



ویژه کارشناسان ناظر برنامه



مجموعه

دستور العمل

سازمان بهزیستی کشور

مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد

پاییز ۱۴۰۰



زیر کمیته تخصصی حمایت و توانمند سازی

زیر کمیته تخصصی پایش و ارزشیابی





شناسنامه کتاب در برنامه استراتژیک :

مجموعه پیش رو توسط گروه تخصصی حمایت و توانمندسازی با هدف تعیین استاندارد های دستیابی به اهداف حمایت و در راستای نیل به هدف بیست و چهارم از استراتژی دوازده (S12O24)* برنامه استراتژیک تدوین و توسط کمیته کشوری نظارت بر اجرای برنامه (SIP) مورد تائید قرار گرفت . این مجموعه از زیر ساخت های لازم برای رسیدن به اهداف استراتژی دهم است .

- S12 O24 بسته جامع دستورالعمل های حمایت و توانمندسازی افراد متأثر از اچ آی وی تدوین و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار می گیرد.



تالیف :

دکتر کامبیز محضری
نازنین حیدری
دکتر سید احمد سید علی نقی

ویراستاری :

دکتر کامبیز محضری - نازنین حیدری

زیر نظر :

دکتر فاطمه رضوان مدنی- دکتر فرید براتی
دکتر محمد مهدی گویا - دکتر پروین افسر کازرونی
دکتر فرداد درودی

اعضا کمیته کشوری نظارت بر اجرای برنامه (SIP) تایید کننده : (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر منا اسلامی- دکتر مهرزاد تشکریان - خانم تکتم خجسته- دکتر فرداد درودی- مریم ریحانی- سعیده زاهد
انارکی- دکتر سید ابراهیم قدوسی- آقای مجید کاظمی اصل- خانم نسرين گودرزی - دکتر کتابیون طایری -
دکتر مهدی قمبری - دکتر هنگامه نامداری تبار - دکتر محمد نظری- دکتر کامبیز محضری

با تشکر از همکاری:

دکتر شهناز شیبانی- راحله مرادی- حسین یحیوی- سولماز حسینی- نفیسه زمانی جعفری

فهرست

پیشگفتار:



بخش اول

6

بخش دوم

6

بخش سوم

7

بخش ضمیمه :

7

تعاریف

8

بخش اول: استاندارد زیرساخت های ارائه خدمات

10

اصولی که در راه اندازی همه مراکز و برنامه های حمایتی باید مورد توجه قرار گیرد.

11

ساختار های مراکز مورد نیاز

14

باشگاه های مثبت

14

برنامه های حمایتی

14

برنامه حمایتی سیار

15

باشگاه های مثبت تیپ (1)

15

الف - استاندارد فضای فیزیکی:

15

ب- استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز

16

ج- تعداد، ویژگیها و شرح وظائف نیروی انسانی :

16

دلیست خدمات در باشگاه های مثبت تیپ یک :

18



*اهداف مورد انتظار :

18

باشگاه های مثبت تیپ (2):

18

الف - استاندارد فضای فیزیکی:

18

ب- استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز

18

ج- تعداد، ویژگیها و شرح وظائف نیروی انسانی :

19

د-لیست خدمات در باشگاه های مثبت تیپ دو :

19

اهداف مورد انتظار :

19

برنامه حمایتی:

19

برنامه حمایتی سیار

19

بخش دوم: استاندارد 12 گانه فرآیندهای خدمات

22

کلیات :

23

خدمت شماره 1 – تشکیل پرونده

30

خدمت شماره 2 – آموزش

29

خدمت شماره 3 – مشاوره

39

خدمت شماره 4 – خدمات حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی

39



خدمت شماره 5- خدمات توانمند سازی

49

خدمت شماره 6 - خدمات پایبندی به درمان

47

خدمت شماره 7- خدمات سلامت باروری

59

خدمت شماره 8- شبکه سازی

55

بخش سوم: نظام ثبت و گزارش دهی

60

پیشگفتار:

پنجمین برنامه استراتژیک کشوری ایدز با مشارکت 23 وزارت خانه / سازمان و ارگان با هدف نهایی کاهش موارد جدید ابتلا و کاهش 20% موارد مرگ ناشی از اچ آی وی تدوین شده است. این برنامه مشتمل بر 5 هدف نهایی، 11 هدف بینابینی، 11 استراتژی و 187 هدف اختصاصی می باشد که برآیند کلی تحقق اهداف، منجر به دستیابی اهداف بین المللی 90-90-90 می شود. بدین معنا که 90 درصد افراد مبتلا شناسایی شوند، 90 درصد افراد شناسایی شده تحت درمان ضد رترو ویروسی قرار گیرند و در 90 درصد افراد تحت درمان، بار ویروسی آنقدر کاهش یابد که غیر قابل اندازه گیری شود.

بدیهی است این مهم تنها در صورتی می گردد که این افراد از بیماری خود مطلع بوده، برای دریافت خدمات مراقبت و درمان تمایل داشته، به این خدمات دسترسی داشته باشند و خدمات را به صورت مستمر دریافت نمایند. حمایت اجتماعی بدلیل اثرات مثبتی که بر روی پیشگیری، درمان و مراقبت اچ آی وی دارد، می تواند در دستیابی به شعار فوق بسیار کمک کننده باشد. بدین منظور و در چارچوب برنامه سلامت مثبت، کرامت و پیشگیری، کلیات برنامه حمایت و توانمندسازی مشتمل بر بسته خدماتی، آموزش، مشاوره، حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، توانمند سازی، پایبندی به درمان، مددکاری، بهداشت باروری، مهارت ها، شبکه سازی و گروه همسان می باشد. اهداف مربوط به استراتژی سلامت مثبت، کرامت و پیشگیری شامل: افزایش تعداد افرادی که از ابتلای خود خبر دارند، افزایش کیفیت خدمات مراقبت بالینی، افزایش اعتماد به ادامه درمان و پذیرش آن، افزایش استفاده از خدماتی که برای این منظور در نظر گرفته شده است، افزایش تعداد افرادی که به طور مداوم از رفتارهای پرخطر پرهیز می کنند، افزایش توانمندی مبتلایان برای حضور در اجتماع.

اهداف برنامه های حمایت و توانمندسازی شامل افزایش تاثیر و پوشش درمان، تقویت پیشگیری و توانمندسازی افراد می باشد.

هدف از تدوین پروتکل برنامه های حمایتی به ویژه باشگاه های مثبت اجرای استراتژی سلامت مثبت، کرامت و پیشگیری است. یکی از رویکردهای این برنامه این است که افراد مبتلا به اچ آی وی از حقوق اساسی خود آگاه باشند و با رفع انگ و تبعیض، مقدمات بازگشت آنان به اجتماع با رویکرد سلامت مثبت، کرامت و پیشگیری فراهم گردد.

فعالیت مراکز ارائه خدمات حمایتی و توانمند سازی پس از ابلاغ این پروتکل به شرح ذیل خواهد بود:

✓ کارشناس پیشگیری مثبت که توسط مراکز مشاوره بیماری های رفتاری معرفی می گردد به عنوان رابط با مراکز بهزیستی جهت استمرار فعالیت های حمایتی و توانمندسازی بیماران عمل می نماید.



✓ بر اساس مکان یابی باشگاه های مثبت مبتنی بر تعداد پرونده های فعال مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، مقدمات و هماهنگی های لازم در خصوص فعالیت مراکز ارائه خدمات حمایتی و توانمندسازی توسط سازمان بهزیستی کشور صورت می پذیرد.

معرفی این مجموعه :

پنجمین برنامه کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران با مشارکت 23 وزارتخانه و سازمان و نهاد دولتی و غیر دولتی در راستای اهداف بین المللی کنترل اچ آی وی نوشته شده است.

کمیته نظارت بر اجرای برنامه به منظور یکسان سازی فرآیندهای اجرایی و تعیین استانداردهای خدمات، الگویی واحد برای تدوین کلیه دستورالعمل های مرتبط با برنامه استراتژیک ارائه داده است.

کلیه شرکاء در راستای نیل به اهداف برنامه، موظف به رعایت استانداردهای تعیین شده در این دستورالعمل می باشند.

دستورالعمل های اجرایی، توسط گروه های فنی و زیرگروه های تخصصی وابسته به آنها که متشکل از کارشناسان شرکاء برنامه هستند تدوین شده و پس از تصویب در کمیته نظارت بر اجرای برنامه (SIP)، به مجریان برنامه ابلاغ می شود.

مجموعه حاضر، استانداردهای خدمات برنامه حمایت می باشد.

این مجموعه مشتمل بر سه بخش است:

بخش اول

استاندارد زیرساخت های لازم برای ارائه خدمات و یا تسهیلات هر مرکز به شرح ذیل تعیین شده است:

- ✓ استاندارد فضای فیزیکی مورد نیاز.
- ✓ استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز.
- ✓ تعداد، ویژگی ها و شرح وظایف نیروی انسانی.
- ✓ لیست خدماتی که باید در آن مراکز و واحدهای ارائه دهنده خدمات حمایتی و توانمند سازی (Facility) ارائه شود.
- ✓ اهداف مورد انتظار برای ایجاد دسترسی و پوشش برای مراکز و واحدهای ارائه دهنده خدمات حمایتی و توانمند سازی (Facility).

بخش دوم

در ابتدا لیست کلیه فرآیندهای اجرایی هر خدمت تعیین شده است و سپس برای هر فرآیند سوالات مربوط به اجزاء 12 گانه استاندارد که از سوی کمیته کشوری نظارت بر برنامه استراتژیک تعیین شده، پاسخ داده شده است. سوالات 12 گانه استاندارد به شرح ذیل می باشند:

- 1- این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟
- 2- این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟
- 3- این خدمت چگونه ارائه می شود؟
- 4- ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟
- 5- چگونه مطمئن شویم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟
- 6- این خدمت حداکثر باید در چه مدت زمانی ارائه شود؟
- 7- چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟
- 8- ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟
- 9- چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



- 10- چگونه می توانیم بفهمیم به اهداف طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)
- 11- چه عواملی مانع می شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟
- 12- چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟

بخش سوم

به نظام ثبت و گزارش دهی مشتمل بر فرم ها، دستورالعمل نحوه تکمیل آنها ، نحوه چرخش فرم ها و بایگانی آنها به تفکیک مراکز و خدمات در سه سطح ذیل پرداخته است:

نظام ثبت مبتنی بر فرد (پرونده)
نظام ثبت مبتنی بر خدمت (لیست های خطی و دفاتر)
نظام گزارش دهی

بخش ضمیمه:

1. ماتریس خدمات - مراکز و تسهیلات
2. ماتریس خدمات - شرح وظائف نیروهای انسانی
3. ماتریس خدمات - فرم های ثبت و گزارش دهی
4. چک لیست پایش خدمات
5. لیست شاخص های ارزشیابی



نمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان

تعاریف:

تعریف بسته خدمات حمایتی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان:

به کلیه اقداماتی گفته می شود که در جهت حمایت و توانمندسازی و پایبندی به درمان انجام می شود. بسته خدمات حمایتی مشتمل بر نه گروه اصلی به شرح زیر می باشد:

1-خدمات تشکیل پرونده	
1-1	تشکیل پرونده
2-خدمات آموزش	
1-2	آموزش های عمومی شامل ✓ درمان ضد رتروویروسی ✓ مهارت های زندگی ✓ خود مراقبتی ✓ پیشگیری از ابتلای موارد جدید ✓ بیماری های آمیزشی ✓ رفتار جنسی ایمن تر ✓ اچ آی وی و کهولت ✓ مهارت جرات ورزی و پافشاری برای استفاده از کاندوم ✓ حقوق افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند، جهت کاهش انگ و تبعیض
2-2	رویکرد نوین آموزش اچ آی وی
3-خدمات مشاوره	
1-3	تمرکز بر زنان و مردان غیر مبتلا که شریک جنسی آنان مبتلا به عفونت HIV می باشد
2-3	اعلام ابتلا بیماری اچ آی وی به شریک جنسی/ تزریقی فرد مبتلا
3-3	مشاوره ازدواج
4-3	ارزیابی های اولیه روان شناختی و ارجاع به متخصصین مربوطه
5-3	حمایت های روانی
6-3	مشاوره های شناختی - رفتاری
7-3	مشاوره مامایی و بیماری های آمیزشی
4-خدمات حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی	
1-4	خدمات مرتبط با ایجاد محیط دوستانه
2-4	خدمات حمایت های فرهنگی شامل: ✓ شکل گیری "گروه های حمایت" متشکل از افراد مبتلا به اچ آی وی (همسان) ✓ خدمات تفریحی، ورزشی ✓ برنامه های فرهنگی ✓ شرکت در جشنواره های موسیقی، نمایش و هنری، برگزاری مسابقات
2-4	خدمات حمایت های اجتماعی شامل: ✓ حمایت از زنان در مقابل خشونت و آزار و اذیت ✓ حمایت از بیماران در محیط های کاری ✓ حمایت از زنان و کودکان ✓ خدمات بیمه سلامت
3-4	خدمات حمایت های اقتصادی شامل: ✓ کمک هزینه درمان ✓ کمک هزینه رفت و آمد در شرایط خاص همانند ویزیت متخصص عفونی ✓ ارائه سبد غذایی ✓ ارائه خدمات حمایتی در منزل در شرایط خاص



✓ حمایت های معیشتی	
5- خدمات توانمند سازی	
1-5	تسهیل و راهنمایی خدمات شغل یابی و اشتغال
2-5	تسهیل شرایط ادامه تحصیل اعضا
3-5	خدمات مرتبط با کودکان و نوجوانان
4-5	توانمند سازی در راستای کاهش انگ و تبعیض
5-5	خدمات دسترسی به مهارت ها
6- خدمت پایبندی به درمان	
1-6	آموزش: ✓ آموزش پایبندی به درمان ✓ آموزش خانواده ها در راستای پایبندی به درمان
2-6	خدمات حمایتی مرتبط با پایبندی به درمان
3-6	استفاده از گروه های همسان به منظور بیماریابی فعال
4-6	✓ خدمات مرتبط با آزمایشات طبی مرتبط با اچ آی وی بیماران ✓ ارجاع جهت دریافت خدمات واکسیناسیون ✓ خدمات طبی متفرقه
7- خدمت سلامت باروری	
1-7	ارائه خدمت سلامت باروری برای زنانی که با اچ آی وی زندگی می کنند و زنان غیر مبتلا که شریک جنسی آنان مبتلا به عفونت HIV می باشند (discordant-HIV) ✓ آموزش پیشگیری از انتقال اچ آی وی از مادر به کودک ✓ مشاوره پیش از بارداری ✓ مشاوره تنظیم خانواده
8- شبکه یا Networking	
1-8	✓ به منظور استمرار ارتباط بین گروه های همتا و خانواده های آنان در جهت رسیدن به اهداف برنامه های حمایتی و توانمندسازی بر اساس ضوابط و مقررات کشور در راستای هم افزایی فعالیت ها ✓ به منظور استمرار تعامل بین سازمان های غیردولتی، دستگاه های اجرایی دولتی یا غیردولتی، نهادها و یا انجمن های مرتبط با اهداف برنامه های حمایتی و توانمندسازی بر اساس ضوابط و مقررات کشور در راستای هم افزایی فعالیت ها

تبصره یک: با توجه به تنوع زیاد خدمات، ارائه این فعالیت ها با توجه به اولویت بندی تامین منابع مالی صورت می گیرد.

تبصره دو: ارائه خدمات از طریق ارجاع به سازمان های مختلف و متخصصین مربوطه صورت می پذیرد و به هیچ عنوان وجه نقد به اعضا پرداخت نمی گردد.

افراد واجد شرایط دریافت خدمات فوق افرادی می باشند که حداقل یکی از شرایط زیر را در زمان تشکیل پرونده داشته باشند:

1. افرادی که از مراکز درمان اچ آی وی مانند مراکز مشاوره بیماری های رفتاری با نامه کد درمان مراجعه می کنند.
 2. خانواده افرادی که از مراکز درمان اچ آی وی مانند مراکز مشاوره بیماری های رفتاری با نامه کد درمان مراجعه می کنند.
- تبصره یک:** افرادی که بدون کد درمان و معرفی نامه به مرکز مراجعه می کنند پس از مشاوره، به مراکز درمان اچ آی وی مانند مراکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع داده می شوند (با همراهی یکی از کارکنان یا گروه های همسان) و نتیجه ارجاع ثبت می گردد. فرد پس از دریافت کد درمان در مرکز پذیرش می شود.



تبصره دو: همه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند بدون تبعیض می بایست از کلیه خدمات باشگاه مثبت بهره مند گردند.

نکته یک: خانواده افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند شامل همسر، فرزند، شریک جنسی فرد مبتلا تا زمان فعال بودن پرونده فرد در باشگاه مثبت.

نکته دو: در صورتی که فرد مجرد بوده و با پدر و مادر زندگی می کند، صرفاً از خدمات مشاوره و آموزش می تواند بهره مند گردد.

پوشش - (خدمات مستمر):

- منظور از دریافت کننده خدمات مستمر فرد می باشد که حداقل یک بار در ماه به مرکز مراجعه داشته و حداقل یکی از خدمات مرتبط را دریافت کرده باشد. (به این معنی که برای پوشش سالیانه لازم است حداقل یک بار در ماه و جمعاً 12 بار به مرکز مراجعه کرده باشد).

دسترسی:

- منظور از دسترسی به خدمات برای افرادی می باشد که حداقل یک بار در سال به مراکز مراجعه داشته باشد و پرونده برای آنان تشکیل شده باشد.

بخش اول: استاندارد زیرساخت های ارائه خدمات



نمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان

مراکز و تسهیلاتی که به عنوان زیرساخت های لازم برای ارائه خدمات حمایت، تحت مدیریت کمیته حمایت در چهارمین برنامه ملی کنترل عفونت اچ آی وی پیشنهاد می شود عبارتند از:

الف: خدمات حمایت تحت مدیریت سازمان بهزیستی به شرح ذیل است:

1. مراکز حمایتی بهزیستی

1-1- باشگاه های مثبت

2-1- مرکز مثبت زندگی

ب- مراکز جامع خدمات سلامت شهری و روستایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ج - مراکز مراقبت پس از خروج از زندان، مراکز کاهش آسیب، سمن ها، موسسات خیریه با توجه به دسترسی به جامعه هدف می توانند در این برنامه حمایتی مشارکت کنند به ویژه در مناطقی که دسترسی به باشگاه های مثبت و مراکز حمایتی وجود ندارد.

د- خدمات حمایت تحت مدیریت کمیته امداد امام خمینی^(ه) به شرح ذیل است:

1. کمیته امداد امام خمینی^(ه)

1-1 مراکز جامع خدمات سلامت شهری و روستایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

2-1 موسسات خیریه

ج: خدمات حمایت تحت مدیریت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به شرح ذیل است:

1. ادارات کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی

اصولی که در راه اندازی همه مراکز و برنامه های حمایتی باید مورد توجه قرار گیرند:

1. ایجاد محیط امن و دوستانه برای ذینفعان مختلف درصد اولویت ها قرار دارد.
2. مسئولیت نظارت بر فعالیت های مرکز بر عهده سازمان بهزیستی می باشد و بخش های تخصصی، بهداشتی مشترکاً توسط بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی و مراکز بهداشت شهرستان ها پایش می گردند. در سطح ملی، مسئولیت نظارت بر فعالیت های مرکز بر عهده سازمان بهزیستی کشور می باشد و بخش های تخصصی، بهداشتی بطور مشترک توسط سازمان بهزیستی کشور و اداره کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پایش می گردند.
3. انتخاب کارکنان با نگرش مثبت نسبت به کسانی که با و یا متأثر از اچ آی وی زندگی می کنند. لازم است در هر دو زمینه دقت لازم به عمل آید تا کارکنانی انتخاب گردند که نگرش مثبت به گروه هدف داشته و توانایی ایجاد ارتباط مناسب و همدلانه را داشته باشند.
4. پذیرایی و خوش آمدگویی به مراجعین: لازم است تمهیدی اتخاذ گردد تا در محل باشگاه امکانات پذیرایی ساده نظیر چای و شیرینی فراهم باشد. این پذیرایی می تواند توسط یکی از اعضای باشگاه فراهم گردد یا به صورت سلف سرویس باشد.
5. به وجود آوردن محیطی ایمن و دوستانه برای همسران و فرزندان اعضا: لازم است نهایت دقت صورت پذیرد تا برای همسران و فرزندان مراجعین و یا سایر همراهان اعضای باشگاه مثبت محیطی ایجاد شود تا کرامت انسانی، حرمت ها و حرم های این افراد رعایت شود. با توجه به بافت فرهنگی و تأیید کمیته SIP استانی، در برخی از مراکز می توان زمانی برای حضور این افراد در نظر گرفت، که به ایجاد احساس محیطی ایمن و دوستانه منجر شود.
6. حفظ اسرار بیماران: کارکنان باشگاه باید بویژه در مورد وضعیت آزمایش مثبت افراد مبتلا و نیز اطلاعات مربوط به محل سکونت، شماره تلفن و ... رازدار باشند. این مهم به ایجاد فضای اطمینان در باشگاه، وجود حس اعتماد بین



نمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان

- کارکنان و اعضاء باشگاه و ایجاد محیط دوستانه در باشگاه کمک می نماید، بر رعایت اصل رازداری بویژه در مورد جمعیت های در معرض خطر از قبیل زنان در معرض بیشترین خطر ابتلا به اچ آی وی بیشتر تاکید می گردد. مسئولیت حفظ اسرار بیماران بر عهده مسئول مرکز بوده و میزان دسترسی به اطلاعات نیز بین کارکنان مرکز محدود می باشد.
7. در صورت عکسبرداری از چهره افراد عضو باشگاه مثبت، برای استفاده و مستندسازی می بایست رضایت نامه فرد در پرونده موجود باشد. در غیر این صورت عکسبرداری می بایست به نحوی باشد که چهره فرد مشخص نباشد.
 8. کلیه فعالیت های انجام شده در مرکز در چارچوب دستورالعمل اجرایی مراکز می باشد.
 9. حفظ ارتباط و همکاری بین این مراکز با دیگر مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی تحت پوشش شامل مراکز مشاوره بیماری رفتاری، مراکز گذری، مراکز درمان اعتیاد، مراکز مراقبت مادران باردار و جهت ارائه سایر خدمات مورد نیاز، تحت نظارت مستقیم معاونت بهداشتی و سازمان بهزیستی استان و شهرستان الزامی است.
 10. گزارش دهی فعالیت ها و خدمات ارائه شده در مرکز از طریق فرم های موجود در دستورالعمل و با تواتر زمانی تعیین شده در آن، به سازمان ضروری بوده و کمیته sip استانی و پس از تایید نهایی و یک کاسه سازی آن به کمیته پایش و ارزشیابی ارسال خواهد شد.
 11. مشارکت گروه های همسان در اجرای فعالیت ها و اداره مرکز به عنوان مهمترین فرصت برای جذب هر چه بیشتر گروه های هدف اشاره شده در این دستورالعمل مورد تاکید است.
 12. پرسنل باید قبل از شروع به کار در مرکز دوره آموزشی متناسب با وظایف خود را گذرانده و به خصوص درباره عوامل زمینه ساز رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف مواد و سایر مشکلاتی که معمولاً گروه هدف با آن مواجه هستند، آموزش لازم را دیده باشند. لازم است پرسنل با احترام کامل به دور از قضاوت و با ارتباط موثر و ایجاد اعتماد به مراجعه کنندگان خدمات لازم را ارائه دهند. بدیهی است که طی فرآیند مشاوره فردی و گروهی، روانشناس می تواند با رعایت اصول حرفه ای اطلاعات بیشتری را از بیمار دریافت نماید.
 13. به منظور ایجاد محیطی دوستانه ضروری است جهت گیری کلی در راستای جلب مشارکت هر چه بیشتر مراجعه کنندگان برای درگیر شدن در فعالیت های مرکز باشد. بر این اساس بهتر است تا حد ممکن در فعالیت های جاری مرکز از مراجعه کنندگان استفاده نمود.
 14. مشارکت در فعالیت های جاری اجباری نبوده و مراجعه کننده ای که مشارکت نداشته، نباید با برخورد نامناسبی مواجه گردد.
 15. ساعات کاری هر مرکز حداقل 6 ساعت کامل می باشد که با توجه به میزان نیاز مراجعه کنندگان قابل افزایش است. برنامه تنظیمی هر مرکز بسته به شرایط منطقه (با هدف ایجاد بیشترین پوشش) و اعلام نظر و موافقت کمیته SIP استانی، بر اساس موقعیت هر منطقه و نیاز مراجعین می تواند متفاوت باشد. پرسنل مرکز باید طبق این برنامه و تحت نظارت مدیر، در مرکز حضور داشته باشند.
 16. در صورت وجود مراکز سیار باید بر اساس برنامه های از قبل تعیین شده، برنامه خط سیر خود را مشخص و در ماشین در جای مناسبی که فقط پرسنل دسترسی به آن داشته باشند نصب کنند. (قبل از شروع فعالیت باید مرکز سیار و تیم سیار تاییدیه خط سیر خود را از بهزیستی دریافت کرده باشد)
 17. پایگاه های اطلاع رسانی و مشاوره در سطح شهر با هماهنگی و همکاری دانشگاه علوم پزشکی و سازمان بهزیستی استان و پس از دریافت مجوزهای مربوطه می تواند برگزار گردند.
 18. قواعد یا منشور اخلاقی مرکز باید در محل مناسب نصب و در هنگام پذیرش نیز به امضای مراجعه کننده برسد.
 19. هماهنگی درون استانی یا شهرستانی جهت تامین امنیت پرسنل سیار و ثابت مرکز از طریق کمیته استانی یکی از نیازهای اساسی می باشد.
 20. یک نفر از گروه همسان به عنوان میانجی آموزش داده شود که از طریق گفتگو اختلاف نظر را حل کند.
 21. شماره تماس کلانتری محل یا یک نفر رابط آشنا در کلانتری و نیروی انتظامی محل جهت درگیری های احتمالی در دسترس و در میز کار مدیریت مرکز وجود داشته باشد.



تأمین عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند خانواده های آنان

22. لیست تمامی مراکز مشاوره بیماری های رفتاری، مطب های خصوصی و دولتی متخصصین زنان و زایمان و روانپزشکی، مراکز حمایتی، مراکز حمایت از کودکان و NGO های مرتبط به همراه شماره تماس و آدرس آنها باید در مرکز موجود باشد تا در زمانی که نیاز به ارجاع می باشد مراجعه کنندگان بتوانند بر اساس شرایط خود یکی از موارد را انتخاب کنند.

23. روزهای کاری مراکز از شنبه تا پنجشنبه بوده و در ایام تعطیل رسمی، مرکز تعطیل است. ولی باید به مراجعین آموزش داده شود که در ایام تعطیل در صورت شرایط اضطراری و نیازهای فوری به چه مراکز دیگری می توانند مراجعه داشته باشند.

24. کلیه اطلاعات بیماران محرمانه بوده و نباید در اختیار هیچ فردی حتی خانواده آنان قرار گیرد. در صورتی که حکم قضایی مبنی بر درخواست ارائه اطلاعات موجود بود، توجه به نکات ذیل ضروری است:

بر اساس ماده 648 قانون مجازات اسلامی افشای اسرار بیماران جرم و قابل تعقیب کیفری است و بر اساس مفاد منشور حقوق شهروندی که مقرر می دارد:

✓ ماده شماره 31: حق شهروندان است که به اطلاعات شخصی خود که توسط اشخاص و موسسات ارائه دهنده خدمات عمومی جمع آوری و نگهداری می شود، دسترسی داشته باشند و در صورت مشاهده اشتباه، خواستار اصلاح آن گردند. اطلاعات خصوصی مربوط به افراد را نمی توان در اختیار دیگران قرار داد، مگر به موجب قانون و یا با رضایت خود فرد.

✓ ماده شماره 37: تفتیش، گردآوری، پردازش، به کارگیری و افشای نامه ها اعم از الکترونیکی و غیر الکترونیکی، اطلاعات و داده های شخصی و نیز سایر مراسلات پستی و ارتباطات از راه دور نظیر ارتباطات تلفنی، نمابر، بی سیم و ارتباطات اینترنتی خصوصی و مانند این ها ممنوع است مگر به موجب قانون.

✓ ماده شماره 39: حق شهروندان است که از اطلاعات شخصی آن ها که نزد دستگاه ها و اشخاص حقیقی و حقوقی است، حفاظت و حراست شود. در اختیار قرار دادن و افشای اطلاعات شخصی افراد ممنوع است و در صورت لزوم به درخواست نهادهای قضایی و اداری صالح منحصر در اختیار آن ها قرار می گیرد. هیچ مقام و مسئولی حق ندارد بدون مجوز صریح قانونی، اطلاعات شخصی افراد را در اختیار دیگری قرار داده یا آن ها را افشا کند.

✓ ماده شماره 42: حق شهروندان است که حرمت و حریم خصوصی آن ها در رسانه ها و تریبون ها رعایت شود. در صورت نقض حرمت افراد و ایجاد ضرر مادی یا معنوی، مرتکبین طبق مقررات قانونی مسئول و موظف به جبران خسارت می باشند.

بر این اساس، افشای اسرار بیماران به استثناء موارد خاص قانونی ممنوع اعلام گردیده و پزشکان و سایر نهادهای ارائه خدمت نیز همانند سایر صاحبان مشاغل و حرف، مجاز به افشای اسرار بیماران نمی باشند مگر به موجب قانون یا رضایت بیمار. لذا در صورت تاکید مراجع قانونی بر ارسال نتیجه آزمایش لازم است یکی از ماموران انتظامی با دستور قضایی و مهر و امضا و با قید نام و مشخصات جهت اخذ پاکت لاک و مهر شده نتیجه آزمایش به مرکز اعزام گردد و پاکت لاک و مهر شده نتیجه آزمایش بیمار را اخذ و به رویت مقام قضایی رسانیده و سپس آن را به مرکز مسترد نماید. بدیهی است که در این صورت با توجه به نص صریح قانونی این مرکز در قبال افشای اسرار بیمار هیچگونه مسئولیتی را نمی پذیرد.

پس از آن به سازمان بهزیستی و مراکز مشاوره بیماری های رفتاری کتباً اطلاع داده شود و ادامه کار توسط مددکار مرکز مورد پیگیری قرار گیرد. موارد مربوط به تشخیص و درمان بیمار نیز در صورت دریافت حکم قضایی می بایست به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع داده شود. بدیهی است خدشه در رازداری مرکز می تواند منجر به لغو قرارداد فیما بین دانشگاه/ بهزیستی و طرف قرارداد گردد. محل نگهداری پرونده ها باید به گونه ای باشد که دسترسی هیچ یک از افراد امکان پذیر نباشد حتی پرسنل هم با هماهنگی رئیس مرکز می توانند دسترسی داشته باشند.



نمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان

25. استفاده از نیروهای داوطلب، اگر از مراجعه کنندگان مرکز باشند مجاز است. در موارد دیگر چنانچه داوطلب مایل به فعالیت در مرکز باشد باید از سازمان مربوطه مجوز لازم اخذ گردد. در هر صورت چنانچه فعالیت های داوطلب مانع از فعالیت های جاری مرکز گردد به فعالیت وی خاتمه داده شود. داوطلب به هیچ صورتی حق دسترسی به اطلاعات مرکز را ندارد.
26. با توجه به خصوصیات مراجعین و نظر به حفظ محرمانگی اطلاعات در این مراکز انجام هر گونه مطالعه، مداخله های رفتاری و یا پروژه های تحقیقاتی باید با هماهنگی و کسب مجوز کتبی از سازمان مربوطه صورت پذیرد.
27. به منظور ارائه خدمت مراقبت غیر درمانی در منزل می بایست با اطلاع مرکز مشاوره بیماری های رفتاری و اخذ رضایت از فرد و با هماهنگی بیمار صورت پذیرد.
28. مدیریت مرکز به هیچ عنوان مجاز به ارائه اطلاعات و آمار و ارقام موجود به هیچ یک از ارگان ها، سازمان ها و نهادها اعم از دولتی، بین المللی و یا غیردولتی نمی باشد و هر گونه ارائه اطلاعات در صورت صلاحدید، از طریق سازمان مربوطه انجام خواهد شد.
- تبصره یک:** بهزیستی استان هر سه ماه یک بار شاخص های مرتبط با درمان را بر اساس فرم مربوطه (مورد تایید در همین پروتکل) به دانشگاه علوم پزشکی ارائه دهد.
- تبصره دو:** دانشگاه های علوم پزشکی موظف هستند از طریق نامه رسمی تعداد پرونده های فعال مرکز مشاوره بیماری های رفتاری را به بهزیستی استان مربوطه اعلام نمایند.
29. هر گونه بازدید از باشگاه مثبت یا دیگر مراکز حمایتی، توسط مسئولین سازمان ها، نهادها و ارگان های دولتی با هماهنگی مستقیم مسئولین مربوطه و اخذ مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی امکان پذیر خواهد بود ضمناً در بازدیدهای بین المللی با هماهنگی دانشگاه علوم پزشکی و همراهی یکی از کارشناسان ذیربط ستاد معاونت بهداشتی الزامی می باشد.
30. دانشگاه علوم پزشکی، سازمان بهزیستی، مرکز مشاوره بیماری های رفتاری و باشگاه مثبت می بایست حداقل هر سه ماه یک بار جلسات ماهیانه مشترک به منظور هماهنگی های بین بخشی برگزار نمایند. در صورت نیاز و صلاحدید تواتر زمانی این جلسات می تواند کاهش یابد.
31. عملکرد، ملاک اصلی استمرار فعالیت باشگاه های مثبت می باشد. تغییر شرکت یا موسسه حتی المقدور صورت نگیرد مگر اینکه مستندات مورد نیاز در این زمینه ارائه گردد.

ساختارهای مراکز مورد نیاز

باشگاه های مثبت

باشگاه های مثبت مراکزی هستند که با مجوز از سازمان بهزیستی کشور جهت ارائه خدمات حمایتی و توانمندسازی با پشتیبانی از درمان بیماران تاسیس گردیده اند. "باشگاه مثبت" در این راهنمای عمل، محیطی است امن و دوستانه که در شهرستان های واجد شرایط و حتی الامکان در نزدیکترین منطقه به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری دایر شده و به ارائه خدمات مرتبط با "سلامت مثبت، کرامت و پیشگیری" از کسانی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند، می پردازد. که به دو دسته تقسیم می شوند:

تیپ ۱ - شامل باشگاه های مثبت مستقل هستند که در مکان مجزا از دیگر مراکز ارائه خدمت قرار دارد. معمولاً در مناطقی راه اندازی می شوند که بتوانند تعداد پرونده های بیشتری از بیماران را تحت پوشش قرار دهد (حداقل 200 پرونده فعال مرکز مشاوره بیماری های رفتاری)، زمان بیشتری برای ارائه خدمت صرف کنند و از لحاظ اقتصادی توجیه پذیر باشند.

تیپ 2 - شامل باشگاه های مثبت هستند که در مراکزی نظیر مراکز مشاوره بیماری های رفتاری، مراکز کاهش آسیب، مراکز حمایتی بهزیستی و دیگر مراکز راه اندازی می شوند و به نوعی ادغام خدمات محسوب می شود.

برنامه های حمایتی



نمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان

برنامه هایی هستند که در مناطقی که باشگاه های مثبت وجود ندارد به صورت موردی به ارائه خدمات ذکر شده در پروتکل از طریق مراکز مرتبط می پردازند.

مراکز حمایتی: مراکز مثبت زندگی هستند که می توانند بخشی از خدمات حمایتی مندرج در این پروتکل را به صورت موردی و بر اساس بخشنامه های مالی ارائه دهند. خدمات آموزشی و مشاوره های اچ آی وی به شرط وجود فرد حایز شرایط و دوره دیده امکان پذیر است.

برنامه حمایتی سیار

برنامه هایی هستند که به ویژه در قالب گروه های همسان به ارائه خدمات حمایتی خارج از مرکز از قبیل مراقبت در منزل، آموزش خانواده ها، تقویت پایداری به درمان، آموزش عوارض دارو، تداخل داروها و عرضه دارو به اشخاص ناتوان با نظارت سازمان بهزیستی و هماهنگی دانشگاه علوم پزشکی می پردازند.

تبصره: در صورت موافقت سازمان بهزیستی استان باشگاه ها می توانند تیم سیار کاهش آسیب نیز راه اندازی کنند که ضوابط آن مطابق پروتکل مربوطه است.

باشگاه های مثبت تیپ (1):

الف - استاندارد فضای فیزیکی:

ساختمان مرکز باید مورد تایید سازمان بهزیستی باشد. باید حداقل دارای دو اتاق مجزا برای ارائه خدمات حمایتی، توانمندسازی، روانشناسی و مددکاری، و هم چنین مدیریت مرکز باشد (با توجه به اینکه کارمند تمام وقت، خود می تواند مدیریت مرکز را به عهده گیرد بنابراین ضرورتی برای وجود اتاق مدیریت به صورت مجزا نیست). البته مرکز باید دارای سالنی باشد که بتوان به صورت چند منظوره از آن برای برگزاری کلاس های آموزشی و جلسات گروهی استفاده نمود. فراهم آوردن دیگر امکانات رفاهی حسب مورد برای مراجعین نظیر آبدارخانه، وسایل تفریحی، ورزشی و سرگرمی و کتابخانه می تواند در جذب افراد موثر باشد.

. در استقرار این مراکز می بایست تمامی جوانب نظیر حساسیت و شرایط محلی و جلب مشارکت محله ای، هم چنین دسترسی آسان گروه های هدف اشاره شده در دستورالعمل در نظر گرفته شود.

در محل استقرار مراکز چهار ویژگی زیر مدنظر قرار گیرد:

- 1- تناسب (تناسب فرهنگی، متناسب با نیازهای افراد مراجعه کننده، جلب مشارکت افراد در تمام سطوح، کارکنان تعلیم دیده ویژه این افراد نگرش های بی طرفانه و زبان بدون انگیزی، خدمات داوطلبانه و رعایت اصل رازداری)
- 2- دسترسی باید به گونه ای باشد که (نزدیکی به مراکز ارائه خدمات درمانی، مکان راحت، ساعات کاری متناسب با دسترسی بیشتر به افراد مراجعه کننده، کمترین مانع لجستیک همانند مترو، اتوبوس و تاکسی) بیشترین پوشش را فراهم سازد.

- 3- وجود ارزیابی ها و بررسی ها و مطالعات موجود

- 4- وجود مداخلات و خدمات مرتبط در منطقه

تبصره: در نظر گرفتن چهار ویژگی فوق بر عهده بهزیستی استان می باشد.

* لازم به توضیح است امنیت پرسنل در مراکز یکی از مهمترین اولویت ها برای ارائه خدمات می باشد که نیاز است تا بر اساس شرایط موجود اقدامات لازم در این خصوص انجام گیرد و در قرارداد باشگاه های مثبت قید شود. استفاده از درب های استاندارد و ایمن، آیفون تصویری، می توانند نمونه هایی از تامین امنیت برای پرسنل باشند.



ب- استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز

- تجهیزات اداری (میز، صندلی، کامپیوتر، فایل، کمد لباس و....)
- تجهیزات آموزشی (میز و صندلی جهت برگزاری جلسات آموزشی، تلویزیون، ویدئو پروژکتور، مودم اینترنت و...)
- دفاتر ثبت و گزارش دهی
- وسایل آبدارخانه و بهداشتی جهت شست و شوی مرکز
- تست های تشخیص سریع اچ آی وی
- کتابخانه، وسایل ورزشی و تفریحی برای مراجعه کنندگان
- در صورت امکان وجود موارد ذیل می تواند در ارتقا فعالیت های مرکز موثر باشد:
اقدام کاهش آسیب (کاندوم مردانه و زنانه سرنگ و سوزن، پد الکلی، ملاقه، آب مقطر و فیلتر) در صورت نیاز و در صورتی که مراکز کاهش آسیب در آن نزدیکی وجود نداشته باشد، وسایل ورزشی و تفریحی برای کودکان، وسایل حرفه آموزی و اشتغال زایی.

ج- تعداد، ویژگی ها و شرح وظائف نیروی انسانی:

پست های سازمانی:

1- مسول مرکز / کارمند تمام وقت

2- گروه همسان (پاره وقت)

لازم به ذکر است که یکی از نیروهای مرکز مشاوره بیماری های رفتاری به عنوان نیروی پیشگیری مثبت تعیین می شود که به عنوان رابط بین مرکز مشاوره بیماری های رفتاری و باشگاه مثبت عمل می کند. شرح وظایف این نیرو در چارت سازمانی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری موجود است. مسئول مرکز در ارتباط مستقیم با این نیرو جهت معرفی، ارجاع، خدمات، هماهنگی ها، کمک به برنامه آموزشی و پیگیری ها قرار دارد.

شرایط احراز هر پست:

❖ مسول مرکز/کارمند تمام وقت:

دارا بودن مدرک کارشناسی علوم اجتماعی، روان شناسی، مددکاری اجتماعی، پرستار، ماما، بهداشت عمومی و یا رشته های بین بخشی با حداقل سه سال سابقه کار در زمینه اچ آی وی و کاهش آسیب

تبصره یک: در صورتی که فردی حداقل پنج سال سابقه اشتغال به کار در باشگاه های مثبت را داشته و مورد تأیید سازمان بهزیستی و معاونت بهداشتی باشد، مدرک کاردانی مرتبط نیز قابل قبول می باشد. (ارجحیت با پرسنل فعلی باشگاه مثبت می باشد).

تبصره دو: ارائه آمار صرفاً توسط مسئول مرکز و از طریق فرم های مصوب وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی در تواتر زمانی مشخص و با هماهنگی های بین بخشی صرفاً به بهزیستی استان/شهرستان ارائه گردد. شاخص های مرتبط با مراقبت و درمان به دانشگاه علوم پزشکی / مرکز بهداشت شهرستان اعلام گردد.

❖ گروه همسان:

حداقل یک دوره آموزشی اچ آی وی / ایدز بر اساس رویکرد نوین و حمایت را گذرانده باشد. لازم است تمامی کارمندان قبل از شروع به کار دوره آموزشی لازم را گذرانده باشند و در تمامی کارگاه های برگزار شده از سوی سازمان مربوطه شرکت نمایند.



منظور از دوره آموزشی یک دوره حداقل 16 ساعته که مورد تایید سازمان بهزیستی یا وزارت بهداشت یا واحدهای تابعه می باشد.

تبصره: بازآموزی سالیانه برای گروه همسان می بایست با هماهنگی مسئول مرکز صورت پذیرد.

شرح وظایف:

➤ مسئول مرکز/ کارمند تمام وقت

1. لازم است نگرش مثبت به گروه هدف و توانایی ایجاد ارتباط مناسب و همدلانه را داشته باشد.
2. در حفظ اسرار بیماران کوشا باشد. رعایت اصل رازداری بویژه در مورد جمعیت های در معرض خطر از قبیل زنان آسیب پذیر ، وضعیت آزمایش مثبت افراد مبتلا و نیز اطلاعات مربوط به محل سکونت، شماره تلفن و ... بیشتر مورد تاکید است.
3. تلاش کند تا محیطی گرم و دوستانه ایجاد شود. لازم است نهایت دقت صورت پذیرد تا برای همسران و فرزندان مراجعین و یا سایر همراهان اعضای باشگاه مثبت محیطی ایجاد شود تا کرامت انسانی، حرمت ها و حریم های این افراد رعایت شود.
4. مسئول باشگاه مثبت مطابق دستورالعمل اجرایی هر مرکز فعالیت نماید.
5. برای کلیه اعضا تشکیل پرونده داده و خدمات ارائه شده در دفاتر و پرونده های اعضا باشگاه مثبت را بصورت منظم ثبت کند.
6. خدمات اشتغال زایی و حمایت یابی شامل انجام هماهنگی های لازم برای برگزاری کلاس ها یا خدمات حمایتی یا ارجاعات لازم در این زمینه را پیگیری نماید.
7. مشاوره های فردی و گروهی در زمینه اچ آی وی و بیماری های آمیزشی، حمایت های روانی و اجتماعی و ... را انجام داده و در صورت لزوم ارجاعات لازم را به مراجع ذیربط و متخصصین مربوطه انجام دهد.
8. با نیروی پیشگیری مثبت در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری به منظور پیگیری پایبندی به درمان، وجود عوارض جانبی داروها اقدامات و ارجاعات لازم برای حل مشکلات موجود در فواصل منظم ماهانه تعامل نزدیک داشته باشد.
9. در تعامل با نیروی پیشگیری مثبت در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، اطمینان یابد که کلیه بیماران جدید شناسایی شده توسط مرکز مشاوره که تحت درمان قرار گرفته اند، به باشگاه مثبت معرفی شده و تشکیل پرونده دهند.
10. پرونده های اعضای مثبت را پیگیری نموده تا اطمینان یابد کلیه اعضا جدید و قدیم باشگاه تحت درمان بوده و بار ویروسی ثبت شده طبق پروتکل کشوری داشته باشند.
11. جهت آگاه سازی بیماران به ثمرات درمان و شروع زود هنگام آن اهتمام ورزد.
12. با هماهنگی کارکنان مراکز مشاوره، بیمارانی که بیش از 3 ماه از عدم مراجعه حضوری ایشان به مراکز مشاوره و باشگاه سپری شده است را پیگیری و در رفع علل عدم مراجعه ایشان تلاش نماید.
13. در صورت تعویض نیروها، نیروی جایگزین می بایست واجد شرایط هم تراز و دوره دیده باشد.

➤ گروه همسان

1. کمک به کارمند تمام وقت برای انجام امور جاری باشگاه تحت نظارت مستقیم مسئول مرکز
2. کمک به ارائه تهیه گزارشات و مستند سازی تحت نظارت کارمند تمام وقت باشگاه
3. همراهی با مددکار و روان شناس در مواردی از قبیل آموزش و اطلاع رسانی، مراقبت در منزل، ترغیب بیماران جهت مراجعه به باشگاه و مرکز مشاوره بیماری های رفتاری .



نمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان

دلیست خدمات در باشگاه های مثبت تیپ یک :

خدماتی که باید در این مرکز ارائه شود مشتمل بر تمامی خدمات 9 گانه می باشد که در قسمت تعریف بسته خدمات حمایتی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان بیان شده است .

تبصره: افرادی که پایبندی به درمان مناسب دارند طبق دستورالعمل* (با تایید مرکز مشاوره بیماری های رفتاری) و همچنین در کلاس های آموزشی مشارکت فعال دارند، از خدمات تشویقی باشگاه های مثبت برخوردار گردند.

نکته: مسئول مرکز می تواند از خدمات تشویقی برای جلب مشارکت افرادی که پایبندی به درمان مناسبی ندارند استفاده کرده و پایبندی به درمان آن ها را بهبود ببخشد.

- خدمات تشویقی شامل : اردوهای سیاحتی-زیارتی – آموزشی، استفاده از تسهیلات و امکانات ورزشی، برنامه های فرهنگی مانند سینما، تئاتر، موسیقی

*اهداف مورد انتظار:

هر باشگاه مثبت تیپ 1 باید در طی یک سال حداقل برای **200 نفر** با وضعیت درمان مشخص (دو مشخصه پایبندی به درمان و بار ویروسی می بایست ارائه شود) امکان دسترسی به خدمات را فراهم کند.

تبصره: بدیهی است افزایش پوشش باشگاه های مثبت بسیار اهمیت دارد و این مراکز نیز می بایست در طول زمان به تدریج تعداد افراد تحت پوشش خود را افزایش دهند.

باشگاه های مثبت تیپ (2):

الف - استاندارد فضای فیزیکی:

ساختمان می بایست دارای استاندارد فضای فیزیکی متناسب با ارائه خدمات و تحت نظارت مستقیم سازمان بهزیستی باشد. باید حداقل دارای یک اتاق مجزا برای ارائه خدمات مرتبط باشد و یا می تواند در ساعاتی متفاوت از فعالیت های جاری مرکز به ارائه خدمت بپردازد.

به عنوان مثال یک مرکز گذری که از ساعت 10 الی 15 فعالیت می کند، می تواند از ساعت 15 تا 18 به عنوان باشگاه مثبت فعالیت نماید.

البته مرکز باید دارای سالنی باشد که بتوان به صورت چند منظوره از آن برای برگزاری کلاس های آموزشی و جلسات گروهی استفاده نمود. فراهم آوردن دیگر امکانات رفاهی حسب مورد برای مراجعین می تواند در جذب افراد موثر باشد. به منظور کاهش هزینه های جاری و استفاده حداکثر از فضای ممکن، می توان اتاق ها را بصورت چند منظوره طراحی نمود.

محل استقرار باشگاه های مثبت چه به صورت مرکزی داخل مرکز مشاوره بیماری های رفتاری یا مراکز حمایتی بهزیستی و دیگر مراکز، چه به صورت مستقل، می بایست در محلی پیش بینی شود که در آن به بیشترین گروه هدف دسترسی داشته باشد. در استقرار این مراکز می بایست تمامی جوانب نظیر حساسیت های محلی و شرایط محلی و جلب مشارکت محله ای هم چنین دسترسی آسان گروه های هدف اشاره شده در دستورالعمل در نظر گرفته شود.

در محل استقرار مراکز چهار ویژگی ذیل مدنظر قرار گیرد:

ویژگی های محل استقرار مرکز همانند باشگاه های مثبت تیپ یک می باشد.

ب- استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز

همانند باشگاه مثبت تیپ یک می باشد.



نمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان

ج- تعداد، ویژگی ها و شرح وظائف نیروی انسانی:

همانند باشگاه مثبت تیپ یک می باشد با این تفاوت که در باشگاه مثبت تیپ دو نیروها به صورت پاره وقت کار می کنند. مسئول مرکز پاره وقت و نیروی همسان پاره وقت. شرح وظایف و شرایط احراز هر پست نیز کاملاً مشابه تیپ یک می باشد.

د- لیست خدمات در باشگاه های مثبت تیپ دو:

خدماتی که باید در این مرکز ارائه شود مشتمل بر تمامی خدمات 9 گانه می باشد که در قسمت تعریف بسته خدمات حمایتی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان بیان شده است.

تبصره: افرادی که پایبندی به درمان مناسب دارند (با تایید مرکز مشاوره بیماری های رفتاری) و همچنین در کلاس های آموزشی مشارکت فعال دارند، می توانند از برخی از خدمات باشگاه های مثبت به صورت تشویقی برخوردار گردند.

*اهداف مورد انتظار :

هر باشگاه مثبت تیپ 2 باید در طی یک سال حداقل برای **70 نفر با وضعیت درمان مشخص** امکان دسترسی به خدمات را فراهم کند.
تبصره: بدیهی است افزایش پوشش باشگاه های مثبت بسیار اهمیت دارد و این مراکز نیز می بایست در طول زمان به تدریج تعداد افراد تحت پوشش خود را افزایش دهند.

2. برنامه حمایتی:

برنامه هایی هستند که به صورت موردی به ارائه خدمات حمایتی از قبیل کمک هزینه های موردی، ارجاع به پزشک های متخصص، راهنمایی برای ارجاع به مراکز ارائه دهنده خدمت و ... در مراکز مرتبط می پردازند.

الف - استاندارد فضای فیزیکی:

نیازی به فضای فیزیکی خاصی ندارد. خدمات به صورت موردی ارائه می شود. مراکز مشاوره بیماری های رفتاری، مراکز حمایتی بهزیستی، مراکز جامع خدمات سلامت شهری و روستایی، مراکز کاهش آسیب، مراکز درمانی، سمن ها، موسسات خیریه، غیر دولتی و عمومی با توجه به دسترسی به جامعه هدف می توانند در این برنامه حمایتی مشارکت کنند به ویژه در مناطقی که دسترسی به باشگاه های مثبت و مراکز حمایتی وجود ندارد.

ب - تعداد، ویژگی ها و شرح وظائف نیروی انسانی:

نیازی به پرسنل دائم ندارد. یکی از پرسنل برای اجرای فعالیت ها آموزش دیده و پاسخگوی مراجعین خواهد بود.

ج- لیست خدمات

از میان خدمات 9 گانه که در قسمت تعریف بسته خدمات حمایتی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان بیان شده است، تنها خدمات حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی در این مراکز ارائه می گردد.

3. برنامه حمایتی سایر

خدماتی هستند که در قالب گروه های همسان خدمات حمایتی خارج از مرکز از قبیل مراقبت در منزل، آموزش مسائل مرتبط با درمان اچ آی وی و خانواده ها و تقویت پایبندی به درمان را، تحت نظارت مستقیم مراکز ارائه می دهند. گروه های همسان یا وابسته به باشگاه های مثبت هستند یا اینکه به یکی از مراکز و موسسات حمایتی که در بالا ذکر شده است متصل می باشند.



الف_ استاندارد فضای فیزیکی

نیاز به فضای فیزیکی خاصی ندارد.

نکته: برنامه حمایتی سیار می تواند با / بدون وسیله نقلیه صورت پذیرد.

ب- استاندارد تجهیزات و لوازم : وسایل کوله بر اساس پروتکل کاهش آسیب به همراه دارو و تجهیزات جانبی از قبیل تست رپید در صورت لزوم.

ج -تعداد، ویژگی ها و شرح وظائف نیروی انسانی:

حداقل دو نفر نیروی همسان جهت ارائه خدمت به افراد مبتلا به اچ آی وی و خانواده های آنان.
تبصره: تمام بازدیدها دو نفره و ترجیحا در حضور خانواده باشد.

شرایط انتخاب نیروی سیار:

- ✓ توانایی خواندن و نوشتن
- ✓ توانایی برقراری ارتباط و روابط اجتماعی بالا
- ✓ حداقل سابقه یک سال فعالیت و حضور فعال در سایر مراکز ارائه خدمات کاهش آسیب
- ✓ گذراندن حداقل یک دوره آموزشی اچ آی وی /ایدز بر اساس رویکرد نوین و حمایت



توجه به نکات زیر ایمنی و امنیت اعضای تیم سیاری را بیشتر می کند:

- 😊 تیم های سیاری باید به صورت تیمی و دو نفره به ماموریت بروند.
- 😊 ارائه گزارش مختصر و مکتوب هر ماموریت بلافاصله بعد از بازگشت از ماموریت الزامی است.
- 😊 تیم های سیاری الزاما باید برگه ماموریت همراه داشته باشند
- 😊 تیم های سیاری به هیچ عنوان اجازه همراه داشتن مواد و دیگر وسایل غیر قانونی مثل سلاح سرد را ندارند.
- 😊 پوشش مناسب، کلام مناسب ، عدم تهدید امنیت ، عدم پیش داوری و اطاعت از قوانین پنج اصل طلایی تیم های سیاری می باشند
- 😊 خرید و فروش مواد و وسایلی را که توزیع می کنند ممنوع می باشد
- 😊 تیم های سیاری می بایست به نحوی انتخاب گردند که قوانین تیم های سیاری از جمله عدم سوء استفاده از مراجعین را بدانند.
- 😊 در موارد خطر و برخورد با افراد مهاجم بلافاصله موقعیت را ترک کرده و برخورد شخصی ننمایند
- 😊 لباس تیم سیاری می توان لباس فرم یا معمولی باشد که بسته به شرایط هر منطقه متفاوت می باشد

د-لیست خدمات:

از میان خدمات 9 گانه که در قسمت تعریف بسته خدمات حمایتی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان بیان شده است، تنها خدمات حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی در این برنامه ارائه می گردد. جلب مشارکت همسران و خانواده ها، ارجاع و مراقبت غیر درمانی در منزل و در نهایت کمک به افزایش پایداری به درمان از مهمترین خدمات ارائه شده در این زمینه می باشد.

*اهداف مورد انتظار :

هر تیم سیار باید در طی یکسال حداقل برای 20 نفر مستقل از مرکز امکان دسترسی به خدمات را فراهم کرده و همچنین برای افرادی که از مراکز خدمت می گیرند می بایست امکان دسترسی به خدمات فراهم گردد.



بخش دوم: استاندارد 12 گانه فرآیندهای خدمات



کلیات :

قبل از پرداختن به دستورالعمل نحوه ارائه خدمات، لازم است توجه شود که ابتدایی ترین خدمت بعد از برقراری رابطه مناسب با مراجع، جلب اعتماد وی می باشد. توجه داشته باشید ارتباط موثر یک اتفاق نیست که وجود داشته باشد یا نه، بلکه یک فرایند است که به مرور شکل گرفته و قوام می یابد. در مراجعات نخست بیمار به شما، به محیط و به دیگر بیماران اعتماد آنچنانی ندارد، و طبیعی ترین واکنش وی این است که بخواهد در اولین فرصت خدمات مورد نیازش را گرفته و محل را ترک کند. به مرور اعتماد شکل گرفته و بیمار نه تنها هراس از شما و مرکز ندارد بلکه احساس آرامش نیز می کند. چند نمونه از راه هایی که می توانید به مرور اعتمادشان را جلب کنید، عبارتند از:

- ☐ در موقعیت های مختلف راهنمای آنها باشید.
- ☐ با گفتگوی غیر رسمی می توانید آنها را سرگرم کنید.
- ☐ ابزار/خدمات مورد نیازشان را به راحتی در اختیارشان قرار دهید.



1-خدمت تشکیل پرونده	
1-1	تشکیل پرونده
2-خدمت آموزش	
1-2	آموزش های عمومی شامل ✓ درمان ضد رتروویروسی ✓ مهارت های زندگی ✓ خود مراقبتی ✓ پیشگیری از ابتلای موارد جدید ✓ بیماری های آمیزشی ✓ رفتار جنسی ایمن تر ✓ اچ آی وی و کهولت ✓ مهارت جرات ورزی و پافشاری برای استفاده از کاندوم ✓ حقوق افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند، جهت کاهش انگ و تبعیض
2-2	رویکرد نوین آموزش اچ آی وی
3-خدمت مشاوره	
1-3	تمرکز بر زنان و مردان غیر مبتلا که شریک جنسی آنان مبتلا به عفونت HIV می باشد
2-3	مشاوره ازدواج
3-3	ارزیابی های اولیه روان شناختی و ارجاع به متخصصین مربوطه
4-3	حمایت های روانی
5-3	مشاوره های شناختی - رفتاری
6-3	مشاوره مامایی و بیماری های آمیزشی
4-خدمات حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی	
1-4	خدمات مرتبط با ایجاد محیط دوستانه
2-4	خدمات حمایت های فرهنگی شامل ✓ شکل گیری "گروه های حمایت" متشکل از افراد مبتلا به اچ آی وی (همسان) ✓ خدمات تفریحی، ورزشی ✓ برنامه های فرهنگی ✓ شرکت در جشنواره های موسیقی، نمایش و هنری، برگزاری مسابقات
2-4	خدمات حمایت های اجتماعی شامل ✓ حمایت از زنان در مقابل خشونت و آزار اذیت ✓ حمایت از بیماران در محیط های کاری ✓ حمایت از زنان و کودکان ✓ خدمات بیمه سلامت
3-4	خدمات حمایت های اقتصادی شامل ✓ کمک هزینه درمان ✓ کمک هزینه رفت و آمد در شرایط خاص همانند ویزیت متخصص عفونی ✓ ارائه سبد غذایی ✓ ارائه خدمات حمایتی در منزل در شرایط خاص ✓ حمایت های معیشتی
5- خدمات توانمند سازی	
1-5	تسهیل و راهنمایی خدمات شغل یابی و اشتغال
2-5	تسهیل شرایط ادامه تحصیل اعضا
3-5	خدمات مرتبط با کودکان و نوجوانان
4-5	توانمند سازی در راستای کاهش انگ و تبعیض



5-5	خدمات دسترسی به مهارت ها
6-خدمت پایبندی به درمان	
1-6	آموزش: ✓ آموزش پایبندی به درمان ✓ آموزش خانواده ها در راستای پایبندی به درمان
2-6	خدمات حمایتی مرتبط با پایبندی به درمان
3-6	استفاده از گروه های همسان به منظور Active Case Finding
4-6	✓ خدمات مرتبط با آزمایشات طبی مرتبط با اچ آی وی بیماران ✓ ارجاع جهت دریافت خدمات واکسیناسیون ✓ خدمات طبی متفرقه
7-خدمت سلامت باروری	
1-7	ارائه خدمت سلامت باروری برای زنانی که با اچ آی وی زندگی می کنند و زنان غیر مبتلا که شریک جنسی آنان مبتلا به عفونت HIV می باشند (discordant-HIV) ✓ آموزش پیشگیری از انتقال اچ آی وی از مادر به کودک ✓ مشاوره پیش از بارداری ✓ مشاوره تنظیم خانواده
8- شبکه یا Networking	
1-8	✓ به منظور استمرار ارتباط بین گروه های همتا و خانواده های آنان در جهت رسیدن به اهداف برنامه های حمایتی و توانمند سازی بر اساس ضوابط و مقررات کشور در راستای هم افزایی فعالیت ها ✓ به منظور استمرار تعامل بین سازمان های غیر دولتی، دستگاه های اجرایی دولتی یا غیر دولتی، نهادها و یا انجمن های مرتبط با اهداف برنامه های حمایتی و توانمند سازی بر اساس ضوابط و مقررات کشور در راستای هم افزایی فعالیت ها



خدمت شماره 1 – تشکیل پرونده

باید در ابتدا مطمئن شد که فرد از گروه های هدف برنامه می باشد در غیر این صورت می توان تشکیل پرونده را به جلسات بعدی موکول کرد.

در مواردی که تشکیل پرونده در جلب اعتماد فرد تاثیر گذار خواهد بود باید به فرد اطمینان داد که تا خودش تمایل به تشکیل پرونده نداشته باشد هیچ اطلاعاتی از او ثبت شده و پرونده ای تشکیل نخواهد شد. او می تواند چند جلسه در مرکز حضور یابد و هر زمانی که خودش خواهد برای او پرونده تشکیل گردد. البته لازم است به فرد یادآوری شود که تمامی اطلاعات فرد به صورت محرمانه خواهد بود و او حق دارد اسم خود را بیان نکند یا یک اسم مستعار ثبت نماید.

نکته مهم در تشکیل پرونده، دریافت کد از مرکز مشاوره بیماری های رفتاری می باشد که می بایست حتما در پرونده فرد ثبت گردد.

تبصره: در صورت تمایل فرد، کد ملی وی نیز ثبت گردد.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



- افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
- خانواده افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



هدف اصلی: ثبت مشخصات افراد عضو باشگاه های مثبت و خدمات دریافت شده توسط آنان

هدف جانبی 1: آگاهی از خدمات دریافت شده توسط افراد به منظور برنامه ریزی های مالی و اجرایی

هدف جانبی 2: آگاهی از روند افزایش پوشش درمان در افراد عضو باشگاه های مثبت

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



- افرادی که به باشگاه مثبت مراجعه می کنند، می بایست حداقل یکی از شرایط زیر را در زمان تشکیل پرونده داشته باشند:
1. از مراکز درمان اچ آی وی مانند مراکز مشاوره بیماری های رفتاری با نامه کد درمان مراجعه کنند.
 2. خانواده افرادی که از مراکز درمان اچ آی وی مانند مراکز مشاوره بیماری های رفتاری با نامه کد درمان مراجعه می کنند.
- افرادی که بدون کد درمان و معرفی نامه به مرکز مراجعه می کنند پس از مشاوره، به مراکز درمان اچ آی وی مانند مراکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع داده شوند (با همراهی یکی از کارکنان یا گروه های همسان) و نتیجه ارجاع ثبت گردد. فرد پس از دریافت کد درمان در مرکز پذیرش می شود.
- در صورت دارا بودن کلیه شرایط فوق، فرم ثبت که در پیوست ضمیمه شده می بایست تکمیل گردد و لیست خدمات ارائه شده در باشگاه مثبت در هنگام تشکیل پرونده توضیح داده شود.

تبصره: همه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند بدون تبعیض می بایست از کلیه خدمات باشگاه مثبت بهره مند گردند.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟





خدمت شماره 2 " آموزش "

خدمت شماره 3 " مشاوره "

خدمت شماره 4 " حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی "

خدمت شماره 5 " توانمند سازی "

خدمت شماره 6 " پابندی به درمان "

خدمت شماره 7 " مددکاری "

خدمت شماره 8 " خدمات بهداشت باروری "

خدمت شماره 9 " شبکه سازی "

نکته : هر چند که مهم ترین خدمت بعد از تشکیل پرونده دریافت آموزش های لازم برای فرد می باشد، اما این بدین معنی نیست که نتوانیم تقدم و تاخیری برای دریافت خدمات بعدی برای فرد در نظر بگیریم. فرد برای دریافت هر خدمتی که آماده باشد می تواند آن را دریافت کند.

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟



به محض تشکیل پرونده و ثبت کد مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، اسم او در لیست خطی وارد خواهد شد.

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



بهتر است در اولین جلسه ورود فرد و دریافت اولین خدمت پرونده تشکیل گردد. اما به دلایلی ممکن است در جلسه اول پرونده تشکیل نگردد و به جلسات دوم و سوم موکول گردد.

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



مسئول تشکیل پرونده می بایست یک فرد دوره دیده باشد که مهارت برقراری ارتباط با گروه هدف را داشته باشد. توصیه می گردد در مراکزی که روان شناس یا مشاور حضور دارد تشکیل پرونده توسط آنان انجام پذیرد.

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



به محض تشکیل پرونده اطلاعات اولیه فرد می بایست در فرم های شماره یک و دو و لیست خطی اکسل مرکز وارد گردد. علاوه بر این لازم است تمامی فرم های داخل پرونده جهت تکمیل نیز در پرونده فرد قرار گیرد.

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟ (پایش)



خود ارزیابی : شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 10 پرسش از خود پاسخ دهید :



- آیا من دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
- آیا برای تمامی کسانی که از گروه هدف برنامه بوده اند تشکیل پرونده داده ام؟
- آیا برای کسی که تمایل به تشکیل پرونده نداشت خدمت را ارائه دادم؟
- آیا برای کسی که تمایل به تشکیل پرونده نداشت توضیح دادم می توانم صبر کنم و هر زمانی که خودش تمایل داشت برای او تشکیل پرونده بدهم؟
- آیا برای فرد توضیح دادم که نیازی نیست اسم و فامیل واقعی خود را به من بگوید و می تواند از اسم مستعار استفاده کند؟
- آیا این کار را به موقع انجام داده ام؟ (به محض تایید اینکه متوجه شدید فرد از گروه هدف می باشد و تمایل به تشکیل پرونده دارد)
- آیا به موانع کار اندیشیده و آنها را ثبت کرده ام؟
- آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام؟
- آیا فرم های داخل پرونده را به درستی تکمیل کرده ام؟
- آیا نام فرد را وارد لیست خطی کرده ام؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



برای این خدمت شاخص ارزشیابی در نظر گرفته نشده است اما تعداد حداقل پرونده های مورد انتظار برای هر زیرساخت در بخش زیرساخت مشخص شده است

تعریف پرونده: منظور از دریافت دسترسی افرادی به خدمات است که حداقل یک بار در سال به مراکز مراجعه داشته باشند و پرونده برای آنان تشکیل شده باشد.

تعریف پرونده فعال: افرادی می باشند که حداقل یک بار در ماه به مرکز مراجعه داشته باشند و حداقل یکی از خدمات مرتبط را دریافت کرده باشند. (به این معنی که برای پوشش سالیانه لازم است حداقل یک بار در ماه و جمعا 12 بار به مرکز مراجعه کرده باشد)

تعریف پرونده جدید: افرادی می باشند که در طول سه ماه گذشته پرونده جدید تشکیل داده اند.

- چند درصد از افراد تحت پوشش مجموعه اعضای فعال هستند : نحوه محاسبه :
- صورت: تعداد پرونده های تحت پوشش باشگاه مثبت
- مخرج : تعداد کل افراد تحت پوشش باشگاه مثبت در همان مقطع زمانی
- چند درصد از تعداد پرونده جدید مرکز باشگاه مثبت عضو باشگاه مثبت شده اند؟ نحوه محاسبه:
- صورت: تعداد پرونده های جدید باشگاه مثبت
- مخرج: تعداد پرونده های جدید مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
- چند درصد از پرونده های فعال مرکز مشاوره بیماری های رفتاری عضو باشگاه مثبت هستند
- صورت: تعداد پرونده های باشگاه مثبت
- مخرج: تعداد پرونده های فعال مرکز مشاوره بیماری های رفتاری

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟



عدم اعتماد مراجعین جهت تشکیل پرونده



نکته: در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند. نظرات خود را در فرم پیشنهادات که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. سادهترین پیشنهادات می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند.

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



استفاده از نیروهای همسان برای جذب مراجعان

انتخاب زمان مناسب مراجعان

تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی که مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید.

خدمت شماره 2 - آموزش

آموزش، فرآیندی است که 11 محور اصلی دارد :

- راه های انتقال و پیشگیری از اچ آی وی بر اساس رویکرد نوین آموزشی
- آموزش پیشگیری از انتقال اچ آی وی از مادر به کودک
- آموزش درمان ضد رتروویروسی
- آموزش مهارت های زندگی
- آموزش خود مراقبتی
- آموزش پیشگیری از ابتلای موارد جدید
- آموزش بیماری های آمیزشی
- آمیزش رفتار جنسی ایمن تر
- آموزش اچ آی وی و کهولت
- آموزش مهارت جرات ورزی و پافشاری برای استفاده از کاندوم
- آموزش حقوق افراد اچ آی وی مثبت جهت کاهش انگ و تبعیض

و سایر آموزش های عمومی از قبیل آموزش کاهش آسیب در افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند، آموزش تغذیه، آموزش کاهش آسیب، آموزش تاکید بر محرمانگی و اخلاق به پرسنل مرکز مشاوره بیماری های رفتاری و جلسات آموزشی برای متقاعد کردن فرد برای ادامه درمان و پیگیری بر حسب نیاز. در اینجا سعی خواهد شد کلیات نحوه اجرایی آن شرح داده شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟





خدمت شماره 2 - آموزش

- افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
- خانواده افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



هدف اصلی: ارتقاء سطح آگاهی و تغییر نگرش کلی فرد در خصوص بیماری اچ آی وی و نحوه مراقبت از سلامت خود
هدف جانبی 1: ارتقاء سطح آگاهی فرد در خصوص بیماری اچ آی وی بر اساس رویکرد نوین آموزشی
هدف جانبی 2: تغییر و اصلاح نگرش فرد در خصوص بیماری اچ آی وی

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



● نحوه ارائه مباحث آموزشی

1. توالی ارائه مباحث: ترتیب ارائه مباحث بسیار مهم است و باید به ترتیب ارائه شود. محتوای آموزشی در هر بخش به گونه ای طراحی شده است که هر بخش پیش نیاز بخش بعدی خواهد بود.
2. انتخاب روش آموزشی: آموزش عفونت اچ آی وی بهتر است مطابق اصول و مبانی آموزش و بر اساس رویکرد استاندارد انجام شود. بهترین روش آموزشی "آموزش مشارکتی" است. بهتر است در طی آموزش سعی شود از مشارکت افراد کمک گرفته شود. روش آموزش مشارکتی در دو حالت می تواند انجام شود:

آموزش مشارکتی فردی (چهره به چهره): در این حالت آموزش برای هر فرد مراجعه کننده جداگانه انجام می شود. این روش نسبت به روش جمعی ارجح است مزیت این روش اثر بخشی بیشتر آن است چون مفاهیم آموزشی دقیقاً منطبق بر نیاز مخاطب و متناسب با سطح سواد، دانش و فرهنگ فرد ارائه می شوند. اشکال این روش زیادتیر بودن مدت زمانی است که ارائه دهنده خدمت باید صرف آموزش کند. مثلاً در این روش، آموزش یک بیمار 20 دقیقه و دو بیمار 40 دقیقه از وقت ارائه دهنده خدمت را به خود معطوف می کند. در مراکزی که در هر مقطع زمانی تعداد کمی بیمار جدید دارند باید از این روش استفاده شود. اما در مراکز با تعداد موارد جدید بیشتر در هر مقطع زمانی در صورتی که امکان استفاده از این روش وجود نداشته باشد می توانند از روش دوم (مشارکتی جمعی) استفاده کنند.

آموزش مشارکتی جمعی (کلاس آموزشی): در این حالت یک جلسه آموزشی برای چند مراجعه کننده به صورت هم زمان تشکیل می شود. مزیت این روش صرفه جویی در وقت ارائه دهندگان خدمت است گرچه با توجه به تفاوت سطح سواد، دانش و فرهنگ مخاطبین انتقال مفاهیم آموزشی به گونه ای که برای همه مخاطبین جالب توجه باشد؛ نیاز به مهارت بیشتری دارد ولی اشکال عمده این روش برای مبحث توصیه به انجام تست اچ آی وی، معذوریت های شرکت کنندگان در شرکت در مباحث و پرسش های آنها

نمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ ای وی زندگی می کنند خانواده های آنان



به علت حضور افراد دیگر است بهتر است از این روش تنها در شرایطی استفاده شود که در یک مقطع زمانی تعداد موارد جدید مراجعه کننده یک مرکز باشد که امکان روش فردی وجود نداشته باشد.

برای شناخت جزئیات و ویژگی های روش آموزش مشارکتی، می توانید به دستورالعمل شیوه ارائه آموزش مشارکتی در پیوست شماره 1 مراجعه کنید.

3. تعداد و مدت زمان جلسات آموزشی:

طول مدت هر جلسه آموزشی نباید بیش از 15 تا 20 دقیقه باشد لذا تشکیل چند جلسه آموزشی کوتاه نسبت به یک یا چند جلسه آموزشی طولانی ارجح است

تعداد جلسات آموزشی بستگی دارد به اینکه فرد آموزش دیده تا چه میزانی آموزش های لازم را کسب کرده است. بنابراین بنا بر تشخیص فرد آموزش دهنده ممکن است تا چندین بار آموزش تکرار گردد تا آموزش های انجام شده ملکه ذهن فرد آموزش گیرنده شود.



محتوای آموزشی: مجموعه مفاهیم آموزشی مورد نیاز و روش ارائه آنها متناسب با هدف به تفصیل در "دستورالعمل رویکرد استاندارد آموزشی اچ ای وی" در پیوست شماره 2 و دستورالعمل آموزش سلامت جنسی و بهداشت باروری و مهارت های زندگی در پیوست 3 "بازاریابی اجتماعی و نقش آن در پیشگیری و شناسایی اچ ای وی / ایدز" در پیوست 4 راهنمای آموزشی ویژه اعضای باشگاه مثبت "پیشگیری از انتقال اچ ای وی از مادر به نوزاد" در پیوست 5 "چگونه بیماری اچ ای وی را کنترل کنیم" مجموعه راهنماهای آموزشی ویژه اعضا باشگاه مثبت در پیوست 6 قابل دسترسی است.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



خدمات بعدی :

خدمات های شماره (6) "خدمت پابندی به درمان"

خدمات های شماره (8) "خدمت بهداشت باروری"

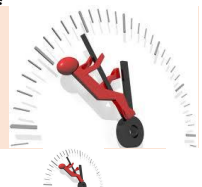
چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟



لازم است لیستی از اسامی همه افراد تحت پوشش باشگاه مثبت که بر اساس فرم های شماره یک و دو تشکیل پرونده داده اند، داشته باشید.

تاریخ آموزش های مختلف را در مقابل نام بیمار ثبت کنید با ارزیابی این لیست می توانید بفهمید این خدمت را به چه کسی ارائه نداده اید.

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



با توجه به اهمیت آموزش از یک طرف و احتمال اینکه فرد ممکن است رابطه اش با مرکز ارائه دهنده خدمت را قطع کند از طرف دیگر مهم است این خدمت طی اولین ماهی که فرد تحت پوشش مرکز قرار گرفته است شروع شود. در صورتی که فرد آموزش را به خوبی دریافت نکرده است لازم است آموزش چندین بار تکرار شود تا فرد آموزش دهنده مطمئن شود فرد کاملاً در خصوص مراحل مختلف آموزش اچ ای وی اطلاعات کافی را کسب کرده است.



چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



آموزش ها باید توسط یک فرد دوره دیده شود لازم است در مرکز یک فرد مسئول برنامه ریزی آموزش ها مشخص شود. کل فرایند آموزش (شامل دعوت از بیمار، آموزش، ثبت و ارزشیابی آموزش ها) بر عهده وی می باشد. اما مدرسین مرکز بسته به نوع موضوع آموزشی می توانند مدعو یا از پرسنل مرکز باشند.

در آموزش ها می توان از نیروهای همسان دوره دیده نیز استفاده نمود. اما در آموزش های تخصصی صرفاً از مدرسین با مدرک مرتبط استفاده گردد. همچنین ارزیابی دوره ای آموزش گران همسان بر اساس پروتکل می بایست صورت پذیرد.

لازم به توضیح است علاوه بر محور های آموزشی معرفی شده مدیریت مرکز موظف خواهد بود تا یک فرم نیازسنجی آموزشی در محل ورود به مرکز نصب کند. تا افراد مراجعه کننده مباحث آموزشی مورد نیاز خود را در آن ثبت نمایند. و برنامه های آموزشی مرکز بر اساس نیاز های آموزشی افراد مراجعه کننده ثبت و قابل تغییر باشد.

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



ثبت :

1. پرونده بیمار (در پرونده های شماره یک و دو، بخش آموزش مشخص شده است که می بایست بر اساس آن خدمت آموزش تکمیل گردد.)



2. دفتر ثبت خدمات دریافت شده مراجعه کنندگان (ضمیمه)



وقتی فرد پرونده تشکیل می دهد، پس از تکمیل فرم های شماره یک و دو می بایست وارد لیست خطی گردد. منظور از دفتر ثبت خدمات دریافت شده مراجعه کنندگان لیست خطی است که به صورت اکسل تهیه شده و در اختیار کلیه باشگاه های مثبت قرار می گیرد.

نظام گزارش دهی:

هر ماه یک بار توسط فرم های اکسل که در ضمیمه موجود می باشد اطلاعات به سازمان بهزیستی استان ارسال می گردد. موارد مورد ارزیابی و فرم های اکسل می بایست توسط سازمان بهزیستی هر سه ماه یک بار به دانشگاه های علوم پزشکی ارسال گردد تا از آن طریق فرم های مرتبط با مراقبت و درمان بیماران تکمیل گردد. فرم های مراقبت و درمان هر سه ماه یکبار توسط دانشگاه های علوم پزشکی به مرکز مدیریت بیماری های واگیر ارسال می گردد.

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟ (پایش)



خود ارزیابی : شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 4 پرسش پاسخ دهید :

مشخصات تمام افراد تحت پوشش و کسانی را که خدمت "آموزش" را دریافت کرده اند به تفکیک نوع آموزش را ثبت کرده ام ؟

آیا سرفصل های اصلی مورد نیاز را برای همه افراد تحت پوشش انجام داده ام ؟

آیا لیست افرادی که مایل به دریافت آموزش نبودند را ثبت کرده ام ؟



آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم ؟ (ارزشیابی)



1. چند درصد از افراد تحت پوشش مجموعه آموزش را دریافت کرده اند :
نحوه محاسبه :

صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی ۱۲ ماه گذشته خدمات آموزش را دریافت کرده اند
مخرج : تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی

نکته: تعداد افراد تحت پوشش که خدمات آموزش را دریافت کرده اند، می بایست بر اساس فرم های شماره یک و دو پیوست و لیست اکسل خطی ثبت شده و در صورت قرار داده شود.
تبصره: محتوای آموزشی می بایست بر اساس منابع معرفی شده پیوست باشد.

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم ؟



استقبال کم از آموزش
عدم اجرای برنامه آموزشی
مناسب نبودن بسته آموزشی
کم بودن مهارت و تسلط آموزشگر
نکته: در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند. نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادها می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند.

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد ؟



استفاده از نیروهای همسان
انتخاب زمان مناسب مراجعان
جذاب کردن آموزش ها و روش های متنوع
استفاده از برخی خدمات تشویقی برای مراجعه کنندگان
گرفتن بازخورد از مراجعین و ارزیابی های دوره ای
تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند.

در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل و یا عواملی که مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادها می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند.



خدمت شماره 3 – خدمت مشاوره

خدمات مشاوره می تواند به دو شکل فردی و گروهی انجام شود. موضوعات این مشاوره ها، می تواند موضوعاتی از قبیل تمرکز بر زنان و مردان غیر مبتلا که شریک جنسی آنان مبتلا به عفونت HIV می باشند (discordant-HIV)، مشاوره ازدواج، ارزیابی های اولیه روان شناختی و ارجاع به متخصصین مربوطه، حمایت های روانی، مشاوره های شناختی – رفتاری، مشاوره پیش از بارداری

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



1. افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
2. خانواده افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



- هدف اصلی: حمایت های روانی از افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
- هدف جانبی 1: حمایت از پایداری به درمان و ترغیب به ادامه درمان
- هدف جانبی 2: کمک به حل مشکلات شناختی – رفتاری مراجعان (مشاوره اولیه برای بررسی مشکلات روانشناختی مراجعان)
- هدف جانبی 3: PMTCT
- هدف جانبی 4: تمرکز بر زوجین ناهماهنگ
- هدف جانبی 4: معرفی منابع مرتبط و تسهیل استفاده از آن ها با ارجاع موثر
- دقت کنید در صورت نیاز مراجع به مشاوره های تخصصی روان شناسی، می تواند با ارجاع به مراکز تخصصی مرتبط صورت پذیرد.

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



- این خدمت به دو شکل فردی و گروهی می تواند انجام شود و بر موضوعاتی از قبیل تمرکز بر زنان و مردان غیر مبتلا که شریک جنسی آنان مبتلا به عفونت HIV می باشد (discordant – HIV)، مشاوره ازدواج، ارزیابی های اولیه روان شناختی و ارجاع به متخصصین مربوطه، حمایت های روانی، مشاوره های شناختی – رفتاری، مشاوره پیش از بارداری متمرکز می باشد:
- ارائه مشاوره های فردی
باشگاه با ارائه مشاوره های فردی توسط روانشناس می تواند گام مهمی در ارتقاء سلامت بویژه سلامت روانی افراد مبتلا و خانواده هایشان بر دارد. این مشاوره ها می تواند در زمینه مشکلات روانی بخصوص اختلالات خلقی از قبیل افسردگی و اضطراب، معضلات خانوادگی و حتی اجتماعی باشد. روانشناس باشگاه کمک می نماید که فرد مبتلا و خانواده وی با بیماری و واکنش های عاطفی بعد از ابتلا تطابق پیدا کنند. توصیه می گردد که حضور روانشناس در باشگاه و انجام مشاوره های فردی منظم باشد. همچنین مشاوره ها باید از کیفیت مناسبی برخوردار باشند.



● ارائه مشاوره های گروهی یکی از فعالیت هایی که باعث ارتقاء سلامت افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند می شود، مشاوره های گروهی است که اکیدا توصیه می شود توسط باشگاه ها انجام شود. مدیر باشگاه موظف است در این مورد، روانشناسی که تجربه و مهارت های لازم در زمینه مشاوره های گروهی را داشته و همچنین آشنا با مباحث اچ آی وی/ایدز باشد را بکار گیرد. یکی از عناوین مهمی که توصیه می شود در جلسات مشاوره های گروهی نیز بر روی آن بحث و گفتگو شود، موضوع "پایبندی به درمان ضد رتروویروسی" می باشد.

● تمرکز بر زوجین نا همآهنگ از نظر اچ آی وی زوجین نا همآهنگ از نظر اچ آی وی زوجین یا شرکای جنسی ثابتی هستند که یکی از طرفین اچ آی وی مثبت بوده و دیگری اچ آی وی منفی باشد. برنامه های باشگاه مثبت برای چنین زوجینی باید متمرکز بر چند فعالیت کلی باشد:

- تشویق به افشای وضعیت بیماری نزد همسر یا شریک جنسی از طرق علمی
- تشویق به استفاده مداوم و صحیح از کاندوم
- تشویق فرد اچ آی وی منفی به انجام آزمایش اچ آی وی حداقل هر 6 ماه یک بار
- تشویق به شروع درمان ضد رتروویروسی (ضد اچ آی وی) و پایبندی به آن و اهمیت آن در پیشگیری از انتقال اچ آی وی به ویژه در مورد زوجینی که تمایلی به استفاده از کاندوم ندارند.
- برگزاری جلسات آموزشی در مورد وفاداری زوجین به یکدیگر و اجتناب از داشتن چند شریک جنسی
- برگزاری جلسات بحث و گفتگو در مورد حاملگی مطمئن برای زوجین توسط روانشناس

* لطفا جهت توضیحات بیشتر به "راهنمای آموزشی ویژه مشاوران و پرسنل باشگاه مثبت به نام پیشگیری از انتقال اچ آی وی و ارتقاء سلامت و پایبندی به درمان در مبتلایان به اچ آی وی که توسط دکتر کتایون طایری تدوین شده مراجعه کنید.

پیشگیری از انتقال اچ آی وی از مادر به کودک

- برگزاری جلسات مشاوره فردی برای زنان مبتلانی که قبلا یک بار سابقه حاملگی ناخواسته داشته اند.
- روانشناس باشگاه مشاوره های لازم در مورد خدمات پیشگیری از بارداری، ناباروری و برنامه ریزی برای داشتن فرزند را به زوجین ارائه می دهد و در صورت نیاز به ارجاع، افراد را به مراکز مشاوره معرفی می نماید.

👉 منابعی که می تواند به روان شناسان جهت برگزاری جلسات مشاوره بهتر کمک نماید:

📖 "دستورالعمل اجرایی نحوه ارائه خدمات در مراکز مشاوره بیماری های رفتاری" در پیوست 7 "سلامت روان و افرادی که با اچ آی وی/ایدز زندگی می کنند" در پیوست 8

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



خدمات شماره 5 "توانمند سازی"

خدمات شماره 6 "پایبندی به درمان"

خدمات شماره 8 "بهداشت باروری"

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



لازم است لیستی از اسامی همه افراد تحت پوشش باشگاه مثبت که بر اساس فرم های شماره یک و دو تشکیل پرونده داده اند، داشته باشید.

نمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان



تاریخ های مشاوره، نوع مشاوره، را در مقابل نام بیمار ثبت کنید با ارزیابی این لیست می توانید برای هر بیمار ارزیابی داشته باشید، همچنین می توانید بفهمید این خدمت را به چه کسی ارائه نداده اید.



این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



با توجه به اهمیت مشاوره از یک طرف و احتمال اینکه فرد ممکن است رابطه اش با مرکز کاهش آسیب را قطع کند از طرف دیگر، مهم است این خدمت طی اولین ماهی که فرد تحت پوشش مرکز قرار گرفته است انجام شود. در صورتی که فرد تمایل به انجام مشاوره نداشت، روند توصیه به انجام مشاوره هر ماه باید تکرار شود. تواتر دریافت مشاوره حداقل هر سه ماه یک بار می باشد مگر اینکه نیاز به مشاوره بیشتر داشته باشد.



چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



مشاوره ها باید توسط یک روان شناس یا مددکار دوره دیده انجام شود. کل فرایند مشاوره (شامل دعوت از بیمار، مشاوره، ثبت، ارزشیابی مشاوره ها و ارجاع) بر عهده وی می باشد. برای مشاوره های گروهی بسته به نوع موضوع در صورتی که پرسنل مرکز روان شناس دوره دیده باشند می توانند مورد استفاده قرار گیرند. در غیر این صورت از روان شناسانی که دارای حداقل مدرک کارشناسی ارشد روان شناسی یا مشاوره باشند و دوره های لازم را در خصوص موضوع مورد بحث گذرانده باشند. به عنوان مثال اگر روان شناس مدعو مقرر است که در خصوص کاهش اضطراب مشاوره های گروهی بگذارد، می بایست در این زمینه آموزش های تکمیلی دیده باشد.

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



ثبت 1: پرونده بیمار در پرونده های شماره یک و دو، بخش آموزش مشخص شده است که می بایست بر اساس آن خدمت آموزش تکمیل گردد.



2. دفتر ثبت خدمات دریافت شده مراجعه کنندگان (ضمیمه)



وقتی فرد پرونده تشکیل می دهد، پس از تکمیل فرم های شماره یک و دو می بایست وارد لیست خطی گردد. منظور از دفتر ثبت خدمات دریافت شده مراجعه کنندگان لیست خطی است که به صورت اکسل تهیه شده و در اختیار کلیه باشگاه های مثبت قرار می گیرد.

نظام گزارش دهی:



هر ماه یک بار توسط فرم های اکسل که در ضمیمه موجود می باشد اطلاعات به سازمان بهزیستی استان ارسال می گردد. موارد مورد ارزیابی و فرم های اکسل می بایست توسط سازمان بهزیستی هر سه ماه یک بار به دانشگاه های علوم پزشکی ارسال گردد تا از آن طریق فرم های مرتبط با مراقبت و درمان بیماران تکمیل گردد. فرم های مراقبت و درمان هر سه ماه یک بار توسط دانشگاه های علوم پزشکی به مرکز مدیریت بیماری های واگیر ارسال می گردد.

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟ (پایش)



خود ارزیابی: شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 4 پرسش از خود پاسخ دهید:

1. مشخصات تمام افراد تحت پوشش و کسانی را که خدمت "مشاوره" را دریافت کرده اند به تفکیک نوع مشاوره را ثبت کرده ام؟



2. آیا توضیحات لازم برای دریافت خدمت مشاوره برای همه افراد تحت پوشش را انجام داده ام؟



3. آیا لیست افرادی را که مایل به دریافت مشاوره نبودند را می دانم؟





آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



چند درصد از افراد تحت پوشش مشاوره فردی را دریافت کرده اند:

نحوه محاسبه: صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی بازه زمانی حداقل یک بار مشاوره (3 ماهه، 6 ماهه، 9 ماهه و 12 ماهه) خدمت مشاوره فردی را دریافت کرده اند.
مخرج: تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی

چند درصد از افراد تحت پوشش مشاوره گروهی را دریافت کرده اند:
نحوه محاسبه:

صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی 12 ماه گذشته خدمت مشاوره گروهی را دریافت کرده اند
مخرج: تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی چند درصد از افراد تحت پوشش برای دریافت خدمت مشاوره تخصصی ارجاع داده شده اند:

چند درصد از افراد تحت پوشش جهت دریافت خدمات تخصصی روان شناسی ارجاع شده اند:
نحوه محاسبه:

صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی 12 ماه گذشته برای دریافت خدمات تخصصی روان شناسی ارجاع داده شده اند
مخرج: تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟



استقبال کم از مشاوره

عدم اجرای مشاوره به صورت اصولی و متناسب با بیماری

کم بودن مهارت و تسلط مشاوره با روان شناس

عدم ارجاع بیماران

نکته: در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند. نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند.

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟





استفاده از نیروهای همسان برای جذب مراجعان به استفاده از خدمات مشاوره

انتخاب زمان مناسب مراجعان

جذاب کردن مشاوره های گروهی با استفاده از بازی های گروهی برای آموزش مهارت های زندگی

گرفتن بازخورد از مراجعین و ارزیابی های دوره ای

تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند.

در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل و یا عواملی که مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند.



خدمت شماره 4 – خدمات حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی

شامل خدمات مرتبط با ایجاد محیط دوستانه، حمایت های معیشتی (مانند سبد غذایی خانوار، لباس های فصل، کمک هزینه تحصیلی)، کمک هزینه درمان، کمک هزینه ایاب و ذهاب، کمک هزینه داروهای روانپزشکی، ارائه خدمات حمایتی در منزل در شرایط خاص، حمایت از زنان در مقابل خشونت و آزار و اذیت، خدمات بیمه، حمایت از زنان، کودکان، حمایت از بیماران در محیط های کاری، شکل گیری "گروه های حمایت" متشکل از افراد مبتلا به اچ آی وی (همسان)، خدمات تفریحی، ورزشی، برنامه های فرهنگی، شرکت در جشنواره های موسیقی، نمایش و هنری، برگزاری مسابقات

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



3. افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
4. خانواده افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



- هدف اصلی: حمایت های روانی، اجتماعی از افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
- هدف جانبی 1: افزایش مسئولیت پذیری خود و جامعه برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی
- هدف جانبی 2: افزایش پایداری به درمان در افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
- هدف جانبی 3: دسترسی به محصولات و خدمات اساسی مرتبط با پیشگیری از اچ آی وی
- هدف جانبی 4: ارتقاء سلامت روانی افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان
- هدف جانبی 5: کاهش انگ و تبعیض
- هدف جانبی 6: افزایش دسترسی به خدمات به جمعیت های حاشیه ای

دقت کنید که ارائه خدمات حمایتی می بایست به منظور تقویت اهداف ذکر شده باشد و از ارائه این خدمات به نحوی که باعث ایجاد توقع در بیماران گردد می بایست پرهیز گردد

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



نقشهای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان



وجود حمایت های اجتماعی بدلیل نابرابری های اجتماعی و اقتصادی موجود و انگ و تبعیض مرتبط با اچ آی وی ضروری است. در واقع، برنامه های حمایت اجتماعی مرتبط با اچ آی وی قصد دارند تا موانع ارائه خدمات به جمعیت های حاشیه ای که دسترسی آنها به خدمات اندک است یا اصلا وجود ندارد را رفع نمایند. همچنین این حمایت های اجتماعی موانع دستیابی به پیشگیری، درمان و مراقبت اچ آی وی را برطرف می کند. در صورت وجود این برنامه ها، وضعیت اجتماعی و حقوق این جمعیت های حاشیه ای بهبود می یابد و آسیب های اجتماعی و اقتصادی تهدید کننده افراد فقیر و آسیب پذیر بویژه زنان و دختران فقیر کاهش پیدا می کند. متولی انجام برنامه های حمایتی موظف است در حفظ حقوق افراد مبتلا (به خصوص زنان آسیب پذیر، زندانیان و مهاجرین) جهت دسترسی به خدمات بهداشت عمومی، چه در بخش قانونگذاری و چه در بخش اجرا تلاش نماید.

سازمان های بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی^(۵)، سازمان فنی و حرفه ای، سازمان های بیمه گر و نیروی انتظامی متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرای برنامه های حمایتی می باشند. بنابراین روانشناس یا مددکار می تواند بر اساس فعالیت های مرتبط با حمایت های روانی اجتماعی تعریف شده در پروتکل برنامه های حمایتی وضعیت دریافت این خدمات را پیگیری نماید. همچنین می تواند در مواردی مانند عسر و حرج و تهیه جیره غذایی افراد مبتلا یا خانواده های ایشان را به کمیته امداد امام خمینی^(۵) معرفی کند. متولی برنامه های حمایتی می تواند در جهت جلب حمایت بویژه در مورد اختصاص منابع مالی از سازمان هایی مانند بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی^(۵)، شهرداری ها، سازمان های خیریه و نهادهای بین المللی تلاش نماید. تبصره: کلیه درآمدهای حاصل از جلب حمایت باید به حساب برنامه های حمایتی واریز گردد و نباید به صورت نقدی به افراد پرداخت شود. نکته: مددجویانی که اوراق هویتی ندارند، برای دریافت اوراق هویتی به بهزیستی و سازمان ثبت احوال ارجاع داده شده و هماهنگی های مورد نیاز تسهیل گردد.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



خدمت شماره 2 " آموزش "

خدمت شماره 3 " مشاوره "



چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟

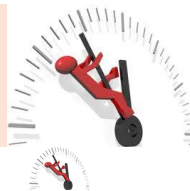


لازم است لیستی از اسامی همه افراد تحت پوشش داشته باشید :



تاریخ های دریافت خدمات حمایتی، نوع خدمت حمایتی، ارجاع به سایر سازمان ها مانند کمیته امداد امام خمینی^(۵)، شهرداری، موسسات خیریه و را در مقابل نام بیمار ثبت کنید با ارزیابی این لیست می توانید برای هر بیمار ارزیابی داشته باشید، همچنین می توانید بفهمید این خدمت را به چه کسی ارائه ندهاید.

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



با توجه به اهمیت خدمات حمایتی از یک طرف و احتمال اینکه فرد ممکن است رابطه اش با مرکز کاهش آسیب را قطع کند از طرف دیگر مهم است این خدمت طی اولین ماهی که فرد تحت پوشش مرکز قرار گرفته است انجام شود. در صورتی که فرد تمایل به انجام دریافت خدمت حمایتی نداشت در پرونده بیمار ثبت گردد.

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



تتمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان



یکی از افراد شاغل در مرکز ارائه خدمات حمایتی که دوره آموزشی را گذرانده است



ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



ثبت: 1. پرونده بیمار 2. دفتر ثبت خدمات دریافت شده مراجعه کنندگان (ضمیمه)
نظام گزارش دهی: فرم گزارش شماره 3 - این فرم ماهیانه و از روی دفتر ثبت خدمات توسط فرد مسئول برنامه های حمایتی تکمیل می شود ، و توسط مسئول مرکز به کارشناس ایدز شهرستان (دانشگاه) یا معاونت پیشگیری شهرستان (بهزیستی) ارسال می شود. (فرم ماهیانه در ضمیمه شماره ؟؟؟ موجود می باشد)



چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟ (پایش)



خود ارزیابی : شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 3 پرسش از خود پاسخ دهید :

- 1. مشخصات تمام افراد تحت پوشش و کسانی را که خدمت "حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی" را دریافت کرده اند به تفکیک نوع خدمت را ثبت کرده ام ؟
- 2. آیا توضیحات لازم برای دریافت خدمت حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی برای همه افراد تحت پوشش را انجام داده ام ؟
- 3. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام ؟



چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم ؟ (ارزشیابی)



1. چند درصد از افراد مجموعه خدمات حمایتی را دریافت کرده اند نحوه محاسبه :
صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی ۱۲ ماه گذشته حداقل یکبار یکی از مجموعه خدمات حمایتی را دریافت کرده اند
مخرج : تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی
این شاخص به تفکیک نوع خدمت نیز مشخص شود.
2. چند درصد از افراد تحت پوشش حمایت های فرهنگی را دریافت کرده اند نحوه محاسبه :
صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی 12 ماه گذشته حمایت های فرهنگی را دریافت کرده اند
مخرج : تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی
3. چند درصد از افراد تحت پوشش حمایت های اجتماعی را دریافت کرده اند نحوه محاسبه :
صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی 12 ماه گذشته حمایت های اجتماعی را دریافت کرده اند
مخرج: تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی
4. چند درصد از افراد تحت پوشش حمایت های اقتصادی را دریافت کرده اند نحوه محاسبه :
صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی 12 ماه گذشته حمایت های اقتصادی را دریافت کرده اند
مخرج: تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی



چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم ؟



- استقبال کم از خدمات حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی
- ارائه بسته های خدمات حمایتی بدون توجه به نیاز افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
- عدم توجه بیماران در خصوص خدمات حمایتی
- ارائه خدمات حمایتی به صورت پرداخت وجه به بیماران

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد ؟



- استفاده از نیروهای همسان برای جذب مراجعان به استفاده از خدمات حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی
- انتخاب زمان مناسب مراجعان
- اولویت بندی ارائه خدمات حمایتی و ایجاد تنوع در ارائه این خدمات
- گرفتن بازخورد از مراجعین و ارزیابی های دوره ای

خدمت شماره 5 – خدمات توانمند سازی

شامل تسهیل و راهنمایی خدمات حرفه آموزی و اشتغالزایی، ارزیابی شغلی و نیازسنجی، مشاوره و آمادگی شغلی، در صورت وجود و فضا راه اندازی کارگاه های آموزشی، ارجاع جهت حرفه آموزی و کاریابی، معرفی افراد مبتلا به کارخانه ها، تعامل با کاریابی ها و معرفی افراد بر اساس توانایی های آن ها

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



5. افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند



6. خانواده افرادی که با آچ آی وی زندگی می کنند

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



- هدف اصلی توانمند سازی افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
 - هدف جانبی 1: افزایش مسئولیت پذیری خود و جامعه برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی
 - هدف جانبی 2: افزایش پایداری به درمان در افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
 - هدف جانبی 3: دسترسی به محصولات و خدمات اساسی مرتبط با پیشگیری از اچ آی وی
 - هدف جانبی 4: ارتقا سلامت روانی افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان
 - هدف جانبی 5: کاهش انگ و تبعیض
 - هدف جانبی 6: افزایش دسترسی به خدمات به جمعیت های کلیدی
- دقت کنید که ارائه خدمات توانمند سازی می بایست به منظور تقویت اهداف ذکر شده باشد و از ارائه این خدمات به نحوی که باعث ایجاد توقع در بیماران گردد می بایست پرهیز گردد

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



تسهیل و راهنمایی خدمات شغل یابی و اشتغال زایی

گروه هدف باشگاه های مثبت به دلایل مختلف مشکلات اساسی در حیطه های مختلف اجتماعی، شغلی و خانوادگی دارند. یک مطالعه انجام شده در سال 1388 نشان داد که وضعیت اشتغال افرادی که در ایران با اچ آی وی زندگی می کنند مناسب نبوده و عوامل متعددی وجود دارد که مانع از استخدام آنان در محیط های کاری دولتی و خصوصی و یا خود اشتغالی می شود. این موانع چند عاملی بوده و در سطوح مختلف فردی و اجتماعی قرار دارند. مهمترین عواملی که در سطح فردی مانع از اشتغال این افراد می شود شامل فقدان مهارت های فنی یا سابقه شغلی مفید، تحصیلات پایین، زن بودن، فقدان منابع مالی کافی برای خود اشتغالی، اعتیاد همزمان و یا وجود سابقه اعتیاد، عوارض جسمی بیماری، وجود افسردگی و اضطراب و مسائل مربوط به مدیریت درمانی آن و رویکرد فرد نسبت به بیماری به عنوان یک بیماری ناتوان کننده می باشد. در سطح اجتماعی، پیدائوری یا تصور غالب در مورد معتاد بودن مردان اچ آی وی مثبت و یا وجود مشکلات اخلاقی در زنان که سبب انگ بودن بیماری و تبعیض حاصل از آن در سطوح مختلف جامعه شامل کارفرمایان می شود و موجب طرد، منزوی کردن و به حاشیه راندن این افراد می گردد عامل بسیار موثری در وضعیت اشتغال آنها می باشد. از دیگر موانع مهم در سطح اجتماعی، می توان به فقدان نسبی حمایت های لازم برای کاریابی و حرفه آموزی و نیز مشاوره های بازتوانی شغلی تخصصی اشاره کرد. لازم به ذکر است که عوامل فردی و اجتماعی تاثیر متقابلی روی یکدیگر دارند و علاوه بر این با خود وضعیت اشتغال نیز تعامل داشته و سیکل های معیوبی را تشکیل می دهند که مرتب یکدیگر را تشدید کرده و از اینرو بهبود وضعیت اشتغال را دشوارتر می سازند.

در حال حاضر حمایت های قانونی از اشتغال افراد اچ آی وی مثبت اندک بوده و نیاز به قوانین بیشتر و با ضمانت اجرایی قوی تر می باشد. باشگاه می تواند با اقدامات قانونی در موارد اخراج افراد مبتلا (مهاجر یا غیر مهاجر) تنها بدلیل مثبت بودن اچ آی وی، در جهت بازگرداندن حقوق اعضا خود تلاش نماید. بنابراین با توجه به ماهیت چند عاملی موانع اشتغال، می توان نتیجه گرفت که برای برطرف کردن این موانع، اقدامات و مداخلات متعدد و متنوعی در سطوح فردی و اجتماعی لازم است. مراکز مشاوره بیماری های رفتاری به علت ساختار دولتی خود چنان که باید و شاید امکان و توان مداخلات مناسب برای حل مشکلات گروه هدف را ندارند. بر این اساس توصیه می شود تا یک نفر کارشناس مددکاری آموزش دیده به عنوان نماینده باشگاه مثبت و تحت نظارت مرکز مشاوره بیماری های رفتاری فعالیت کند. مددکار مربوطه تلاش می کند تا با جلب منابع اجتماعی و مداخلات مناسب و



متناسب علاوه بر اینکه رابطه گروه های هدف را با باشگاه و مراکز مشاوره به صورت مرتب برقرار نماید، مشکلات گروه هدف را نیز به شیوه ای مناسب حل کند. بدیهی است ارائه راه حل های موقتی مثل کمک نقدی از محل اعتبارات باشگاه یا مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری به جز در موارد بسیار حاد به هیچ عنوان مجاز نیست، چرا که انجام چنین خدمتی منجر به ایجاد توقع در گروه هدف شده و عملاً با توجه به اینکه منابع به هر حال محدود هستند در دراز مدت رابطه با گروه هدف را به صورت جدی به خطر می اندازد. تبصره: باشگاه می تواند جهت توانمند سازی و فراهم آوردن زمینه اشتغال افراد مبتلا و خانواده های ایشان، کلاس های حرفه آموزی در داخل یا خارج باشگاه برگزار نماید. پس از اتمام دوره های حرفه آموزی، باشگاه می تواند به افرادی که قادر به تولید محصول یا محصولاتی هستند، کمک نماید. بطوری که شورای باشگاه با تعامل مناسب با سازمان های خیریه کمک می نماید تا لیست این محصولات همراه با قیمت آنها بر روی سایت این سازمان ها قرار گیرد. همچنین باشگاه این شرایط را فراهم می سازد تا در مراسم مختلف مربوط به اچ آی وی/ایدز، این محصولات جهت بازدید و عرضه در دسترس عموم قرار گیرند.

تبصره: در خصوص ماهیت کار، توصیه می شود که شرایط کار با وضعیت جسمی و روانی افراد مبتلا انطباق داشته باشد. در این زمینه، بر خود اشتغالی و راه اندازی کارگاه ها یا تأسیس تعاونی های ویژه این افراد تأکید می گردد. پیشنهاد می شود که باشگاه ها به دنبال ایجاد مشاغل از طریق تأمین منابع مالی شهرداری ها، موسسات خیریه و ... باشند. پس از راه اندازی مشاغل، باشگاه موظف است افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و یا متأثر از اچ آی وی هستند و دارای صلاحیت اخلاقی لازم نیز می باشند را بکار گیرد. همچنین مدیر باشگاه می تواند با رایزنی و هماهنگی با وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و شهرداری ها جهت استخدام افراد مبتلا و خانواده های ایشان اقدام نماید.

تبصره: با توجه به عوارض منفی قبلی حمایت های مالی مستقیم توصیه می شود که حمایت ها باید با دقت و احتیاط انجام شود تا از یک طرف از افزایش عمده موارد اچ آی وی مثبت برای برخورداری از این حمایت ها جلوگیری شده و از طرف دیگر زمینه لازم برای استفاده از بیماری به عنوان یک امتیاز و عدم تمایل برای کسب درآمد از طریق اشتغال را فراهم نیلورد. به جای حمایت های مالی مستقیم، باید زمینه لازم را برای کربایی و حرفه آموزی اعضا فراهم نمود.

● تسهیل شرایط ادامه تحصیل اعضا باشگاه

باشگاه های مثبت جهت توانمند سازی افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های ایشان، اعضا خود را تشویق به ادامه تحصیل می نمایند. در جهت نائل آمدن به این هدف، باشگاه ها تلاش می کنند تا از طریق خود و یا سازمانهای حمایت کننده دیگر کلیه حمایت های مالی و اجتماعی لازم جهت تسهیل شرایط ادامه تحصیل اعضا بویژه دختران نوجوان را فراهم آورند. پیشنهاد می شود که باشگاه با تهیه وسایل مورد نیاز تحصیل از قبیل لوازم التحریر، کتاب، پوشاک و غیره اعضا باشگاه را تشویق به ادامه تحصیل نماید.

● خدمات مربوط به کودکان و نوجوانانی که با اچ آی وی زندگی می کنند

باشگاه با ارائه فعالیت های زیر به کودکان و نوجوانان با توجه به شرایط سنی و خانوادگی ایشان خدمات ارائه می دهد.

- برگزاری کلاس های آموزشی متنوع از نظر علمی و هنری متناسب با سن کودکان و نوجوانان مبتلا
- برگزاری کلاس های آموزشی در مورد اچ آی وی متناسب با سن افراد شرکت کننده
- برگزاری مسابقات نقاشی، کاردستی، ورزشی، کتابخوانی و ...
- برگزاری نمایشگاه های مختلف در داخل یا خارج باشگاه مربوط به کارهای هنری ساخته شده توسط کودکان و نوجوانان باشگاه
- برگزاری جشن های مختلف و متنوع شامل: جشن تولد، جشن های ملی، مذهبی و ...
- مشاوره های تحصیلی برای دانش آموزان
- در نظر گرفتن مشوق های غیر نقدی برای دانش آموزان ممتاز
- بسته های حمایتی شامل تهیه لوازم التحریر، پوشاک، مواد غذایی، بلیط جهت استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی و ... به ویژه برای کودکان یتیم
- کمک به ایجاد کارگاه های زودبازده خانگی از طریق خیریه ها
- تعامل با کارآفرینان
- جلسات آموزشی به کارگیری مهارت ها برای اعضا

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟





خدمت شماره 2 " آموزش "



خدمت شماره 4 "حمایت اقتصادی فرهنگی"



خدمت شماره 6 " پایبندی به درمان"



چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟

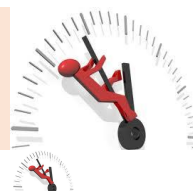


لازم است لیستی از اسامی همه افراد تحت پوشش داشته باشید :



تاریخ های دریافت خدمات توانمند سازی، نوع خدمت توانمند سازی ، ارجاع به سایر سازمان ها مانند کمیته امداد امام خمینی^(ع)، شهرداری، سازمان فنی و حرفه ای، خدمات شغل یابی و اشتغال و را در مقابل نام بیمار ثبت کنید با ارزیابی این لیست می توانید برای هر بیمار ارزیابی داشته باشید، همچنین می توانید بفهمید این خدمت را به چه کسی ارائه نداده اید.

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



با توجه به اهمیت خدمات حمایتی از یک طرف و احتمال اینکه فرد ممکن است رابطه اش با مرکز کاهش آسیب را قطع کند از طرف دیگر مهم است این خدمت طی اولین ماهی که فرد تحت پوشش مرکز قرار گرفته است انجام شود. در صورتی که فرد تمایل به انجام دریافت خدمت حمایتی نداشت در پرونده بیمار ثبت گردد.

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



یکی از افراد شاغل در مرکز ارائه خدمات حمایتی که دوره آموزشی را گذرانده است



ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



ثبت : 1. پرونده بیمار 2. دفتر ثبت خدمات دریافت شده مراجعه کنندگان (ضمیمه)



نظام گزارش دهی: فرم گزارش شماره 3 - این فرم ماهیانه و از روی دفتر ثبت خدمات توسط فرد مسئول برنامه های حمایتی تکمیل می شود ، و توسط مسئول مرکز به کارشناس ایدز شهرستان (دانشگاه) یا معاونت پیشگیری شهرستان (بهزیستی) ارسال می شود. (فرم ماهیانه در ضمیمه موجود می باشد)





چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟ (پایش)



خود ارزیابی : شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 3 پرسش از خود پاسخ دهید :

❓ مشخصات تمام افراد تحت پوشش و کسانی را که خدمت "حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی" را دریافت کرده اند به تفکیک نوع خدمت را ثبت کرده ام ؟

❓ آیا توضیحات لازم برای دریافت خدمت حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی برای همه افراد تحت پوشش را انجام داده ام ؟

❓ آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام ؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم ؟ (ارزشیابی)



چند درصد از افراد مجموعه خدمات توانمند سازی را دریافت کرده اند نحوه محاسبه :

❓ صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی ۱۲ ماه گذشته مجموعه خدمات توانمند سازی را دریافت کرده اند

❓ مخرج : تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم ؟



❓ استقبال کم از خدمات توانمند سازی

❓ ارائه خدمات توانمند سازی بدون توجه به نیاز افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند

❓ عدم توجه به بیماران در خصوص خدمات توانمند سازی

❓ ارائه خدمات توانمند سازی به صورت پرداخت وجه به بیماران

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد ؟





- استفاده از نیروهای همسان برای جذب مراجعان به استفاده از خدمات توانمند سازی
- انتخاب زمان مناسب مراجعان
- اولویت بندی ارائه خدمات توانمند سازی و ایجاد تنوع در ارائه این خدمات
- گرفتن بازخورد از مراجعین و ارزیابی های دوره ای

خدمت شماره 6 – خدمات پایبندی به درمان

شامل آموزش پایبندی به درمان، خدمات حمایتی مرتبط با پایبندی به درمان، استفاده از گروه های همسان، آموزش خانواده ها در راستای پایبندی به درمان، خدمات مرتبط با آزمایشات طبی مرتبط با اچ آی وی بیماران، ارجاع جهت دریافت خدمات واکسیناسیون، راه اندازی گروه جهت تبادل اطلاعات با بیماران، پیگیری وضعیت درمان بیماران از مرکز مشاوره بیماری های رفتاری

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



7. افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
8. خانواده افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



- اهداف جانبی پایبندی به درمان:
- آموزش پایبندی به درمان
- آموزش خانواده ها در راستای پایبندی به درمان
- خدمات حمایتی مرتبط با پایبندی به درمان
- استفاده از گروه های همسان به منظور بیماریابی فعال
- خدمات مرتبط با آزمایشات طبی مرتبط با اچ آی وی بیماران
- ارجاع جهت دریافت خدمات واکسیناسیون
- خدمات طبی متفرقه

این خدمت چگونه ارائه می شود؟





توجه کنید شما قبل از اجرا این فرآیند لازم است دستورالعمل پایبندی به درمان را با دقت مطالعه کرده باشید.

با توجه به اهداف 90-90-90، نقش باشگاه ها در پایبندی به درمان بسیار اساسی است. همچنین یکی از اهداف برنامه استراتژیک چهارم این است که تا پایان سال 1398 مرگ متناسب به ایدز در مبتلایان به اچ آی وی به میزان 20% کاهش یابد که این امر با پوشش بالای درمان ضد رتروویروسی و پایبندی کامل به آن محقق می شود.

پایبندی به رژیم درمانی یکی از مهم ترین عواملی است که علاوه بر اینکه به افزایش طول عمر بیماران کمک می کند می تواند به کاهش انتقال ویروس نیز کمک نماید. بر این اساس باشگاه های مثبت می توانند با شیوه های مختلف آموزشی که در بالا ذکر شده است و با تشکیل گروه های بحث و پرسش درباره رژیم های درمانی ضد رتروویروسی به افزایش پایبندی به رژیم درمانی در گروه هدف کمک کنند.

مدیر باشگاه مثبت می تواند مسئول مرکز مشاوره بیماری های رفتاری را تشویق نماید تا افرادی که درمان ضد رتروویروسی برای آنها شروع شده است را به باشگاه مثبت معرفی نماید. در باشگاه علاوه بر تشکیل پرونده فردی، روانشناس یا مددکار باشگاه در تعامل نزدیک با مرکز مشاوره بیماری های رفتاری پایبندی بیمار به درمان را پیگیری می نمایند، بطوری که ماهیانه وضعیت پایبندی بیمار به درمان و وجود عوارض جانبی داروها را به روانشناس مرکز مشاوره گزارش می کند و در پرونده فردی وی نیز ثبت می نماید. همچنین در صورتی که پایبندی بیمار به درمان (بر اساس گزارش بیمار) کمتر از 95 درصد ظرف یک ماه باشد، علل آن را از طریق مشاوره با بیمار یافته و به مرکز مشاوره اطلاع می دهد. همچنین با مشاوره های مناسب سعی کند تا موانع پایبندی به درمان را رفع نماید. اگر مشکلات ناشی از سلامت روانی، اعتیاد و یا وضعیت اجتماعی بیمار مانع پایبندی به درمان باشند، روانشناس باشگاه اقدامات و ارجاعات لازم برای حل آنها و ارزیابی مجدد موانع پایبندی در فواصل منظم را انجام می دهد.

در مطالعات مختلف گزارش شده است پایبندی افراد مبتلانی که دارای شغل هستند، به درمان ضد رتروویروسی چندین برابر افراد بیکار است. بنابراین باشگاه می تواند با تسهیل شرایط اشتغال اعضاء خود بر روی افزایش پایبندی به درمان تاثیر مثبت داشته باشد. جهت توضیحات بیشتر به "دستورالعمل پایبندی به درمان تهیه شده توسط سرکار خانم دکتر طائری" مراجعه نمایید.

تبصره: مدیر باشگاه می تواند برای تشکیل تیم های حمایتی جهت افزایش پایبندی به درمان از گروه "بیماریاب همسان" نیز تحت نظارت روانشناس یا مددکار باشگاه استفاده نماید. بطوری که در مواقع پایبندی ناقص به درمان، علاوه بر انجام مداخلات فوق، بیمار به گروه "بیماریاب همسان" نیز معرفی می گردد تا اقدامات لازم توسط این گروه انجام شود.

تبصره: باشگاه می تواند جهت تشویق ادامه پایبندی به درمان در بیماران تحت درمان با داروهای ضد رتروویروسی یا سل که پایبندی کامل به درمان دارند و فقیر نیز هستند، غذای رایگان و مکمل های غذایی از قبیل ویتامین ها و مواد معدنی فراهم نماید. چراکه ارائه این خدمت موجب افزایش تاثیر درمان جهت زندگی طولانی تر و با کیفیت بهتر می گردد. همچنین توصیه می شود که در مواقع عدم پایبندی مناسب افراد مبتلا، باشگاه با ارائه مشوق های فوق در جهت ترغیب این افراد به شروع پایبندی کامل به درمان تلاش نماید. باشگاه می تواند برای افرادی که فقیر هستند و منازل ایشان از مراکز مشاوره بیماری های رفتاری دارای مسافتی طولانی است، بلیط وسایل حمل و نقل عمومی تهیه و در اختیار آنها قرار دهد تا میزان دسترسی به درمان افزایش یابد. از آنجا که دادن پول نقد می تواند باعث توقع در برخی از اعضاء شود، این شیوه توصیه نمی شود.

نکته: در خصوص مداخلات دارویی با داروهای روانپزشکی و همچنین مصرف متادون به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع داده شود.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



خدمت شماره 2 : " آموزش "

خدمت شماره 3 : " مشاوره "

خدمت شماره 5 : " توانمند سازی "

خدمت شماره 7 : " بهداشت باروری "

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟



نمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان



لازم است لیستی از اسامی همه افراد تحت پوشش داشته باشید :



تاریخ های دریافت خدمات آموزش پابندی به درمان، خدمات حمایتی مرتبط با پابندی به درمان، استفاده از گروه های همسان، آموزش خانواده ها در راستای پابندی به درمان، خدمات مرتبط با آزمایشات طبی مرتبط با اچ آی وی بیماران و ارجاع جهت دریافت خدمات واکسیناسیون ثبت گردد.

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



با توجه به اهمیت خدمات حمایتی از یک طرف و احتمال اینکه فرد ممکن است رابطه اش با مرکز کاهش آسیب را قطع کند از طرف دیگر، مهم است این خدمت طی اولین ماهی که فرد تحت پوشش مرکز قرار گرفته است انجام شود. در صورتی که فرد تمایل به انجام دریافت خدمت حمایتی نداشت در پرونده بیمار ثبت گردد.

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



©Andres - www.ClipartO.com/1087785

یکی از افراد شاغل در مرکز ارائه خدمات حمایتی که دوره آموزشی را گذرانده است



ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



ثبت: 1. پرونده بیمار 2. دفتر ثبت خدمات دریافت شده مراجعه کنندگان (ضمیمه)



نظام گزارش دهی: فرم گزارش شماره 3 - این فرم ماهیانه و از روی دفتر ثبت خدمات توسط فرد مسئول برنامه های حمایتی تکمیل می شود ، و توسط مسئول مرکز به کارشناس ایدز شهرستان (دانشگاه) یا معاونت پیشگیری شهرستان (بهزیستی) ارسال می شود. (فرم ماهیانه در ضمیمه شماره ??? موجود می باشد)

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟ (پایش)



شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 3 پرسش از خود پاسخ دهید:

❓ مشخصات تمام افراد تحت پوشش و کسانی را که خدمت «پابندی به درمان» را دریافت کرده اند به تفکیک نوع خدمت ثبت کرده ام؟

❓ آیا توضیحات لازم برای دریافت خدمت پابندی به درمان را برای همه افراد تحت پوشش انجام داده ام؟

❓ آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام ؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم ؟ (ارزشیابی)



برنامه‌های عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می‌کنند و خانواده های آنان



- چند درصد از افراد تحت پوشش آموزش پایبندی به درمان را دریافت کرده اند:
نحوه محاسبه:

صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی ۱۲ ماه گذشته خدمت آموزش پایبندی به درمان را دریافت کرده اند

 مخرج: تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی
- چند درصد از افراد تحت پوشش خدمات حمایتی مرتبط با پایبندی به درمان را دریافت کرده اند:
نحوه محاسبه:

صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی ۱۲ ماه گذشته خدمت حمایتی مرتبط با پایبندی به درمان را دریافت کرده اند

 مخرج: تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی
- چند درصد از متاثرین تحت پوشش آموزش خانواده ها را دریافت کرده اند (فردی یا گروهی):
نحوه محاسبه:

صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی ۱۲ ماه گذشته خدمت آموزش خانواده ها را دریافت کرده اند

 مخرج: تعداد کل متاثرین تحت پوشش در همان مقطع زمانی
- چند درصد از افراد تحت پوشش به دریافت خدمات واکسیناسیون ارجاع شده اند:
نحوه محاسبه:

صورت: تعداد افراد تحت پوشش که در طی ۱۲ ماه گذشته به دریافت خدمات واکسیناسیون ارجاع شده اند

 مخرج: تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم ؟



- استقبال کم از خدمات پایبندی به درمان
- ارائه خدمات پایبندی به درمان بدون توجه به نیاز افرادی که با اچ آی وی زندگی می‌کنند
- عدم توجه بیماران در خصوص خدمات پایبندی به درمان

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد ؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرایند به شما کمک کنند



یکی از مهم ترین تاثیرات باشگاه کمک به پوشش درمان و پایبندی به درمان است پس پرسنل باشگاه می توانند علل عدم مصرف دارو یا مصرف ناقص دارو توسط افراد را پیدا کرده و گزارش دهند.

در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل و یا عواملی که مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیاران قرار دارد وارد کنید .

حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید کوچکترین و ساده ترین پیشنهادها می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند.

خدمت شماره 7 – خدمت سلامت باروری

خدمات سلامت باروری برای زنانی که با اچ آی وی زندگی می کنند با تمرکز بر زنان غیر مبتلا که شریک جنسی آنان مبتلا به عفونت HIV می باشند (discordant – HIV)

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



9. زنانی که با اچ آی وی زندگی می کنند
10. زنان غیر مبتلا که شریک جنسی آنان مبتلا به عفونت HIV می باشند

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



- هدف اصلی : پیشگیری از انتقال اچ.آی.وی از مادران باردار مبتلا به اچ.آی.وی به نوزادان
- هدف جانبی 1 : پیشگیری از ابتلاء به اچ.آی.وی و بیماری های آمیزشی در زنان در سنین باروری با آموزش و مشاوره
 - هدف جانبی 2 : پیشگیری از حاملگی های ناخواسته در زنان آسیب پذیر و زنان مبتلا به اچ.آی.وی
 - هدف جانبی 3 : تأمین نظام مراقبت و درمان لازم برای مادران و نوزادان مبتلا به اچ.آی.وی و عفونت های آمیزشی



این خدمت چگونه ارائه میشود؟



با ورود جهان به هزاره سوم، اهداف توسعه هزاره تعیین شد. در بین هشت هدف تعیین شده، اهداف چهار (سلامت کودکان)، پنج (سلامت مادران) و شش (اچ.آی.وی/ایدز) مستقیماً مربوط به سلامت بوده، کاملاً به یکدیگر و نیز به هدف سوم که برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان است مرتبط هستند.

برنامه های سلامت باروری از قدیمی ترین خدماتی است که با پیدایش نظام شبکه سلامت در ایران به اجرا درآمده است. ورود خدمات مراقبت اچ.آی.وی به نظام مراقبت های اولیه بهداشتی در سال 1381 آغاز شد. براساس برنامه استراتژیک چهارم تا پایان سال 1398 می بایست میزان بروز عفونت اچ.آی.وی در نوزادان زنده متولد از زنان باردار مبتلا به اچ.آی.وی به میزان 90% کاهش یابد. بطوری که پیشگیری از انتقال مادر به کودک یکی از راهبردهای مهم در پیشگیری از انتقال اچ.آی.وی و بیماری های آمیزشی در برنامه های ملی می باشد و در این سیاست و برنامه اصول ذیل مد نظر می باشد:

- پیشگیری از ابتلاء به اچ.آی.وی و بیماری های آمیزشی در زنان در سنین باروری با آموزش و مشاوره
 - پیشگیری از حاملگی های ناخواسته در زنان آسیب پذیر و زنان مبتلا به اچ.آی.وی
 - پیشگیری از انتقال اچ.آی.وی از مادران باردار مبتلا به اچ.آی.وی به نوزادان
 - ارائه درمان ضد رتروویروسی برای کلیه مادران باردار مبتلا به اچ.آی.وی
 - تأمین نظام مراقبت و درمان لازم برای مادران و نوزادان مبتلا به اچ.آی.وی و عفونت های آمیزشی
- پیوند برنامه های سلامت باروری و برنامه های کنترل اچ.آی.وی و عفونت های آمیزشی به منظور حذف انتقال اچ.آی.وی از مادر به نوزاد بر چهار محور به شرح ذیل برنامه ریزی شده است:

- دوران قبل از بارداری
- دوران بارداری
- دوران زایمان
- دوران نوزادی، شیرخوارگی و کودکی

باشگاه های مثبت با اقدامات ذیل می توانند در این زمینه نقش مهمی داشته باشند:

- مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری و خط مشاوره تلفنی ایدز توسط باشگاه به داوطلبین ازدواج معرفی می گردد.
- پیشگیری از انتقال اچ.آی.وی و بیماری های آمیزشی را به افراد در آستانه ازدواج آموزش می دهند. در طی آموزش توصیه می شود که زنان و مردان دارای علائم عفونت های آمیزشی جهت درمان به پزشک مراجعه کنند.
- در جلسات آموزش گروهی علاوه برسر فصل های آموزشی اچ.آی.وی و عفونت های آمیزشی، در خصوص مهارت های زندگی مرتبط با اچ.آی.وی/ایدز توسط آموزشگر اطلاعات لازم به مراجعین انتقال می یابد.
- برگزاری جلسات آموزشی در مورد راه های انتقال و پیشگیری از اچ.آی.وی توسط گروه "بیماریاب همسان" در مراکز ویژه زنان آسیب پذیر جهت پیشگیری اولیه از اچ.آی.وی در میان این گروه
- برگزاری کلاس های آموزشی در زمینه جلوگیری از حاملگی های ناخواسته برای زنانی که با اچ.آی.وی زندگی می کنند.
- برگزاری جلسات مشاوره فردی برای زنان مبتلایی که قبلاً یک بار سابقه حاملگی ناخواسته داشته اند.
- برگزاری کلاس آموزشی بعد از زایمان برای زنانی که با اچ.آی.وی زندگی می کنند و دادن اطلاعات در مورد انتقال اچ.آی.وی از طریق شیردهی و همچنین تهیه شیر خشک رایگان برای نوزدانی که مادران ایشان جهت تهیه شیر خشک هیچ اقدامی نمی کنند.
- روانشناس باشگاه مشاوره های لازم در مورد خدمات پیشگیری از بارداری، ناباروری و برنامه ریزی برای داشتن فرزند را به زوجین ارائه می دهد و در صورت نیاز به ارجاع، افراد را به مراکز مشاوره معرفی می نماید.

تتمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان



نکته: مسئول سلامت باروری و آموزش های مرتبط با آن مرکز مشاوره بیماری های رفتاری می باشد. برای فعالیت در این زمینه با مرکز مشاوره بیماری های رفتاری هماهنگ گردد.
جهت توضیحات بیشتر به "دستورالعمل پیشگیری از انتقال مادر به کودک مربوط به باشگاه های مثبت که توسط سرکار خانم دکتر طائری تدوین شده" مراجعه نمایید.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمت شماره 2 " آموزش "

خدمت شماره 3 " مشاوره "

خدمت شماره 4 " حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی

خدمت شماره 6 " پایبندی به درمان

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟



لازم است لیستی از اسامی همه افراد تحت پوشش داشته باشید:

تاریخ های دریافت خدمات بهداشت باروری، آموزش افراد در آستانه ازدواج، مشاوره خدمات پیشگیری از باروری، ناباروری و برنامه ریزی برای داشتن فرزند می بایست ثبت گردد.

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



با توجه به اهمیت خدمات بهداشت باروری از یک طرف و احتمال اینکه فرد ممکن است رابطه اش با مرکز را قطع کند از طرف دیگر مهم است این خدمت در صورت نیاز طی اولین ماه مراجعه ای که فرد تحت پوشش مرکز قرار گرفته است انجام شود. در صورتی که فرد تمایل به انجام دریافت خدمت بهداشت باروری نداشت در پرونده بیمار ثبت گردد.

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



یکی از افراد شاغل در مرکز ارائه خدمات حمایتی که دوره آموزشی را گذرانده است





ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



ثبت: 1. پرونده بیمار 2. دفتر ثبت خدمات دریافت شده مراجعه کنندگان (ضمیمه)

نظام گزارش دهی: فرم گزارش شماره 3 - این فرم ماهیانه و از روی دفتر ثبت خدمات توسط فرد مسئول برنامه های حمایتی تکمیل می شود ، و توسط مسئول مرکز به کارشناس ایدز شهرستان (دانشگاه) یا معاونت پیشگیری شهرستان (بهزیستی) ارسال می شود.

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟ (پایش)



شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 3 پرسش از خود پاسخ دهید:

مشخصات تمام افراد تحت پوشش و کسانی را که خدمت "بهداشت باروری" را دریافت کرده اند به تفکیک نوع خدمت را ثبت کرده ام؟

آیا توضیحات لازم برای دریافت خدمت بهداشت باروری را برای همه افراد تحت پوشش را انجام داده ام؟

آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم ؟ (ارزشیابی)



1. چند درصد از زنان تحت پوشش مشاوره خدمات پیش از بارداری، ناباروری و برنامه ریزی برای داشتن فرزند را دریافت کرده اند :

نحوه محاسبه :

صورت: تعداد زنان تحت پوشش که در طی ۱۲ ماه گذشته خدمت پیش از بارداری، ناباروری و برنامه ریزی برای داشتن فرزند را دریافت کرده اند

مخرج : تعداد کل زنان تحت پوشش در همان مقطع زمانی

2. چند درصد از افراد تحت پوشش خدمات حمایتی مرتبط با بهداشت باروری را دریافت کرده اند :
نحوه محاسبه :

صورت: تعداد زنان تحت پوشش که در طی 12 ماه گذشته خدمت مرتبط با بهداشت باروری را دریافت کرده اند

مخرج : تعداد کل زنان تحت پوشش در همان مقطع زمانی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم ؟





استقبال کم از خدمات بهداشت باروری



ارائه خدمات بهداشت باروری بدون توجه به نیاز افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند



عدم توجه بیماران در خصوص خدمات بهداشت باروری



چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند



در هر مرحله از طرح که همکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظراتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید .



حتی اگر به نظراتان رسید ، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است ، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید . کوچکترین و ساده ترین پیشنهادها می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند .



خدمت شماره 8- شبکه سازی

شبکه سازی یا Networking به منظور استمرار بین گروه های همتا و خانواده های آنان است که می تواند به شکل های مجازی و حقیقی در جهت رسیدن به اهداف برنامه های حمایتی و توانمندسازی باشد. یا به منظور استمرار تعامل بین سازمان های غیردولتی، دستگاه های اجرایی دولتی یا غیردولتی، نهادها و یا انجمن های مرتبط با اهداف برنامه های حمایتی و توانمند سازی



خدمت شماره 8- شبکه سازی

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



- ✓ افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
- ✓ خانواده افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند
- ✓ شبکه سازی بین سازمان های غیردولتی، دستگاه های اجرایی دولتی یا غیردولتی، نهادها یا انجمن های مرتبط با اهداف برنامه های حمایتی و توانمندسازی

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



هدف اصلی: گسترش ارتباطات بین افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند، خانواده های آنان و سازمان های دولتی و غیردولتی و فراهم شدن امکان اشتراک تجربیات و یادگیری از آنها

- هدف جانبی 1: کاهش انگ و تبعیض
- هدف جانبی 2: امکان استفاده مشترک آنها از منابع محدود سازمانی
- هدف جانبی 3: تحقق هدف دسترسی همگانی

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



برخی از محققان از شبکه ها و شبکه سازی به عنوان عوامل تحولات و تغییرات اجتماعی یاد کرده اند و تأکید داشته اند که شبکه ها نقش مهمی در ارتقای کیفیت و تضمین پایداری آنها در جوامع دارند زیرا شبکه ها ابزار قدرتمندی برای تبادل اطلاعات و دانش و ایجاد اجماع در خصوص رهیافت های جدید هستند. از آنجا که شبکه ها گروه های ذینفع را در عرصه های مختلف حول یک موضوع و محور گرد می آورند، میزان نفوذ و تأثیرگذاری آنها بر اجتماع بیشتر از یک سازمان منفرد خواهد بود. به نظر می آید که فعالیت های شبکه ای عزمی اجتماعی فراهم می آورند و می توانند منابع حیاتی تغییر و تحول در جامعه باشند.

از مزایای دیگر فعالیت در شبکه، ساختار باز آن است که بدون هیچ محدودیتی می تواند گسترش یابد. شبکه می تواند کانون افکار عمومی بخشی از جامعه باشد و ارتباط میان اعضای خود را تسهیل نماید. شبکه توانایی نوآوری را افزایش می دهد و ابزار مناسبی برای تعمیق و گسترش فعالیت ها در سطح ملی یا بین المللی است. شبکه نوعی همگرایی در عین پذیرش تفاوت موجود میان اعضا است؛ در حقیقت شاهره اصلی جریان اطلاعات میان اعضا و از بیرون به داخل و بالعکس، توسط شبکه هدایت می شود.

نکاتی که در شبکه سازی باید رعایت شود

در ایجاد یک شبکه ابتدا لازم است که به "علت وجودی" شبکه دقت بسیار کرد. باید برای تأسیس یک شبکه مشخصاً تبیین کرد که چرا این شبکه تأسیس می شود و بنیان گذاران آن به خوبی نسبت به موضوع شبکه آشنا باشند. باید تعریف مشخصی از رسالت این شبکه در دست باشد.

انواع شبکه
شبکه های پایدار



این شبکه ها در پاسخ به يك ضرورت در جامعه مدني تشكيل مي شد. براي نمونه شبکه سازمان هاي غيردولتي زنان در بسياري از كشورها از جمله این شبکه ها است. این شبکه ها به صورت مستمر پاسخگوي نيازهاي ارتباطي و اطلاعاتي اعضاي خود هستند. برخي از این شبکه ها ماهيت يك ائتلاف در خصوص يك موضوع را دارند و برخي ديگر نوعي ائتلاف در خصوص برنامه هستند و سرانجام برخي ديگر نه موضوع دارند و نه برنامه، بلکه با هدف هماهنگي ايجاد شده اند.

شبکه های مجازي

شبکه جهاني اينترنت بخش حياتي و غيرقابل تفكيك جامعه جهاني است. در واقع شبکه اينترنت ستون فقرات ارتباطات كامپيوتري جهاني است زيرا اساسا به تدريج بيشتر شبکه ها را به هم متصل کرده است. تمام آنچه يك سازمان براي اتصال به این شبکه نياز دارد، يك خط تلفن، كامپيوتر، مودم و دسترسي به اينترنت مي باشد. اينترنت امکان فوق العاده خوبي براي تبادل اطلاعات و ارتباطگيري است. تا كنون سازمان هاي زيادي از این امکان فوق العاده ارزان قيمت و سريع استفاده بسيار برده اند. گاهي برخي از شبکه ها در درون خود يك شبکه مجازي اينترنتي جهت اطلاع رساني شكل مي دهند و گاه اصلاً شبکه واقعي وجود ندارد و فقط افراد در اينترنت شبکه مجازي را براي گفتگو و هم نظري شكل مي دهند. يكي از شكل هاي موفق شبکه های مجازي، ايجاد ليست سرورها يا فهرست هاي مباحثه الكترونيكي است. سايت هاي مختلفي در اينترنت این سرويس را ارائه مي دهند. البته مي توان این فهرست ها را بدون يك سايت ناظر نيز طراحي كرد. استفاده از ليست سرور امکان بسيار مفيدي براي سازمان ها است كه اعضاي خود را از فعاليت هاي انجمن مطلع سازند يا از نظرات اعضاي خود مطلع شوند.

شبکه های ناهمگون

این گونه شبکه ها داراي يك بافت همگون نبوده و اعضاي آنها از ميان سازمان هاي غيردولتي، انجمن هاي علمي، نهادهاي كمك كننده، آژانس هاي ملل متحد، دولت ها و سياستگذاران تشكيل مي شود. يكي از انواع این گونه شبکه ها، شبکه هايي است كه سازمان هاي غيردولتي با رسانه ها ايجاد مي كنند. به این ترتيب رسانه ها به سازمان هاي غيردولتي كمك بسزايي براي برگزاري كنفرانس هاي مطبوعاتي، تهيه خبر يا تنظيم متون يك خبرنامه و اطلاع رساني مي كنند و سازمان هاي غيردولتي نيز به نوبه خود با كار كارشناسي منبع خوبي براي فعاليت رسانه اي مي باشند. در این حالت هر يك از دو مجموعه كارکرد حرفه اي خود را دارد و این در حالي است كه هر دو از چنين همكاري ذيفع مي باشند. نمونه ديگري از شبکه های ناهمگون شبکه اي است كه مي تواند ميان سازمان هاي غيردولتي و برخي از نمايندگان مجلس يك كشور ايجاد شود. براي ايجاد يك حركت گسترده در سطح جهاني، گاه شبکه هاي ناهمگون شكل مي گيرند. شبکه سازمان هاي غيردولتي

يكي ديگر از راهبردهاي اصلي تحقق برنامه های مرتبط با ايدز، ايجاد و تقويت شبکه سازمان هاي غيردولتي فعال در زمينه اچ.آي.وي و ايدز است. ايجاد چنين شبکه اي به دلايل مختلف مي تواند باعث تقويت و تعميق برنامه هاي پيشگيري مثبت شود. از جمله این دلايل مي توان به موارد ذيل اشاره كرد:

- گسترش ارتباطات بين این سازمان ها و فراهم شدن امکان اشتراك تجربيات و يادگيري از آنها
- ارتقاي سطح علمي سازمان ها
- امکان استفاده مشترك آنها از منابع محدود سازماني
- افزايش قدرت چانه زني و حمايت يابي سازمان هاي غيردولتي
- تحقق هدف دسترسي همگاني
- جلب بيشتر منابع براي این سازمان ها

به همین دليل، ضروري است در اجراي این برنامه تمهيداتي انديشيده شود تا ضمن تسهيل ايجاد این شبکه و ارتقاي نگرش و مهارت هاي مديران این سازمان ها در این مورد، انگيزه هاي لازم براي این منظور نيز در ايشان ايجاد شود.

ارتباط این خدمت با ساير خدمات این برنامه چيست ؟





خدمت شماره 2 " آموزش"



خدمت شماره 4 " حمایت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی"



خدمت شماره 5 " توانمند سازی"



خدمت شماره 6 " پایبندی به درمان"



چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟



لازم است لیستی از اسامی همه افراد تحت پوشش داشته باشید :

سابقه شرکت در شبکه های مختلف چه به صورت مجازی و چه به صورت حقیقی در صورت تمایل فرد ثبت گردد



این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



با توجه به نقش شبکه های اجتماعی در دسترسی به آموزش، خدمات حمایت های روانی – اجتماعی می توان یک ماه پس از حضور فرد در باشگاه مثبت، توسط گروه های همسان و یا روان شناس مرکز ، وجود چنین شبکه هایی را یاد آوری کرد و در صورت تمایل عضویت فرد را در چنین شبکه هایی اعلام کرد.



چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



روان شناس یا مددکار آموزش دیده تحت نظارت مستقیم دانشگاه علو پزشکی و یا بهزیستی



ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



ثبت 1: پرونده بیمار 2: دفتر ثبت خدمات دریافت شده مراجعه کنندگان (ضمیمه)



نظام گزارش دهی: فرم گزارش شماره 3 - این فرم ماهیانه و از روی دفتر ثبت خدمات توسط فرد مسئول آموزش تکمیل می شود ، و توسط مسئول مرکز به کارشناس ایدز شهرستان (دانشگاه) یا معاونت پیشگیری شهرستان (بهزیستی) ارسال می شود. (فرم ماهیانه در ضمیمه شماره ؟؟؟ موجود می باشد)





چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟ (پایش)



- 1. خود ارزیابی : شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 3 پرسش از خود پاسخ دهید :
- 2. مشخصات تمام افراد عضو شبکه های اعضای باشگاه مثبت را یادداشت کرده ام؟
- 3. آیا لیست افرادی را که مایل به برقراری ارتباط با شبکه های حقیقی و مجازی نبودند را میدانم؟
- 4. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام ؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم ؟ (ارزشیابی)



- چند درصد از اعضای باشگاه مثبت عضو شبکه های مرتبط با باشگاه (حقیقی یا مجازی) می باشند. نحوه محاسبه :

👤 صورت: تعداد اعضای باشگاه مثبت که در طی ۱۲ ماه گذشته عضو شبکه های مرتبط با باشگاه (حقیقی یا مجازی) بوده اند.
👤 مخرج : تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم ؟



- 👤 عدم برقراری ارتباط با شبکه ها
- 👤 عدم وجود شبکه های مجازی یا حقیقی
- 👤 وجود انگ و تبعیض

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد ؟



- 👤 جذاب کردن آموزش ها و روش های متنوع
- 👤 دریافت حمایت های روانی اجتماعی حاصل از شرکت در شبکه ها
- 👤 گرفتن بازخورد از مراجعین و ارزیابی های دوره ای



بخش سوم: نظام ثبت و گزارش دهی



نظام ثبت و گزارش دهی شامل سه قسمت است:

- 1 - پرونده مراجع که دربرگیرنده ثبت مشخصات فردی؛ نیاز سنجی و برنامه فردی و خدمات ارائه شده به فرد است
 - 2 - فرم خطی که ثبت خدمات در مرکز به شکل خطی برای کلیه مراجعان انجام می شود.
 - 3 - فرم گزارش دهی : برای گزارش به سازمان بهزیستی
- در اولین ورود مراجع، لیست خطی و همچنین فرم مشخصات پرونده برای وی ثبت می گردد و همچنین کد درمانی وی در پرونده درج می شود و (در صورت داشتن) معرفی نامه به پرونده الصاق می شود. در صورت نداشتن کد درمانی لازم است پس از ثبت، مراجع به مرکز مشاوره رفتاری ارجاع و کد درمانی مراجع اخذ شود. (در صورتی که مراجع آمادگی برای تکمیل فرم ها نداشته باشد می توان فقط به درج مشخصات اولیه مانند نام و نام خانوادگی و تلفن و نشانی بسنده کرد و در جلسات بعد فرم ها را تکمیل نمود.) توضیح اولیه برای معرفی مرکز و خدمات آن نیز می تواند در اولین مراجعه و هم زمان با تکمیل فرم های پرونده انجام گیرد.
- مسئولیت به موقع پر شدن فرم ها و ارائه گزارش ها به سازمان بهزیستی و درستی ثبت و آمار بر عهده مسئول مرکز است.
- ثبت و گزارش دهی به نحوی است که اطلاعات افراد کاملاً محرمانه باشد و به هیچ نهاد و سازمانی به غیر از سازمان بهزیستی نمی تواند ارائه شود. در موارد استعلام های قانونی قوه قضاییه همزمان با پاسخ دهی قانونی به نهاد قضایی، به سازمان بهزیستی هم اطلاع (کتبی) داده می شود.
- فرم ثبت خطی به شکل اکسل تدوین شده و برای همه مراجعان به صورت جمعی استفاده می شود و از آن می توان مجموع خدمات مرکز به تفکیک هر خدمت در هر دوره زمانی احصاء گردد. و با ثبت خدمات در پرونده افراد انطباق کامل دارد. معمولاً به صورت یک ساله و از ابتدای سال تکمیل می گردد و به ترتیب ورود مراجعان ردیف شان مشخص می شود یعنی کسی که روز اول فروردین مراجعه می کند در اولین ردیف ثبت می گردد. و همچنین خدمات در ستون های مرتبط در هر ردیف و با تاریخ آن درج می شود.
- نکته یک: نیازی نیست پرونده مجزا برای خانواده های افراد مبتلا به اچ آی وی تشکیل نگردد و خدمات مرتبط با خانواده ها در پرونده بیمار ثبت گردد. این ثبت می بایست قابلیت گزارش گیری خدمات ارائه شده به خانواده ها را داشته باشد.
- نکته دو: پرونده بیماران می بایست در فرم های ارسالی تکمیل گردد و نیاز به ثبت مشخصات بیماران در فرم های متعدد نمی باشد.

فرم شماره 1

پاشگاه مثبت

شماره پرونده

فرم رضایتنامه و پیگیری



باشگاه مثبت :

اینجانب: فرزند: کد ملی*:

به شماره پرونده کاندیدای عضویت در باشگاه مثبت هستم. بدین وسیله ضمن مطالعه موارد ذیل و در راستای شرکت در برنامه درمان موارد زیر را می پذیرم.

1- متعهد می شوم که مطابق برنامه تنظیمی در جلسات آموزشی و مشاوره ای شرکت نموده و چنانچه امکان حضور در جلسه ای را نداشته باشم مراتب را به مسئول مرکز اطلاع دهم.

2- هرگونه عملی که با مقررات مرام نامه باشگاه های مثبت (پیوست) مغایرت داشته باشد یا باعث اختلال نظم در مرکز شود یا با پرخاشگری و خشونت همراه باشد، موجب خروج از برنامه باشگاه و بسته شدن پرونده با نظر تیم مرکز خواهد شد.

3- این اختیار را به مسئول مرکز مربوطه می دهم تا با شماره تلفنهای زیر با اینجانب برای پیگیری مسائل مربوط انجام دهند

4- از ساعت تا ساعت صبح

الف - شماره تلفن منزل:

از ساعت تا ساعت صبح

از ساعت تا ساعت صبح

ب - شماره تلفن محل کار:

از ساعت تا ساعت صبح

نشانی:

.....

.....

.....

.....

5- برنامه های این باشگاه با مرکز مشاوره رفتاری دانشگاه علوم پزشکی هماهنگ است و فرد فقط باید در یک باشگاه ثبت نام کند.

6- در صورتی که مرکز مشاوره رفتاری فرد واجد شرایط درمان ضدویروسی تشخیص دهد، و فرد از درمان سرباز زند یا استمرار در درمان نداشته باشد، باشگاه می تواند ارائه خدمات به فرد را تا زمان شروع دوباره درمان متوقف کند.



* دریافت کد ملی فقط از بیمارانی که درخواست دریافت خدمات حمایت اجتماعی دارند الزامی است و در غیر اینصورت اختیاری است:

- لازم است برای تمام مراجعانی که کد ملی و شناسنامه ندارند اقدام لازم برای دریافت کد ملی و شناسنامه از طرف باشگاه صورت گیرد.



فرم شماره 1

ادامه فرم شماره 1

1- چنانچه در دسترس نباشم، مسئول ارزیابی می تواند با یکی از آشنایان یا اعضای خانواده ام تماس بگیرد. با ذکر نشانی و شماره تلفن يك نفر در زیر، بدینوسیله به مسئول مرکز اجازه می دهم که با فرد مذکور تماس گرفته، با ذکر نام خود برای من پیغام بگذارد:

نام و نام خانوادگی: نسبت: نشانی:

2- اطلاع دارم که تمامی تماس های تلفنی فوق، اطلاعات دریافت شده و ثبت شده در پرسشنامه ها و نیز نتایج آزمایش ها، کاملاً خصوصی و محرمانه تلقی خواهد شد.

تاریخ امضای رضایتنامه:

امضای بیمار:

امضای همراه بیمار:

این قسمت توسط مسئول ارزیابی پر شود:

رضایتنامه درمان و پیگیری، توسط آقا / خانم مطالعه شد و اظهار داشت که تمامی مفاد آن را به درستی فهمیده و با آن موافق است.

نام و نام خانوادگی مسئول ارزیابی:

امضای مسئول ارزیابی:



فرم شماره 2

کد ملی:

شماره پرونده

فرم مشخصات فردی

1- استان:	2- شهرستان:	3- تاریخ: ماه سال.....	4- نام بیمار:
5- نام باشگاه:			

الف - مشخصات فردی

6- تاریخ تولد: 13	7- جنس: 1- مرد ☐ 2- زن ☐	8- محل سکونت دائمی: 1- شهر ☐ 2- روستا ☐	9- تعداد فرزندان:
10- تحصیلات: 1- بیسواد ☐ 2- خواندن و نوشتن یا ابتدایی ☐ 3- راهنمایی یا سیکل ☐ 4- پیش دانشگاهی یا دیپلم ☐ 5- فوق دیپلم ☐ 6- لیسانس ☐ 7- فوق لیسانس ☐ 8- دکتری ☐ 9- حوزوی ☐			
11- وضعیت تأهل: 1- مجرد ☐ 2- متأهل ☐ 3- مطلقه یا متارکه کرده ☐ 4- همسر فوت کرده است ☐			
12- شغل: الف - وضعیت شغلی 1- کارگر ساده ☐ 2- کارگر ماهر ☐ 3- کشاورز ☐ 4- مشاغل خدماتی تخصصی فنی ☐ 5- راننده برون شهری ☐ 6- راننده درون شهری ☐ 7- مشاغل غیررسمی ☐ 8- مغازه دار ☐ 9- سایر ☐ ب - عناوین جایگزین شغلی 1- بیکار ☐ 2- خانه دار ☐ 3- سرباز ☐ 4- دانشجو ☐ 5- دانش آموز ☐ 6- بازنشسته ☐ 7- مستمری بگیر ☐ 8- هیچکدام ☐ ج - کارفرما 1- دولتی ☐ 2- خصوصی ☐ 3- خویش فرما ☐ د - مشاغل پزشکی			
13- وضع مسکن: 1- منزل شخصی ☐ 2- منزل استیجاری یا رهنی ☐ 3- منزل پدری ☐ 4- منزل پدر همسر ☐ 5- منزل سازمانی ☐ 6- سایر ☐			
14- درآمد خانوار (تومان):			
تعداد افراد خانوار:			
16 آیا سابقه مصرف مواد دارد؟ ☐			

فرم شماره 3



شماره پرونده

باشگاه مثبت

فرم گزارش مددکاری اجتماعی

- تاریخ تنظیم گزارش:

- نام مددکار اجتماعی:

- ارجاع دهنده:

- نام و نام خانوادگی: شماره پرونده

- آدرس و شماره تلفن یکی از بستگان که در صورت ضرورت بتوان با مددجو در ارتباط بود.

- مشخصات افراد خانواده یا افرادی که شخص با آنها زندگی می کند.

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت با مددجو	تاریخ تولد	کد ملی	میزان تحصیلات	شغل	میزان درآمد	مهارت هایی که می تواند منجر به درآمدزایی شود	وضعیت تاهل	ملاحظات

- حمایت های اجتماعی:

الف) فرد یا افرادی که در صورت بروز مشکل به شما کمک می کنند و به آنها اعتماد دارید.

نام و نام خانوادگی	نسبت با مددجو	شماره تلفن و آدرس

نمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با چای وی زندگی می کنند و خانواده های آنان



* نشانی و تلفن در فرم رضایتنامه موجود است. در صورت لزوم برای تلفن یا نشانی های دیگر در فرم آورده شود.



فرم شماره 4

شماره پرونده

فرم نیازسنجی فردی

وضعیت درمانی:

توانمندی (اشتغال، بیمه):

خانواده: (تعداد فرزندان):



فرم شماره 5

شماره پرونده

فرم حمایت از درمان و توانمندسازی

1) نیازسنجی فردی

در چه زمینه ای فعالیت های حمایتی برای فرد برنامه ریزی می شود؟

- مالی
- مسکن
- شغل
- بیمه
- خانواده
- تحصیلی
- حقوقی
- جسمی
- روانی

2) طرحی که برای نیازهای ذکر شده در 6 ماهه بعدی دارید؟

3) ارجاع متناوب به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری

- تاریخ
- شرح پیگیری
- شرح وضعیت

فرم شماره 6



فرم فهرست ارجاع ها

(براساس نیاز فردی)

نام و نام خانوادگی: شماره پرونده:

تاریخ ارجاع	فرد پیشنهاد دهنده ارجاع (از تیم درمان)	موضوع ارجاع	محل ارجاع	پیگیری (نتیجه)
		1 پزشک		
		2 روانشناس		
		3 واحدهای حمایتی		

مقنمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان



--	--	--	--	--

فرم ارجاع الزامی (بررسی پزشکی، و روانشناسی الزامی است)

[illegible]

فرم شماره 9

فرم مشاوره مددکاری

نام و نام خانوادگی:

شماره پرونده:

تاریخ پذیرش:

موضوع و نکات	تاریخ مشاوره مددکاری



فرم شماره 10

نام و نام خانوادگی: شماره پرونده: تاریخ پذیرش:

نام آموزشگر	موضوع آموزش	تاریخ جلسه آموزشی



مجموعه فرمهای شماره يك

داخل پرونده اعضا باشگاه های مثبت

۱. فرم اطلاعات فردی اعضاي PLHIV
۲. فرم ارجاع جهت دریافت خدمات حمایتی و درمانی
۳. فرم دریافت آموزش
۴. فرم شرکت در فعالیت فردی/گروهی باشگاه
۵. دریافت خدمات حمایتی و مالی و معیشتی

قنمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان



محرمانه

فرم شماره ۱ پرونده



سازمان/دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی.....

مرکز بهداشت شهرستان.....

باشگاه مثبت.....

فرم ۱- مشخصات فردی - الف) اطلاعات ثابت

نام :	نام خانوادگی:	نام پدر:	سال تولد:	جنس:	ملیت:
				ایرانی ☐ غیر ایرانی ☐	
تاریخ اولین مراجعه به باشگاه :			*۱ نحوه آشنایی با باشگاه :		
			*۲ محل ارجاع (در صورت ارجاع):		
نام مرکز مشاوره و مراقبت HIV					
*۳ کد فرد در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری (کد عضویت) : □□/□□/□□/□□□□□□□□					

فرم ۱- مشخصات فردی - ب) اطلاعات متغیر

تاریخ به روز رسانی اطلاعات (ترجیحاً هر شش ماه یکبار این اطلاعات باید به روز رسانی شود)				
				*۴ تحصیلات
				*۵ وضعیت تاهل
				*۶ وضعیت بیمه
				*۷ شغل
				تعداد فرزند
				*۸ وضعیت مصرف مواد
				*۹ نوع کاهش آسیب
				آدرس
				تلفن
				*۱۰ نام مستعار

*۱ نحوه آشنایی با مرکز: ۱- سایر مراجعین مرکز - ۲- رسانه ها - ۳- ارجاع - ۴- سایر
 *۲ کد محل ارجاع: ۱- ارجاع از مراکز کاهش آسیب - ۲- ارجاع از مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی - ۳- ارجاع از واحدهای مراقبت مادران باردار - ۴- ارجاع از سایر سازمانها و ادارات - ۵- سایر
 *۳ کد عضویت: کد فرد در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری می باشد / کد افراد متاثر در خواروار عضوی که با اچ آی وی زندگی می کنند به ترتیب از ۰۱ شروع می شود. (دو رقم سمت راست که به صورت مجزا مشخص شده)
 *۴ کد تحصیلات: ۱- بی سواد ۲- ابتدائی ۳- راهنمایی ۴- دبیرستان ۵- تحصیلات عالی
 *۵ وضعیت تاهل: ۱- ازدواج موقت ۲- ازدواج دائم ۳- هرگز ازدواج نکرده ۴- همسر مرده ۵- از همسر جدا شده
 *۶ وضعیت بیمه: ۱- تأمین اجتماعی ۲- خدمات درمانی ۳- کمیتة امداد ۴- خیریه های مسلح ۵- سایر ۶- بیمه ندارد
 *۷ شغل: ۱- کلیه مشاغل دور از خانه، اعم از کارگران فصلی و یا کارکنان وسایط نقلیه تجاری و یا مسافرتی شامل کشتی، هواپیما، کامیون، اتوبوس و ...
 ۲- کارکنان شاغل در محیط های در معرض خطر از جمله کارکنان بهداشتی درمانی، نیروهای انتظامی، کارکنان زندان
 ۳- سایر مشاغل اعم از دولتی و غیر دولتی
 ۴- بیکار
 *۸ وضعیت مصرف مواد: ۱- تزریقی ۲- خوراکی ۳- استنشاقی ۴- تخینی ۵- سایر
 *۹ نوع کاهش آسیب: ۱- سرنگ ۲- کاندوم ۳- متانول ۴- سایر
 *۱۰ نام مستعار: نامی که در صورت تماس می خواهید با آن نامیده شوید.



فرم شماره اپرونده

کد عضویت : - / / / / / / / / / /

فرم ۱- مشخصات فردی - ج) اطلاعات افرادی از خانواده (افراد متأثر از HIV) که تمایل به دریافت خدمت از پایشگاه را دارند

[illegible]

*1 در صورت مراجعه کد فرد متأثر از HIV: شامل افراد متأثری که خدماتی از باشگاه دریافت کرده اند


 حکومت سندھ
 وزارت مہاشات و زبان و ادبیات

.....باشگاه مثبت

فرم ۲- ثبت موارد ارجاع - الف) جهت دریافت خدمات حمایتی

[illegible]



سازمان / دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

مرکز بهداشت شهرستان.....

.....باشگاه مثبت

فرم شماره ۲ پیرونده



کد عضویت : □□ - □□□□□□□□□□/□□□□/□□□□□□□□□□

فرم ۲ -ثبت موارد ارجاع - ب) جهت دریافت خدمات تخصصی درمانی

[illegible]



فرم شماره ۳ پرونده



سازمان/دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی.....

مرکز بهداشت شهرستان.....

.....باشگاه هشت

کد عضویت : □□ - □□□□□□□□ / □□□□ / □□□□

فرم ۳- آموزش های ارائه شده

[illegible]




 وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه
 وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه

مرکز بهداشت شهرستان.....

.....باشگاه هشیت

فرم ۵- دریافت خدمات مالی و معیشتی (کمک هزینه تحصیلی / آذوقه /....)

[illegible]

فتمای عمل نحوه ارائه خدمات برنامه حمایت و توانمندسازی ویژه افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و خانواده های آنان



فرم شماره ۴ پرونده



سازمان/دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی.....

مرکز بهداشت شهرستان.....

باشگاه مثبت.....

کد عضویت : □□ - □□□□□□□□□□□□□□□□□□

فرم ۴- شرکت در برنامه های گروهی / فردی باشگاه (فعالیت های ورزشی / اردو های تفریحی / موسیقی و....)

نام برنامه	شرح مختصر از نکات مهم در هر بار خدمت	تاریخ	ملاحظات



اصطلاحات:

HIV: Human Immunodeficiency Virus
AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrom
ARV: Antiretroviral Retroviral Therapy
CSW: Commercial Sex Workers
FCSW: Female Commercial Sex Workers
FP: Family Planning
FSW: Female Sex Workers
HPV: Human Papilloma Virus
HSV: Herpes Simplex Virus
HTC: HIV Testing and Counseling
IDU: Injecting Drug Users
MSM: Men who have sex with men
NGO: Non Governmental Organization
PEP: Post – Exposure Prophylaxis
PITC: Provider Initiated Testing and Counseling
PLWHA: People Living with HIV/AIDS
PMTCT: Prevention of Mother to Child Transmission of HIV
RH: Reproductive Health
STI: Sexually transmitted Infections
SW: Sex workers
TB: Tuberculosis
UNAIDS: United Nations Joint Program on AIDS
UNFPA: United Nations Population Fund
VCT: Voluntary Counseling and Testing
WHO: World Health Organization