

Комплексное решение вопросов ВИЧ/СПИДа
и сексуального и репродуктивного здоровья

Путь

К интеграции

изучение проблемы на
примере Кении

Антиретровирусная терапия в рамках
услуг сексуального и репродуктивного
здоровья:

от традиционной роли к новаторству



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNICEF
UNEP
UNFPA
UNFPA



IPPF

UNDOC
UNESCO
WORLD BANK

© 2009 ВОЗ, ЮНПФА, ЮНЭЙДС, МФПР

Правовое предупреждение

Все права защищены. Издатели охотно откликаются на просьбы разрешить перевод, адаптацию или воспроизведение материала, содержащегося в настоящей публикации, в целях информирования провайдеров медицинских услуг, пациентов и общественности, а также улучшения сексуального и репродуктивного здоровья, ухода и лечения при ВИЧ/СПИД. Запросы необходимо направлять по следующим адресам: для ВОЗ — WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (факс: +41 22 7914806; электронная почта permissions@who.int); для ЮНФПА — UNFPA, 220 East 42nd Street, New York, NY 10017, USA (тел.: +1 212 297 5000; электронная почта info@unfpa.org); для ЮНЭЙДС — UNAIDS, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3666; электронная почта unaids@unaids.org); для МФПР — IPPF, 4 Newhams Row, London, SE1 3UZ, United Kingdom (факс: +44 207 939 8300; электронная почта HIVinfo@ippf.org). Символика ВОЗ, ЮНПФА, ЮНЭЙДС и МФПР может использоваться лишь при наличии разрешения на перевод, адаптацию и переиздание.

Перевод, адаптация и воспроизведение материалов настоящей публикации может осуществляться без получения разрешения обладателей прав при условии, что они не будут использоваться в любых коммерческих или рекламных целях и при условии, что они не будут использовать эмблему подготовивших издание организаций, а также укажут оригинальный источник согласно представленной ниже ссылке. Организации не принимают на себя никакой ответственности за любые переводы, адаптации и воспроизведения данной публикации, опубликованные другими лицами. Издатели просят предоставлять им печатные и электронные копии всех переводов, адаптаций и воспроизведений настоящей публикации.

Переведено Merrill Brink от имени IPPF и проверено UNPFA.

Упоминание конкретных компаний или некоторых изготовителей продукции не означает, что издательские организации отдают им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте, или рекомендуют их к использованию. За исключением ошибок и упущений, наименования патентованной продукции выделяются начальными заглавными буквами.

Издатели приняли все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако публикуемый материал распространяется без какой-либо гарантии, явно выраженной или подразумеваемой. Ответственность за интерпретацию и использование данного материала несет читатель. Ни при каких обстоятельствах ЮНПФА, ЮНЭЙДС, МФПР не несут ответственности за ущерб, возникший в результате использования настоящей публикации.

Материалы, представленные в настоящей публикации, могут не всегда отражать мнения или официальную политику ВОЗ, ЮНПФА, ЮНЭЙДС, и МФПР.

Предлагаемая ссылка на оригинальное издание для неофициальных переводов или адаптаций настоящего издания:

Комплексное решение вопросов ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья, путь к интеграции: изучение проблемы на примере Кении. Подготовлено и издано ВОЗ, ЮНПФА, ЮНЭЙДС, МФПР, 2009 г.

Благодарности	2
Список сокращений	2

Комплексное решение вопросов ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья

Международные обязательства по укреплению взаимосвязей	3
Определение и решение проблем	4
Соответствующие руководства	4
От теории к практике	5

Изучение проблемы на примере Кении

Проведение антиретровирусного лечения в рамках услуг сексуального и репродуктивного здоровья: от традиционной роли к новаторству	6
Взаимосвязь потребностей в медицинском обслуживании: мейнстриминг ВИЧ/СПИД	7
Добровольное консультирование и тестирование: сложные и деликатные вопросы	8
Накуру: модель интегрированных услуг	9
Уход без преград: выездная работа с населением	10
Антиретровирусная терапия: подготовка и лечение	12
Перенос лечения на амбулаторный этап: последующий уход и поддержка	13
Молодежные службы: настоятельная необходимость	14
Политико-правовая среда: дополнительные ограничения	15
Стабильность работы: на грани выживания	16
Вероятное, возможное и практически осуществимое: выводы и заключения	18
Координаты для получения дополнительной информации:	20
Примечания	20

Благодарности

Данное исследование является частью серии совместных публикаций ВОЗ, ЮНПФА, ЮНЭЙДС и МФПР по вопросам укрепления взаимосвязи между вопросами ВИЧ/СПИД и сексуального и репродуктивного здоровья. Настоящий документ основан на исследованиях в рамках конкретной страны и является результатом совместных усилий национальных экспертов и группы специалистов по здравоохранению ЮНПФА, ВОЗ, МФПР и ЮНЭЙДС. Подготовившие издание организации хотели бы поблагодарить всех своих партнеров за проведенные исследования, критический обзор многочисленных рабочих материалов и ценные рекомендации на всех этапах.

Особую признательность хотелось бы выразить следующим лицам, внесшим важный вклад в подготовку данной публикации:

Основной автор: Сьюзен Армстронг.

Основные участники: Питер Вейс (ВОЗ), Линн Коллинз (ЮНПФА) и Кевин Осборн (МФПР).

Рецензенты: От «Обеспечение здоровья семьи — Кения»: Линус Эттьянг, Эстер Мукето, Руфус Мурерва и Джоаким Осур. От ВОЗ: Кэтрин д'Аркангес, Манджула Лусти-Нарасимхан, Майкл Мбизво, Жос Перрьерен и Пол ван Лоок. От ЮНПФА: Рамиз Алакбаров, Хедия Бельхадж, ИВ Бержевэн, Кристина Бьерринг, Акинъеле Э. Диаро, Джосиан Кхоури, Стив Краус, Кемаль Мустафа, Алексей Ситрук и Сильвия Вонг. От ЮНЭЙДС: Аниндия Чаттерджи, Барбара де Зальдуондо, Эмма Фоулдз и Махеш Махалингам. От МФПР: Энди Гуиз, Джонатан Гопкинс, Вилфред Очан и Эйл Троссеро.

Список сокращений

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
МФПР	Международная федерация планируемого родительства
НОТС	Немецкое общество по техническому сотрудничеству
ОЗСК	«Обеспечение здоровья семьи — Кения»
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
НОТСЮНГАСС	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНПФА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВЧ/СПИДу

Комплексное решение вопросов ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья

Как правило, ВИЧ-инфекция передается половым путем или связана с беременностью, родами и грудным вскармливанием — все это фундаментальные элементы обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья. Кроме того, проблемы с сексуальным и репродуктивным здоровьем во многом вызваны теми же коренными причинами, что и ВИЧ/СПИД, такими, как бедность, гендерное неравенство, стигматизация и дискриминация, а также маргинализация уязвимых групп. Несмотря на это, услуги сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИД, как правило, до сих пор существуют в виде отдельных, вертикально организованных программ.

Международные обязательства по укреплению взаимосвязей

Базовые элементы

Чтобы проинформировать общественность о насущной необходимости установления более широкой взаимосвязи между вопросами борьбы с ВИЧ/СПИДом и обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья, ЮНФПА и ЮНЭЙДС в сотрудничестве со международной общественной организацией Family Care International провели в июне 2004 г. консультативную встречу на высоком уровне с участием министров и парламентариев со всего мира, послов, руководства Организации Объединенных Наций и других международных организаций, неправительственных организаций и организаций-доноров, а также молодежи и людей, живущих с ВИЧ. Встреча приняла «*Нью-Йоркский призыв к обязательству «Связывая ВИЧ/СПИД с сексуальным и репродуктивным здоровьем»*»¹, который призывает сообщества, занимающиеся вопросами ВИЧ/СПИД и сексуального и репродуктивного здоровья, продумать, как можно улучшить взаимодействие между ними.

Более ранняя встреча, проводившаяся по инициативе ВОЗ и ЮНПФА в Глионе, Швейцария, в мае 2004 г., была посвящена значению планирования семьи для сокращения ВИЧ-инфекции среди женщин и детей. Конференция приняла «*Лионский призыв к действию в области планирования семьи и борьбы с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа среди женщин и детей*»².

В декабре 2005 г. была созвана международная конференция партнерских организаций, призванная обсудить прогресс в деле реализации комплексного подхода к профилактике передачи вируса от матери ребенку. Эта консультативная встреча также подчеркнула важность взаимодействия служб, занимающихся вопросами ВИЧ/СПИДа

и сексуального и репродуктивного здоровья, и приняла «*Призыв к действию: на пути к поколению, свободному от ВИЧ и СПИДа*»³. Аналогичными вопросами также занималась последняя по времени консультативная встреча, состоявшаяся в Йоханнесбурге в ноябре 2007 г., которая приняла «*Консенсусное заявление: Достижение всеобщего доступа к комплексным услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку*»⁴.

Комплексное решение вопросов ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья был о включено в качестве одного из важнейших действий в сфере политики по профилактике ВИЧ в Позиционный документ по вопросам политики ЮНЭЙДС «*Усиление профилактики ВИЧ*», подготовленный в 2005 г.⁵

Основа для всеобщего доступа

Кульминацией указанных выше заявлений стала Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу, подготовленная в 2006 г. по итогам специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, которая также подчеркнула жизненную важность комплексного решения вопросов ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья⁶. Вслед за заявлением членов «Большой восьмерки»¹, а затем и глав государств и правительств на Всемирном Саммите ООН 2005 г. Секретариат ЮНЭЙДС и его партнерские организации разрабатывали концепцию и систему обеспечения к 2010 г. всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ/СПИДом⁷. Усилия по обеспечению всеобщего доступа подчеркивают важность усиления взаимосвязи между вопросами борьбы с ВИЧ/СПИДом и обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья.

¹ Саммиты «Большой восьмерки»: С 1975 г. главы государств или правительств крупнейших промышленно развитых демократических государств проводят ежегодные встречи, чтобы обсудить важнейшие экономические и политические проблемы, стоящие перед их странами и международным сообществом в целом. К странам «Большой восьмерки» относятся Франция, США, Великобритания, Германия, Япония, Италия, Канада и Российская Федерация.

Потенциальное преимущество от установления связей между ВИЧ/СПИД и сексуальным и репродуктивным здоровьем:

- улучшение доступа к услугам, занимающимся вопросами ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья;
- увеличение масштабов работы соответствующих служб;
- улучшение работы служб, занимающихся вопросами сексуального и репродуктивного здоровья, адаптированных к нуждам как мужчин, так и женщин, живущих с ВИЧ;
- снижение стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ/СПИДом;
- расширение охвата маргинализированных групп населения и групп, которым оказывается недостаточная помощь, включая коммерческих секс-работников, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, практикующих секс с мужчинами;
- двойная защита от нежелательной беременности и инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ;
- повышение качества ухода;
- повышение эффективности и действенности программ^{viii}.

Комплексное решение вопросов ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья также позволяет ускорить достижение целей, установленных Международной конференцией по народонаселению и развитию^{ix} и Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия^x, особенно тех, где речь идет о сокращении бедности, обеспечении гендерного равенства и повышении роли женщин, охране материнства, борьбе с ВИЧ/СПИДом и получении всеобщего доступа к обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья.

Определение и решение проблем

Установление взаимосвязи между политикой и услугами в области ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья порождает много трудностей для тех, кто непосредственно решает вопросы планирования и оказания медицинских услуг. К числу этих трудностей относятся^{xi}:

- принятие мер к тому, чтобы интеграция не перегрузила существующие службы, ухудшив качество услуг; забота о том, чтобы такая интеграция действительно повысила качество оказываемой медицинской помощи;
- возросшая нагрузка на сотрудников, принявших на себя новые обязанности;
- первоначальный рост затрат, на организации интегрированных услуг и подготовку персонала;
- борьба со стигматизацией и дискриминацией со стороны и по отношению к медицинским учреждениям, что может снизить эффективность

интегрированных услуг независимо от их эффективности в других отношениях;

- адаптация услуг с целью привлечения мужчин и молодых людей, склонных считать сексуальное и репродуктивное здоровье, и в особенности планирование семьи, «женским делом»;
- необходимость дойти до наиболее уязвимых групп, наименее склонных обращаться за подобными услугами — например, до молодежи;
- организация специальной подготовки с последующим оказанием помощи персоналу в целях эффективного решения сложных проблем сексуального и репродуктивного здоровья ВИЧ-положительных людей;
- необходимость убедить финансирующие организации в потребности перехода от параллельных услуг к интегрированным и обеспечить поддержку интегрированной политики и услуг.

Соответствующие руководства

МФПР, ЮНПФА, ЮНЭЙДС и ВОЗ подготовили несколько руководств по комплексному подходу к решению вопросов ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья. Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ/СПИД:

- *Рамки приоритетных связей*^{xii}
- *Связь между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ/СПИД – список с аннотациями*^{xiii}
- *Сексуальное и репродуктивное здоровье у женщин, живущих с ВИЧ/СПИД – рекомендации по уходу, лечению и оказанию поддержки женщинам, живущим с ВИЧ/СПИД, а также их детям, в учреждениях с ограниченными ресурсами*^{xiv}
- *Внедрение бесплатного консультирования и тестирования на ВИЧ в учреждениях,*

занимающихся репродуктивным здоровьем – поэтапные рекомендации для составителей программ, управляющих и поставщиков услуг^{xv}

- *Обеспечение необходимого сексуального и репродуктивного здоровья для людей, живущих с ВИЧ*^{xvi}
- *Пути к интеграции — серия работ для изучения проблемы установления связей и интеграции услуг на примере опыта различных государств*^{xvii}
- *Выбор партнеров и планирование семьи для людей, живущих с ВИЧ – инструмент для консультирования*^{xviii}
- *Инструмент для экспресс-оценки связей в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ: общее руководство*^{xix}

От теории к практике

Процесс установления связей между ВИЧ/СПИДом и сексуальным и репродуктивным здоровьем должен действовать в обоих направлениях: это означает, что традиционные услуги, занимающиеся вопросами сексуального и репродуктивного здоровья, должны быть интегрированы в программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, а программы по противодействию эпидемии СПИДа должны включать в себя более общие услуги, касающиеся вопросов сексуального и репродуктивного здоровья. Несмотря на широкое признание того факта, что подобная интеграция окажется благоприятной для пациентов, имеющиеся публикации содержат лишь ограниченные данные относительно его реального положительного эффекта, осуществимости, стоимости и влияния на систему здравоохранения.

Данная публикация представляет лишь одно из серии исследований в рамках отдельных стран, различающихся по своей системе здравоохранения, социально-экономическому развитию и культурным корням, стран с совершенно различными правовыми системами и медико-санитарной ситуацией, а также различными отправными точками в попытках укрепить интеграцию между борьбой с ВИЧ/СПИДом и обеспечением сексуального и репродуктивного здоровья.

Представленные в этой серии исследования реальных ситуаций были отобраны для того, чтобы проиллюстрировать подобное двустороннее встречное движение и отобразить разнообразие моделей интеграции. Хотя эти исследования в основном освещают оказание услуг как таковых, с точки зрения взаимосвязей важными также являются вопросы построения структур/систем и политики. Данные исследования не ставят своей целью подробный анализ недостатков описываемых программ и не претендуют на отображение «передового опыта», но призваны дать общее представление о том, почему и кем принималось решение об интеграции и какие действия понадобились для его реализации. Авторы ставят перед собой задачу поделиться частью имеющегося опыта и полученных выводов с теми, кто собирается предпринять шаги по укреплению интеграции этих двух областей системы здравоохранения. Это реальный, практический опыт, отражающий важные достижения, но также описывающий вполне реальные ограничения и недостатки. Один из подобных недостатков связан с применяемой в настоящее время терминологией. В настоящее время не существует международно признанного определения терминов «взаимосвязи», «мейнстриминг» и «интеграция» в контексте ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья. В данных исследованиях различные организации временами по-разному используют эти термины в той или иной ситуации. В работе предлагаются нижеследующие определения, но при этом отмечается, что различные партнерские организации не использовали их последовательным образом:

Мейнстриминг

Мейнстриминг ВИЧ/СПИД означает, что все секторы и организации определяют, каким образом их сектор или их действия вызывают распространение ВИЧ или способствуют ему; каким образом эпидемия может повлиять на достижение их целей и задач, на выполнение программ; в чем соответствующий сектор/организация имеет относительное преимущество в плане ответных мер для противодействия распространению ВИЧ и смягчения последствий эпидемии — а затем предпринимают соответствующие действия.

Взаимосвязи

Стратегическая, программная синергия, синергия услуг и пропаганды в вопросах борьбы с ВИЧ/СПИДом и обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья.

Интеграция

Относится к различным видам услуг и практических программ в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья, которые могут объединить усилия для достижения совместных результатов. Сюда можно отнести и перенаправление пациентов из одной службы в другую. В основе такого подхода лежит необходимость создания комплексных услуг.

Изучение проблемы на примере Кении

Краткая демографическая статистика

Расчетная численность населения (2005 г.)	34 256 000
Взрослое население в возрасте от 15 до 49 лет (2005 г.)	16 662 000
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	
Мужчины	51 год
Женщины	50 лет
Общий коэффициент рождаемости (2005 г.)	39,5 на 1000 чел.
Специальный коэффициент рождаемости (2004 г.)	5
Показатель распространенности ВИЧ среди взрослого населения в возрасте от 15 до 49 лет (2005 г.)	6,1% (5,2 – 7,0%)
Расчетное количество людей, живущих с ВИЧ (2005 г.)	1 300 000
Расчетное количество взрослых от 15 лет и старше, живущих с ВИЧ (2005 г.)	1 200 000
Расчетное количество женщин от 15 лет и старше, живущих с ВИЧ (2005 г.)	740 000
Случаи смерти вследствие СПИДа (2005 г.)	140 000
Расчетное количество взрослых, нуждающихся в антиретровирусной терапии (2005 г.)	240 000
Расчетное количество взрослых, получающих антиретровирусную терапию (2005 г.)	66 000
Доля молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, использовавших презерватив в последний раз, когда они имели сексуальную связь со случайным партнером:	
Мужчины	47%
Женщины	25%
Доля молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, имевших сексуальную связь до достижения 15-летнего возраста:	
Мужчины	30,9%
Женщины	14,5%
Коэффициент использования противозачаточных средств (2003 г.)	39,3%
Роды, принятые квалифицированным медицинским персоналом (2003 г.)	42%

Источники: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections. UNAIDS, UNICEF, WHO: Доступно по адресу: www.who.int и www.unaids.org/ru/CountryResponses/Countries/kenya.asp: Информация по Кении, май 2007²⁴ (с конца июля 2008 г. ищите на сайте ЮНЭЙДС новую информацию).

Проведение антиретровирусного лечения в рамках услуг сексуального и репродуктивного здоровья: от традиционной роли к новаторству

Зарегистрированная в 1962 г. ассоциация под названием «Обеспечение здоровья семьи — Кения» (ОЗСК) является членом МФПР и вторым по величине поставщиком противозачаточных средств в Кении после правительства этой страны.

ОЗСК выросла из низового движения, созданного в 1950-х годах группой людей, обеспокоенных влиянием на развитие Кении высокого уровня рождаемости. Для пропаганды планирования семьи на низовом уровне оно сформировало целую сеть добровольцев.

На сегодняшний день ОЗСК остается неправительственной организацией, работой которой до сих пор руководят добровольцы — в отделениях по всей Кении их насчитывается около 5 тыс. Политику ОЗСК определяет ежегодная конференция делегатов, состоящая из представителей низовых организаций. Чтобы гарантировать представленность всех заинтересованных сторон и учет их интересов, существует положение, что по меньшей мере половину делегатов должны составлять женщины и что каждое отделение должно направлять представителя молодежи для представления интересов группы своих ровесников.

ОЗСК имеет по стране девять клиник, обслуживающих около 120 тыс. пациентов в год. За прошедшие годы эти клиники изменили свои программы и вместо базовых услуг по планированию семьи оказывают более комплексные услуги для обеспечения здоровья всей семьи с упором на сексуальное и репродуктивное здоровье. Инфраструктура здравоохранения в Кении чрезвычайно неразвита, и во многих местах клиника ОЗСК является одним из немногих имеющихся учреждений здравоохранения, поэтому Ассоциация тесно сотрудничает с Министерством здравоохранения с тем, чтобы расширить охват населения. По мере распространения эпидемии СПИД клиники ОЗСК стали все больше и больше привлекаться к оказанию услуг для людей, живущих с ВИЧ.

ОЗСК начала официально работать в области ВИЧ/СПИДа в 1999 г., что совпало по времени с заявлением президента Кении о том, что СПИД является «общенациональным бедствием»^{xxi}. Изучив сферы, где традиционные услуги сексуального и репродуктивного здоровья и услуги по противодействию ВИЧ/СПИДу частично совпадали, Ассоциация, исходя из пропускной способности и ресурсов каждой клиники, приняла конкретные решения о том, какие услуги по противодействию ВИЧ/СПИДу они могут обеспечить. В настоящее время:

- восемь из девяти клиник ОЗСК проводят добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ;
- все клиники предлагают программы, ставящие своей целью профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку в рамках услуг по охране материнского здоровья;
- пять из девяти клиник предлагают антиретровирусную терапию людям, живущим с ВИЧ.

Осуществляемая ОЗСК программа антиретровирусной терапии является частью проекта «Модели лечения», запущенного НОТС, которое сотрудничает с МФПР в разработке моделей интеграции противодействия ВИЧ/СПИДу и обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья^{xxii}. Программа ОЗСК является передовой в этой области, предлагая антиретровирусную терапию в рамках услуг сексуального и репродуктивного здоровья.

Взаимосвязь потребностей в медицинском обслуживании: мейнстриминг ВИЧ/СПИД

Подростковая беременность представляет серьезную проблему, а материнская смертность остается чрезвычайно высокой — 560 смертей на 100 тыс. живорождений^{xxiii}. Кроме того, беспокойство вызывает высокий коэффициент заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, что повышает риск передачи ВИЧ. Для достижения реального прогресса на каждом направлении, услуги по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и противодействию ВИЧ/СПИДу должны шагать в ногу. Это требует изменения привычного образа мышления как провайдеров, так и финансирующих организаций — в том смысле, что проблемы сексуального и репродуктивного здоровья и противодействия ВИЧ/СПИДу являются взаимосвязанными и должны, следовательно, решаться на основе комплексного подхода.

Добровольное консультирование и тестирование: сложные и деликатные вопросы

Расширение доступа

Общественные организации признали важность расширения доступа к услугам добровольного консультирования и тестирования по инициативе пациента, и медицинские учреждения ОЗСК наилучшим образом для этого подошли: Ассоциация уже проводила лечение инфекций, передаваемых половым путем, и оппортунистических инфекций и считала, что располагает необходимыми площадями и соответствующим персоналом для проведения добровольного консультирования и тестирования. Она направила значительное количество медсестер, специализирующихся на планировании семьи на обучение для последующей работы в качестве консультантов по добровольному консультированию и тестированию, подготовила лаборантов для проведения анализов и с 2001 г. стала проводить в своих клиниках бесплатное добровольное консультирование и тестирование.

Разработка политики

При создании службы добровольного консультирования и тестирования ОЗСК пришлось также изучить и разработать политику в отношении таких важных и деликатных вопросов, как:

- конфиденциальность;
- информированное согласие;
- обеспечение защиты частной жизни пациентов при посещении клиники;
- порядок сообщения пациентам положительного результата тестирования;
- получение согласия родителей в тех случаях, когда несовершеннолетние желают пройти добровольное консультирование и тестирование.

Некоторые из этих вопросов являются особенно сложными и деликатными.

Например, раскрытие информации о ВИЧ-статусе может повысить риск насилия и стигматизации, особенно в отношении молодых женщин, и это дополнительный фактор, который должны учесть учреждения здравоохранения. Разработанная ОЗСК политика соответствует Национальной программе по борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения, посредством которой контролируется работа медицинских служб Кении, занимающихся ВИЧ.

Расширяющаяся база пациентов

По мере распространения информации об услуге ОЗСК столкнулась с тем, что наряду с постоянно растущим спросом на консультирование и тестирование на ВИЧ растет и спрос на предлагаемые в ее клиниках услуги по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья. Что особенно важно, это дало возможность привести в клиники мужчин. Вскоре Ассоциация выяснила, что в некоторых клиниках ее постоянные сотрудники работают с перегрузкой, и была вынуждена нанять дополнительный персонал.

Удовлетворение потребностей молодежи

ОЗСК располагает несколькими молодежными центрами, которые имеют в своем составе библиотеки, обеспечивают различные виды отдыха, проводят профессиональное обучение, а также добровольное консультирование и тестирование. Здесь молодежь любого возраста может получать консультации по ВИЧ, однако в соответствии с национальным законодательством для тестирования на ВИЧ лица моложе 15 лет должны получить согласие родителя или опекуна.

В 2005 г. четверо молодых людей, уже имеющих опыт обучения сверстниками в

области сексуального и репродуктивного здоровья, прошли подготовку по проведению добровольного консультирования и тестирования. Вскоре стало очевидным, что более широкое информирование общественности порождает растущий спрос, так что для удовлетворения этого спроса было необходимо обеспечить расширение объема предлагаемых услуг. По своей собственной инициативе Ассоциация создала выездную службу консультирования и тестирования на ВИЧ, действующую на местах по меньшей мере дважды в месяц, в том числе, при отсутствии подходящего помещения, на базе мобильного госпиталя.

Главной задачей выездной службы является содействие ответственному сексуальному поведению молодежи — таким образом, добровольное консультирование и тестирование рассматриваются как часть более широкой кампании по обеспечению молодежи услугами в области сексуального и репродуктивного здоровья. Выездное отделение использует методы экспресс-тестирования и проводит консультации до и после тестирования. Консультирование охватывает вопросы профилактики ВИЧ, включая консультации по безопасному сексу, правильному и постоянному использованию презервативов, и связано с распространением презервативов — бесплатным для всех, кто в них нуждается. Отделение использует несколько различных методов экспресс-тестирования. Всем, кто по двум из трех использованных методов оказывается ВИЧ-положительным, сообщают о полученном результате. После этого они направляются на подтверждающее тестирование в клинику ОЗСК. В клинике они также могут зарегистрироваться для использования других услуг по противодействию ВИЧ — таких, как постоянное консультирование, уход, антиретровирусная терапия по соответствующим медицинским показаниям и, при необходимости, лечение оппортунистических инфекций.

Накуру: модель интегрированных услуг

Клиника ОЗСК в Накуру представляет собой хороший пример практической работы Ассоциации.

Эта клиника ежегодно обслуживает около 8 тыс. пациентов — в основном это чрезвычайно бедные люди, живущие в перенаселенных кварталах, где десятки семей пользуются общим водопроводным краном или уборной.

Город находится на магистральной дороге, по которой проходит транспортный маршрут в соседние страны. Это создает опасную среду для передачи ВИЧ, поскольку одиночество, быстротечность и относительная свобода дорожной жизни ассоциируются со случайными связями, что порождает спрос на сексуальные услуги. Неудивительно, что показатель зараженности ВИЧ, зафиксированный открывшимся в Накуру в 2003 г. центром добровольного консультирования и тестирования, на 8,3% превышает общенациональный показатель.

Наряду со своей изначальной функцией — услугами по планированию семьи — клиника теперь предлагает и общее амбулаторное обслуживание, сменив свое название на «Семейный медицинский центр». Пациенты могут обращаться туда по любым основаниям, однако при первой же возможности персонал стремится поднимать тему сексуального и репродуктивного здоровья и рекомендовать добровольное консультирование и тестирование. Более 300 человек в месяц выражают желание пройти здесь добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, а в 2004 г. около 1000 пациентов обратились по поводу лечения связанных с ВИЧ оппортунистических инфекций, что является частью общего амбулаторного обслуживания.

Дойти до каждого: развитие всеобъемлющего подхода

Осознав, что в качестве пациентов в ОЗСК обращаются почти исключительно женщины, Ассоциация в середине 1990-х годов предприняла усилия по более широкому привлечению мужчин к вопросам планирования семьи, открыв три клиники исключительно для мужчин. Результат был просто поразительным. Ассоциация пришла к выводу, что традиционные призывы и действия в области планирования семьи были ориентированы исключительно на женщин и что вполне реальные нужды и заботы мужчин просто игнорировались. Со временем было замечено, что в тех местах, где функционирует проект по привлечению мужчин (хотя и не везде):

- возросло число мужчин, обращающихся вместе со своими партнершами в основную клинику ОЗСК;
- произошло значительное сокращение числа женщин, оставляющих в клинике свои направления из опасений, что их партнеры узнают, что они используют противозачаточные средства;
- все больше и больше женщин забирают с собой из клиники презервативы, даже если их не сопровождают партнеры, что является признаком возросшего признания необходимости планирования семьи со стороны мужчин и улучшившегося взаимопонимания между партнерами — важнейшего компонента здоровых сексуальных отношений.

Были сделаны ценные выводы относительно того, как создать более «содержательный» образ сексуального и репродуктивного здоровья и сделать обычные услуги ОЗСК более «дружественными» для мужчин.

Предлагаемые меры:

- разработка информационных материалов, рассчитанных на мужчин (они, что немаловажно, придают вес их мнению при принятии решений по семейным вопросам);
- пропаганда планирования семьи и других услуг по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья в местах, где собираются мужчины, например, в клубах футбольных болельщиков и мужских парикмахерских;
- удобные для мужчин часы работы клиники.

Через четыре года необходимость в отдельных мужских клиниках отпала, и они были закрыты. Именно тогда клиника в Накуру стала называться Семейным медицинским центром, что отражает как ее новую ориентацию, так и комплексный характер оказываемых ею услуг по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику ВИЧ/СПИДа, лечение и уход.

Уход без преград: выездная работа с населением

Многие люди не имеют достаточно времени или денег на длительную поездку для посещения медицинского учреждения. Отвечая на их потребности, клиника в Накуру предлагает таким людям медицинские услуги в рамках выездной работы с населением.

Добровольцы

Около 50 добровольных медико-санитарных работников и местных распространителей прошли обучение в ОЗСК или в других организациях в целях повышения информированности в вопросах планирования семьи, сексуального и репродуктивного здоровья, подходах к раздаче презервативов. Для диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, а также для использования других методов контрацепции они направляют пациентов в ОЗСК. Раз в месяц медсестра из клиники в сопровождении одного из членов группы по работе с населением направляется для работы на местах, чтобы предложить там услуги по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья. В качестве стимула и компенсации за то, что эти зачастую очень бедные люди тратят свое время, добровольцы получают небольшое вознаграждение, если направленные ими пациенты посещают клинику планирования семьи.

За последние годы добровольцы также прошли подготовку в плане знания основных фактов о ВИЧ/СПИДе, и теперь профилактика ВИЧ является составной частью всей работы с населением в области сексуального и репродуктивного здоровья. Медико-санитарные работники пропагандируют добровольное консультирование и тестирование, а в 2004 г. они в сотрудничестве с группой поддержки по ВИЧ/СПИД «Тумаини на фадхили»^{xxiv} и при техническом содействии ОЗСК начали

также предлагать уход на дому. Люди, живущие с ВИЧ, также проходили подготовку для работы в группе медико-санитарных работников. Кроме работы по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья, они выполняют работу, связанную с ВИЧ — предлагают уход на дому, консультации по питанию и психологическую поддержку.

Деловые контакты

Для комплексного удовлетворения нужд своих пациентов клиника ОЗСК активно сотрудничает с другими неправительственными организациями, которые могли бы предложить дополнительные услуги и навыки. Коллеги из клиники также сотрудничают с организациями поддержки, созданными самим населением, которые являются их партнерами на низовом уровне.

Расположенная на весьма оживленной рыночной площади, клиника в Накуру является своеобразным центром общественной жизни. Она предоставляет помещение для театра кукол, который принимает участие в работе по санитарному просвещению по вопросам ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья. Здесь также проводит свои регулярные встречи «клуб протестированных» — около 320 человек, живущих с ВИЧ или рядом с такими людьми, собираются для получения групповой поддержки или консультаций со стороны «Тумаини на фадхили» по таким вопросам, как рациональное питание, более безопасное сексуальное поведение и уход на дому. Клиника работает в тесном контакте с региональной больницей общего профиля, куда обращается за проведением сложных анализов и куда направляет пациентов, которых не имеет возможности лечить самостоятельно.

Стигматизация и дискриминация

В любой стране вполне реальный страх перед стигматизацией и дискриминацией мешает людям обращаться за услугами, связанными с ВИЧ, будь то тестирование, лечение оппортунистических инфекций и СПИДа или посещение групп поддержки ВИЧ-положительных лиц. В этом отношении Кения не является исключением.

В сотрудничестве с неправительственными партнерскими организациями ОЗСК пытается решить эти проблемы путем непрерывной работы по медико-санитарному просвещению по вопросам ВИЧ и СПИДа, а также пропаганды необходимости уважения прав людей, живущих с ВИЧ.

К числу других практических шагов относится, в частности, такая планировка помещений, когда вход и зоны ожидания являются общими для всех пациентов, так что нельзя выделить людей, которые приходят в клинику для получения услуг, связанных с ВИЧ. Кроме того, все сотрудники получают инструкции относительно важности соблюдения конфиденциальности и борьбы со стигматизацией, об этом при всякой возможности им постоянно напоминают.

Партнеры на низовом уровне: самопомощь населения

Лучи солнца падают на жестяную крышу и прогревают воздух на веранде маленькой местной мечети, где на деревянных скамьях сидит группа женщин в цветастых шалях, которые собрались на занятие по теме туберкулеза и ВИЧ. Это члены группы самопомощи «Куфаана», созданной в Ронде, одном из крупнейших в Кении районов трущоб, расположенном на окраине Накуру.

Вскоре после того как президент объявил СПИД национальным бедствием, в Ронде поняли, что они вряд ли получат помощь извне, на которую надеялись, и что они должны организовать сами, чтобы противостоять болезни, которая тихо уничтожала их общину. Еженедельно 40 членов группы вносят на счет общины по 10 шиллингов (примерно 13 центов США), предназначенных для финансирования различных проектов.

Члены группы «Куфаана» прошли подготовку в ОЗСК и в других организациях по вопросам консультирования равными, распространения презервативов и уходу на дому для людей, живущих с ВИЧ. Рассказывая о своей жизни, собравшиеся на жаркой веранде женщины утверждают, что теперь стало легче говорить с мужчинами о презервативах: все они информированы в отношении ВИЧ и находят опору и поддержку у своих подруг по группе. Некоторые говорят о том, что женские презервативы чересчур дороги — каждый стоит около 100 шиллингов (1,30 долларов США), что превышает сумму, которую семья ежедневно тратит на жизнь. Конечно, все они за планирование семьи, однако реальность заключается в том, говорят они, покачивая головами, что даже поход в клинику за советом и консультацией большинству из них недоступен. Сначала предстоит пройти пешком длинный путь к остановке общественного транспорта, а потом нужно заплатить за проезд в автобусе и потратить много времени, которое можно было бы использовать для заработка.

Крайняя бедность также ограничивает возможности членов группы «Куфаана» помочь умирающим от СПИДа, пусть даже они и прошли подготовку по вопросам ухода на дому. В этом квартале в коммунальном водопроводе воды не бывает целыми днями, так что даже восполнение жидкости при диарее представляет собой целую проблему.

Антиретровирусная терапия: подготовка и лечение

В 2002 г. правительство Кении начало проводить антиретровирусную терапию в созданных при крупных больницах специализированных центрах комплексной медицинской помощи. К сожалению, охват этих центров невелик, и они постоянно перегружены. Кроме того, центры комплексной медицинской помощи создают обстановку стигматизации, особенно для только что диагностированных ВИЧ-положительных пациентов: любой, кто приходит в эти клиники, тем самым публично заявляет о своем ВИЧ-статусе.

Расширение доступа

ОЗСК, работая в тесном контакте с Министерством здравоохранения, решила использовать свои возможности для расширения доступа к антиретровирусной терапии. К концу 2005 г. в четырех клиниках, включая ту, что находится в Накуру, в рамках проекта МФПР/НОТС «Модели лечения» проводилась антиретровирусная терапия. Предложение о проведении новой программы лечения также исходило от самих сотрудников ОЗСК: на семинаре по качеству обслуживания главные врачи клиник пришли к выводу о необходимости включить антиретровирусную терапию в предлагаемый их учреждениями универсальный пакет услуг по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и противодействию ВИЧ.

Первоначальная цель заключалась в том, чтобы в первый год набрать 100 пациентов (по 25 на каждую клинику) и перед тем, как искать поддержку по расширению этой деятельности в Глобальном фонде по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также у других финансирующих организаций, доказать способность ОЗСК проводить антиретровирусную терапию. Основная группа врачей, медсестер, лаборантов и фармакологов прошла специальную подготовку и в ходе совместной работы в клиниках передала свои знания остальным сотрудникам. Министерство здравоохранения обеспечило дальнейшее обучение персонала клиники в Накуру в области педиатрической помощи при ВИЧ.

Врач в клинике дает первоначальный анализ состояния пациента. Пациенты которым показано такое лечение, проходят курс антиретровирусной терапии, в ходе которого получают соответствующую поддержку. К июню 2006 г. семнадцать пациентов этой клиники уже получили доступ к антиретровирусным препаратам, и их число продолжает расти. Клиника работает в тесном контакте с региональной больницей общего профиля, которая занимается сложными случаями и при необходимости выполняет новейшие диагностические тесты, такие, как подсчет CD4 и вирусной нагрузки. Услуги антиретровирусной терапии клиника оказывает бесплатно и, вместе с другими клиниками ОЗСК, теперь получает от правительства бесплатные поставки антиретровирусных средств. Самой серьезной проблемой, однако, является стоимость лабораторных исследований: даже со скидкой в половину коммерческой стоимости она все равно остается недоступной для большинства пациентов.

Перенос лечения на амбулаторный этап: последующий уход и поддержка

После того как лечение назначено и нет проблем с приемом лекарств, пациенты передаются на попечение медсестры, которая имеет право выписывать рецепты для повторного отпуска лекарственных препаратов.

Важную роль также играют добровольцы на местах (некоторые из них при этом сами живут с ВИЧ), которые оказывают психологическую поддержку, консультируют по вопросам питания и, что особенно необходимо, поддерживают соблюдение схемы лечения и обсуждают с людьми, живущими с ВИЧ, стратегию профилактики. Добровольцы также помогают тем, что доставляют лекарства пациентам, которым трудно добраться до клиники — так же доставляются запасы противозачаточных средств и презервативов, а также препаратов для общего ухода на дому. Клиники рассчитывают на своих партнеров на местах, включая добровольцев, в деле выявления и привлечения людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии.

Добровольные медико-санитарные работники: роль и мотивация

Сидя на солнце возле отделения кожно-венерических заболеваний провинциальной больницы, Мэри рассказывает о своей добровольной работе в ОЗСК^{xxv}.

Как практикующая медсестра, Мэри чувствовала, что должна использовать свои навыки, чтобы помочь тем, кто редко получает медицинскую помощь, и в 1991 г. присоединилась к ОЗСК с тем, чтобы в свое свободное время участвовать в выполнении программы по борьбе с инфекциями, передающимися половым путем, среди коммерческих секс-работников. После обучения синдромной диагностике инфекций, передающимся половым путем, она ставила диагноз и по возможности лечила эти инфекции у коммерческих секс-работников и их клиентов, а также консультировала их по вопросам безопасной сексуальной практики и распределяла презервативы. Недавно Мэри прошла подготовку по вопросам добровольного консультирования и тестирования, а также проведения ухода на дому для людей, живущих с ВИЧ; она также надеется участвовать в осуществлении программы антиретровирусной терапии.

Эту работу она всегда принимает близко к сердцу. Вместе с собственными тремя детьми Мэри воспитывает троих племянников и племянниц, чьи родители умерли от СПИДа.

Молодежные службы: настоятельная необходимость

Статистика

Настоятельная необходимость существования в Кении служб сексуального и репродуктивного здоровья хорошо видна из приводимой ниже статистики.

- Доля населения в возрасте от 15 до 24 лет составляет почти 25%.
- Средний возраст первого сексуального контакта у женщин в возрасте от 25 до 29 лет составляет 16,5 лет.
- В сельской местности до 21,8% молодых женщин рожают первого ребенка в возрасте от 15 до 19 лет.
- Оценка показателя распространенности ВИЧ у молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет составляет от 12,5 до 18,7% (и от 4,8 до 7,2% у юношей того же возраста).
- Только 52% молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет знают, что могут защитить себя от ВИЧ, постоянно пользуясь презервативами.

Источник: Информация о Кении на сайте ЮНФПА — www.unfpa.org

Информация и жизненные навыки

После пылких публичных дискуссий относительно того, какого рода информация и услуги уместны для молодежи, правительство недавно утвердило новую политику в области сексуального и репродуктивного здоровья подростков. Она допускает преподавание в школах информации и жизненных навыков, но на факультативной основе. В свое время ОЗСК сделала смелый шаг и еще в начале 1980-х гг. начала выпускать предназначенные для молодежи образовательные справочные материалы. За этой инициативой последовала подготовка из числа молодежи учителей-сверстников по вопросам секса и

сексуальности, планирования семьи, профилактики инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ, а также распространения презервативов. Хотя официальный возраст, с которого можно вести половую жизнь, был недавно повышен с 14 до 16 лет, презервативы все еще можно легально распространять среди молодежи, не достигшей этого возраста.

В настоящее время ОЗСК располагает несколькими молодежными консультационными центрами, финансируемыми МФПР и ЮНФПА, где молодежь в возрасте от 10 до 24 лет может получить медицинские услуги на месте или направление в клинику ОЗСК. Например, в молодежном центре в Найроби (район Истлей) три дня в неделю во второй половине дня дежурит медсестра, имеется отделение добровольного консультирования и тестирования, где работают молодые консультанты, которые также проводят выездное тестирование. В четвертом квартале 2004 г. тестирование на ВИЧ прошли 313 юношей и 222 девушки. За весь 2004 г. это отделение приняло 2025 пациентов — на фоне 1500 пациентов в 2003 г.

Предлагаемая в центрах информация, персональное консультирование и медицинские услуги являются частью более общей программы, рассчитанной на привлечение молодежи. Все эти виды деятельности направлены на развитие жизненных навыков. Например, в молодежном центре Найроби имеются библиотека, видеосалон и возможность принимать участие в театральные постановках. Обучение шитью, вязанию, парикмахерскому делу, ресторанному обслуживанию и работе на компьютере предлагается исключительно для молодых женщин с тем, чтобы привлечь больше девушек (в настоящее время они составляют

треть посетителей молодежных центров) и гарантировать, что они получат возможность выучиться в отсутствие конкуренции со стороны более уверенных в себе юношей.

Равное обучение

Все посетители также могут пройти соответствующую подготовку, стать учителями-сверстниками и заниматься работой с населением в школах и на улицах. В третьем квартале 2004 г. 10 тыс. молодых людей в школах и около 20 тыс. вне школ получили информацию о сексуальном здоровье, было распространено 1600 женских и более 12 300 мужских презервативов.

Учитывая социально-экономическую ситуацию в Кении и значительную потребность в таких услугах, консультирование равными может потребовать большой эмоциональной отдачи. Чтобы избежать морального истощения, необходимо общаться с коллегами — иметь возможность куда-то направить пациента в тех случаях, когда консультант не может оказать дальнейшей помощи. Например, он может направить изнасилованную девушку в Женский госпиталь Найроби, живущего с ВИЧ — в кенийское отделение организации «Женщины против СПИДа» или в местное отделение организации «Врачи без границ», а злоупотребляющих наркотиками — в программу реабилитации.

Политико-правовая среда: дополнительные ограничения

ОЗСК приходится работать в сложной политико-правовой обстановке. Индустрия сексуальных услуг и гомосексуализм поставлены вне закона, что поощряет стигматизацию и скрытность и затрудняет возможность прямого обращения к подобным явлениям в информационных материалах. Это также создает для медицинских учреждений и их пациентов неуверенность относительно допустимых границ их деятельности и уязвимость к произволу полиции и судов.

Аборты

Аборты также запрещены, за исключением тех случаев, когда необходимо спасти жизнь женщины. ОЗСК работает исключительно в рамках закона, консультируя женщин с незапланированной беременностью и занимаясь лечением осложнений после незаконного производства аборта. Однако такая готовность работать с абортами впоследствии привела к значительному сокращению ассигнований во всех областях деятельности ОЗСК из-за изменения политики финансирующих организаций.

Тем не менее, медицинские учреждения не могут игнорировать эту тему, несмотря на всю ее противоречивость. Госпитализация экстренных гинекологических больных более чем в половине случаев связана с осложнениями после незаконных абортов, а третья часть материнских смертей связана с абортами. В начале 2005 г. ОЗСК и ее партнерские организации, а также заинтересованные независимые профессионалы создали «Союз за репродуктивное здоровье и обеспечение репродуктивных прав»^{xxvi}, который ставит своей целью:

- поддерживать проведение информированной дискуссии относительно абортов, разработки соответствующих законов и проведения политики по защите прав женщин на репродуктивное здоровье;
- всеми возможными средствами снизить количество незаконных абортов;
- защищать медицинские учреждения, которым угрожают участники кампании против свободы выбора и их сторонники.

Пропаганда

В бюджете ОЗСК предусмотрены средства на лоббирование с целью воздействия на лиц, принимающих решения в данной сфере, и высокопоставленных политиков по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. Ассоциация также участвует в работе семинара для религиозных лидеров, целью которого является информирование о нуждах молодежи соответствующих конфессий и ее особой уязвимости для ВИЧ, а также разработка методов защиты здоровья молодежи.

Стабильность работы: на грани выживания

Ограничения со стороны финансирующих организаций

Действуя в условиях широко распространенной хронической бедности, ОЗСК постоянно испытывает сложности с продолжением своей работы. Из-за финансовых трудностей Ассоциация в свое время была вынуждена закрыть клиники и отказать в поддержке примерно 1000 подготовленных распространителей по месту жительства, лишив обслуживания более 100 тыс. человек.

В 1999 г., стремясь сократить свою зависимость от финансирующих организаций, она начала взимать плату за некоторые из предлагаемых услуг и теперь требует от клиник составления бизнес-планов своей работы. По принципиальным соображениям с беднейших пациентов плата не взимается, добровольное консультирование и тестирование остается для всех бесплатным, молодежные программы также полностью обеспечиваются. Это, однако, означает, что ни одна из клиник не может покрыть свои расходы более чем на 70%, поэтому ОЗСК по-прежнему серьезно зависит от внешней помощи.

При организации комплексных услуг значительные затруднения возникают в связи с позицией различных финансирующих организаций, которые решают свои собственные задачи и, как правило, выделяют средства лишь на конкретные проблемы. Другой проблемой является то обстоятельство, что в настоящее время финансирующие организации стремятся заключать краткосрочные договоры, что затрудняет долгосрочное планирование. Сотрудники не могут быть уверены в сохранении своих рабочих мест, что отрицательно влияет на их мотивацию, в результате чего происходит стабильный отток хороших работников — зачастую получивших подготовку за счет ОЗСК — в другие неправительственные организации, в особенности международные.

Нестабильность финансовых поступлений

Из-за таких жестких финансовых ограничений работа ОЗСК крайне чувствительна к задержкам поступления средств. Некоторые финансирующие организации переходят на новые сроки отчетности, меняют правила и условия финансирования, иногда месяцами оставляя Ассоциацию без поддержки ее молодежной программы и без средств на выплату небольшого денежного содержания и расходов некоторых добровольцев на местах. Балансируя на грани выживания, многие добровольцы были вынуждены уйти из сети ОЗСК. ОЗСК перебрасывает средства с других направлений, пытаясь любой ценой сохранить молодых специалистов, знакомых с практикой обучения равными.

Что же касается антиретровирусной терапии, ОЗСК прекрасно понимает безусловную необходимость избегать перерывов в лечении. В связи с этим Ассоциация начала диалог с Министерством здравоохранения с тем, чтобы дать возможность правительству осознать выгоды интеграции и поддержать новаторскую модель в области противодействия ВИЧ. Такая разъяснительная работа принесла весьма ощутимый результат: Министерство здравоохранения внесло клиники ОЗСК в список получателей бесплатных поставок антиретровирусных препаратов — наряду с государственными учреждениями.

Необходимость оказания комплексных услуг: Рассказ Джона^{xxvii}

Джон по результатам тестирования оказался ВИЧ-положительным в 1996 г., когда в возрасте 19 лет он был госпитализирован с каким-то загадочным заболеванием. Поддержка других людей, живущих с ВИЧ, придала ему мужества, чтобы противостоять страху и непониманию со стороны членов своей семьи, а когда он переехал в Накуру, то присоединился к группе поддержки ОЗСК и прошел подготовку в качестве молодого учителя-сверстника. Никто не агитирует более страстно, чем он, за изменение поведения и более безопасный секс.

Джон оказался ВИЧ-положительным вскоре после начала половой жизни. По словам Джона, многие считают, что для ВИЧ-положительных людей о женитьбе не может быть и речи, но в Накуру он встретил женщину, на которой впоследствии женился — раньше она была коммерческой секс-работницей и также является ВИЧ-положительной. Он говорил с ней относительно необходимости для людей, живущих с ВИЧ, во избежание повторного заражения использовать менее опасную сексуальную практику. Молодая пара очень хотела ребенка. В ОЗСК они получили превосходную консультацию относительно беременности и профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Тем не менее, во время преждевременных родов, которые принимали в местной больнице (ребенок родился на два месяца раньше), об антиретровирусной профилактике, как считает Джон, забыли, и теперь они с женой просто боятся тестировать на ВИЧ свою годовалую дочь.

Хотя Джон еще не нуждается в антиретровирусной терапии, его жена уже должна ее получать, поэтому семье пришлось предпринимать значительные усилия, чтобы оплачивать лечение в местном центре комплексной медицинской помощи — около 500 шиллингов (6,50 долларов США) в месяц только на лекарства — до тех пор пока правительство в декабре 2005 г. не сделало такое лечение бесплатным.

Вероятное, возможное и практически осуществимое: выводы и заключения

В стране с серьезной генерализованной эпидемией СПИДа есть смысл обеспечить взаимосвязь на всех уровнях между услугами по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и услугами по противодействию ВИЧ/СПИДу.

Вопрос заключается лишь в том, как это сделать.

ОЗСК искала ответ на этот вопрос различными способами в различных клиниках в зависимости от потребностей групп пациентов и собственных ресурсов клиник. Примечательной особенностью ОЗСК является открытость ее сотрудников новым идеям и к адаптации своих услуг и рабочей практики для соответствия меняющимся потребностям пациентов. В условиях, когда многие испытывают трудности с посещением медицинских учреждений, Ассоциация создала модель «ухода без преград». В соответствии с этой моделью клиники служат центром оказания услуг по месту жительства. На основе своего опыта Ассоциация может сделать важные выводы относительно интеграции услуг по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и противодействию ВИЧ/СПИДу, которыми стоило бы поделиться с другими.

Для создания благоприятных условий интеграции услуг финансирующие организации должны пересмотреть условия финансирования и обеспечить большую гибкость в отношении целей использования средств.

Слишком часто средства выделяются исключительно на целевые фонды — на противодействие ВИЧ или обеспечение сексуального и репродуктивного здоровья. Это чрезвычайно затрудняет финансовое планирование и отчетность интегрированных услуг и создает значительную административную нагрузку, подрывающую эффективность программы. Существует настоятельная необходимость улучшения координации деятельности финансирующих организаций и общего пересмотра их критериев и процедур финансирования в свете новых целей.

ОЗСК продемонстрировала, что проведение антиретровирусной терапии в рамках услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья вероятно, возможно и практически осуществимо.

Развитая сеть связанных с клиниками ОЗСК добровольных медико-санитарных работников представляет собой прекрасную инфраструктурную базу для проведения антиретровирусной терапии и открывает хорошие перспективы для обеспечения бедных и маргинализованных общин жизненно важным лечением. Для того, чтобы это произошло, потребовались дальновидность, сила воли и напряженные усилия. Кроме того, был предпринят ряд важных шагов, заложивших основу нынешних достижений ОЗСК, включая специальную подготовку персонала, доставку лекарств и организацию материально-технического обеспечения, а также налаживание партнерских отношений с государственными медицинскими учреждениями для проведения лабораторных анализов и направления пациентов.

Оказание услуг по противодействию ВИЧ/СПИДу в клиниках сексуального и репродуктивного здоровья привлекает новых пациентов и создает возможности для пропаганды сексуального и репродуктивного здоровья среди более широких слоев населения.

После организации консультирования и тестирования на ВИЧ посещаемость клиник ОЗСК возросла, иногда весьма значительно. С тех пор спрос на услуги по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья увеличивался вместе с увеличением спроса на услуги по противодействию ВИЧ/СПИДу. Ключевым моментом в повышении спроса на эти услуги является информирование пациентов обо всех предлагаемых услугах, когда они приходят в клинику с какой бы то ни было целью.

Для достижения этих ключевых целей и максимального воздействия на систему здравоохранения программы по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и противодействию ВИЧ/СПИДу должны при оказании услуг предпринимать конкретные шаги для удовлетворения нужд и ответа на вопросы как мужчин, так и женщин.

Сексуальное и репродуктивное здоровье — особенно планирование семьи — нередко считается «женским делом», в результате чего мужчины в клиники не идут. В Накуру ОЗСК решила противодействовать этому, открыв на время специальные мужские клиники сексуального и репродуктивного здоровья, а впоследствии устранила невольную сексистскую предвзятость в своей главной клинике, распространяя информацию, ориентированную на мужчин, обеспечив удобное время работы как для женщин, так и для мужчин, и переименовав клинику в Семейный медицинский центр. Эти действия произвели значительный эффект. Они способствовали тому, что мужчины стали разделять ответственность за планирование семьи со своими партнершами, улучшилось взаимопонимание между сексуальными партнерами, что играет жизненно важную роль в сохранении здоровья и предотвращении распространения ВИЧ.

Лучший способ пропаганды сексуального и репродуктивного здоровья среди молодежи и повышения уровня ее информированности относительно ВИЧ — интеграция информации и услуг в рамках более широкой программы, с упором на их социальные нужды, помогающей им сделать здоровый выбор.

Молодежные центры ОЗСК обеспечивают широкий спектр возможностей в плане отдыха и профессионального обучения, что делает их привлекательными для молодежи, особенно из самых бедных районов. Помимо создания идеальных условий для просвещения молодежи и контакта с ней, подобные центры делают доступ к медицинской помощи легким и удобным.

Предоставляя помещение для встреч низовых групп либо являясь базой для их деятельности, клиники могут укрепить связи со своими пациентами к взаимной выгоде.

Среди прочих преимуществ такого рода можно назвать дополнительные возможности в сфере санитарного просвещения и подготовки, способствующие более ответственному отношению к собственному здоровью; она также помогает укреплению взаимопонимания и доверия между медицинскими учреждениями и их клиентами; она дает возможность сосредоточить внимание и поддержку на местах, в общинах, желающих самим оказывать себе помощь; наконец, она позволяет организовывать поддержку равных среди людей с общими интересами. Кроме того, она укрепляет понимание того, что люди сами контролируют систему медицинских учреждений. Предоставление помещений для встреч низовых организаций также является хорошим способом наладить сотрудничество и партнерские отношения с группами и между групп, занимающихся вопросами обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья и противодействия ВИЧ/СПИДу.

Координаты для получения дополнительной информации:

Family Health Options Kenya (FHOK) («Обеспечение здоровья семьи — Кения» (ОЗСК))

Family Health Plaza
Off Langata / Mbagathi Road Junction
PO Box 30581
00100 Nairobi
Kenya
Кения

Телефон: + 254-20-60-42-96/7
Факс: + 254-20-60-39-28
Электронная почта: info@fhok.org

Примечания

ⁱ *The New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health*, UNFPA & UNAIDS, 2004.

ⁱⁱ *The Gion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children*, UNFPA & WHO, 2004.

ⁱⁱⁱ *Call to Action: Towards an HIV-free and AIDS-free Generation*, Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) High Level Global Partners Forum, Abuja, Nigeria, 2005.

^{iv} *Achieving Universal Access to Comprehensive Prevention of Mother-to-Child Transmission Services*, High Level PMTCT Global Partners Forum, Johannesburg, South Africa, 2007.

^v *Усиление профилактики ВИЧ. Позиционный документ ЮНЭЙДС по вопросам политики*. ЮНЭЙДС, 2005.

^{vi} *Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу*, Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2006.

^{vii} В качестве примера см. вспомогательные материалы по концепции всеобщего доступа, подготовленные к техническому совещанию для разработки концепции всеобщего доступа (*Technical Meeting for the Development of a Framework for Universal Access to HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in the Health Sector*, WHO, Geneva, 2005).

^{viii} *Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ/СПИД: Рамки приоритетных связей*, ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС и МФПР, 2005.

^{ix} *Программа действий, принятая Международной конференцией по народонаселению и развитию*, Каир, 1994.

^x *Резолюция Генеральной Ассамблеи, Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций*, Нью-Йорк, 2000.

^{xi} См. также Family Health International. *Integrating services*. Network, 2004, 23(3) p. 8.

^{xii} ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС и МФПР, см. ссылку выше.

^{xiii} *Linking Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. An annotated inventory*. WHO, UNFPA, UNAIDS & IPPF, 2005.

^{xiv} *Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV/AIDS*, Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings, UNFPA & WHO, 2006.

^{xv} *Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing Services into Reproductive Health Settings*, Stepwise guidelines for programme planners, managers and service providers, UNFPA & IPPF, 2004.

^{xvi} *Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of People Living with HIV*. Guttmacher Institute, UNAIDS, UNFPA, WHO, Engender Health, IPPF, ICW & GNP+, In Brief, 2006 Series, No. 6.

^{xvii} *Пути к интеграции*, ЮНФПА, МФПР, ЮНЭЙДС, ВОЗ, готовится к публикации.

^{xviii} *Reproductive Choices and Family Planning for People Living with HIV — Counselling Tool*, WHO, 2006.

^{xix} *Инструмент для экспресс-оценки связей в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ: общее руководство*, ВОЗ, ГСЛ+, Молодые со знаком плюс, МСЖ, МФПР, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, 2008.

^{xx} *Kenya: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections*. UNAIDS, UNICEF, WHO, 2008 Update.

^{xxi} Президент Кении Даниэль арап Мои 25 ноября 1999 г. объявил ВИЧ/СПИД «общенациональным бедствием». См. www.kenyaaidsinstitute.org

^{xxii} *Models of Care Project: Linking HIV/AIDS Treatment, Care and Support in Sexual and Reproductive Health Care Settings. Examples in Action*. IPPF, 2005.


^{xxiii} Материнская смертность в 2005 г. По оценкам ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирного банка. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789244596210_rus.pdf

^{xxiv} (суахили): надежда, любовь, забота и поддержка.

^{xxv} Имя изменено для сохранения конфиденциальности.

^{xxvi} Сюда относятся ОЗСК, МФПР, Медицинская ассоциация Кении, Совет медсестер Кении, Общество акушеров-гинекологов Кении, Американская федерация планирования семьи, ИГАС, Национальная ассоциация медсестер Кении, Федерация женщин-адвокатов Кении (ФЖА Кении) и Кенийская комиссия по правам человека.

^{xxvii} Имя изменено для сохранения конфиденциальности.



Джон* по результатам тестирования оказался ВИЧ-положительным в 1996 г., когда в возрасте 19 лет он был госпитализирован с каким-то загадочным заболеванием. Поддержка других людей, живущих с ВИЧ, придала ему мужества, чтобы противостоять страху и непониманию со стороны членов своей семьи, а когда он переехал в Накуру, то присоединился к группе поддержки ОЗСК и прошел подготовку в качестве молодого учителя-сверстника. Никто не агитирует более страстно, чем он, за изменение поведения и более безопасный секс.

* Имя изменено для сохранения конфиденциальности.

