Общие итоги внутренней оценки «Здоровая мама –здоровый ребенок».

Наиболее часто встречаемый запрос, который консультанты отмечали в отчетных таблицах проекта – консультации по приверженности и графику приема терапии (около 40% от общего числа запросов), на втором месте по популярности – запрос на консультацию по вопросам родоразрешения и ухода в роддомах.

Средний возраст клиентки во всех регионах проекта, кроме Петербурга - 31 год (в Петербурге – 34 года)

Наиболее часто используемый в проекте тип консультирования – очное в центрах СПИДа и по телефону.

Точки входа клиенток в проект – перенаправление от специалистов центра СПИДа, партнерских НКО (в том числе те, кто осуществляет программы аутрич), женских консультаций, роддомов, также равные консультанты сами осуществляют аутрич-работу (на территории клиентки – в ее квартире, в очереди в центр СПИДа, в женских консультациях).

Удалось ли осуществить цели и задачи проекта?

Во всех регионах проекта была организована работа равного консультанта, который специализируется на помощи целевой группе – беременные ВИЧ-положительные женщины и женщины с детьми до 3 лет. Равные консультанты во всех регионах работали в сотрудничестве с местными центрами-СПИД и при взаимодействии с командой центра. Во всех регионах проекта обеспечено присутствие равного консультанта в СПИД-центре. Персонал государственных медицинских учреждений (врачи, специалисты по социальной работе, психологи) во всех регионах проекта демонстрирует очень высокую заинтересованность в услугах равного консультанта. С точки зрения персонала, равные консультанты компетентны выполнять функционал, который более никто на себя взять не мог бы (поддержание связи со сложными и труднодоступными клиентками даже тогда, когда они исчезли из поля зрения государственных учреждений, положительное влияние на поведение клиенток в отношении приверженности лечению тогда, когда остальные специалисты бессильны, обеспечение доступа клиентки к важной информации о заболевании «на понятном ей языке», содействие в соблюдении графика посещения специалистов СПИД-центра).

Основные критерии оценки, по которым были получены высокие баллы во всех регионах проекта:

- Равные консультанты прошли обучение и знают, как оказывать поддержку целевой группе.

- Налажено сотрудничество с местным центром СПИДа - равный консультант ведет прием в учреждении.
- Персонал местного центр СПИДа (врачи, психологи, социальные работники) направляют клиенток к равному консультанту и понимают в чем специфика его работы.
- Равный консультант ведет случай клиентки совместно с сотрудниками местного центр СПИДа (в виде маршрутных листов, договоров социального сопровождения.
- Налажено взаимодействие с местными помогающими организациями для маршрутизации клиентки (для получения гуманитарной помощи, правовых услуг).
- Персонал местных СПИД-центров заинтересован в развитии услуги равного консультирования.
- Равные консультанты используют в работе элементы аутрич- работы ("знакомство в очереди", выезд на территорию женщины).
- Женщины из целевой группы обращаются за помощью к равным консультантам и считают их помощь важной для себя.

Опрошенные клиентки во всех регионах:

- знали, за какой помощью могут обратиться к равному консультанту;

-знали, каким образом могут связаться с равным консультантом в случае необходимости;

- оценили услуги равного консультанта для себя как полезные и значимые и хотели бы, чтобы ВИЧ-положительным женщинам в их регионах также были доступны услуги равного консультанта.

Специфика оказания услуги равного консультирования для ВИЧ-положительных женщин и женщин с маленькими детьми по сравнению с консультированием других групп клиентов.

Беременность ВИЧ-положительной женщины – это период, когда она с наибольшей степенью вероятности прибегнет к институциональной помощи, которую могла успешно избегать до этого, даже зная о своем диагнозе. Во время беременности женщина скорее всего попадет в поле зрения специалистов государственных учреждений (женские консультации, отделения роддомов) и будет перенаправлена в СПИД-центр. От того, будет ли ей оказана поддержка в этот период, во многом зависят ее дальнейшие решения, касающиеся заботы о своем здоровье и совладания с заболеванием в целом.

Все опрошенные консультанты отмечали, что осознают специфику работы с целевой группой клиенток. Опрошенные консультанты отмечали повышенную чувствительность, эмоциональность и тревожность клиенток не столько за себя, сколько за ребенка.

Однако все консультанты отметили, что потребности женщин целевой группы в поддержке существенно разнятся в зависимости от таких факторов как опыт жизни с заболеванием (узнали до или во время беременности, получили адекватное консультирование, поддержку родных, доступна ли достоверная информация о заболевании, и т.д), от ситуации в партнерских и/или семейных отношениях (не находится ли женщина в состоянии насилия), материального достатка, а также факторов повышенного риска стигматизации и дискриминации женщины (химическая зависимость, принадлежность к особо уязвимым группам) и так далее.

Топ-пяти проблем клиенток, при которых работа равного консультанта затруднена:

-СПИД-диссидентство (активное и уверенное отрицание заболевания, участие в тематических группах и транслирование клиенткой соответствующих взглядов на лечение, зачастую – отказ от терапии для ребенка);

-отсутствие понимания возможных последствий заболевания, пренебрежение своим здоровьем и отсутствие должного внимания к заболеванию (в отличие от активного СПИД-диссидентства наличие заболевания не отрицается, но своим здоровьем клиентка не занимается, при этом зачастую мотивирована заботиться о здоровье ребенка);

- нахождение в ситуации бытового насилия (в том числе, насилие со стороны мужа-отрицателя);

- химическая зависимость;

- отсутствие времени на лечение из-за бремени заботы о ребенке и трудовых обязательств, удаленности регионального СПИД-центра.

Каким образом равный консультант помогает ВИЧ-положительным беременным и женщинам с маленькими детьми решить проблемы доступа к качественным медицинским и социальным услугам

Ключевая роль равного консультанта в проекте – связывать клиентку с представителями медицинских учреждении и положительно влиять на поведение клиентки в отношении приверженности к терапии и контроля заболевания в целом (в том числе в отношении ребенка/детей) даже в тех случаях, когда наблюдается отрицание заболевания и/или нестабильное эмоциональное состояние.

Содействовать в разрешении кризисных ситуаций (таких как любые виды насилия в семье, отрицание заболевания, стигматизация со стороны ближайшего окружения, случаи

дискриминации и нарушения прав, барьеры доступа к терапии и медико-социальным услугам). Осуществлять маршрутизацию клиентки по социальным сервисам.

Инструменты работы, которые называли консультанты:

- апеллирование к собственному опыту жизни с ВИЧ («показывала фотографии детей и мужа»);

- составление маршрутных листов и помощь в их прохождении (аналог договора социального сопровождения, в котором совместно с клиентом обозначается путь выхода из кризисной ситуации);

- патронажное сопровождение и аутрич-работа (описание практики ниже);

- поддержание хороших отношений клиентки с врачами, медиация, разрешение конфликтных ситуаций неправовыми способами;

- предоставление доступа к достоверной и ясной информации о заболевании (неформальный разговор на понятной клиентке языке);

- индивидуальный подход в зависимости от эмоционального состояния клиентки («иногда и прикрикнуть на нее могла, а иногда наоборот старалась успокоить, так как понимала, что ей уже досталось от врача»);

- создание безопасного пространства для клиентки (свободного от осуждения, порицания);

- в случае необходимости – использование простых шаблонов заявлений, жалоб, обращений.

Большая часть опрошенных специалистов (равных консультантов и врачей), а также сами клиентки заявили, что одной из важных причин ухода с лечения являются **плохие отношения пациентки с врачом** (в том числе, нежелание женщины появляться на приемах из-за страха осуждения, порицания). Все равные консультанты проекта отмечали, что играют роль медиатора между пациентками и персоналом медицинских государственных учреждений.

Занимая промежуточное положение в цепочке пациентка-врач, равные консультанты способны положительно влиять на обе стороны, тем самым предотвращать назревающие конфликтные ситуации и не допускать ухудшения отношений между врачами и клиентками.

Лучшая практика – система патронажного сопровождения. Получила развитие в одном регионе проекта - в Екатеринбурге.

Краткое описание. Патронажное сопровождение равным консультантом – практика социальной поддержки, при которой консультант оказывает поддержку и консультирует на территории клиентки (чаще всего выезжая на квартиру, также как правило - в составе бригады медико-социальной поддержки).

В случае с целевой группой проекта маленький ребенок (или беременность) клиентки является в том числе поводом для начала взаимодействия с ней. Будучи беременной или ухаживая за маленьким ребенком, женщина более готова к тому чтобы начать взаимодействие со специалистами. В этот момент очень важно подключение равного консультанта, который сможет наладить доверительное и безопасное общение и совместно с женщиной пройти этапы совладания с заболеванием и с сложной жизненной ситуацией. Равный консультант выступает с позиции заботы о здоровье и благополучии клиентки.

Почему важно выезжать на территорию клиентки?

Женщины по разным причинам не добираются до центра СПИД – как видно из отчетов равных консультантов, чаще всего из-за нехватки времени (в приоритете расписание кормления ребенка). Также причинами могут быть химическая зависимость женщины, СПИД-диссиденство (ее или партнера), страх порицания и осуждения врачей. Важно пройти с ними путь от дома до центра СПИД хотя бы один раз. Тогда вероятность того, что женщина повторит этот путь уже самостоятельно, повышается.

Эта технология поддержки требует от равного консультанта особых навыков и глубокой включенности в ситуацию женщины и ее семьи. Ведение особенно сложных случаев может растянуться на многие месяцы – от того как равный впервые встретился с женщиной на пороге ее квартиры – и до того как с его помощью пациентка смогла совладать с кризисной ситуацией и принять решения, важные для ее благополучия. Но часто эта кропотливая работа остается парадоксально невидимой для проектной отчетности, ориентированной на количественные показатели.

Основные выводы оценки:

Беременность ВИЧ-положительной женщины – это период, когда она с наибольшей степенью вероятности прибегнет к институциональной помощи, которую могла успешно избегать до этого, даже зная о своем диагнозе. Во время беременности женщина скорее всего попадет в поле зрения специалистов государственных учреждений (женские консультации, отделения роддомов) и будет перенаправлена в СПИД-центр. От того, будет ли ей оказана поддержка в этот период, во многом зависят ее дальнейшие решения, касающиеся заботы о своем здоровье и совладания с заболеванием в целом.

Большая часть опрошенных специалистов (равных консультантов и врачей), а также сами клиентки заявили, что одной из важных причин ухода с лечения являются плохие

отношения пациентки с врачом (в том числе, нежелание женщины появляться на приемах из-за страха осуждения, порицания). Все равные консультанты проекта отмечали, что играют роль медиатора между пациентками и персоналом медицинских государственных учреждений.

Занимая промежуточное положение в цепочке пациентка-врач, равные консультанты способны положительно влиять на обе стороны, тем самым предотвращать назревающие конфликтные ситуации и не допускать ухудшения отношений между врачами и клиентками.

Оценка продемонстрировала, что во всех регионах проекта удалось наладить практику равного консультирования целевой группы на базе местных СПИД-центров. Персонал местных СПИД-центров заинтересован в равном консультировании как рычаге влияния на труднодоступных и сложных категориях клиенток в отношении приверженности к терапии

Равные консультанты во всех регионах развивают практики аутрич-работы (наибольшее развитие получила в Екатеринбурге – практика патронажного сопровождения). Выявлены наиболее «сложные» для равных консультантов категории клиенток, ннаиболее часто используемые консультантами инструменты работы с клиентками, определены точки входа клиенток в проект.

Руководитель проекта: Наталья Сухова

Контакты: +7 (911) 945 -53 -92, n.utrovskaya@gmail.com