

**Барьеры в доступе к  
наркологической и медицинской  
помощи для беременных  
женщин ПИН и с детьми трех  
лет. Рекомендации.**





## Цель

- Цель проекта: Сбор информации о доступе женщин ПИН, в том числе беременных женщин, употребляющих наркотики, к услугам по репродуктивному здоровью, в том числе к наркологической и другим видам медицинской помощи в 6 регионах Российской Федерации, разработка адвокационной стратегии, поиск союзников и ее реализация, а также информирование общественности и государственных структур регионального и федерального уровня о сложившейся ситуации



## Основные компоненты

- Сбор информации, анкетирование и сопровождение женщин ПИН
- Сбор и обработка «историй». Гибкая система работы с людьми предоставляющими информацию
- Разработка концепции, четкое оформление предложений и рекомендаций
- Информирование всех заинтересованных лиц и структур, общества
- Работа со СМИ, публичная адвокатура. Кейсы, их освещение



# Результаты на сейчас

На конец августа собрано порядка 165 анкет

Образование, доходы

- Более 95% имеют среднее образование, 50% - среднее специальное, незаконченное высшее или высшее образование
- 44% и 42% опрошенных соответственно основным источником дохода является материальная помощь мужа, постоянного партнера и родственников
- 31% сообщили о нелегальной деятельности, 7% - о занятиях секс-работой.

Употребление

- 80% опрошенных употребляют наркотики в настоящее время, героин употребляют 80% потребителей наркотиков; очень настораживающим является тот факт, что 6% и 22% соответственно употребляют мефедрон («соли для ванн») и дезоморфин («крокодил»).
- Только 18,4% не пытались прекратить употребление наркотиков, а **30% регулярно пытаются справиться с зависимостью.**



# Результаты на сейчас

Дети, прерывание беременности:

**Дети есть у 93% респонденток**, 40% были ограничены в правах или лишены родительских прав.

Прерывание беременности:

- Причины, по которым женщины принимали решение об искусственном прерывании беременности:
- **Рекомендации врача в связи с зависимостью – 48%**
- Медицинские показания – 11,8%
- Материальные соображения – 52%
- Семейные обстоятельства – 35%.

24% сообщили о том, что у них случался выкидыш. – связь с синдромом отмены.



- Систематизирование информации, анализ ее и получение ее из разных регионов, регулярно и в четко оформленном виде, дает надежную платформу,
- в первую очередь для адвокации в ее переговорно-письменном варианте(запросы, встречи, письма, обращения, стандарты, протоколы, рекомендации),
- а также служит хорошей базой для работы со СМИ и проведения информационных кампаний.



# Проблемы в доступе к

## лечению наркозависимости

- Учет. Высокопороговость. Отсутствие документов. Сбор справок.
- Нет детокса для беременных, реабилитационного центра для женщин с детьми
- Персонал в наркологической службе склонен к морализаторству и жесткому обращению
- Отсутствуют протоколы и инструкции по оказанию наркологической помощи для женщин из числа ПИН/ЛЖВ в период беременности и кормления грудью
- Запрет на ЗТ, в том числе для беременных и с активным туберкулезом.
- Наркология не интегрирована в систему общей медпомощи



# Рекомендации лечение наркозависимости

- Протоколы и стандарты лечения, для женщин ПИН, беременных, кормящих матерей и женщин с маленькими детьми, а также имеющих социально-значимые заболевания (ВИЧ, ТБ, гепатиты);
- Специализированные государственные реабилитационные центры для беременных женщин и женщин с детьми
- Алгоритм оказания помощи, в учреждениях общего профиля. Доп. специалисты - психолог, психотерапевт-нарколог, доверенный врач по ВИЧ/СПИДу
- Пилотные проекты оказания помощи без постановки на учет и ориентированные на нужды пациентов
- Программы ЗТ в качестве пилотного проекта для беременных пациенток, а также для пациенток с открытыми формами ТБ
- Информационная кампанию федерального уровня, способствующую формированию отношения общества к наркомании, как к заболеванию





# **Вовлечение женщин ПИН в программы лечения и реабилитации, низкопороговые программы**

- Количество проектов СВ и низкопороговых служб не соответствует требуемому
- Не готовность наркологической службы создавать СВ для женщин ПИН
- В существующих программах СВ нет специальных услуг для беременных ПИН

## **Рекомендации**

- Признать позитивный опыт программ СВ в РФ
- Увеличить охват программами СВ, открытие новых пунктов
- Система кризисных центров (квартирного типа) для женщин ПИН и для женщин ПИН с детьми, (психологическая, наркологическая и социальная помощь)
- Система кейс-менеджмента, сопровождения конкретного случая, оказывать содействие в получении всех видов помощи



## Консультирование до- и после-теста на антитела к ВИЧ

- Отсутствует система привлечения женщин ПИН для прохождения теста
- Анонимное тестирование зачастую оказывается недоступным
- Низкое качество консультирования. Зачастую пациентов просто ставят в известность "у вас ВИЧ, гепатит...", а анализы берут в обязательном порядке. Формальный характер консультирования.
- Отсутствует консультирования до- и после- теста на ВИЧ в детоксе и реабилитации
- Перебои в поставках тест-систем также снижают доступность тестирования для женщин ПИН.



# Рекомендации до и после тест

- Контроль за выполнением закона, доступ к анонимному тестированию не только декларативно, но и на практике
- Развитие системы автобусов по экспресс-тестированию, а) в удобное для клиентов время б) близко к среде ПИН
- Повысить квалификацию персонала проводящего консультирование. На послетестовом консультировании выявлять причины рискованного поведения и помогать решать проблемы клиента
- Специально оборудованные помещения в Центрах СПИД и других медицинских учреждениях для проведения консультирования



## Профилактика перинатальной передачи ВИЧ от матери к ребенку

- Отсутствие в роддомах (женских консультациях) доверенных врачей по ВИЧ/СПИДу, по работе с ПИН.
- Отсутствие в женских консультациях курсов для ВИЧ+ беременных.
- Нет единой схемы и стандартов в предоставлении ЗГМ
- Кабинеты планирования семьи: нет времени и квалификации для консультирования женщин ПИН ЛЖВ.
- Нет патронажа со стороны Центров СПИД для женщин ЛЖВ ПИН имеющих грудных детей, и как следствие, затруднения в получении терапии в связи с невозможностью посещения Центра



## Рекомендации профилактика перинатальной передачи

- Отработать схемы и стандарты в предоставлении ЗГМ
- Выделение ресурсов для предоставления ЗГМ для ВИЧ-положительных мам
- Внедрить в практику регионов организацию школ пациентов для будущих мам ЛЖВ ПИН,
- Оказать гос. поддержку программ, в рамках которых осуществляется аутрич-работа, выделить ставки социальных работников в центре СПИДа



## Антиретровирусная терапия и формирование приверженности

- Отсутствие времени и возможности мед персонала для работы по приверженности
- Низкий уровень приверженности женщин ЛЖВ ПИН

### Предложения.

- Формирование гос. программ совместной работы Центров СПИД и НКО по приверженности у женщин ЛЖВ ПИН с привлечением равных консультантов, аутрич-работников;
- Реализация государственной программы поддержки Школ пациента, созданной с учетом специфики (отдельно для ПИН), (врачи и равные консультанты из числа наркозависимых и ЛЖВ)
- Повышать квалификацию врачей в вопросах формирования приверженности.



## Репродуктивным здоровье женщин ПИН и их половым партнерам, профилактика и лечение ИППП

- Нет программ работы с партнерами женщин ЛЖВ ПИН.
- Затруднен доступ к услугам по ИППП, анализы платные, как для женщин ПИН, так и их партнеров.
- Отсутствует бесплатная контрацепция.
- Медицинский персонал служб репродуктивного здоровья и дерматовенерологии не понимает природу зависимости
- Убежденность медперсонала что наркозависимая женщина должна сделать аборт.
- Отсутствуют протоколы/стандарты/рекомендации по оказанию помощи в акушерстве, гинекологии, для женщин ЛЖВ ПИН;
- Низкий уровень информированности женщин ПИН в вопросах репродуктивного здоровья



## Рекомендации репродуктивное здоровье женщин ПИН и их половых партнеров, профилактика и лечение ИППП

- Протоколы/стандарты/ по акушерству, гинекологии
- Кабинеты в дерматовенерологической службе, доверенные врачей на базе Центров СПИД с бесплатным обследованием и лечением ИППП;
- Открыть в Центрах СПИД кабинеты по планированию семьи; Проводить обучение женщин - ПИН методам планирования беременности
- Повысить компетенцию акушеров-гинекологов по ведению беременности у женщин ПИН. Проводить работу по формированию более толерантного отношения медперсонала акушерско-гинекологической службы к женщинами ПИН;
- Предоставить женщинам ПИН бесплатную диагностику беременности;
- Организовать проведение бесплатного прерывания нежелательной беременности со сведением к минимуму предварительных условий
- Обеспечить доступность бесплатных презервативов





## Лечение туберкулеза у наркозависимых женщин.

- Нет работающих алгоритмов для наркологической помощи людям с открытой формой туберкулеза (нет условий к содержанию людей с ТБ, в свою очередь в службе ТБ нет наркологических отделений и обученных специалистов).
- Пациенты сообщают о случаях отказа в лечении туберкулеза
- Длительное лечение, приводит к длительной потере связи с детьми.
- Низкая доступность компьютерной томографии для диагностики туберкулеза. Зачастую у ЛЖВ внелегочный туберкулез трудно диагностировать.
- Низкая доступность системы государственной поддержки в связи с лечением туберкулеза и трудность получения группы инвалидности для людей без регистрации и документов;



## Рекомендации лечение туберкулеза у наркозависимых женщин.

- Обеспечить доступность всей необходимой современной терапии туберкулеза.;
- Обеспечить наличие бесплатной компьютерной томографии для всех нуждающихся.
- Обеспечить наркологической помощью зависимых от наркотиков и алкоголя пациентов проходящих лечение туберкулеза;
- Развить систему социальной помощи и сопровождения в туберкулезной службе;
- Развивать практику работы мультипрофессиональных команд для лечения ТБ под наблюдением, стимулирования и формирование приверженности лечению пациентов с помощью минимальных продуктовых наборов;



## Социальная помощь и поддержка женщин ПИН

- Высокий порог сопровождения соц службами. Не берут без документов. Существует запрет на нахождение в состоянии опьянения в таких учреждениях
- Получение материальной помощи связано со сбором огромного количества бумаг; медленное рассмотрение; скромный размер, не более 1 раза в квартал.
- Низкий уровень профподготовки персонала соцзащиты по работе с уязвимыми группами
- Государственные программы оказания правовой помощи не оказывают бесплатных услуг этой категории граждан; Правовая помощь наркозависимым не оказывается
- Пациенты зачастую не знают, куда могут обратиться за социальной помощью. Низкий уровень правовой грамотности у женщин ПИН.



## Рекомендации социальная помощь

- Алгоритмы совместного ведения здравоохранением и социальной защитой на всех этапах: привлечение пациента, детоксикация, реабилитации, социальное сопровождение. Работа социальных служб рассчитанная на весь период социализации пациента.
- Упростить получение субсидий в социальной защите. Назначать пенсии или пособия на время прохождения лечения наркотической и алкогольной зависимости;
- Провести обучение персонала социальных служб работе с уязвимыми группами;
- Признать роль НКО в работе с уязвимыми группами и выделить финансирование для проведения работы по сопровождению и построения цепочек социального сервиса и юридического сопровождения;



## Опыт. Томск.

- 10 лет существования центра, в 2002 году на базе Благотворительного фонда Томск-АнтиСПИД начал работу низкопороговый центр «Наша клиника»
- Понимание, что женщины, употребляющие наркотики, это особая группа, имеющая свои запросы. На базе «Нашей клиники» создан кабинет «Только для женщин», где ежедневно работают кейс-менеджер, равные консультанты, психолог, активистки. При первой встрече выясняются потребности женщин, исходя из них составляется план сопровождения.
- В 2009 году Фонд провел ряд тренингов для акушеров - гинекологов женских консультаций и родильных домов города. Провели 5 обучающих семинаров при поддержке Городского управления здравоохранения. Тренинги для неонатологов (детские врачи с самого рождения ребенка), реаниматологов (обезболивание и наркоз), флебологов (осложнения на сосуды при употреблении ханки и крокодила).
- Разработка и подписание в конце 2011 года «Протокола ведения беременности, родов и послеродового периода у женщин с наркотической зависимостью в Томске». А, в январе 2012 он уже внедрен в практическую работу женских консультаций и родильных домов города.



## Опыт. Набережные Челны.

- 4 года работы. Путь от проведения группы взаимопомощи до приказа Управления министерства здравоохранения РТ о сопровождении и ведении беременных женщин ПИН.
- Начинали с группы, итог - система сопровождения и алгоритм.
- Адвокация- потихоньку наращивали потенциал. Начинали с проведение Круглых столов с привлечением доверенных врачей и приглашением главных врачей СПИД центра, описывали ситуации. Наладилось хорошее взаимодействие с местным УФСКН.
- В апреле 2012 года прошел ТатСАВ (Татарский форум пациентов), В результате после встречи, вышел приказ Минздрава о том, что каждую беременную женщину ПИН следует ставить на специальный учет с особым вниманием и персональным сопровождением. Этот механизм выглядит, как проведение регулярных консилиумов с главным гинекологом города, главным акушером, доверенным наркологом ГНД, гинекологом перинатального центра. Также гинеколог СПИД-центра, который направлял на аборт получил выговор и предупреждение, в результате чего на данный момент отношение к пациентам резко изменилось в лучшую сторону.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

**Е.В.А.**

[evawomennet@gmail.com](mailto:evawomennet@gmail.com)

+79119326788

