6 месяцев (консультирование дотестовое, послетестовое, информирование по вопросам ВИЧ, АРТ, перенаправления)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю

1	ВИЧ передается при рукопожатии, объятиях	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
2	ВИЧ передается через пищу, если принимать ее совместно с ВИЧ-позитивным	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
3	ВИЧ передается при укусах насекомых и животных	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
4	ВИЧ передается при использовании бритвенных приборов совместно с ВИЧ-позитивным	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
5	ВИЧ передается от инфицированной матери ребенку во время беременности	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
6	ВИЧ передается от инфицированной матери ребенку при родах	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
7	ВИЧ передается от инфицированной матери ребенку при грудном вскармливании	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю

8	ВИЧ передается при купании в бассейне или в бане	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
9	ВИЧ передается при использовании нестерильного инструмента для нанесения татуировок	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
10	ВИЧ передается при употреблении наркотиков с помощью общего шприца и оборудования	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
11	ВИЧ передается при половом контакте без использования презерватива	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
12	Один половой контакт без использования презерватива несет риск инфицирования (передачи) ВИЧ	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
13	ВИЧ передается при поцелуе	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю

- a. Оцените по 5- балльной шкале удовлетворенность услугами, полученными в рамках Программы СТАРТ Плюс (1-очень низкое, 5-очень высокое) (отмечать кружком).



- b. На Ваш взгляд, насколько услуги, которые вы получаете, соответствуют Вашим потребностям (1-не соответствуют совсем, 5-полностью соответствуют)



ПРИЛОЖЕНИЕ 3. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ВОПРОСАМ ТБ

При приёме в программу

Код клиента							
Дата заполнения							

отметьте свой ответ, поставив галочку в ячейке выбранного ответа

1.	Проходили ли Вы обследование на ТБ (сдавали мокроту) за последние 12 месяцев?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
2.	Знаете ли Вы результат своего обследования?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю

1	Какие симптомы (признаки) туберкулеза Вы знаете? <i>(ПЕРЕЧИСЛИТЕ МИНИМУМ ТРИ СИМПТОМА)</i>	<input type="checkbox"/> Кашель в течение 2-х недель и более <input type="checkbox"/> Повышение температуры по вечерам <input type="checkbox"/> Ночная потливость <input type="checkbox"/> Слабость/Утомляемость <input type="checkbox"/> Потеря аппетита <input type="checkbox"/> Потеря веса <input type="checkbox"/> Сгустки крови в мокроте <input type="checkbox"/> Боль в груди <input type="checkbox"/> Не знаю симптомы туберкулеза
2	Туберкулез передается воздушно-капельным путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
3	Туберкулез передается половым путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
4	Туберкулез передается через кровь	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
5	Туберкулез излечим	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
6	Что произойдет, если прервать курс лечения туберкулеза?	<input type="checkbox"/> Ничего не произойдет, лечение можно прервать, если больному стало лучше. <input type="checkbox"/> Нельзя прерывать курс лечения, так как может развиваться устойчивая форма туберкулеза, которую трудно излечить. <input type="checkbox"/> Ничего не произойдет, лечение можно прерывать и продолжать позднее.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3 А. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ВОПРОСАМ ТБ

При выходе из программы

Код клиента							
Дата заполнения							

отметьте свой ответ, поставив галочку в ячейке выбранного ответа

1.	Проходили ли Вы обследование на ТБ (сдавали мокроту) за последние 12 месяцев?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
2.	Знаете ли Вы результат своего обследования?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
3.	Улучшились ли услуги в тюрьме в области туберкулеза за последние 6 месяцев (обследование на туберкулез, информирование по вопросам профилактики и лечения туберкулеза, перенаправления)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю

1	Какие симптомы (признаки) туберкулеза Вы знаете? (ПЕРЕЧИСЛИТЕ МИНИМУМ ТРИ СИМПТОМА)	<input type="checkbox"/> Кашель в течение 2-х недель и более <input type="checkbox"/> Повышение температуры по вечерам <input type="checkbox"/> Ночная потливость <input type="checkbox"/> Слабость/Утомляемость <input type="checkbox"/> Потеря аппетита <input type="checkbox"/> Потеря веса <input type="checkbox"/> Сгустки крови в мокроте <input type="checkbox"/> Боль в груди <input type="checkbox"/> Не знаю симптомы туберкулеза
2	Туберкулез передается воздушно-капельным путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
3	Туберкулез передается половым путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
4	Туберкулез передается через кровь	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
5	Туберкулез излечим	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю

6	Что произойдет, если прервать курс лечения туберкулеза?	<input type="checkbox"/> Ничего не произойдет, лечение можно прервать, если больному стало лучше. <input type="checkbox"/> Нельзя прерывать курс лечения, так как может развиться устойчивая форма туберкулеза, которую трудно излечить. <input type="checkbox"/> Ничего не произойдет, лечение можно прерывать и продолжать позднее.
---	---	---

c. Оцените по 5- балльной шкале удовлетворенность услугами, полученными в рамках Программы СТАРТ Плюс (1-очень низкое, 5-очень высокое) (отмечать кружком).



d. На Ваш взгляд, насколько услуги, которые Вы получаете, соответствуют Вашим потребностям (1-не соответствуют совсем, 5-полностью соответствуют)



ПРИЛОЖЕНИЕ 4. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ИППП

Используется во время мини-тренингов среди осужденных или во время оценки уровня знаний клиентов СТАРТ Плюс (базовая и финальная оценки)

АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАЮЩИМСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Код клиента							
Дата заполнения							

отметьте свой ответ, поставив галочку в ячейке выбранного ответа

1	ИППП передается при половых контактах	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
2	ИППП могут протекать без симптомов	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
3	Большинство ИППП излечимо	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
4	Неизлеченные ИППП могут привести к бесплодию	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
5	Какие симптомы (признаки) ИППП Вы знаете? <i>(ПЕРЕЧИСЛИТЕ МИНИМУМ ТРИ СИМПТОМА)</i>	<input type="checkbox"/> Выделения из мочеиспускательного канала <input type="checkbox"/> Язвочки на половых органах <input type="checkbox"/> Припухлости в паху <input type="checkbox"/> Припухлость мошонки <input type="checkbox"/> Вагинальные выделения <input type="checkbox"/> Боль внизу живота <input type="checkbox"/> Не знаю симптомы ИППП

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНОГО-РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Используется во время мини-тренингов среди осужденных или во время оценки уровня знаний клиентов СТАРТ Плюс (базовая и финальная оценки)

Анкета для оценки уровня знаний по вопросам СРЗ

Код клиента							
Дата заполнения							

отметьте свой ответ, поставив галочку в ячейке выбранного ответа

1	Репродуктивное здоровье - это отсутствие заболеваний репродуктивной системы	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
2	Репродуктивное здоровье - это методы планирования семьи	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
3	Репродуктивное здоровье означает возможность удовлетворенной и безопасной сексуальной жизни, способность к воспроизведению (рождению детей) и возможность решать, когда и как часто это делать	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
4	Сексуальные партнеры должны в равной степени участвовать в выборе противозачаточного средства	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
5	Использование презервативов значительно снижает вероятность заражения ВИЧ-инфекцией и другими ИППП	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
6	Какой из методов контрацепции предупреждает инфицирования ВИЧ и ИППП	<ul style="list-style-type: none"> - внутриматочная спираль; - противозачаточные таблетки; - прерванный половой акт; - метод лактационной аменореи; - презервативы; - другое _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. БАЗОВЫЙ ОПРОСНИК ПО ГЕПАТИТАМ

Используется во время мини-тренингов среди осужденных или во время оценки уровня знаний клиентов СТАРТ Плюс (базовая и финальная оценки)

Анкета для оценки уровня знаний по гепатитам

Код клиента							
Дата заполнения							

отметьте свой ответ, поставив галочку в ячейке выбранного ответа

1	Гепатит А передается фекально-оральным путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
2	Гепатит С передается фекально-оральным путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
3	Гепатит В передается половым путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
4	Гепатит С передается половым путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
5	Гепатит В передается через кровь	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
6	Гепатит В передается при использовании нестерильного инструмента для нанесения татуировок	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
7	Гепатит В передается при употреблении наркотиков с помощью общего шприца и оборудования	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
8	Гепатит С передается через кровь	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
9	Гепатит С передается при использовании нестерильного инструмента для нанесения татуировок	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
10	Гепатит С передается при употреблении наркотиков с помощью общего шприца и оборудования	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
11	Какие симптомы (признаки) гепатитов Вы знаете? <i>(ПЕРЕЧИСЛИТЕ МИНИМУМ ТРИ СИМПТОМА)</i>	<input type="checkbox"/> Желтуха <input type="checkbox"/> Потемнение мочи и обесцвечивание кала <input type="checkbox"/> Слабость, недомогание, снижение аппетита <input type="checkbox"/> Могут быть боли в суставах, повышение температуры <input type="checkbox"/> Тошнота, рвота, боль в животе и жидкий стул

ПРИЛОЖЕНИЕ 7. ЖУРНАЛ ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ КЛИЕНТОВ

1. Титульный лист

<p>ЖУРНАЛ ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ КЛИЕНТОВ СТАРТ ПЛЮС ОО «_____»</p> <p>Начат: чч/мм/гг</p> <p>Ответственный: _____ (фио, должность)</p>
--

2. Содержание

№	КОД КЛИЕНТА	ФИО КЛИЕНТА	ДАТА ПРИЕМА В ПРОГРАММУ	ДАТА ОСВОБОЖДЕНИЯ	СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК	ПЕРЕДАЧА КЛИЕНТА В ДРУГУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ	ДАТА ЗАВЕРШЕНИЯ/ ПЕРЕДАЧИ ПАРТНЕРУ
1							
2							
3							
4							
5							

ПРИЛОЖЕНИЕ 8. ОТРЫВНОЙ ТАЛОН НАПРАВЛЕНИЯ

Проект: Организация: Адрес:							
А) НАПРАВЛЕНИЕ №							
КОД клиента							
ФИО клиента при необходимости							
Цель: вид запрашиваемой услуги							
Куда: название организации, куда направляется клиент							
Кем: ФИО сотрудника, выписавшего направление							
Подпись сотрудника							
Печать организации, направившей за услугой	Дата: _____						М.П.

--

Проект:
Организация:
Адрес:

Б) ОТРЫВНОЙ ТАЛОН НАПРАВЛЕНИЯ №

КОД клиента							
ФИО клиента при необходимости							
Что: вид предоставленной услуги							
Где: название отдела организации, где услуга предоставлена							
Кем: ФИО сотрудника, предоставившего услуги							
Подпись сотрудника оказавшего услугу							
Печать организации, предоставившей услугу	Дата: _____						М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9. ЖУРНАЛ ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЙ

1. Титульный лист

<p>ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ НАПРАВЛЕНИЙ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ ОО « _____ »</p> <p>Начат: чч/мм/гг</p> <p>Ответственный: (ф.и.о., должность)</p>
--

2. Содержание

№ направления	КОД КЛИЕНТА	ФИО КЛИЕНТА	ДАТА выдачи	НАПРАВЛЕНИЕ (куда)	УСЛУГА (описание)	ВЫПИСАНО (ФИО сотрудника)	РЕЗУЛЬТАТ (предоставлена/не предоставлена)
---------------	-------------	-------------	-------------	--------------------	-------------------	---------------------------	--

ПРИЛОЖЕНИЕ 10. ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Директору Общественной организации «_____»
города _____

От клиента Программы _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с тяжелым материальным положением/ планом подготовки к освобождению в рамках программы СТАРТ Плюс, убедительно прошу Вас рассмотреть возможность оказания материальной помощи в виде*:

а) социального пакета Клиента СТАРТ Плюс на первую неделю после освобождения в период с _____ по _____ 201__ г.;

б) социального пакета Клиента СТАРТ Плюс на первую неделю после освобождения в период с _____ по _____ 201__ г. и организации моего проезда из исправительного учреждения Я/С ___/___ города _____ в город моего пребывания _____ области Республики Таджикистан;

в) продуктов питания в период моего пребывания в Центре социальной ре-интеграции/Центре дневного пребывания ОО «_____» с _____ по _____ 201__ г.;

г) продуктов питания на период моего лечения в ТБ больнице города Душанбе с --- по 20 г. Рекомендуемый перечень прилагается;

в) разовой закупки продуктов питания для улучшения рациона питания во время моего участия в противотуберкулезном лечении/АРВТ в период после освобождения;

д) приобретения медикаментов для получения/усиления/продолжения курса лечения, в соответствии с прилагаемым назначением врача. Рецепт прилагается;

е) средств на восстановление паспорта /свидетельства о рождении/диплома/другое, в соответствии с установленным порядком и размерами госпошлин органа, выдающего данный документ;

ж) оплаты услуг курса «-----» на базе Центра обучения взрослых/ПТУ/ Центра занятости, труда и социальной защиты населения/другое в размере 100,00 (сто сомони 00 дирам) на период с _____ по _____ 201__ г. Счет на оплату прилагается.

(ФИО клиента)

(подпись)

(дата)

*Выберите нужный вариант запроса из списка допустимых.

ПРИЛОЖЕНИЕ 11. СОДЕРЖАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПАКЕТА КЛИЕНТА СТАРТ ПЛЮС

- См. Приложение 12. Расписка о получении социального пакета

ПРИЛОЖЕНИЕ 12. РАСПИСКА О ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ПАКЕТА

РАСПИСКА

Я, _____, клиент Программы СТАРТ Плюс код- _____, освободившийся _____ 201__ г., настоящим подтверждаю, что мною получен СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ клиента СТАРТ Плюс в рамках Проекта «_____». В состав социального пакета входили следующие товары/продукты:

№	Наименование	Ед.изм	Кол-во
1.	Лапша «Ролтон» (100г)	Пачка	4
2.	Консервированные мясо-продукты (320г)	Банка	2
3.	Печенье галетное (150г)	Пачка	2
4.	Чай (200г)	Пачка	2
5.	Сгущенное молоко (370г)	Банка	2
6.	Сахар-рафинад (500г)	Пачка	1
7.	Мыло туалетное-душистое	штука	4
8.	Зубная паста (50г)	тюбик	1
9.	Зубная щетка	штука	1
10.	Шампунь (300г)	флакон	1
11.	Станок для бритья одноразовый (5 штук в 1 упаковке)	упаковка	1
12.	Прокладки гигиенические женские	упаковка	1
13.	Стиральный порошок (400г)	пачка	1
14.	Полотенце	штука	1
15.	Носки	пара	2
16.	Трусы	штука	2
17.	Футболка	штука	2
18.	Бюстгальтер	штука	1

Вышеуказанные продукты питания, средства личной гигиены и нижнее белье получены мною от _____ социального работника ОО «_____» города _____

Принял: _____
(ФИО и подпись клиента) (дата)

Передал: _____
(ФИО и подпись сотрудника) (дата)

ПРИЛОЖЕНИЕ 13. ПОЛОЖЕНИЕ О ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕ-ИНТЕГРАЦИИ/ ЦЕНТРЕ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

1. Титульный лист

ПОЛОЖЕНИЕ
Центра социальной ре-интеграции
г. _____ – 201__ г.

2. Содержание

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

1.1. Целью деятельности Центра социальной ре-интеграции при ОО «_____», именуемого в дальнейшем ЦСР, является оказание содействия в социальной ре-интеграции и охране здоровья освобождающихся лиц и бывших осужденных.

1.2. Задачи ЦСР сводятся к следующим:

- обеспечение услугами социального сопровождения лиц, освобождающихся из исправительных учреждений;
- обеспечение доступа бывших осужденных к медико-социальным услугам в области ВИЧ/СПИД, ТБ ИППП и зависимости от наркотиков;
- оказание правовой помощи и социальной поддержки;
- оказание содействия в профессиональном обучении, трудоустройстве и занятости.

1.3. ЦСР является структурным подразделением ОО «_____» и осуществляет свою деятельность на основании настоящего Положения.

II. НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И УСЛУГИ ЦСР

2.1. В ходе повседневной деятельности по оказанию комплексных услуг для бывших осужденных и уязвимых групп населения ЦСР применяет международные практики и стратегии в следующих сферах:

- снижение вреда от употребления инъекционных наркотиков;
- снижение спроса на наркотики, немедикаментозное лечение и реабилитация;
- социальное сопровождение в переходный период, в том числе элементы СТАРТ плюс.

2.2. Персонал ЦСР организует процесс предоставления следующих услуг для уязвимых групп населения:

- информирование о предоставляемых услугах в ЦСР и партнерской сети сервис провайдеров;
- психосоциальная поддержка и равное консультирование;
- предоставление консультаций по вопросам охраны здоровья, путях передачи и мерах профилактики ВИЧ/СПИД, ИППП, злоупотребления наркотиками и других социально-значимых заболеваний;
- направление на обследование и лечение;
- содействие в получении юридических услуг, правовой поддержке, защите прав и интересов клиентов;
- содействие в получении статуса безработного и профессионального обучения;
- предоставление социальных и бытовых услуг (ночлег, питание);
- содействие в трудоустройстве и занятости.

III. МЕТОДОЛОГИЯ, ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦСР

3.1. Ориентируясь на приоритеты по профилактике социально значимых заболеваний, по лечению, уходу и социально-правовой поддержке бывших осужденных, ЦСР применяет следующие принципы по работе с уязвимыми группами населения (УГН):

- добровольность – в получении и предоставлении услуг;
- анонимность и конфиденциальность информации личного характера о клиентах ЦСР;
- ориентированность на нужды и потребности клиента и гибкость в работе;
- мульти секторальный подход в сотрудничестве по предоставлению услуг;
- обязательность соблюдения правил и режима услуг в ЦСР;
- ориентированность на результат и развитие коммерческой деятельности.

3.2. В целях расширения охвата УГН комплексными услугами, ЦСР использует следующие методологии по работе с клиентами:

- аутрич работа, равное консультирование и поддержка;
- мотивационное интервьюирование и групповые встречи взаимоподдержки.

IV. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ КЛИЕНТОВ ЦСР

4.1. ЦСР предоставляет свои услуги бывшим осужденным, в том числе потребителям наркотиков, секс работникам, людям, живущим с ВИЧ, и ТБ-пациентам, а также их ближайшему значимому окружению, именуемым в дальнейшем клиентами.

4.2. В соответствии с целями и задачами, прием клиентов в ЦСР осуществляется путем:

- направления от партнеров (отсутствие документов, временного ночлега и прописки, трудовых и профессиональных навыков);
- самообращения.

4.3. Для всех клиентов ЦСР установлены объективные условия, выполнение которых является обязательным при приеме:

- согласие с условиями пребывания, правилами нахождения в ЦСР, правами, обязанностями, режимом работы и обучения;
- заполнение учетной документации и разработка индивидуального плана социального развития и действий в рамках программы ЦСР;
- прохождение медицинского осмотра на ВИЧ/СПИД, ТБ и другие опасные формы инфекционных заболеваний;
- госпитализация при выявлении СПИД, ТБ и других социально опасных инфекций.

4.4. Клиенты ЦСР имеют права:

- пользоваться всеми услугами, предоставляемыми ЦСР;
- получать разовое питание;
- вносить предложения по усовершенствованию услуг и деятельности ЦСР;
- выйти из программы;
- участвовать в группах взаимопомощи и давать оценку работы ЦСР и персонала;
- приглашать и встречаться с родственниками в ЦСР;
- на равное обращение и досуг.

4.5. Обязанности клиентов ЦСР:

4.5.1. При приеме:

- медицинский осмотр с обследованием на ВИЧ, туберкулез, ИППП;
- заполнение необходимой документации ЦСР;
- разработка индивидуального плана социального развития (учеба, здоровье, трудоустройство, жилье и налаживание связей с семьей).

4.5.2. В программе:

- выполнение пунктов индивидуального плана социального развития;

- участие в собраниях группы взаимопомощи, общественно полезных работах по благоустройству ЦСР.

4.5.3. В процессе нахождения в ЦСР клиент обязан:

- соблюдать режим работы и правила пребывания в ЦСР;
- соблюдать чистоту, производить уборку помещений, заправлять постель;
- еженедельно производить стирку постельного белья и личных вещей;
- соблюдать правила пожарной и электрической безопасности.

4.6. Всем клиентам и посетителям ЦСР категорически запрещается:

- высказываться нецензурными словами, браниться и общаться на жаргоне;
- проявлять физическое насилие, унижать достоинство человека;
- передавать, хранить, употреблять наркотические вещества, алкоголь, варить «чефир»;
- вступать в сексуальные взаимоотношения в ЦСР;
- участвовать, организовывать азартные игры и мотивировать других к участию в них
- отказываться от госпитализации в случае установления открытой формы туберкулеза или заразных форм кожно-венерологических заболеваний;
- курить нос, сигареты или папиросы;
- опоздать на работу и учебу без предварительного уведомления персонала ЦСР.

4.7. В целях соблюдения правил и режима в ЦСР, повышения мотивации бывших осужденных в личностном развитии, для клиентов определены следующие основания для принятия решения о выходе из программы социальной ре-интеграции:

окончание программы обучения;

- трудоустройство и обеспеченность занятостью;
- решение социальных и медицинских проблем;
- нарушение правил пребывания и режима работы/обучения;
- выполнение Сервисного плана социального сопровождения (учеба, здоровье, трудоустройство, жилье и налаживание связей с семьей);
- завершение 60- дневного срока пребывания в ЦСР;
- нарушение правил, режима и распорядка дня в ЦСР.

V. РЕЖИМ РАБОТЫ ЦСР

5.1. Режим работы ЦСР является гибким инструментом реализуемых стратегий и может изменяться в зависимости от текущих приоритетов ОО «_____».

5.2. Для всех клиентов ЦСР, принимающих участие в программе социальной ре-интеграции, равно как и реализующих сотрудников, определен следующий график работ:

Ежедневно

Прием и консультирование желающих.

Понедельник-пятница

08.00 -09.00 - консультации по выполнению индивидуального плана социального развития

09.00–13.00 - практическая работа

13.00-14.00 - обед

14.00 -17.00 - практическая работа

17.00-17.30 - уборка помещений и мастерских

Суббота

09.00-11.00 - собрание группы взаимопомощи

11.00 -12.30 - работы по благоустройству ЦСР

Каждый второй четверг

14.00 – 15.00 - информационная сессия по охране здоровья.

Каждая последняя суббота месяца – санитарный день.

По отдельному рабочему плану

Обучающие курсы по профориентации.

5.3. Руководство ЦСР вправе вносить изменения в режим работы с учетом программной и производственной необходимости.

VI. УПРАВЛЕНИЕ И ПЕРСОНАЛ

6.1. Деятельность ЦСР возглавляет руководитель, непосредственную работу с клиентами осуществляют дежурные по ЦСР.

6.2. Обязанности дежурного ЦСР:

- организует процесс бесперебойной работы ЦСР;
- разрабатывает графики дежурств и контролирует их соблюдение;
- отвечает за административно-хозяйственную деятельность и планирование расходов;
- контролирует рациональное использование и отчетность по использованию материально-технического оборудования ЦСР;
- обеспечивает ведение программной документации по работе с клиентами;
- обеспечивает меры санитарной, эпидемиологической, экологической, пожарной и электрической безопасности в ЦСР;
- подготавливает ежемесячные, квартальные и годовые отчеты деятельности ЦСР.

6.3. Функциональные обязанности дежурного ЦСР разрабатываются и директором ОО «_____».

ПРИЛОЖЕНИЕ 14. ПРАВИЛА ВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ В ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕ-ИНТЕГРАЦИИ (ЦСР)

Клиент ЦСР имеет права:

- пользоваться всеми услугами, предоставляемыми ЦСР;
- получать разовое питание;
- вносить предложения по усовершенствованию услуг и деятельности ЦСР;
- отказаться от услуг ЦСР;
- участвовать в группах взаимопомощи и давать оценку работы ЦСР и персонала;
- приглашать и встречаться с родственниками в ЦСР;
- на равное обращение и досуг.

3. Обязанности клиента ЦСР:

- пройти медицинский осмотр с обследованием на туберкулез, ИППП;
- заполнить необходимую документацию;
- разработать и исполнять этапы индивидуального плана развития (учеба, здоровье, трудоустройство, жилье и налаживание связей с семьей);
- принимать участие в собраниях группы взаимопомощи и общественно полезных работах по благоустройству ЦСР;
- оформлять посещения и своевременно уведомлять сотрудников ЦСР об опозданиях;
- соблюдать правила пожарной и электрической безопасности;
- соблюдать режим работы и правила пребывания в программе ЦСР;
- соблюдать чистоту, самостоятельно производить уборку помещений, заправлять постель;
- не курить нос, сигареты и не плевать;
- еженедельно производить стирку постельного белья и личных вещей.

4. В ЦСР категорически запрещается:

- нецензурная брань и общение на жаргоне;
- физическое насилие, унижение достоинства человека;
- передача, хранение и употребление наркотических веществ, алкоголя и чефира;
- сексуальные взаимоотношения;
- участие, организация азартных игр и мотивирование на участие в них;
- отказ от направления на госпитализацию лиц, с установленным диагнозом туберкулеза и опасных форм кожно-венерологических заболеваний;
- опоздания на работу и учебу без предварительного уведомления персонала ЦСР.

5. С правилами пребывания в Центре социальной ре-интеграции ознакомился и согласен:

(ФИО, дата и подпись клиента)

(ФИО и подпись сотрудника проведшего инструктаж)

ПРИЛОЖЕНИЕ 15. ЖУРНАЛ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ УСЛУГ

3. Титульный лист

<p>ЖУРНАЛ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ ПРЯМЫХ УСЛУГ КЛИЕНТАМ СТАРТ ПЛЮС (на базе организации) ОО « _____ »</p> <p>Начат: чч/мм/гг</p> <p>Ответственный: _____ <i>(фио, должность)</i></p>
--

4. Содержание

№	КОД КЛИ- ЕНТА	ДАТА	НАИМЕНОВА- НИЕ УСЛУГИ	СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК	КОММЕНТАРИИ
---	------------------	------	--------------------------	------------------------	-------------

ПРИЛОЖЕНИЕ 16. СКЛАДСКОЙ ЖУРНАЛ ОБОРОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ/ИОМ

1. Титульный лист

<p>СКЛАДСКОЙ ЖУРНАЛ ОБОРОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ИНФОРМАЦИОННО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ ОО « _____ »</p>
Начат: чч/мм/гг
Ответственный: _____ <i>(фио, должность)</i>

2. Содержание

Страница 0-10. Презервативы

№	ДАТА	№ доку- мента	Откуда поступило	Кол-во	Ед.измерения	Выдано	Кому	Остаток	Подпись сотрудника ОО
1	15.09.14	Акт от 15.09.14	СФВЗ	200	штук	0	0	200	
2.	15.09.14					10	САМА166	190	

Страница 11-20. Шприцы

Страница 21-30. Буклет «Профилактика ВИЧ»

Страница 31-40. Буклет «Профилактика ТБ»

ПРИЛОЖЕНИЕ 17. СКЛАДСКОЙ ЖУРНАЛ ОБОРОТА ПРОДОВОЛЬСТВИЯ/ДЕЗ.СРЕДСТВ

3. Титульный лист

<p>СКЛАДСКОЙ ЖУРНАЛ</p> <p>ОБОРОТА ПРОДОВОЛЬСТВИЯ /ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ</p> <p>ОО «_____»</p> <p>Начат: чч/мм/гг</p> <p>Ответственный: _____ <i>(фио, должность)</i></p>

4. Содержание

Страница 0-2. Мучные изделия

№	ДАТА	ПОСТУПЛЕНИЕ (вид товара)	ПОЛУЧАТЕЛЬ (Код клиента)	ВЫДАНО (количество)	ОСТАТОК (на складе)	ВЫДАНО (ФИО сотрудника) ПОЛУЧЕНО (номер и дата накладной, название организации)
1	__._.20					
	Поступило		на склад			От супермаркета «_____» №от .20
2.	__._.20__					
3.	__._.20					
4	__._.20__					
	Остаток		на складе			

Страница 3-5. Масло

Страница 6-7. Консервы

Страница 8-9. Средство для мытья волос

ПРИЛОЖЕНИЕ 18. ИСТОРИЯ УСПЕХА

Идеи для написания истории успеха:

- История, которая может продемонстрировать **воздействие** проекта.
- История, которая иллюстрирует **развитие ситуации или проблемы**, от описания вопроса/возможности к реакции, к результатам и воздействию.
- История, которую может понять ваша **целевая аудитория** и которая может быть выражена небольшим количеством слов.
- История, которая включает **личное видение** и демонстрирует, как проект или программа повлияла на жизни отдельных людей.
- Позитивная история, которая показывает, как **ДОНОР улучшил жизни людей**.

Количество слов – не более 300.

Количество фото – не менее 5 к одной истории, в формате JPEG.

Выберите тему, которая заставит читателя задуматься о том, что он должен сделать или что он почувствовал после прочтения вашей истории. Примеры направлений включают:

- темы, интересующие широкую аудиторию;
- удивительные или интересные (для вашего читателя) факты/статистика;
- инновационные подходы или решения.

Создайте эмоциональную картину:

- Изобразите людей за фактами.
- Кто подвергался риску или страдал?
- Кто изменил свою жизнь и достиг положительных результатов?

Содержание истории успеха

Контекстуальные цитаты. Цитата или две от бенефициаров или кого-либо еще, задействованных в проекте. Одна основная цитата, которая представляет историю и отражает успех программы, должна быть выделена.

Количественные данные. Статистика, которая передает природу проблемы и особенно воздействие или результаты проекта или программы.

Незамысловатые названия. Хорошие названия просты, в них вкратце в них должна резюмироваться история, они могут включать прилагательные, которые связывают историю с жизнью. Название должно содержать 5-10 слов.

Стиль написания. Простой язык, вызывающий интерес людей к проекту. История успеха должна выглядеть как рассказ отдельного человека о проекте на основе личного опыта, а не как пресс-релиз.

Извлеченные уроки. Покажите, что способствовало получению хороших результатов,, а что нет, непредвиденные препятствия/проблемы при реализации, стратегии преодоления препятствий и извлеченные уроки, которые могут помочь исполнителям других проектов.

Фото. Должно выражать действие, эмоции, результат. В частности, на фотографиях могут быть изображены лица, участвующие в проекте, различные ситуации, ярко передающие смысл происходящего и др.

...

ПРИЛОЖЕНИЕ 19. ФОРМА СОВМЕСТНОГО ПЛАНА

«УТВЕРЖДАЮ»
Начальник Я/С __/__/города _____

(ФИО, подпись)

(дата)

ПЛАН

совместных мероприятий администрации исправительного учреждения Я/С __/__/города _____
и ОО «_____» в рамках проекта «_____» на период с ____ по 201_ .

№	Мероприятие	Срок	Индикатор мониторинга	Ответственный	Отметка об исполнении

Подготовил: _____
(ФИО, должность и подпись)

«СОГЛАСОВАНО»
Директор ОО «_____»
города _____

(ФИО, подпись)

«____» _____ 201_ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 20. ФОРМА ОТЧЕТА ПО МИНИ-ТРЕНИНГУ, СОДЕРЖАНИЕ МОТИВАЦИОННОГО ПАКЕТА

«УТВЕРЖДАЮ»
Начальник Я/С /_/ города _____

(ФИО, звание)
«___» _____ 201_ г.

ОТЧЁТ

ОО «_____» по результатам мини – тренинга №_____
в рамках реализации Совместного плана ГУИУН МЮ РТ и ОО «_____» по
Проекту «_____»

Тема: Профилактика и лечение туберкулеза.

Цель: Повышение осведомленности осужденных о путях передачи, мерах профилактики, основных симптомах туберкулеза и его излечимости.

Дата проведения:

Отряд №: _____

Тренер:

1. _____
(ФИО, должность и место работы)
2. _____
(ФИО, должность и место работы)

Тренинговый модуль: «Мини-тренинги по профилактике социально значимых заболеваний среди уязвимых групп населения» МЗСЗН РТ.

Содержание мини-тренинга: В ходе обучающего процесса участникам представлена следующая информация:

- симптомы и признаки (ТБ, ИППП, гепатитов, заболеваний мочеполовой системы);
- пути передачи (ВИЧ, ТБ, ИППП, гепатитов, заболеваний мочеполовой системы);
- меры профилактики;
- лечение и уход;
- услуги ОО «_____» в рамках программы социального сопровождения (СТАРТ Плюс) в период освобождения.

Розданные материалы: Для повышения информированности по вопросам охраны здоровья и социальному сопровождению в переходный период участникам мини-тренинга были розданы следующие материалы:

• _____
Наименование материала и количество

• _____
Наименование материала и количество

• _____
Наименование материала и количество

• _____
Наименование материала и количество

Поощрение обучения: В ходе мини – тренинга участникам вручены мотивационные продовольственные пакеты содержавшие:

Чай (200г)	пачка	2
Сахар-рафинад(500г)	пачка	1
Лапша «Ролтон» (100г)	пачка	2
Печенье галетное (120г)	пачка	2

Результаты: По итогам мини-тренинга

__ участников получили консультации врача по вопросам _____

__ участников направлены на диагностику ТБ .

__ участников направлены на тестирование ВИЧ, ИППП, гепатитов.

Участники мини-тренинга: См. приложение

Подготовил: _____ тренер

Подтверждаю: _____ сотрудник ИУ

Согласовано:

Руководитель ОО «_____» _____
(ФИО и подпись)

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ УЧАСТНИКОВ

Прилагается к отчёту мини-тренинга №__

Отряд №: _____

Дата: _____

Тема: _____

№	ФИО участника	Код Участника	Подпись (подтверждаются участие в мини-тренинге и получение мотивационного пакета)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

«__» _____ 20__ г. _____

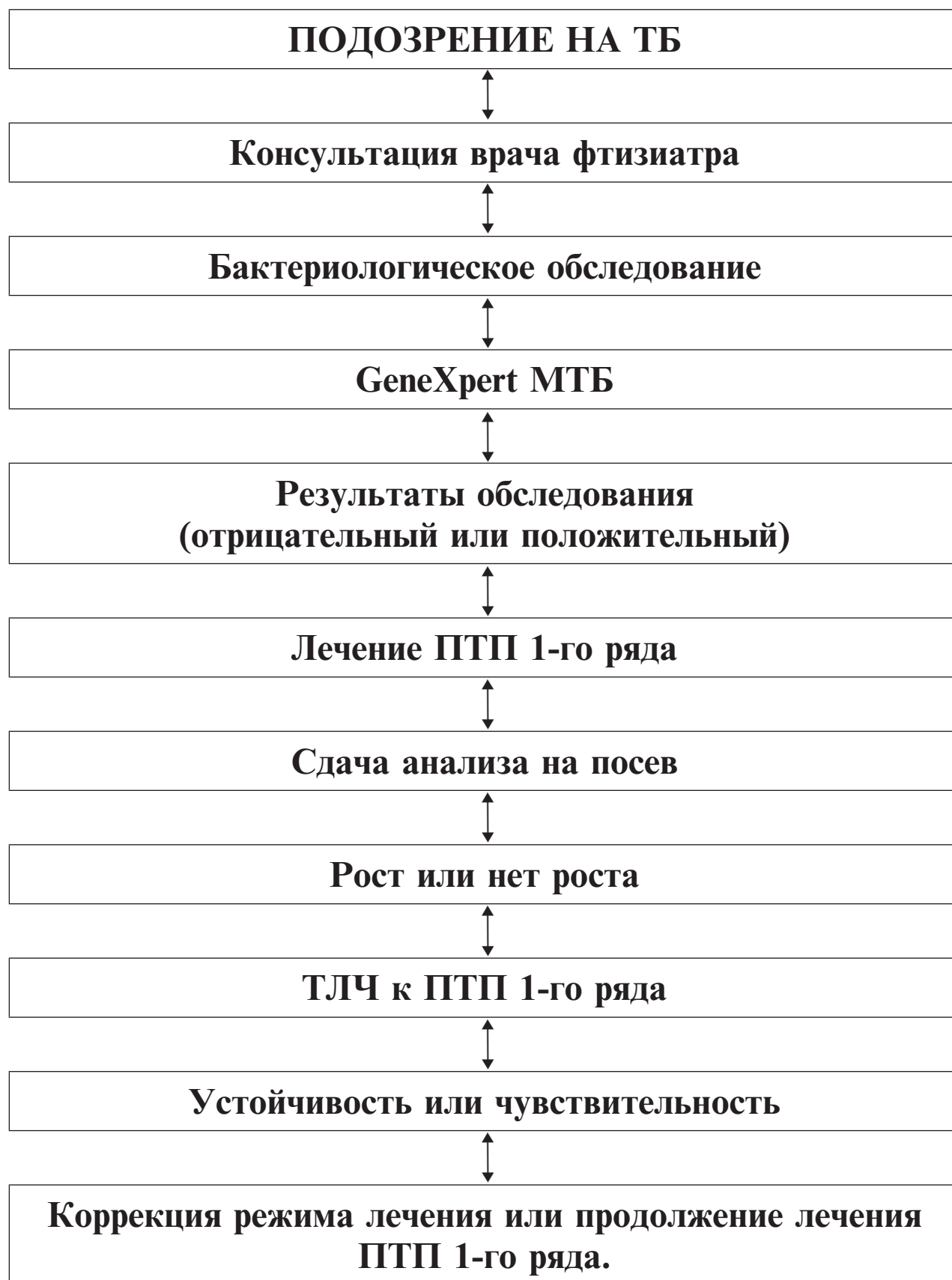
ФИО и подпись ответственного сотрудника ИУ:

«__» _____ 20__ г. _____

ФИО и подпись тренера:

ПРИЛОЖЕНИЕ 21 А

Алгоритм раннего выявления и диагностики ТБ



ПРИЛОЖЕНИЕ 22. ПИСЬМО-ХОДАТАЙСТВО В ЦЕНТРЫ ОБУЧЕНИЯ

от «___» _____ 20__ с. № _____

г. _____

Городской Центр обучения взрослых

Общественная организация _____, работающая в сфере профилактики социально значимых заболеваний и охраны здоровья в г. _____, выражает свое уважение и настоящим имеет честь проинформировать о том, что организация при поддержке ГУИУН МЮ РТ реализует программу «СТАРТ Плюс» - социальное сопровождение осужденных в переходный период».

Настоящим ходатайствуем о зачислении на курсы по подготовке кулинаров-кондитеров клиента программы (ФИО клиента, дата рождения), жительницу города _____ Республики Таджикистан.

Заранее благодарим за сотрудничество,

С уважением,

Директор ОО «_____»

