

Теоретическое описание «Практика равного консультирования в области ВИЧ инфекции для ВИЧ положительных беременных и женщин с детьми до 3 лет».

Для кого: Специалисты негосударственных некоммерческих организаций (НКО), деятельность которых направлена на содействие в области профилактики социального сиротства, семейного устройства; Специалисты служб сопровождения и центров семейного устройства;

Цель: Равные консультантки по ВИЧ инфекции переходят в статус привлеченных специалистов в комплексе мер по оказанию помощи ВИЧ положительным семьям.

Равное консультирование в области ВИЧ инфекции для женщин – это конфиденциальный диалог между ВИЧ положительными женщинами, одна из которых выступает в качестве консультантки, а другая – в качестве клиентки. Равная консультантка (РК) должна иметь успешный опыт жизни с ВИЧ и владеть необходимыми для консультирования знаниями и навыками. Равное консультирование помогает женщинам, живущим с ВИЧ (ЖЖВ) преодолевать стресс и принимать информированное решение относительно жизни с ВИЧ.

Задачи РК:

- предоставление необходимой информации в доступной форме;
- оказание моральной поддержки и помощь в адаптации к жизни с ВИЧ;
- содействие ЖЖВ в получении полного спектра необходимых услуг;
- содействие в преодолении сложных жизненных ситуаций;
- формирование приверженности лечению и постоянной диспансеризации;
- формирование мотивации к изменению поведения и выходу из кризисной ситуации.

В последнее время законодательные изменения и увеличение государственных инвестиций, введение Национальных программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом не только существенно расширили возможности НКО, но и создали базу для их продуктивного взаимодействия с государственными медико-социальными службами. Однако при заинтересованном объединении усилий государства и общества в систему социальной поддержки ЖЖВ должна быть внесена необходимая конкретизация, а именно в ЛПУ, где наблюдаются ВИЧ положительные женщины, внедрена **Практика равного консультирования в области ВИЧ инфекции для ВИЧ положительных беременных и женщин с детьми до 3 лет**. Привлечение равных консультанток к работе с ЖЖВ на постоянной основе расширит возможности сохранения полноценной личной и профессиональной жизни женщин и матерей, тем самым предотвратит такое явление, как социальное сиротство, а так же позволит в определенной мере сократить государственные затраты на лечение и реабилитацию женщин и их близких.

Особенности равного консультирования целевой группы: ВИЧ положительные беременные и женщины с детьми до 3 лет.

1. Несколько социальных портретов и в связи с этим несколько подходов к консультированию.

1.1. Женщины потребительницы наркотиков или алкоголя. Социальная изоляция, низкий финансовый уровень, отсутствие поддержки семьи и близких, отсутствие постоянного места жительства, безработица, проблемы с законом, опыт лишения родительских прав в отношении старших детей.

1.1.1. Помочь женщине сформулировать запрос и ожидание от консультации, так как женщины зачастую не понимают, чем именно может помочь равная консультантка. В случае с данной категорией ЖЖВ, РК должна четко проговорить границы с клиенткой. Оказание только информационной помощи, направление в организации, которые оказывают помощь в реабилитации от наркозависимости, юридическую помощь и т.д. Действовать только по запросу женщины, не навязывая ей моральные и семейные ценности. Если женщина выражает желание написать отказ от ребенка или испытывает страх за его благополучие в связи со своим образом жизни, РК должна предоставить женщине всю информацию о том, где и как можно получить помощь, если ребенок всё же останется в семье.

1.1.2. Доступно рассказать о необходимости наблюдения в СПИД центре во время беременности и после. Максимально обращая внимание на обратную связь от женщины, постоянно задавая вопросы о том, как именно она услышала информацию, какие есть вопросы, что смущает, что пугает или что невозможно будет выполнить.

1.1.3. Удостовериться, что женщина осознает риск передачи ВИЧ ребенку в случае отсутствия АРВТ, а так же последствия употребления ПАВ и алкоголя во время беременности.

1.2. Женщины, матери-одиночки, многодетные матери без поддержки семьи и близких. Низкий материальный уровень жизни, подавленное эмоциональное состояние, склонность к тяжелой послеродовой депрессии, отсутствие приверженности к лечению ВИЧ.

1.2.1. Оказать моральную поддержку, дать возможность поделиться всеми страхами и опасениями за будущую жизнь себя и детей. После этого предоставить информацию о государственной и общественной помощи, рассказать о пунктах выдачи материальной помощи, бесплатных услугах.

1.2.2. Обязательное посещение женщины на дому после родов. Помощь в посещении СПИД центра, помощь в получении АРВТ после рождения ребенка.

1.2.3. Регулярный контакт (минимум 1 раз в месяц), даже если у женщины наблюдается положительная динамика в психоэмоциональном плане.

1.2.4. Предоставление информации о социальных он-лайн группах, группах взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ.

1.3. Социально благополучные женщины. Страх рассказать о диагнозе близким, поделиться переживаниями с супругом, самодискриминация, непринятие диагноза и отказ от АРВТ, отсутствие помощи со стороны близких или наоборот гиперопека.

1.3.1. Установление доверительного контакта с женщиной путем конфиденциального разговора обо всех переживаниях, в том числе обсудить все мифы и слухи, которые женщина будет озвучить.

1.3.2. Поделиться своим опытом жизни с ВИЧ, рассказать о том, как АРВТ действует на организм, обсудить наличие или отсутствие побочных эффектов терапии. Поговорить о возможности смены схемы лечения, если появится необходимость.

1.3.3. Поговорить о поддержке со стороны мужа или партнера, существует ли опасность эмоционального насилия в семье, что чаще всего и бывает причиной отказа женщины от лечения ВИЧ.

2. Отсутствие у ЖЖВ времени для получения равной консультации.

Беременная ВИЧ положительная женщина или ВИЧ положительная мать одного или нескольких детей, как правило, не имеет достаточного времени для того, чтобы 40 минут поговорить с равной консультанткой о себе и своем здоровье. Для этого необходимо внедрять систему оказания услуг по равному консультированию в родильных домах и отделениях акушерской гинекологии в больницах. Исходя из выше изложенных трех категорий ЖЖВ, РК должна обладать всем перечнем организаций и сервисов по оказанию помощи для той или иной категории ВИЧ положительных женщин. Пока женщина находится в роддоме, у нее есть, как минимум, несколько дней для того, чтобы встретиться с равной консультанткой и найти 40 минут на консультацию.

3. Низкая осведомленность медицинского персонала родильных домов о функциях равной консультантки в области ВИЧ инфекции, и как следствие, не предоставление информации о работе РК в роддоме для нуждающихся в помощи женщин. Для этого рекомендуется следующий перечень правил взаимодействия между ЛПУ и РК:

3.1. Подписать договор или соглашение между НКО, где работает РК и ЛПУ.

3.2. Рекомендуется выработать и согласовать со всеми заинтересованными сторонами краткое определение термина «равное консультирование» для его дальнейшего использования во всех сообщениях, касающихся услуг по РК.

3.3. Рекомендуется оптимизировать организационные вопросы управления процессом равного консультирования на базе родильного дома или акушерско-гинекологического отделения: отчетность о проведении РК, предоставление рабочего места, организация собеседования и аттестации РК с учетом единых требований к их знаниям и умениям, организация процесса супервизии и наставничества РК, включение должности РК в номенклатуру центров СПИД.

4. В процессе РК рекомендуется уделять максимальное внимание осознанным и неосознанным потребностям ЖЖВ. С этой целью необходимо, чтобы РК регулярно актуализировала информацию о существующих сервисах помощи для женщин и детей, а так же отработывали навыки взаимодействия с профильными специалистами.

Примечание.

Алгоритм равного консультирования при постановке диагноза и начале АРВТ для беременных и женщин с детьми до 3 лет:

1. Приветствие. *Здравствуйте! меня зовут ... и я равный консультант по ВИЧ инфекции, это значит, что я живу с ВИЧ ...лет, и могу помочь вам разобраться в вопросах, которые у вас наверняка появились. Как я могу к вам обращаться?*

2. Условия конфиденциальности. *Всё, о чем мы с вами будем говорить, останется здесь.*

3. Повторить диагноз простым и понятным языком. *Результат теста показал, что у вас выявлена ВИЧ инфекция. Вы знаете, что это означает?*

4. Выслушать вопросы или опасения относительно последствий для личной жизни, семейных и социальных отношений.

5. Предоставить или напомнить информацию относительно ВИЧ инфекции, согласно опасениям и запросу женщины. В данном случае крайне важно, чтобы РК поделилась своим опытом рождения ребенка. *Сейчас разработано эффективное лечение ВИЧ инфекции, и люди с ВИЧ живут неограниченно долго, если вовремя сдают анализы и принимают терапию. Принимая лекарства, женщины с ВИЧ рожают неинфицированных детей.*

6. Обратит внимание на важность соблюдения наименее опасного поведения в отношении ВИЧ инфекции. *Если вы не знаете ВИЧ статус вашего мужа или партнера, то ему целесообразно сделать тест сейчас. И в дальнейшем, если выяснится, что у него нет ВИЧ инфекции, необходимо исключить риск его заражения, используя презерватив при половых контактах.*

7. Обсудить, будет ли женщина рассказывать кому-либо о данной ситуации. *Хотите ли вы кому-то рассказать об этой ситуации? Подумайте – получите ли вы поддержку?*

8. Обсудить с женщиной ее ближайшие планы, намерения, действия. *Когда вы планируете в следующий раз приехать на прием в инфекционисту или гинекологу в центре СПИД? Что вы думаете о продолжении лечения ВИЧ после рождения ребенка? Сможете ли вы регулярно приезжать в центр СПИД за препаратами?*

9. Договориться о следующей встрече или о том, каким образом будет поддерживаться контакт. Оставить свой номер телефона, спросить номер телефона женщины. *Вам будет удобно, если я позвоню вам через неделю или месяц и спрошу, как ваши дела?*