

Краткий отчет по оценке потребностей ВИЧ-положительных женщин в информации и услугах в сфере репродуктивного здоровья

В рамках проекта «Просвещение ВИЧ-положительных женщин в области репродуктивного здоровья и прав» была проведена оценка их потребностей в информации и услугах по сексуальному и репродуктивному здоровью.

Проект будет реализован с 15 мая 2013 года по 14 мая 2014 года.

Цель проекта:

Создать новую услугу для ЛЖВ, в основном ВИЧ-положительных женщин Москвы и Московской области – информирование по вопросам сохранения репродуктивного здоровья и защиты партнеров от заражения ВИЧ половым путем, и интегрировать ее в систему оказания помощи людям, живущим с ВИЧ

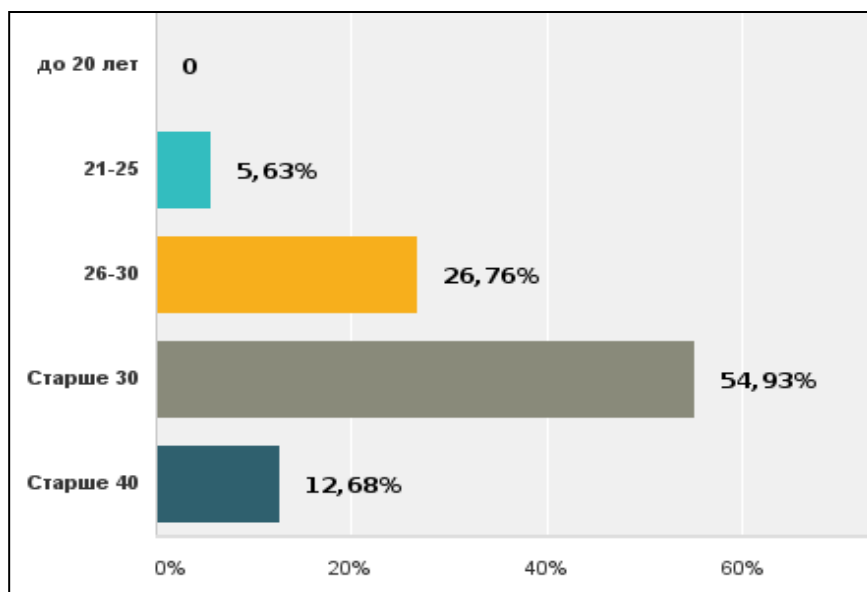
На основе анализа полученных данных будет разработан комплекс материалов, а также тренинговый модуль для специалистов по репродуктивному здоровью для ЛЖВ. Модуль будет выложен в свободном доступе для всех заинтересованных специалистов и представителей целевой группы на сайтах stopspid.ru, focus-media.ru и prevention.focus-media.ru.

Анкетирование было проведено с 25 июня по 20 июля 2013 г. с помощью он-лайн анкеты, размещенной на сервере <http://ru.surveymonkey.net>. Было собрано 73 заполненных анкеты.

Краткие результаты:

В анкетировании приняли участие 73 ВИЧ-положительные женщины в возрасте от 21 года, почти половина принимавших участие в исследовании составили возрастную группу от 30 до 40 лет, 27% находятся в интервале 26-30 лет, почти 13% опрошенных старше 40 лет, 5,6% от 21 до 25 лет. Распределение по возрастным группам смотри на рис. 1

Рисунок 1.



Почти 48% респонденток состоят в браке, 22,5% не замужем, но имеют постоянного сексуального партнера, а почти 30% не замужем и не имеют постоянного сексуального партнера. О том, что у них один сексуальный партнер сообщили почти 64% опрошенных женщин, у 13% было два партнера за последний год, почти 15% сказали, что у них было более двух сексуальных партнеров. Ответ «ни одного партнера за текущий год» отметили почти 9% респонденток. Причем, на наличие более одного партнера указали как замужние, так и незамужние респондентки.

Диагностика и консультирование

О своем диагнозе респондентки узнали следующим образом:

Как Вы узнали о своем ВИЧ-статусе?	%
Специально сдавала анализ на антитела	34,5%
При обследовании в медучреждении по поводу другого заболевания	31 %
При постановке на учет по беременности	19 %
При посещении врача-гинеколога	12 %
В роддоме при родах	1,7 %
При сдаче крови в донорском пункте	1,7 %

Как видно из таблицы больше трети респонденток специально проходили тестирование на ВИЧ – 34,5%, почти столько же узнали при обследовании по другому поводу – 31%. Достаточно много, 19% получили диагноз при постановке на учет по беременности и еще 12% при посещении врача-гинеколога. Причем среди тех, кто имеет двух и более сексуальных партнеров случаи специального прохождения тестирования встречаются почти в два раза чаще – 56%.

При постановке диагноза только 60,5% женщин была предоставлена консультация специалиста. В более 40% случаев консультация была посвящена применению средств защиты от ВИЧ с партнером, еще в 24% случаев говорилось об АРВ терапии (12%) и о правилах сексуального поведения и необходимости обследования на ИППП (12%). Предложение пройти консультацию вместе с сексуальным партнером последовало только в 4,5% случаев. Почти 30% респонденток такие консультации не предоставлялись. О соблюдении режима в связи с диагнозом и подходящих средствах контрацепции говорилось лишь в 1,5% случаев каждый.

Какую информацию об особенностях сексуальной жизни с ВИЧ и о репродуктивном здоровье Вам предоставили?	%
О необходимости применения средств защиты от ВИЧ с сексуальными партнерами	40,3 %
О применении АРВ терапии	12 %
О правилах сексуального поведения в связи с диагнозом, рекомендация (направление) на диагностику ИППП и др. заболеваний	12 %
О подходящих Вам средствах контрацепции	1,5 %

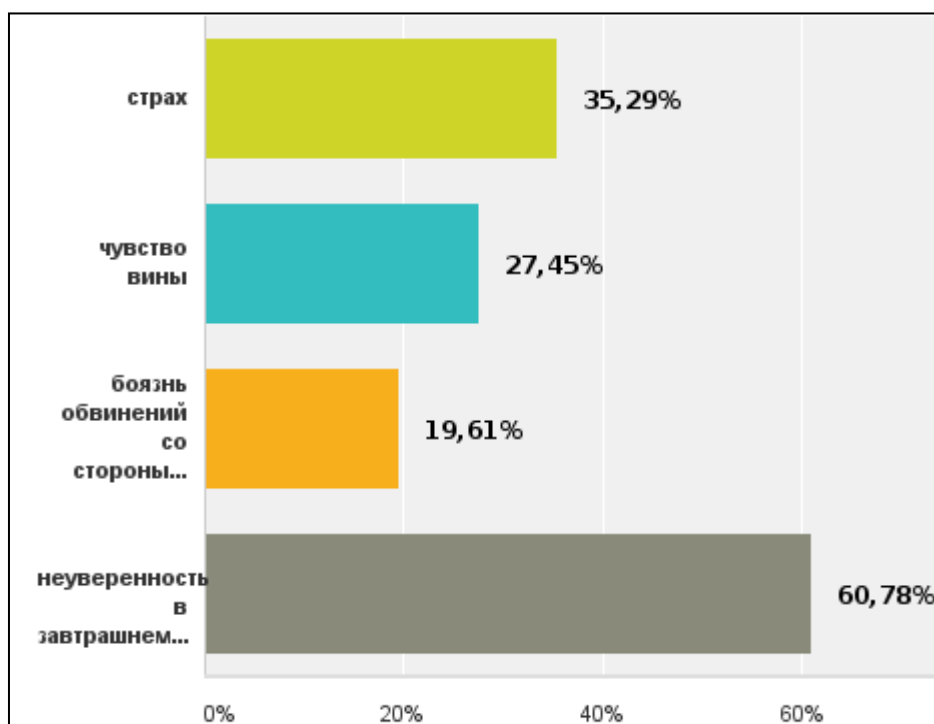
Какую информацию об особенностях сексуальной жизни с ВИЧ и о репродуктивном здоровье Вам предоставили?	%
О соблюдении режима питания и сна и тд.	1,5 %
О планировании семьи, репродуктивном здоровье	0%
Предложения прийти с мужем/партнёром на консультацию	4,5 %
Консультация не предоставлялась	28,4 %

Как видно из таблицы, такие важные для женщин темы, как репродуктивное здоровье, планирование семьи не затрагивались при консультациях. Крайне мало случаев консультирования касались образа жизни с ВИЧ и режима питания и сна. То есть существует большой дефицит информации очень важной для планирования дальнейшей жизни и реализации репродуктивных прав ВИЧ-положительных женщин.

Диагноз и посещение медучреждений

После постановки диагноза 89% женщин сообщили о нем своему партнеру, при этом почти 61% женщин испытывали «неуверенность в завтрашнем дне», 35% страх, 27% чувство вины и почти 20% боялись обвинений со стороны партнера. (См. рис.2)

Рисунок 2.



Эти цифры свидетельствуют о достаточно высоком уровне самостигматизации у ВИЧ-положительных женщин, что связано с высоким уровнем стигмы и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ присущим нашей стране с самого начала эпидемии ВИЧ. На вопрос «Были ли ситуации во время посещения врача - гинеколога, когда вы чувствовали себя некомфортно из-за осуждения или негативной реакции на диагноз ВИЧ-инфекция» почти **41% женщин** ответили утвердительно.

Более четверти (25,7%) респонденток предпочли не обсуждать со своими партнерами методы контрацепции. Причем среди тех, кто не обсуждал этот вопрос с

партнером на 23% меньше получивших консультацию при постановке диагноза. Что еще раз подчеркивает необходимость грамотного предоставления информации и своевременного оказания поддержки ВИЧ-положительным женщинам.

Неоднозначна и реакция ВИЧ-положительных женщин на посещение медицинского учреждения, в котором известен их диагноз – только 42% не испытывают особого дискомфорта, треть (33,8%) испытывают неприятные ощущения, но все равно пойдут при необходимости, 15,4% испытывают сильный дискомфорт и 9% «ни за что не пойдут туда».

У **20% женщин**, рожавших в период с 2008 по 2013 год, были случаи негативного отношения к ним из-за наличия диагноза ВИЧ-инфекция, рекомендации прерывать беременность, «чтение морали» и/или отказ в предоставлении помощи. Еще у 15% были сложности с постановкой на учет по беременности из-за диагноза.

У 20% женщин с ВИЧ, решивших прервать беременность, в 15% случаев не было достаточно информации о беременности и родах с ВИЧ-инфекцией, чтобы принять взвешенное решение. Еще в 25% случаев прервать беременность предложили сами врачи из-за диагноза ВИЧ-инфекция. Как видно из обсуждаемых данных исследования дефицит подробной и достоверной информации о планировании беременности при ВИЧ, о защите плода во время беременности и возможности родить здорового ребенка испытывают не менее 40% ВИЧ-положительных женщин.

Средства контрацепции

На вопрос о методах контрацепции более 63% ответили, что используют барьерные методы, такие как презервативы и спермициды, около 6% используют внутриматочные средства и почти столько же (5,8%) предпочитают естественные методы (вычисление «безопасных» дней, определение фертильных и не фертильных фаз с помощью измерения температуры). При этом **более 32% ВИЧ-положительных женщин не пользуются вообще никакими средствами контрацепции!**

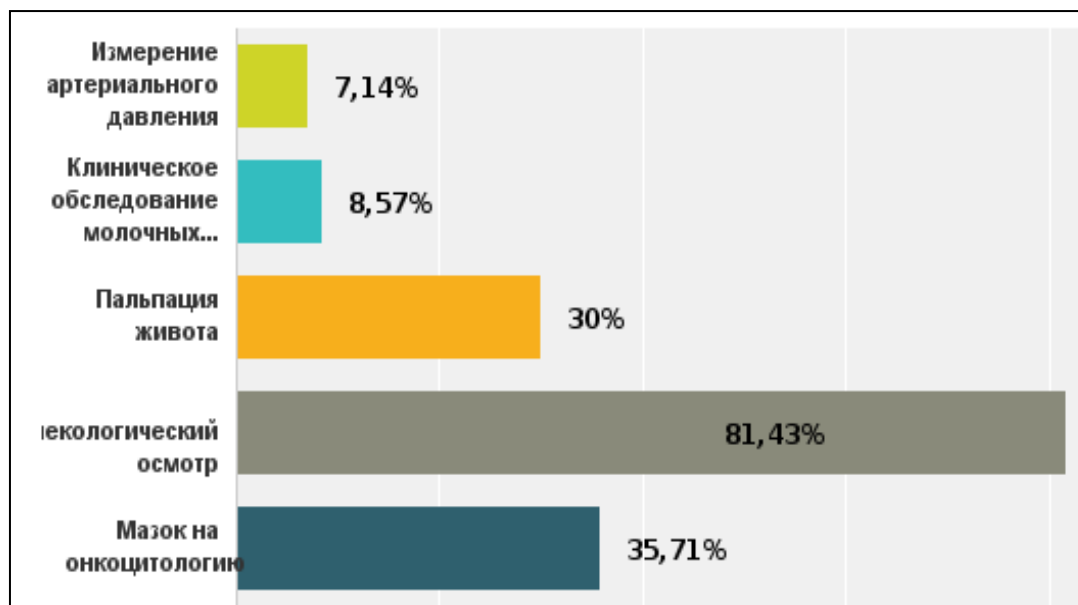
При подборе средств контрацепции 48% женщин следовали советам врачей и еще столько же исходили из собственного опыта, 6% прибегали к совету подруг и знакомых. Почти 51% респонденток покупают контрацептивы сами, 27% получают бесплатно, остальные 22% частично получают бесплатно, частично покупают.

Обращение к врачам-гинекологам

Почти половина женщин (48,5%) обращались к врачам-гинекологам в текущем году, 32% - в прошлом. Больше года не посещали врачей лишь 1,5% опрошенных, около 3% «никогда не посещали», около 7% ходят к врачам чаще, чем раз в три месяца и 4,4% - «не помнят». Среди целей обращения к врачу-гинекологу преобладают профилактический осмотр – 41,5%, запланированное посещение по поводу обследования или лечения – 28% и возникновение симптомов заболевания – 23%. Еще 4,6% приходили за консультацией и 3% по поводу беременности. У 20% женщин посещение гинеколога было условием приема у другого специалиста.

При посещении врача ВИЧ-положительным женщинам были оказаны следующие услуги (см. рис. 3.)

Рисунок 3.



Около 28 % пациенток получили результаты анализов на руки, для 8,6% была проведена консультация о методах и способах контрацепции и оказана помощь в подборе наиболее подходящих для них.

При этом у 36% пациенток были вопросы, на которые они не получили или не поняли ответа. А более 41% женщин отметили, что у них были ситуации во время посещения врача - гинеколога, когда они чувствовали себя некомфортно из-за осуждения, негативной реакции на диагноз ВИЧ-инфекция. Таким образом, чуть менее **половины ВИЧ-положительных женщин** имели негативный опыт общения со специалистами, которые либо грубо обращались с ними, либо вызывали сомнения в их компетентности своими действиями и рекомендациями.

При ответе на вопрос: «Если бы у вас была возможность добавить или улучшить работу семейных врачей и врачей – гинекологов в поликлиниках или больницах Вашего города, с какой информацией о ВИЧ Вы бы посоветовали ознакомиться врачам?» респондентки отметили следующее:

С какой информацией Вы рекомендовали бы познакомиться врачам?	%
Пути передачи ВИЧ	26,76%
Толерантное отношение к ВИЧ+	18,3%
Основная информация о ВИЧ и АРВ терапии	18,4%
ВИЧ и планирование беременности	12,68%
Все устраивает	4,23%
Юридические аспекты жизни с ВИЧ	2,82%
Не знаю	12,68%

Более четверти респонденток считают, что врачи не обладают не только узкоспециальной, но и самой общей информацией о ВИЧ, что мешает им как в оказании

помощи пациенткам с таким диагнозом, так и объективному, непредвзятому отношению к ним.

Если бы у пациенток была возможность добавить или улучшить работу семейных врачей и врачей – гинекологов в поликлиниках или больницах своего города, то они предложили бы врачу оказывать такие услуги, как:

- консультации по репродуктивному здоровью и правах женщин, об условиях и возможностях рождения здорового ребенка;
- выдача направлений в другие ЛПУ гинекологического профиля и содействие оказанию услуги там ВИЧ-инфицированным женщинам;
- бесплатные анализы на все ИППП, контроль угрозы новообразований (онкологии);
- информировать о наличии бесплатных услуг в государственных учреждениях;
- психологические консультации и консультирование о наличии центров/организаций/групп помощи ВИЧ - положительным женщинам;
- оппортунистические инфекции и другие заболевания, связанные со статусом;
- консультации по средствам контрацепции, подбор подходящих и эффективных средств;
- консультирование дискордантных пар;
- не задавать глупый вопрос "а откуда же у тебя такой хорошей эта зараза", не сообщать медсёстрам и санитаркам о ВИЧ статусе, получать консультации, когда это необходимо по медицинским показаниям;
- информирование и обучение не только врачей, но и среднего и младшего медицинского персонала;
- семейные консультации, оказание моральной и психологической поддержки.

82% женщин отметили, что было бы полезно письменно информировать их о том, каким врачам будет передана информация о диагнозе (ВИЧ-инфекция).

Выводы и рекомендации

Целью данного опроса было выявление потребностей ВИЧ - положительных женщин в информации и услугах в сфере репродуктивных прав, жизни с ВИЧ-инфекцией для составления в дальнейшем рекомендаций специалистам и врачам-гинекологам.

На основании полученных данных можно сделать выводы о том, что существует значительный дефицит информации очень важной для планирования дальнейшей жизни и реализации репродуктивных прав ВИЧ-положительных женщин. А также почти половина ВИЧ-положительных женщин имели негативный опыт общения со специалистами из-за предвзятого отношения в связи с диагнозом и отсутствием опыта и знаний в области ВИЧ-инфекции. Значительное количество опрошенных сталкивается с дискриминацией, неэтичным отношением врачей и среднего медицинского персонала при обращении в ЛПУ (более 40% чувствовали себя некомфортно при посещении врача).

Врачи-гинекологи не владеют базовыми знаниями о ВИЧ-инфекции, не умеют работать с ВИЧ - положительными пациентками (Около 30% опрошенных не получили до и после тестовой консультации, не имели достаточно информации для принятия взвешенных решений о планировании беременности и родах). В выборе средств контрацепции ВИЧ+ пациенты предоставлены сами себе;

Из анализа высказываний респонденток и ответов на открытые вопросы можно выделить несколько основных тем, по которым необходимо восполнить информированность врачей-специалистов и гинекологов.

Что нужно знать врачу:

- 1) Пути передачи ВИЧ и как ВИЧ не передается, о безопасности ВИЧ+ пациентов в быту;
- 2) Недопустимость дискриминации и нарушения прав пациентов с ВИЧ; законодательство о правах ВИЧ+ пациентов; соблюдение медицинской этики;
- 3) Особенности планирования беременности при ВИЧ, о защите плода во время беременности; о безопасном зачатии, методах контрацепции и профилактике ВИЧ в дискордантных парах; о возможности родить здорового ребенка ВИЧ-инфицированной маме;
- 4) АРВТ - условия назначения, условия приёма, взаимодействие с другими лекарственными средствами, противопоказания, действие АРВТ - терапии, взаимодействие АРВТ с другими лекарственными препаратами, применение иммуномодуляторов;
- 5) Оппортунистические инфекции при ВИЧ, их распознавание и лечение; Особенности назначения лекарственных препаратов ВИЧ+ пациентам;
- 6) Статистика заболеваемости ВИЧ, о том, как сейчас развивается эпидемия (среди всего населения);

Рекомендации:

Выявлена острая необходимость организации и проведения разъяснительной и информационной работы не только со специалистами, но и с младшим и средним медицинским персоналом по таким темам как пути передачи ВИЧ, способы защиты, права и обязанности пациента и персонала.

Необходимо также включение темы «ВИЧ/СПИД» (желательно в виде интерактивных методик) в систему повышения квалификации врачей различных специальностей, а также среднего медицинского персонала.

□ Целесообразно было бы создание системы психологической поддержки пациентов с ВИЧ-инфекцией, включая нормативную базу, основные правовые аспекты жизни с ВИЧ.

Подготовка материалов и организация дополнительного обучения и повышение квалификации медработников по особенностям жизни с ВИЧ, до и после тестового консультирования, а также консультирования как такового, а также по толерантному отношению к ВИЧ-положительным пациентам.

Разработка и выпуск методических и информационных профилактических материалов, как для самих медицинских работников, так и для пациентов в сфере сексуального и репродуктивного здоровья ВИЧ-положительных женщин.

Активное привлечение НКО, работающих в области профилактики ВИЧ, и привлечение накопленного опыта реализации профилактических и тренинговых программ для разных целевых групп.