

# Результаты оценки проекта «Сохранение и улучшение жизни беременным женщинам и мамам, живущим с ВИЧ и уязвимым к инфекции»

## Информация о проекте

Целью проекта было снижение материнской смертности среди беременных женщин и рожениц, уязвимых к ВИЧ и живущих с инфекцией, а также улучшение их сексуального и репродуктивного здоровья. Проект реализован в период с 02.03.2021 по 31.03.2024 в г. Санкт-Петербурге, в г. Екатеринбурге (Свердловской области) и в Ленинградской области.

**В выборку** вошли 18 респондентов. От каждого из 3 регионов проекта в интервью участвовали: 1 менеджер, 1 равный консультант, 1 медицинский работник из партнерской государственной организации, 3 клиентки. Из 9 клиенток, участвовавших в интервью, 7 живут с ВИЧ-инфекцией и 2 – не имеют диагноза ВИЧ, но относятся к группе риска по контакту.

## Методология оценки

Оценка проводилась путем тематического анализа глубинных интервью. Ограничения исследования заключались в том, что дизайн оценки разрабатывался после завершения проекта, размер выборки клиенток был небольшим, а количественные значения показателей доступны только для непосредственных результатов. Поэтому выводы о достижении социальных результатов сделаны только на основе качественных данных. Достижение долгосрочного социального результата, когда женщины сохраняют здоровье, снижают риск смерти от ВИЧ-инфекции и иных причин, зависит не только от проекта, но и от организаций системы здравоохранения. В рамках оценки невозможно сделать вывод о том, каков объем вклада именно проекта.

## Результаты

В интервью сотрудники проекта и медицинские работники партнерских государственных организаций описали социально-медицинские ситуации, повышающие риск смертности женщин с детьми. Их можно однозначно соотнести с деятельностью по проекту.

<i>Социально-медицинские ситуации, повышающие риск смертности женщин</i>	<i>Услуги по проекту, влияющие на эти ситуации</i>
Крайняя бедность (нищета, препятствующая нормальному питанию и оплате проезда)	Материальная помощь и социально-бытовые услуги (включая предоставление заменителей грудного молока, подгузников, кратковременный присмотр за детьми); Социальная и правовая помощь / маршрутизация в государственные и некоммерческие организации, оказывающие нужные услуги
Ментальные проблемы, включая депрессивное состояние женщины	Консультирование: эмоциональная поддержка (в момент постановки диагноза, принятия диагноза, при переживании страха за передачу ВИЧ ребенку) и придание сил; Обеспечение доступа к медицинской и <u>психологической помощи</u>
Употребление психоактивных вещества (наркотиков и	Консультирование: мотивация к изменению рискованного и/или зависимого поведения

алкоголя), реже упоминается партнерское насилие	
Общая «изношенность» организма (позднее обращение за помощью, прогрессирование ВИЧ-инфекции и других сочетанных диагнозов, таких как гепатит, туберкулез, онкология и пр.)	Консультирование по вопросам жизни с ВИЧ и обучение навыкам заботы о здоровье  Обеспечение доступа к <u>медицинской</u> и психологической помощи
Забота об иждивенцах (детях или родственниках, имеющих зависимости и другие хронические заболевания) в отсутствие поддержки от ближайшего окружения	Материальная помощь и социально-бытовые услуги (включая предоставление заменителей грудного молока, подгузников, кратковременный присмотр за детьми); Социальная и правовая помощь / маршрутизация в государственные и некоммерческие организации, оказывающие нужные услуги; Обучение навыкам ухода за ребенком и организации жизни с ним

Общим фактором, усугубляющим влияние всех перечисленных ситуаций, является низкая ценность своего здоровья в глазах самих клиенток («собственное здоровье – не приоритет»). Комплексное сочетание консультирования и практической помощи в проекте дает клиенткам возможность занять другую позицию в отношении своего здоровья.

Медицинские специалисты отмечают, что услуги проекта помогают женщинам не просто быть приверженными терапии, но и находить личный смысл в заботе о своем здоровье. Уникальность проекта заключается в гибком формате и неформальном характере поддержки, основанной на личном опыте равных консультантов. Благодаря этому проект дополняет и медицинскую помощь, и имеющиеся в СПИД-центрах социальные услуги.

В интервью респонденты описывали изменения, происходящие благодаря услугам проекта: у женщин растет осведомленность о ВИЧ и принципах заботы о своем здоровье и о здоровье ребенка; нормализуется их эмоциональное состояние – снижается выраженность необоснованной тревоги по поводу диагноза и самостигматизации; развиваются навыки обращения за медицинской, психологической и социальной помощью; информированность об источниках такой помощи. Удовлетворяются потребности женщины и ее ребенка в самом необходимом – продуктах питания, средствах на проезд в медицинские учреждения. Женщины с новорожденными детьми адаптируются к роли матери. Женщины, столкнувшиеся с домашним насилием или употребляющие ПАВ понимают проблематичность своей ситуации и знают, куда обратиться за специализированной помощью.

Вследствие этого женщины берут на себя ответственность за безопасность и здоровье свое и ребенка. Они начинают самостоятельно справляться с повседневными задачами, которые перед ними стоят. Это выражается в конкретных поведенческих изменениях: женщины привержены терапии, регулярно наблюдаются у врачей, меняют образ жизни и внедряют в быт привычки, помогающие регулярно принимать АРВТ. В итоге женщины сохраняют здоровье, снижают риск смерти от ВИЧ-инфекции и иных причин.

Дополнительно благополучателями проекта стали дети: благодаря приверженности терапии матерей во время беременности, они рождаются здоровыми (им снимают диагноз

Z20.6: Контакт с больным и возможность заражения вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]) или сохраняют здоровье и снижают риск смерти от ВИЧ, если инфекция им все же передается. Также равные консультанты помогают женщинам с новорожденными детьми адаптироваться к роли матери и маршрутизируют их в организации, оказывающие помощь семьям. Это позволяет рассматривать проект, как базу для смежных проектов, направленных на профилактику социального сиротства в семьях женщин, живущих с ВИЧ.

## **Рекомендации на основе результатов оценки**

### **А) По преодолению медико-социальных ситуаций, повышающих риск смерти**

- Ситуации: «Крайняя бедность (нищета, препятствующая нормальному питанию и оплате проезда)» и «Забота об иждивенцах (детях или родственниках, имеющих зависимости и другие хронические заболевания) в отсутствие социальной поддержки от ближайшего окружения».
  - Подключать дополнительные ресурсы для транспортной помощи: компенсация затрат на бензин РК с личным авто, волонтеры-водители, транспортные карты.
  - Развивать партнерские сети с организациями, оказывающими социальные услуги и прямую материальную помощь, в том числе, неформальными, например, волонтерскими объединениями, общинами при приходях и др.
- Ситуация: «Ментальные проблемы, включая депрессивное состояние женщины»
  - Обеспечить доступ клиенток к услугам независимого психолога и психиатра (оптимально – создать им возможность работать со сложными случаями коллегиально).
  - Проводить скрининг клиенток на послеродовую депрессию с помощью простых инструментов, не требующих компетенций психолога.
- Ситуация: «Употребление психоактивных веществ (наркотиков и алкоголя), партнерское насилие»
  - Развивать компетенции равных консультантов по работе с проблемой партнерского насилия, дать возможность равным консультантам исследовать личное отношение к этим темам и соотнести его с профессиональной позицией.
  - Обеспечить клиенткам доступ к услугам независимого нарколога, а равным консультантам – к супервизиям с ним.
- Ситуация: «Общая «изношенность» организма (позднее обращение за помощью, прогрессирование ВИЧ-инфекции и других сочетанных диагнозов, таких как гепатит, туберкулез, онкология и пр.)»
  - Для профилактики эмоционального выгорания и «свидетельской травмы» в работе с этими клиентами надо обеспечить сотрудникам проекта поддержку: консультации психолога и практико-ориентированные супервизии. В этих мероприятиях сотрудникам важен акцент на выстраивание границ между работой и личной жизнью, между профессиональной позицией и личным опытом.
  - Развивать компетенции равных консультантов по теме контрацепции, т.к. клиенткам сложнее всего дается внедрение в жизнь этих навыков, ключевых для профилактики многих инфекционных заболеваний.

### **Б) Дополнительные рекомендации**

- Работа с матерями и детьми
  - Разработать тренинг о раскрытии диагноза и развитии приверженности у детей и подростков, т.к. женщины запрашивают такую помощь для старших детей.
  - Привлекать равных консультантов с опытом воспитания детей, которые живут с ВИЧ-инфекцией. Они могут делиться опытом, как развивать приверженность терапии у детей по мере их взросления, объяснять им суть заболевания, а также справляться с чувством вины и другими переживаниями, связанными с этой ситуацией.
- Мониторинг и оценка результативности проекта
  - Для дальнейшей оценки долгосрочных социальных результатов можно проанализировать региональную статистику по детям, инфицированным ВИЧ, в динамике с начала работы проекта в регионе по текущий момент.
  - Разработать показатели к социальным результатам и начать их пилотирование в работе с клиентками, которые получают комплексное сопровождение.
  - Продолжить лонгитюдное наблюдение за изменениями в жизни клиенток и их детей, которые уже находились на длительном сопровождении в проекте.

Исполнитель: Татьяна Арчакова,  
психолог-методист, член Ассоциации специалистов по оценке программ и проектов  
(АСОПП)

*«Услышать от человека здесь и сейчас, как он решает ту же проблему, с которой столкнулся ты, внушает оптимизм. Потому что, как мы знаем, это диагноз такой, который вызывает у человека стресс. И время его принятия довольно длительное.»*

—

*«Меня и про Боткина консультировали. Успокоили, что там врачи хорошие. Что у них грандиозный опыт. Были страхи по этому поводу - рожать в инфекционной больнице. Я же не знаю, кого и с чем туда привезут... Потом поняла, что не нужно бояться, наоборот, там люди с опытом многолетним и знают, с чем имеют дело.»*

—

*«Пила я терапию до нее, скажем так, неважно. Но она не уставала мне напоминать, что даже в сложных ситуациях нельзя забывать про таблетки. Когда у меня муж употреблял, были моменты, я могла опоздать с приемом или вообще забыть. Она все время меня возвращала к тому, что это самое важное, нельзя об этом забывать. Ведь, если со мной что-то случится, никто моей дочери не поможет.»*