



Аналитический отчет

по исполнению государственного контракта № 0356200006718000111.

Целевой группой социального сопровождения в соответствии с техническим заданием, являлись ВИЧ-инфицированные беременные женщины Пермского края. Социальное сопровождение ВИЧ-инфицированных беременных женщин проводилось на базе Некоммерческого партнерства «Антинаркотические программы» и ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ». Социальное сопровождение ВИЧ-инфицированных беременных женщин проводилось на условиях добровольности.

В качестве консультантов выступали 3 «равных» консультанта НП «Антинаркотические программы», прошедшие соответствующее обучение.

Социальным сопровождением было охвачено 54 ВИЧ-инфицированные беременные женщины, проживающие в Пермском крае, состоящие на учете в ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ» и имеющие иммуноблот, который использовался как кодовое слово (Приложение №1).

Целью социального сопровождения ВИЧ-инфицированных беременных женщин являлось развитие приверженности диспансеризации и лечению, социальная поддержка, повышение эффективности лечебно-профилактических мероприятий, профилактика схода с терапии по немедицинским причинам формирование осознанного отношения к здоровью, мотивации к приему терапии; формирование у ВИЧ-инфицированных беременных женщин практических навыков приема лекарств (в том числе, навыков, связанных с распорядком дня, питанием, привычками, а также с самоконтролем и самопомощью).

Мероприятия по социальному сопровождению 54-х ВИЧ-инфицированных беременных женщин включали в себя социально-правовое консультирование по вопросам немедицинского (неклинического) характера и консультирование по вопросам жизни с ВИЧ, преодоления сложностей, связанных с ВИЧ-статусом, так находящаяся на социальном сопровождении Наталья (ИБ 6730), срок

беременности 5 месяцев, во время общения по телефону обратилась с проблемой: у неё произошел наркотический срыв. Наталья попросила помощи, конкретно узнать могут ли её взять в наркологию, на Чайковского, или в реабилитационный центр. Сама Наталья живет в Перми, а прописана в Краснокамске, направление в наркологию ей могли выдать только месту прописки. При этом пациентка не хотела быть поставлена на наркологический учет. Консультант созвонилась с представителями двух Христианских реабилитационных центров. В одном из которых побоялись взять беременную, так как центр находится далеко от города и там нет медицинского персонала. А во втором центре, который находится в черте города, согласились взять на реабилитацию. На следующий день, Наталью разместили в реабилитации. Также она выразила согласие на дальнейшее социальное сопровождение.

Анна (ИБ 33980) приехала в г.Пермь из края и проживает с молодым человеком, который работает вахтами и часто и долго отсутствует. Родные, и молодой человек не знают о диагнозе. Боится сказать. Вплоть до 9 месяца беременности у Анны была определяемая вирусная нагрузка, что свидетельствовало о её не приверженности к приему АРВ-терапии. Со стороны консультантов была проведена разъяснительная работа о важности приема терапии и приверженности к лечению. Были разъяснены все риски которым она подвергает будущего ребенка. Анну взяли на особый контроль. Было предложено напоминать по телефону о приеме терапии, что в последующем и осуществлялось вплоть до самых родов.

После родов у Анны возникли новые трудности. Ей сообщили, что необходимо продолжить лечение её и ребенка, но уже в другом медицинском учреждении. Анна сказала, что она хочет написать отказ по причине того что у родственников могут возникнуть дополнительные вопросы и её диагноз станет известным. Консультанту потребовалась консультация врача-педиатра СПИД-центра. После консультации Анна согласилась продолжать лечение и подписала согласие на дальнейшее социальное сопровождение.

Кроме того, в ходе сопровождения проводилось:

консультирование по вопросам приверженности лечению (схода с терапии) на доступном для клиента языке и с учетом успешного личного опыта равного консультанта;

информирование об услугах и мерах социальной поддержки;

содействие социальной адаптации и реабилитации ВИЧ-инфицированных беременных женщин – посредством участия в группах взаимопомощи и в неформальных мероприятиях;

активное предоставление информации, напоминание о визите к врачу и др. удобным для клиентов дистанционным способом (телефон, смс, e-mail).

В ходе выполнения госконтракта была проведена специализированная «Школа пациента» для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которая состоялась 17 ноября 2018 года на базе НП «Антинаркотические программы». Находящиеся на социальном сопровождении ВИЧ-инфицированных беременных женщин были проинформированы о мероприятии очно и по телефону. В «Школе пациента» приняли участие 4 ВИЧ-инфицированные беременные женщины, состоящие на сопровождении (прилагается электронная база данных).

Дистанционное консультирование было организовано по специальной телефонной "горячей" линии №89197031794. Дистанционным консультированием воспользовались 22 ВИЧ-инфицированные беременные женщины (41%).

В ходе социального сопровождения проводилось анкетирование ВИЧ-инфицированных беременных женщин с целью выявления их потребности в получении необходимой помощи. Результаты опроса представлены в следующей таблице:

Приняли участие в анкетировании	54
Сталкиваются с трудностями в последнее время:	
испытывают сложные отношения в семье	6 (11%)
Сложные отношения с друзьями и близкими	4 (7%)
Испытывают сложность с подбором роддома	4 (7%)
Столкнулись с некорректным поведением медработников в женской консультации	11 (20%)

Запись на прием к врачу-инфекционисту	37 (69%)
Другие трудности:	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Побочки» от терапии, а по анализам все хорошо 2. Сложность принимать вовремя препараты. 3. Прописка в Лысьве, нет постоянного инфекциониста. 4. Потребность в том чтобы стоматолог осуществлял лечение, а не только осмотр.
Хотели бы получить ответы на вопросы:	
Вопросы, связанные с выявлением статуса новорожденного от вируса ВИЧ	23 (43%)
Как родить здорового ребенка при ВИЧ-инфекции	23 (43%)
Почему надо принимать АРВ терапию во время беременности	20 (37%)
Почему опасно прерывать прием терапии во время беременности	19 (35%)
Побочные эффекты от АРВ терапии и как их преодолеть, если они появились	23 (43%)
Что делать если вас положат в коридоре родильного отделения	31 (57%)
Нахождение в родильном доме в родовом и послеродовом периоде	11 (20%)
Хотели бы получить помощь в форме:	
Онлайн консультирование через интернет	19 (35%)
Индивидуальные консультации	30 (56%)
Групповое обсуждение проблем с участием специалистов (медиков, юристов,	31 (57%)

психологов) на "Школе пациентов" для будущих мам	
Группа психологической поддержки	20 (37%)
Телефон "Горячая линия"	31 (57%)
Консультация для ленов моей семьи и близких	4 (7%)
Доставка АРВ терапии на дом	26 (48%)
Хотели бы воспользоваться помощью специалистов:	
Юрист	14 (26%)
Психолог	19 (35%)
Врач-инфекционист	37 (69%)
Равный консультант	27 (50%)
Социальный работник	12 (22%)

Таким образом, наиболее востребованными специалистами, в чьей помощи нуждаются ВИЧ-инфицированные беременные женщины, являются врач-инфекционист и равный консультант.

В ходе социального сопровождения ВИЧ-инфицированные беременные женщины высказывали следующие трудности, с которыми они сталкиваются при посещении Центра СПИД:

	Высказанная трудность	Предлагаемые пути решения
1.	Трудно записаться к врачу-инфекционисту. Запись в окне регистратуры заканчивается очень быстро, часто к 9 утра она разобрана. Две телефонные линии, предоставленные для записи, часто перегружены. Дозвониться очень сложно.	1. Сделать отдельный день или отдельные часы приема у врача-инфекциониста для приема беременных. 2. Выдача врачом-инфекционистом талонов на следующее посещение.

2.	Проблема у только что родивших женщин приехать в центр для сдачи анализов и получения терапии.	Данную проблему предложено решить посредством осуществления сопровождения беременных женщин в послеродовом периоде на основании соглашения доставлять терапию на дом.
3.	Длительное пребывание в очереди в процедурный кабинет для сдачи анализов, вызывает дополнительную нервозность и страх заражения инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем.	Предлагается принимать беременных без очереди. Это сократит время нахождения беременных в СПИД-центре, а также возможно обезопасит от инфекций

Вышеперечисленные мероприятия направлены на то чтобы у беременной женщины сократилось время пребывания в общественном месте, а также для того чтобы это было удобно для её повседневной деятельности.

В соответствии с техническим заданием расходы на реализацию мероприятий включали в себя следующие затраты: оплата труда работников, включая все выплаты и налоги; канцелярские товары, расходные материалы; затраты на подготовку анкет и направлений, информационных материалов, банковские расходы и расходы на телефонную связь, транспортные расходы, связанные с реализацией социального сопровождения ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

Директор НП «Антинаркотические программы»



К. П. Малышев