

Комплексное решение вопросов ВИЧ/СПИДа  
и сексуального и репродуктивного здоровья

# Путь

## К интеграции

изучение проблемы на  
примере Гаити

Добровольное консультирование  
и тестирование на ВИЧ:

отправная точка для организации  
комплексной системы обеспечения  
сексуального и репродуктивного здоровья



© 2009 ВОЗ, ЮНПФА, ЮНЭЙДС, МФПР

## Правовое предупреждение

Все права защищены. Издатели охотно откликнутся 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](mailto:permissions@who.int)); для ЮНПФА — UNFPA, 220 East 42nd Street, New York, NY 10017, USA (тел.: +1 212 297 5000; электронная почта [info@unfpa.org](mailto:info@unfpa.org)); для ЮНЭЙДС — UNAIDS, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3666; электронная почта [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)); для МФПР — IPPF, 4 Newhams Row, London, SE1 3UZ, United Kingdom (факс: +44 207 939 8300; электронная почта [HIVinfo@ippf.org](mailto: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 Гаити.* 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 Гаити

Эволюция оказания помощи: удовлетворение нужд сообществ, которым оказывается недостаточная помощь	6
Все службы под одной крышей: причины интеграции	9
Тестирование на ВИЧ: отправная точка на пути к другим службам	10
Презервативы: пропаганда правильного и постоянного использования	10
Инфекции, передающиеся половым путем: оценка и обследование	11
Интеграция служб планирования семьи: настоятельная необходимость	11
Планирование семьи для людей, живущих с ВИЧ: вопросы репродуктивных прав	12
Охрана материнства: вопросы, связанные с деторождением	13
Жертвы сексуального насилия: работа квалифицированных специалистов	15
Обеспечение сексуального и репродуктивного здоровья молодежи: завоевать доверие	16
Критерии успеха: воздействие на потребность в обслуживании	16
Объединенные службы под одной крышей: выводы и заключения	17
Некоторые рекомендации для организаций, занимающихся планированием семьи, и медицинских учреждений: потенциал для дальнейшего развития	19
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 ГГИСКОИ: Мари Дешам и Жан-Вильям Пап. От ВОЗ: Кэролайн Фонк, Манджула Лусту-Нарасимхан, Рудольф Маглуар, Майкл Мбизво, Жо Перрьерен, Патрисио Рохас и Пол ван Лоок. От ЮНПФА: Рамиз Алакбаров, Хедия Бельхадж, Кристина Бьерринг, Мишель Брун, Раquel Чайлд, Эрнандо Клавихо, Жозе Феррариш, Жозиан Кхоури, Стив Краус, Моника Ракотомалала, Гарольд Робинсон, Алексей Ситрук, Мария-Антония Урбина и Сильвия Вонг. От ЮНЭЙДС: Аниндия Чаттерджи, Барбара де Зальдуондо, Эмма Фулдз и Махеш Махалингам. От ИППФ: Энди Гуиз, Джонатан Гопкинс и Эйл Троссеро.

### Список сокращений

АЗТ	азидотимидин — известен также как Зидовудин® или Ретровир®
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГГИСКОИ	Гаитянская группа по исследованию саркомы Капоши и оппортунистических инфекций
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование (на ВИЧ)
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
МФПР	Международная федерация планируемого родительства
ПАОЗ	Панамериканская организация здравоохранения
ПЕПФАР	Чрезвычайный план Президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом
ПКП	постконтактная профилактика
ППМР	профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ЮНГАСС	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 ВИЧ/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 с 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»»<sup>1</sup>, 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 «Глионский призыв к действию в области планирования семьи и борьбы с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа среди женщин и детей»<sup>1</sup>.

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»<sup>iii</sup>. 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»<sup>iv</sup>.

Комплексное решение вопросов ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья было 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.<sup>v</sup>.

### 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 здоровья<sup>vi</sup>. Вслед за заявлением членов «Большой восьмерки»<sup>1</sup>, 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/СПИДом<sup>vii</sup>. Усилия по обеспечению всеобщего доступа подчеркивают важность усиления взаимосвязи между вопросами борьбы с ВИЧ/СПИДом и обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья.

<sup>1</sup> 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<sup>viii</sup>.

Комплексное решение вопросов ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья также позволяет ускорить достижение целей, установленных Международной конференцией по народонаселению и развитию<sup>ix</sup> и Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия<sup>x</sup>, 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<sup>xi</sup>:

- 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 организацию 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*<sup>xii</sup>
- *Связь между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ/СПИД – список с аннотациями*<sup>xiii</sup>
- *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*<sup>xiv</sup>
- *Внедрение бесплатного консультирования и тестирования на ВИЧ в учреждениях,*

*занимающихся репродуктивным здоровьем – поэтапные рекомендации для составителей программ, управляющих и поставщиков услуг*<sup>xv</sup>

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

## 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 поделить часть 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 предпринимает 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 Гаити

## Краткая демографическая статистика

Расчетная численность населения (2005 г.)	8 528 000
Взрослое население в возрасте от 15 до 49 лет (2005 г.)	4 358 000
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	
Мужчины	53 года
Женщины	56 лет
Общий коэффициент рождаемости (2005 г.)	29,8 на 1000 чел.
Специальный коэффициент рождаемости (2004 г.)	3,9
Показатель распространенности ВИЧ среди взрослого населения в возрасте от 15 до 49 лет (2005 г.)	3,8% (2,2 – 5,4%)
Расчетное количество людей, живущих с ВИЧ (2005 г.)	190 000
Расчетное количество взрослых от 15 лет и старше, живущих с ВИЧ (2005 г.)	180 000
Расчетное количество женщин от 15 лет и старше, живущих с ВИЧ (2005 г.)	96 000
Случаи смерти вследствие СПИДа (2005 г.)	16 000
Расчетное количество взрослых, нуждающихся в антиретровирусной терапии (2005 г.)	32 000
Расчетное количество взрослых, получающих антиретровирусную терапию (2005 г.)	7 000
Коэффициент использования противозачаточных средств (2000 г.)	28,1%
Роды, принятые квалифицированным медицинским персоналом (2000 г.)	24%

Источники: Haiti: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections. UNAIDS, UNICEF, WHO, 2006 Update: Доступно по адресу: [www.who.int](http://www.who.int) и [www.unaids.org/ru/CountryResponses/Countries/haiti.asp](http://www.unaids.org/ru/CountryResponses/Countries/haiti.asp) Информация по Гаити, май 2007<sup>xx</sup> (с конца июля 2008 г. ищите на сайте ЮНЭЙДС новую информацию).

## Эволюция оказания помощи: удовлетворение нужд сообществ, которым оказывается недостаточная помощь

Гаити характеризуется одной из старейших эпидемий СПИДа и одним из самых высоких в мире показателей распространенности ВИЧ (за пределами Африканских стран к югу от Сахары). В начале 1980-х годов гаитянцы подвергались массовой стигматизации и дискриминации. Сообщалось, что в аэропортах сотрудники миграционных служб встречали их в защитной спецодежде, коллеги и друзья избегали их общества, дети ВИЧ-положительных родителей изгонялись из школ.

В мае 1982 г. группа врачей, узнавших о СПИДе по необычным заболеваниям среди своих пациентов, при поддержке Министерства здравоохранения создала группу ГГИСКОИ — первоначально как чисто исследовательскую организацию. (ГГИСКОИ — расшифровывается как «Гаитянская группа по исследованию саркомы Капоши и оппортунистических инфекций»; по-французски GHEKIO — Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes).



В 1895 г. ГГИСКОИ начала проводить добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (ДКТ) и лечение оппортунистических инфекций в Сите-де-Дьё — одном из беднейших пригородов Порт-о-Пренса, где широко распространены различные заболевания, в том числе ВИЧ/СПИД. Со временем ГГИСКОИ постепенно создала широкий спектр служб по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, и распространила свою деятельность на два соседних пригорода, таких же бедных — Сите Этернель и Сите Солей.

В настоящее время ДКТ является отправной точкой к оказанию полного спектра услуг в области ВИЧ/СПИД и сексуального и репродуктивного здоровья, которые постепенно внедрялись по мере понимания их необходимости и доказательств их осуществимости в результате оперативных исследований (см. схему. 1).

Сегодня центр ГГИСКОИ, в котором работают около 230 человек, обслуживает полуторамиллионное население Сите-де-Дьё и двух соседних пригородов Сите Этернель и Сите Солей. Его услуги включают в себя ДКТ, лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), туберкулеза, заболеваний органов пищеварения, малярии, а также обеспечение сексуального и репродуктивного здоровья. Они доступны для взрослых, детей и молодежи.

В 1985 г., когда ДКТ только начинало развиваться, тестирование на ВИЧ прошло около 100 человек, большинство из которых пришли по направлениям медицинских учреждений. В 2004 г. клинику по добровольному консультированию и тестированию посетили 23 313 пациентов, в подавляющем большинстве они явились туда по собственной инициативе, а не были направлены из других учреждений. В среднем 70% пациентов приходят сами, а 20% направляются государственными учреждениями. В целом в настоящее время различными услугами ГГИСКОИ в год пользуется около 100 тыс. пациентов, хотя 90% из них первоначально обращаются в ГГИСКОИ ради ДКТ. Из 24 тыс. новых пациентов, обращающихся в центр каждый год, 60% женщины, 90% — репродуктивного возраста, 16% — ВИЧ-положительны, а 10% больны сифилисом. Кроме того, 8 тыс. из них — подростки или молодежь в возрасте от 15 до 24 лет. Центр также предлагает услуги и поддержку для женщин, подвергшихся изнасилованию.

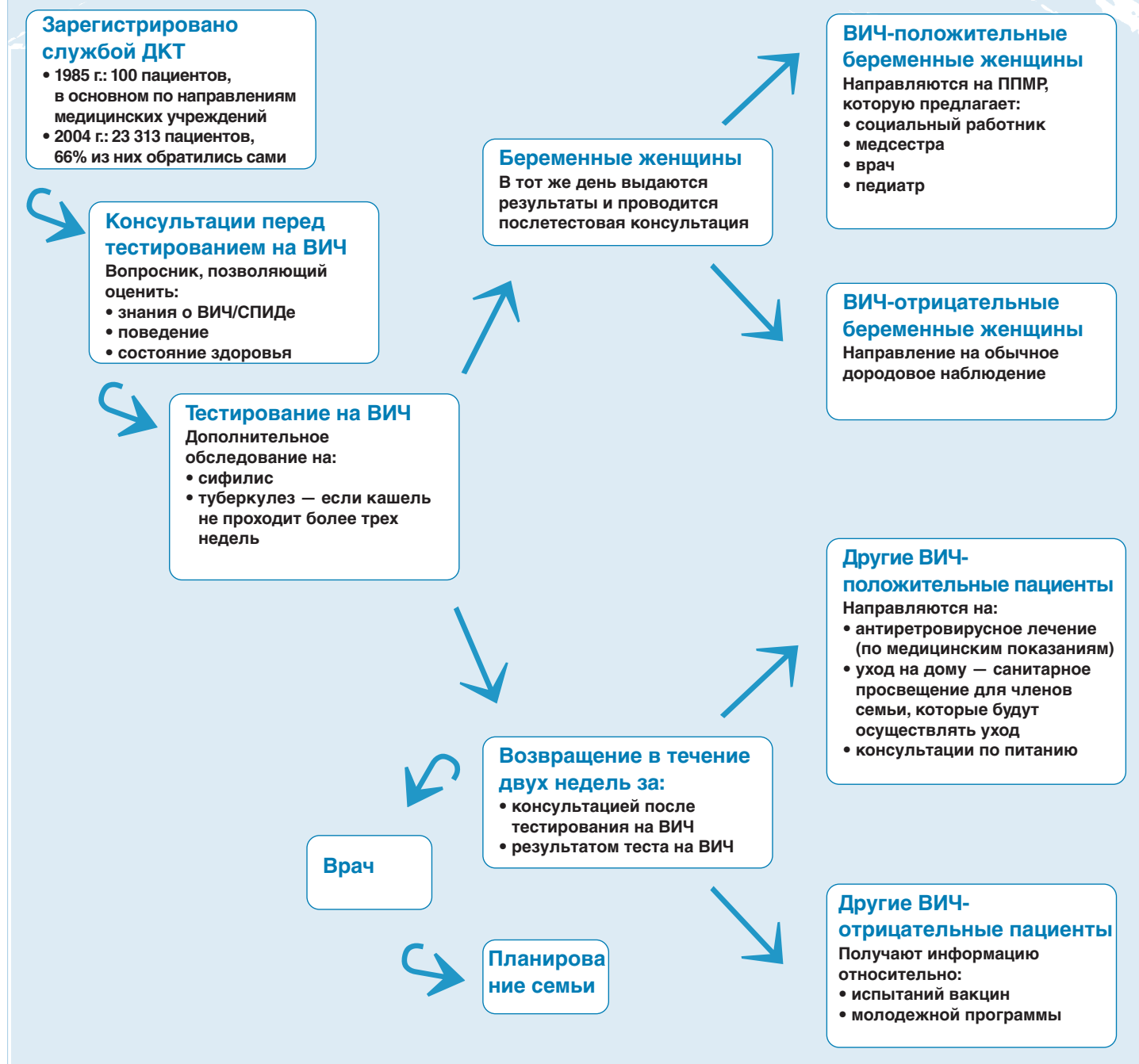
Условия работы ГГИСКОИ чрезвычайно тяжелые, поскольку страна ввергнута в нищету и политическую нестабильность.

## Интеграция служб, занимающихся вопросами ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья

### Создание дополнительных услуг в ГГИСКОИ:

- **1985**  
**ДКТ и лечение оппортунистических инфекций**
- **1988**  
**Распределение презервативов в целях профилактики ИППП, включая ВИЧ**
- **1989**  
**Диагностика и лечение туберкулеза**
- **1991**  
**Диагностика и лечение ИППП**
- **1993**  
**Планирование семьи**
- **1999**  
**Антиретровирусная терапия и программа охраны материнства, включая ППМР**
- **2000**  
**Помощь жертвам сексуального насилия и молодежная программа**

Схема. 1. Добровольное консультирование и тестирование: отправная точка на пути к услугам, занимающимся вопросами ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья



## Все службы под одной крышей: причины интеграции

Решение ГГИСКОИ интегрировать службы сексуального и репродуктивного здоровья с существующей программой по ВИЧ/СПИДу (все под одной крышей), частично мотивировалось следующими факторами:

- в подавляющем большинстве случаев заражение ВИЧ происходит на Гаити половым путем;
- без необходимого вмешательства примерно треть младенцев, рожденных женщинами с ВИЧ, сами становятся ВИЧ-положительными, при этом на Гаити 20% детской смертности связано со СПИДом<sup>xxi</sup>;
- хотя ситуация и улучшается, вследствие стигматизации и недостатка необходимой профессиональной квалификации многим людям, живущим с ВИЧ, в других медицинских учреждениях отказывают в доступе к услугам по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья;
- многие люди не имеют достаточно времени или денег на перемещение из одного медучреждения в другое для удовлетворения различных потребностей в медицинской помощи.

### Принцип разносторонней квалификации

Чтобы удовлетворить различные потребности своих пациентов наиболее эффективным и всеобъемлющим образом, ГГИСКОИ использует «метод разносторонней квалификации», который означает, что весь медицинский персонал подготовлен для работы в любой из клиник Центра. Это значит, что сотрудники могут при необходимости заменять друг друга (что и осуществляется на практике), и также чрезвычайно укрепляет взаимопонимание между коллегами и служит основой для успешной интеграции служб Центра.

Наращивание потенциала также играет ключевую роль в работе ГГИСКОИ. Поощряется обучение всех коллег с упором на непрерывное образование. Кроме получения клинических знаний относительно ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья важным аспектом подготовки является развитие способностей решать проблемы, связанные со стигматизацией и дискриминацией, а также навыков, необходимых для работы с населением. Люди, живущие с ВИЧ, также привлекаются к такого рода обучению, после чего становятся равноправными консультантами или играют какие-либо иные роли.

### Влияние на политику и практику

ГГИСКОИ оказал большое влияние на политику и практику гаитянской национальной системы здравоохранения. Это особенно очевидно в плане развития модели интегрированных служб, нацеленной на лечение эндемических и наиболее распространенных заболеваний, таких, как туберкулез, ВИЧ, ИППП, заболеваний органов пищеварения и малярии. Интеграция служб, занимающихся сексуальным и репродуктивным здоровьем, в сеть добровольного консультирования и тестирования — в целях предотвращения нежелательной беременности и передачи ВИЧ от матери ребенку — дала возможность значительно расширить доступ к этим службам. Эта модель оказания помощи в настоящее время используется в 22 государственных и частных медицинских учреждениях по всей стране.

Благодаря своему центру оперативных исследований и профессиональной подготовке ГГИСКОИ играет важную роль в разработке нормативных документов, лечебных протоколов и стратегических планов по борьбе с эндемическими заболеваниями, а также в подготовке медицинского и вспомогательного медицинского персонала. Это один из ведущих центров по профессиональной подготовке в области ВИЧ, ИППП, туберкулеза, заболеваний органов пищеварения, а также консультирования и тестирования на ВИЧ. С помощью национальных и международных партнеров учебные планы ежегодно обновляются. ГГИСКОИ также оказывает услуги за пределами своего основного Центра с помощью сети медицинских учреждений, созданных в сотрудничестве с Министерством здравоохранения, при поддержке ЮНПФА, Глобального фонда по борьбе с СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайного плана Президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) и французского правительства.

ГГИСКОИ занимается работой с населением, наблюдая за ЛЖВ после получения результатов тестов на ВИЧ. Также наблюдаются ВИЧ-отрицательные, но относящиеся к группе повышенного риска пациенты — например, больные сифилисом или другими ИППП, люди, живущие с ВИЧ-положительным партнером — их просят регулярно посещать клинику для последующего консультирования, а при необходимости и лечения. Специалисты по работе с населением проходят подготовку в ГГИСКОИ и затем входят в состав групп по работе с населением, куда помимо них входят медсестра и социальный работник, а общее руководство осуществляется Консультативным комитетом общины.

## Тестирование на ВИЧ: отправная точка на пути к другим службам

Поскольку ГГИСКОИ является специализированным центром по проведению ДКТ, тестирование на ВИЧ служит отправной точкой для привлечения других услуг. Пациенты, которые отказываются проходить тестирование на ВИЧ, проходят курс лечения того заболевания, из-за которого они обратились в клинику, но затем для продолжения лечения официально направляются в другие учреждения, при этом их снабжают дополнительной информацией относительно преимуществ тестирования на ВИЧ. Если же пациенты зарегистрированы в ГГИСКОИ и прошли тестирование на ВИЧ, они могут при необходимости и дальше пользоваться другими услугами. Около 70% прошедших ДКТ обратились в Центр по собственной инициативе; оставшиеся пациенты были направлены сюда другими медицинскими учреждениями. Все тестирование на ВИЧ выполняется исключительно на основе информированного согласия, а консультации, проводимые до и после проведения тестирования, являются чрезвычайно обстоятельными. Беременные женщины и женщины, пережившие изнасилование, получают результаты тестирования и последующую консультацию в тот же день; все остальные пациенты получают результаты тестирования и последующую консультацию в течение недели.

Объявление пациенту ВИЧ-положительного результата теста всегда производится исключительно в ходе индивидуальной консультации. Ставится задача помочь пациенту справиться со стрессом и помочь ему принять свой новый статус и вновь обратиться в Центр за медицинскими услугами, желательно вместе со своим партнером. От 5 до 10% пациентов в течение этих двух недель так и не обращаются за своими результатами. Если пациенты соглашаются раскрыть свой ВИЧ-статус своему партнеру (партнерам) или другим членам семьи, сотрудник ГГИСКОИ предлагает свое присутствие при такого рода личной беседе.

Все клинические службы ГГИСКОИ обладают необходимой информацией и подготовкой для выполнения задач по повышению осведомленности и знаний о ВИЧ и других инфекциях, а также пропаганде здорового образа жизни. Посещающие клинику молодые люди приглашаются к участию в молодежной программе, где им предлагается интенсивный курс санитарного просвещения в области сексуального и репродуктивного здоровья, и выдаются бесплатные презервативы.

## Презервативы: пропаганда правильного и постоянного использования

Использование презервативов пропагандируется во всех клиниках ГГИСКОИ, мужские и женские презервативы легко доступны для пациентов (как для взрослых, так и для сексуально активных подростков). В ходе послетестовой консультации приводятся доводы в пользу применения презервативов, а также дается информация по правильному и постоянному их использованию. Пропаганда презервативов позволила увеличить с 6 до 24% коэффициент использования контрацептивов среди населения, обслуживаемого ГГИСКОИ. В сочетании с другими методами контрацепции или без них презервативы являются наиболее распространенным методом планирования семьи. Центр оказывает медицинские услуги и распространяет презервативы бесплатно.

## Инфекции, передающиеся половым путем: оценка и обследование

Кроме бесплатного распространения презервативов, первыми услугами, интегрированными с ДКТ в 1991 г., стали диагностика и лечение ИППП. Сейчас каждому, кто обращается в Центр ГГИСКОИ, в плановом порядке предлагается пройти обследование на сифилис. Кроме того, всем пациентам с симптомами ИППП, а также всем, в отношении кого на предварительной консультации перед тестированием на ВИЧ был установлен высокий риск заболевания ИППП, предлагается в тот же день придти на прием к врачу и получить консультацию и/или пройти курс лечения. Эта услуга была распространена на пациентов, в отношении которых были совершены насильственные действия сексуального характера или изнасилование.

## Интеграция служб планирования семьи: настоятельная необходимость

В начале 1990-х годов стала очевидна необходимость предлагать на месте также и услуги по планированию семьи. Это было вызвано двумя основными причинами:

- Женщины, живущие с ВИЧ и направленные ГГИСКОИ в учреждения по планированию семьи, получали там отказ по причине стигматизации и дискриминации, а также из-за отсутствия опыта удовлетворения их специфических нужд.
- Использование в качестве исходной информации записей, сделанных во время предварительных консультаций, показало, что за шестимесячный период среди тех, кто зарегистрировался в ГГИСКОИ, коэффициент использования презервативов существенно возрос. В сочетании с другими методами контрацепции или без них презервативы предлагались женщинам, живущим с ВИЧ<sup>xiii</sup>, однако практика показала, что значительное число этих женщин забеременело и что в большинстве случаев беременность была незапланированной.

Стало ясно, что учреждения по планированию семьи отказываются принимать тех, кого направлял к ним ГГИСКОИ, боясь, что стигматизация в связи со СПИДом повлияет на их репутацию. Отказ служб по планированию семьи принимать женщин, живущих с ВИЧ, являлся очевидным нарушением их репродуктивных прав, включая право на свободу от дискриминации. В то же время утрачивалась жизненно важная возможность предотвратить ВИЧ-инфекцию у детей путем предотвращения нежелательных беременностей у женщин, живущих с ВИЧ. С помощью пилотной программы, поддержанной ЮНФПА, ГГИСКОИ включила планирование семьи в число своих услуг по добровольному консультированию и тестированию. Четыре врача и две медсестры прошли специальную подготовку в «Про фамиль» (Pro Famil), гаитянской ассоциации, являющейся членом ИППФ. В значительной мере реорганизована работа медицинских учреждений, чтобы обеспечить в помещениях для консультаций необходимую конфиденциальность, для новой программы также были разработаны соответствующие протоколы.

С самого начала служба планирования семьи показала значительные результаты, побуждая пациентов, в особенности женщин, пройти добровольное консультирование и тестирование. Этот очевидный успех способствовал переподготовке остального персонала в области планирования семьи.

## Планирование семьи для людей, живущих с ВИЧ: вопросы репродуктивных прав

В настоящее время все медицинские работники ГГИСКОИ имеют необходимую подготовку для удовлетворения специфических потребностей планирования семьи для ЛЖВ, а также обычных потребностей других пациентов. Консультирование в области планирования семьи для ЛЖВ включает в себя полный спектр услуг, в том числе:

- информирование и консультирование относительно репродуктивных прав, включая намерения и решения относительно деторождения — сюда относятся услуги по лечению бесплодия, рекомендации по планированию беременности для пар с несовпадающим и совпадающим серологическим ВИЧ-статусом, а также применение противозачаточных средств;
- двойная защита — использование презервативов отдельно или в сочетании с другими современными противозачаточными средствами для оптимальной защиты как против нежелательной беременности, так и против ИППП;
- ППМР для тех, кто хочет забеременеть, и женщин, уже беременных на момент обращения в клинику;
- предотвращение передачи партнеру ВИЧ половым путем.

В обязанности консультантов по планированию семьи входит информирование и просвещение пациентов относительно имеющихся услуг, помощь женщинам или парам в анализе их собственных мыслей относительно деторождения и его последствий, а также уважение и поддержка сделанного ими выбора. Независимо от ВИЧ-статуса женщины, на нее не оказывается никакого давления с целью избежать беременности. Организуются групповые обсуждения, всем женщинам раздаются информационные, образовательные

и рекламные материалы, приглашающие их прийти на консультацию вместе с партнером (партнерами). Шестьдесят процентов пациентов, обращающихся за этой услугой — женщины, 40% — мужчины. Лишь 15-20% пациентов возвращаются в клинику со своим партнером (партнерами). Обычно мужчины чаще соглашаются прийти со своей партнершей, чем наоборот.

ГГИСКОИ стремится идти навстречу тем, кто, в том числе из-за стигматизации, может и не иметь доступа к услугам по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья: сюда относятся ЛЖВ, одинокие подростки, коммерческие секс-работники и мужчины,

практикующие секс с мужчинами. Здесь специалисты по планированию семьи непосредственно сталкиваются с проблемами стигматизации и дискриминации — проблемами, которые вызывают многочисленные затруднения при лечении ВИЧ/СПИДа и которые остаются в центре внимания при подготовке всех сотрудников ГГИСКОИ. Для того чтобы побудить сотрудников проверить свои собственные представления и еще раз, если понадобится, обдумать необходимость соблюдения прав пациентов, в Центре используются различные методики, такие, как театральные постановки и ролевые игры.

### Лицом к лицу с предрассудками: рассказ одной медсестры

«Консультирование по вопросам планирования семьи для людей, живущих с ВИЧ, связано со значительными трудностями», — говорит работающая в клинике медсестра. Она вспоминает молодую женщину, которая уже получала антиретровирусную терапию, хранила в тайне факт своего заражения ВИЧ — даже от собственного мужа. Эта пара хотела завести детей, однако серьезные опасения, что ее ВИЧ-статус станет известным, и недостаточная откровенность в отношениях между женой и мужем чрезвычайно затрудняли рассмотрение возможных вариантов. Молодую женщину направили за помощью к штатному психологу ГГИСКОИ.

Медсестра также рассказывает, как она сама боялась ВИЧ/СПИД, когда начинала работать в клинике планирования семьи ГГИСКОИ. В эти первые дни она боялась взять на руки своего ребенка, когда приходила вечером домой, так как считала, что «заражается» на работе. «Было очень тяжело», — говорит она и качает головой. Она также вспоминает трудности, которые сначала испытывала, работая с мужчинами, практикующими секс с мужчинами. Во время обучения от всех сотрудников ГГИСКОИ требуют прислушаться к своим чувствам по отношению к ВИЧ/СПИДу и побороть собственные предрассудки. Медсестра улыбается, вспоминая о том, как в ролевой игре она получила роль ВИЧ-положительной женщины, и ей пришлось поставить себя на ее место. Тот факт, что ее брат умер от заболевания, связанного с ВИЧ, также помог ей справиться со своими страхами и нетерпимостью.

## Охрана материнства: вопросы, связанные с деторождением

Вскоре в ГГИСКОИ пришли к выводу о необходимости создать также службу по охране материнства — по нескольким соображениям:

- Независимо от ВИЧ-статуса женщин в клинике ВИЧ наблюдался ежегодный уровень беременности, равный 11%. Среди женщин, живущих с ВИЧ, на момент их первого обращения в Центр на добровольное консультирование и тестирование определенную долю составляют беременные<sup>xxiii</sup>.
- Из тех женщин, живущих с ВИЧ, которые приходят на консультацию по репродуктивному здоровью, определенную долю составляют желающие забеременеть.
- Незапланированная беременность по-прежнему имеет значительные масштабы. Большинство ВИЧ-положительных женщин не имеет доступа к службам планирования семьи и не использует противозачаточных средств. Некоторые женщины беременеют в основном по требованию своего партнера-мужчины либо по собственному желанию, потому что боятся потерять своего партнера. Существует необходимость предоставить женщинам возможность делать самостоятельный выбор.
- Беременные ВИЧ-положительные женщины нуждаются в медицинских услугах для

минимизации риска передачи ВИЧ их новорожденным детям и защиты своего собственного здоровья.

Отделение ППМР входит в Центр ГГИСКОИ, в нем работают сотрудники ГГИСКОИ (гинекологи, акушерки, социальные и участковые работники). Новорожденных также осматривает педиатр Центра.

Однако удовлетворить потребности ВИЧ-положительных беременных женщин для ГГИСКОИ было не так просто. До конца 1990-х годов единственной схемой лечения для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку был курс монотерапии с АЗТ, в том числе его внутривенное введение во время родов. Она не подходила для Гаити, где около 80% женщин рожали на дому, зачастую не получая никакой профессиональной помощи во время беременности и родов. Для приема родов ГГИСКОИ не имело ни помещений, ни возможностей.

Тем временем в Таиланде медики на экспериментальной основе опробовали гораздо более простой режим с АЗТ. И хотя его эффект был еще не вполне ясен, гаитянское Министерство здравоохранения разрешило проведение 18-месячных испытаний при финансовой поддержке ЮНФПА. Впервые женщины смогли осуществлять антиретровирусную профилактику и лечение

без наблюдения врача. Если у живущих с ВИЧ беременных женщин заболевание находилось на поздней стадии, то вместо монотерапии, используемой для профилактики, они получали высокоактивную антиретровирусную терапию. Испытания увенчались успехом — женщины выполняли предписания и после родов возвращались с ребенком в ГГИСКОИ для продолжения лечения. Для достижения этого успеха важнейшую роль сыграло качество консультирования.

### Ключ к расширению услуг: новаторская роль акушерки

В некоторых программах ППМР опробуется идея перераспределения ответственности и снижения нагрузки на врачей. Акушерки, прошедшие специальную подготовку в области ВИЧ/СПИДа, под руководством гинекологов ГГИСКОИ пытаются выяснить, какие обязанности они могут эффективно и безопасно осуществлять на самостоятельной основе. Если эта идея окажется плодотворной, то на основе хорошо организованной системы направления пациентов к профильным специалистам специально подготовленные акушерки сыграют ключевую роль в расширении услуг по охране материнства — в свете высокой материнской смертности Министерство здравоохранения рассматривает их как приоритетные, несмотря на хроническую нехватку врачей. Подобные услуги должны оказываться при добровольном консультировании и тестировании на ВИЧ и отвечать потребностям в обеспечении сексуального и репродуктивного здоровья всех женщин Гаити независимо от их ВИЧ-статуса.

### Защита женщин и детей от ВИЧ: глобальные стратегии

Комплексные глобальные стратегии профилактики ВИЧ-инфекции у женщин и новорожденных детей состоят из четырех ключевых элементов:

1. Первичная профилактика ВИЧ-инфекции у девушек и женщин.
2. Профилактика незапланированной беременности у женщин, живущих с ВИЧ.
3. Профилактика передачи инфекции от женщин, живущих с ВИЧ, к их детям.
4. Организация поддержки, лечения и ухода женщинам, живущим с ВИЧ, и членам их семей<sup>xxiv</sup>.

Финансовые затруднения предоставляющих средства организаций периодически приводили к перебоям в финансировании, поэтому для поддержания службы охраны материнства ГГИСКОИ приходилось искать поддержку в других местах. Тем не менее, с помощью реализуемой в Центре программы ППМР среди пациентов ГГИСКОИ удалось добиться постепенного снижения уровня вертикальной передачи ВИЧ примерно с 30 до 9%.

Это сокращение достигнуто прежде всего с помощью учебных занятий (включая консультации по грудному вскармливанию), антиретровирусной терапии и детского питания. Беременные женщины, которые приходят слишком поздно и не успевают посещать учебные занятия, не имеют возможности выполнять необходимые рекомендации и подвергаются повышенному риску передачи инфекции.

Кроме того, с начала выполнения программы по охране материнства среднее число беременных женщин, стремящихся пройти добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, увеличилось с семи в месяц в 1999 г. до 120 в месяц в 2003 г. — четкое указание на то, что в стране с чудовищно высокими показателями материнской и детской смертности женщины стремятся получить во время беременности профессиональную поддержку при условии, что она удобна для пользователя услуги. Дополнительным стимулом является тот факт, что получающие услуги ГГИСКОИ по охране материнства женщины, живущие с ВИЧ, имеют доступ к долгосрочной антиретровирусной терапии (они сами, их партнеры и при необходимости их дети).

### Помощь женщинам и детям: эффективное противодействие стигматизации и страху

Мирей<sup>xxx</sup>, хрупкая молодая женщина с крошечным младенцем на коленях, сидит среди других женщин, собравшихся на групповую консультацию в клинике ППМР, и рассказывает свою историю.

В 2000 г. по результатам тестирования она оказалась ВИЧ-положительной. Как и большинство других членов группы, опасаясь стигматизации и не желая потерять партнера, она не сообщала о своем ВИЧ-статусе никому, кроме членов группы. Мирей воспитывает шестерых детей. Она проходит курс антиретровирусной терапии и тайно принимала таблетки, чтобы предотвратить заражение ВИЧ своего младшего ребенка. Точно так же она скрывает, что проходит регулярный курс лечения (не все женщины сообщают о своем ВИЧ-статусе собственному партнеру (партнерам) или другим членам семьи). Это трудно, но она полна решимости. Любопытным членам семьи и соседям она говорит, что вынуждена кормить ребенка из бутылочки из-за проблем с грудью.

Сидящая рядом молодая женщина рассказывает о том, как она ухитрялась скрывать, что кормит ребенка из бутылки, прижимая его к груди под одеялом. Женщине, принимавшей у нее роды, она сказала, что таблетки, которые она регулярно принимает, якобы от анемии. Другая женщина рассказывает группе, что не смогла противостоять социальному давлению, начала кормить грудью, и ребенка заразился СПИДом. Именно для такого рода вещей — непосредственно связанных с ВИЧ и стигматизацией — сотрудникам, работающим в отделении охраны материнства ГГИСКОИ, чрезвычайно важно получить специальную подготовку.

ГГИСКОИ решает подобные проблемы путем подготовки персонала к работе в условиях стигматизации и дискриминации, а также привлекая ЛЖВ в качестве консультантов. Кроме того, разработаны конкретные методики по работе с жалобами пациентов на стигматизацию и дискриминацию, если таковые возникнут. Стратегия коррективки включает в себя проведение собраний персонала и дополнительной его подготовки с тем, чтобы гарантировать, что консультирование пациентов производится без стигматизации. Консультанты информируют о вопросах, связанных с ВИЧ/СПИДом, репродуктивным здоровьем и половой жизнью, в ходе консультаций, проводимых до и после тестирования на ВИЧ, целью которых является уменьшить страх и стигматизацию и уговорить пациента придти вместе со своим партнером. ГГИСКОИ бесплатно оказывает услуги большинству частных и государственных учреждений, а также регулярно проводит курсы повышения квалификации. На Гаити отсутствует система правовой помощи для людей, подвергающихся стигматизации и дискриминации.



## Жертвы сексуального насилия: работа квалифицированных специалистов

Поскольку все большее число женщин, проходящих курс лечения от ИППП, стало сообщать о случаях изнасилования — особенно во время политической нестабильности — в 2000 г. ГГИСКОИ получило помощь от ЮНФПА для проведения специализированной программы для жертв сексуального насилия. Раны, полученные во время сексуального насилия, способствуют передаче ВИЧ, а 46% изнасилований, о которых сообщалось в ГГИСКОИ до конца 2004 г., носили групповой характер. Кроме того, в обслуживаемой Центром чрезвычайно бедной общине показатель распространенности ВИЧ гораздо выше среднего по стране. Например, в 1999 г. он составлял 30% — в шесть раз выше общенационального показателя распространенности ВИЧ. При выполнении своей программы для переживших сексуальное насилие ГГИСКОИ также сотрудничает с Министерством по делам женщин, гражданским обществом и различными спонсорами.

Пережившим сексуальное насилие, обратившимся не позднее 72 часов после его совершения, клиника предлагает антиретровирусные препараты для постконтактной профилактики (ПКП) вместе с препаратами экстренной

контрацепции, а также лечение или профилактику ИППП (около 46% пациенток этой службы обращаются не позднее 72 часов). До 2003 г. ГГИСКОИ имела лишь один пункт для проведения ПКП, но в настоящее время эта услуга предлагается более широко в центрах ДКТ. Разработан общенациональный протокол по оказанию помощи жертвам сексуального насилия. Кроме того, ГГИСКОИ участвует в работе консультативного круглого стола по насилию, направленному против женщин, который координирует Министерство по делам женщин.

Женщины, которые слишком поздно обращаются в ГГИСКОИ для предотвращения возможной передачи ВИЧ и/или беременности, проходят курс лечения от ИППП и психологической травмы. В Гаити изнасилование связано с ужасным позором и стигматизацией, поэтому в группе наряду с врачами, медсестрами и социальными работниками работает психолог, специализирующийся на обращении с особо деликатными случаями и посттравматическим стрессом. К каждой пациентке прикрепляется исполнитель, который должен сопровождать ее на всех этапах, чтобы защитить от дальнейшей травмы и обеспечить быстрое прохождение добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ,

других лабораторных исследований и медосмотра, а также полное понимание того, какой уход и лечение ей предлагается. Всем пациенткам предлагается посещение еженедельной группы поддержки. Число женщин, обращающихся в ГГИСКОИ за лечением и обслуживанием после сексуального насилия, возросло примерно с 10 в 2000 г., когда началось выполнение специальной программы, до более чем 250 в 2004 г. ГГИСКОИ является важным центром по распространению медицинских знаний и опыта в области помощи жертвам изнасилования.

В целом насилие против женщин, уход партнера или страх такой потери может препятствовать раскрытию ВИЧ-статуса и доступу к услугам. К сожалению, не существует надежной информации или каких-либо исследований о взаимосвязи между домашним насилием, ВИЧ-статусом и доступом к консультированию и тестированию на ВИЧ на Гаити.

## Обеспечение сексуального и репродуктивного здоровья молодежи: завоевать доверие

К 2000 г. ГГИСКОИ столкнулся с растущим числом молодых людей в возрасте от 10 до 19 лет, обращающихся за ДКТ и другими медицинскими услугами. В результате для удовлетворения их потребностей центр создал специализированную службу по охране здоровья подростков. В рамках этой программы были разработаны учебные материалы, проведено специализированное обучение социальных работников в области консультирования молодых людей и созданы группы поддержки пациентов.

Когда молодые люди обращаются за ДКТ, они направляются в эту программу, где их просят заполнить специальную анкету. Первоначально она была предназначена для проверки их знаний и

информированности, но вскоре было признано, что существует необходимость собирать информацию об индивидуальном поведении, поскольку это связано с риском заражения ИППП (включая ВИЧ), а также для определения конкретных потребностей при консультировании. Ответы на вопросы расширенной анкеты, в том числе, дали возможность выяснить, что:

- подавляющее большинство обращающихся в клинику молодых людей имеет несколько сексуальных партнеров;
- проходящие по программе ГГИСКОИ молодые женщины и девушки зачастую имели сексуальных партнеров гораздо старше себя, причем в отношениях с ними от них мало что зависело;

- около 44% молодых женщин и девушек всегда занимались сексом без презервативов по сравнению с 19% юношей.

При проведении консультации очень важно не срывать на осуждающий тон, поскольку подавляющее большинство тех, кто обращается в клинику, употребляет легкие наркотики (более 70%), а также отличается аморальным и противозаконным поведением. С момента создания специализированной службы число молодых людей, обращающихся за ДКТ, резко возросло.

## Критерии успеха: воздействие на потребность в обслуживании

Очень трудно оценить эффект, который интеграция служб оказала на состояние репродуктивного здоровья и развитие эпидемии ВИЧ, особенно если учесть ограниченный охват населения, однако приводимые ниже данные дают представление о ее воздействии на потребность в обслуживании<sup>xxvi</sup>.

- С 1985 по 1999 гг. — за период, в течение которого постепенно организовывались службы по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья — число пациентов, обращающихся за добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ, возросло в 62 раза.
- С 1999 по 2004 гг. — за период, в течение которого внедрялась программа ГПМР — число беременных женщин, обращающихся

в ГГИСКОИ за добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ, возросло в 30 раз.

- Из 6700 взрослых, вновь обратившихся в 1999 г. за добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ, 18% прошло курс лечения ИППП.
- Каждый пятый из тех, кто в том году по результатам тестирования оказался ВИЧ-положительным, направил на ДКТ своих сексуальных партнеров.
- Только за 1999 г. 19% (1274) из 6700 пациентов ДКТ впервые стали пользоваться противозачаточными средствами и по меньшей мере три раза обратились в Центр по вопросам планирования семьи. Из них 70% (494 мужчины и 408 женщин) предпочитали

использовать только презервативы. Тридцать процентов (372 женщины) начали использовать современные противозачаточные средства (например, таблетки, инъеклируемые препараты и спермициды), причем половина из них продолжала регулярно пользоваться презервативами.

- В 1999 г. было выявлено и обеспечено специализированным консультированием 110 пар с несовпадающим ВИЧ-статусом. Из тех 85 пар, которые в пределах последующих 18 месяцев прошли следующее тестирование, ни один из партнеров не стал ВИЧ-положительным (25 пар больше не появлялись).

## Объединенные службы под одной крышей: выводы и заключения

На прочной основе своей исследовательской программы Центр сумел обеспечить широкий спектр качественных бесплатных услуг первичного уровня медицинского обслуживания. Он также продемонстрировал имеющиеся возможности. Тем не менее, Центр в Порт-о-Пренсе обслуживает лишь ничтожную долю тех, кто в этом нуждается, и ГГИСКОЙ — в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и ЮНФПА, при поддержке, среди прочих партнеров, со стороны Агентства международного развития США, Европейского Союза и Глобального фонда по борьбе с СПИДом, туберкулезом и малярией — запустил программу обучения и расширения предоставляемых услуг, целью которой является организация услуг по его модели в 27 населенных пунктах по всей стране.

Являясь пионером в деле интеграции услуг в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья, ГГИСКОЙ накопил ценный опыт, из которого можно извлечь полезные для других уроки.

**Стигматизация и дискриминация в отношении ЛЖВ представляют собой серьезные препятствия на пути к успешной интеграции услуг в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья и требуют постоянных, целенаправленных действий по их преодолению.**

В рамках описываемой программы стигматизация стала движущей силой в интеграции услуг — тот факт, что ЛЖВ испытывали дискриминацию в рамках основных программ по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья, подтолкнул к решению об оказании услуг по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья в рамках программы по ВИЧ. Это указывает на необходимость распространения программ по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья на всех пациентов, невзирая на их ВИЧ-статус, и осуществления активных действий по идентификации и устранению дискриминационных барьеров и создания обстановки, свободной от стигматизации.

Имеющийся опыт свидетельствует, однако, о том, что стигматизация и дискриминация продолжают оставаться препятствиями, которые необходимо преодолевать. Особенно важно, чтобы при общении с пациентами медики не допускали осуждающего тона, поэтому во время обучения необходимо требовать от персонала преодолевать собственные страхи и предрассудки (особенно в отношении ВИЧ/СПИДа) и помочь их побороть. При оказании помощи и осуществлении контроля за деятельностью персонала необходимо укреплять тенденции, препятствующие стигматизации и дискриминации.

**Возможность получения доступа к другим услугам здравоохранения одновременно и под одной крышей расширяет масштабы консультирования и тестирования на ВИЧ.**

В то же время на масштабы консультирования и тестирования на ВИЧ негативно влияют связанные с возможным заражением стигматизация и страх. Кроме того, пациенты не желают проходить тестирование, не видя очевидных выгод от знания собственного ВИЧ-статуса. Когда добровольное и конфиденциальное тестирование на ВИЧ предлагается под одной крышей с другими медицинскими услугами, выгоды от этого очевидны, и число обращений соответственно возрастает. Удобство и дружественное отношение к пользователю также являются важнейшими факторами, способствующими прохождению добровольного консультирования и тестирования и обращению в клиники сексуального и репродуктивного здоровья. Размещение под одной крышей всех соответствующих служб, в том числе лабораторий и поликлиник, представляет собой огромное преимущество.

**Консультации для пациентов, желающих пройти тест на ВИЧ, служат идеальной возможностью для оценки их потребностей по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья, вынесения рекомендаций по более безопасному сексу и, при необходимости, предложений направить их к соответствующим медицинским специалистам.**

ГГИСКОИ разработала заполняемую консультантом во время предварительной консультации перед тестированием анкету для пациентов ДКТ, которая дает возможность получить подробный отчет о сексуальных отношениях и сексуальном поведении пациента. Она включает вопросы о применении противозачаточных средств, намерениях относительно деторождения и беременности и помогает консультанту при необходимости направить пациента к своим коллегам-медикам для получения других услуг по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья.

ГГИСКОИ имеет преимущество перед многими обычными службами ДКТ в том отношении, что она учреждена врачами, поэтому консультанты не-медики при необходимости всегда располагают поддержкой профессиональных врачей и наоборот. Возможность направления в специализированные медицинские службы была предусмотрена с самого начала.

**Установление взаимосвязи между услугами консультирования и тестирования на ВИЧ и услугами в области сексуального и репродуктивного здоровья является эффективным способом обеспечения медицинской помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья некоторых важных целевых групп населения — например, мужчин, молодежи и ЛЖВ.**

Обеспечение сексуального и репродуктивного здоровья нередко считается «женским делом», что может помешать мужчинам и юношам обратиться в клинику. Но даже у ВИЧ-положительных женщин такой статус и боязнь дискриминации могут послужить помехой для непосредственного обращения к соответствующим службам по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья. При наличии активной пропаганды и автоматического беспрепятственного доступа к услугам по планированию семьи и другим службам по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья в том же месте, где находятся ДКТ и другие службы по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, многие из практических и психологических препятствий устраняются.

Пары с несовпадающим ВИЧ-статусом, которые также могут проявлять нежелание посещать клинику сексуального и репродуктивного здоровья, с большей вероятностью получают необходимые консультации по предотвращению передачи ВИЧ, если службы ВИЧ и СРЗ будут интегрированы.

**Наличие персонала с разносторонней квалификацией в областях ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья повышает взаимопонимание между коллегами и обеспечивает максимальную гибкость в организации работы центра.**

Когда специализированный персонал расширяет свою подготовку и делится имеющимся опытом и навыками со своими коллегами, это приносит большую отдачу. Это помогает укрепить командный дух, стимулирует комплексный подход к лечению, что для служб широкого профиля является громадным преимуществом, и позволяет сотрудникам при необходимости замещать или подменять друг друга.

## Некоторые рекомендации для организаций, занимающихся планированием семьи, и медицинских учреждений: потенциал для дальнейшего развития

- ГГИСКОИ следует рассмотреть вопрос о том, стоит ли так настаивать на ДКТ как предварительном условии доступа к более широкому спектру служб по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и борьбы с ВИЧ/СПИДом. ГГИСКОИ располагает достаточно широким спектром услуг по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и борьбы с ВИЧ/СПИДом, однако, вероятно, пациентам было бы более полезно иметь несколько «точек входа», не ограничиваясь прохождением тестирования на ВИЧ в качестве условия дальнейшего доступа к другим службам. Сложившийся порядок, при котором ДКТ является отправной точкой для доступа к другим службам, можно истолковывать как давление на пациентов с целью заставить их проходить тестирование для получения доступа к полному спектру услуг.
- Определить количественные показатели экономической эффективности интеграции услуг, поскольку это усилит позиции правительства и/или гражданского общества в работе с финансирующими организациями.
- Расширить охват пациентов при сохранении качества работы. Охват населения пока что ограничен, поэтому задачей ГГИСКОИ является расширение объема услуг. В настоящее время ГГИСКОИ передает свои знания и опыт другим учреждениям, сотрудничая с правительством Гаити и неправительственными организациями. Возможности ГГИСКОИ по передаче подобных знаний следует расширить.
- Содействовать проведению операционных исследований взаимосвязи между домашним насилием и ВИЧ-статусом и доступом к консультированию и тестированию на ВИЧ на Гаити.
- Провести исследования для определения наиболее эффективных методов борьбы со стигматизацией и дискриминацией. Медицинские работники должны получать адекватную подготовку и лучше контролироваться, это касается и переоценки ценностей, для устранения стигматизации и дискриминации в отношении пациентов во всех медицинских учреждениях.
- Оценить отношение к мужским и женским презервативам, в том числе регулярность их использования и эффективность.
- Найти более эффективные способы побудить мужчин участвовать в программах по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и борьбы с ВИЧ/СПИДом, так как эти услуги до сих пор в основном используются женщинами.
- Поддерживать санитарное просвещение и информирование молодежи по вопросам ВИЧ с тем, чтобы она лучше знала свои потребности и права.
- Обеспечить сохранность оборудования, необходимого для охраны репродуктивного здоровья, и активизировать усилия по устранению дефицита. (Когда политическая нестабильность поставила под угрозу безопасность центрального склада, его пришлось перевести в другое место, что парализовало управление финансово-хозяйственной деятельностью).
- Продолжать усилия по обеспечению конфиденциальности, информированного согласия и качества услуг, особенно консультационных услуг, которое может оказаться под угрозой из-за недостатка времени, связанного с расширением услуг.
- Заниматься на постоянной основе наращиванием потенциала с целью компенсировать нехватку квалифицированного персонала, который отпугивает бедность, отсутствие гарантий безопасности и политическая нестабильность.
- Добиваться создания системы правовой помощи для людей, подвергающихся стигматизации и дискриминации.

### Партнеры и содействующие организации: объединенные исследования

Для эффективной и стабильной работы ГГИСКОИ решающее значение имеют совместные исследования, которые она с самого начала организовала с зарубежными научными учреждениями, и разветвленная партнерская сеть, созданная за прошедшие годы на национальном и международном уровнях. Тем не менее, недостаточный уровень сотрудничества между многочисленными партнерами Группы и смежными организациями, каждая из которых решает свои собственные задачи, а также зачастую жесткие условия целевого использования поступающих средств постоянно вызывают чувство неудовлетворенности.

**Местные партнеры:** Министерство здравоохранения, Гаитянский фонд по борьбе с эндемическими заболеваниями, Партнеры во имя здоровья, Гаитянская медицинская ассоциация и ГРЕТ<sup>xvii</sup>.

**Зарубежные научные учреждения:** Корнельский, Вермонтский университеты, Университеты Вандербилта и Джона Гопкинса, Гарвардская школа здравоохранения (США); Институт Альфреда Фурнье, Институт Пастера и Амьенский университет (Франция).

**Международные организации:** АМР США, ЮНПФА, ЮНИСЕФ, ПАОЗ, Глобальный фонд по борьбе с СПИДом, туберкулезом и малярией, Европейский Союз, Национальные институты здравоохранения США, Всемирный фонд по борьбе со СПИДом и Международный центр Фогарти. Помощь также оказывают правительства Канады, Франции и Японии.

## Координаты для получения дополнительной информации:

**Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes (GHESKIO) (гаитянская группа по исследованию саркомы Капоши и оппортунистических инфекций (ГИСКОИ))**

Директора:  
Dr Marie-Marcelle Deschamps and  
Dr Jean William Pape (д-р Мари-Марсель Дешам и д-р Жан-Вильям Пап)

33 Blvd Harry Truman  
BP 164  
Port-au-Prince  
Haïti  
Гаити

Телефон: + 509-222-00-31  
+ 509-222-22-41  
Факс: + 509-223-90-44

## Примечания

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

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

<sup>iii</sup> *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.

<sup>iv</sup> *Achieving Universal Access to Comprehensive Prevention of Mother-to-Child Transmission Services*, High Level PMTCT Global Partners Forum, Johannesburg, South Africa, 2007.

<sup>v</sup> *Усиление профилактики ВИЧ. Позиционный документ ЮНЭЙДС по вопросам политики*. ЮНЭЙДС, 2005.

<sup>vi</sup> *Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу*, Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2006.

<sup>vii</sup> 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).

<sup>viii</sup> *Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ/СПИД: Рамки приоритетных связей*, ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС и МФПР, 2005.

<sup>ix</sup> *Программа действий, принятая Международной конференцией по народонаселению и развитию*, Каир, 1994.

<sup>x</sup> *Резолюция Генеральной Ассамблеи, Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций*, Нью-Йорк, 2000.

<sup>xi</sup> См. также Family Health International. *Integrating services*. Network, 2004, 23(3) p. 8.

<sup>xii</sup> ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС и МФПР, см. ссылку выше.

<sup>xiii</sup> *Linking Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. An annotated inventory*. WHO, UNFPA, UNAIDS & IPPF, 2005.

<sup>xiv</sup> *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.

<sup>xv</sup> *Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing Services into Reproductive Health Settings*, Stepwise guidelines for programme planners, managers and service providers, UNFPA & IPPF, 2004.

<sup>xvi</sup> *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.

<sup>xvii</sup> *Пути к интеграции*, ЮНФПА, МФПР, ЮНЭЙДС, ВОЗ, готовится к публикации.

<sup>xviii</sup> *Reproductive Choices and Family Planning for People Living with HIV — Counselling Tool*, WHO, 2006.

<sup>xix</sup> *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.

<sup>xx</sup> *Haiti: Country Situation Analysis* UNAIDS, 2007. <http://www.unaids.org/ru/CountryResponses/Countries/haïti.asp>.

<sup>xxi</sup> Jean S.S., Pape J.W.; Verdier R.-I.; Reed G.W.; Hutto C.; Johnson W.D. & Wright P.F., The natural history of human immunodeficiency virus 1 infection in Haitian infants. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 1999, Vol 18 Issue 1, pp 58–63.

<sup>xxii</sup> Deschamps MM. *Impact of MTCT-Plus on PMTCT and Survival of HIV Positive Pregnant Women and Infants at GHESKIO Center*. Poster presentation, XIII International AIDS Conference, Durban, South Africa, 9–14 July 2000.

<sup>xxiii</sup> Исследование ГИСКОИ: из 496 ВИЧ-положительных беременных женщин, принимавших участие в пилотной программе профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку с 1999 по 2004 г., 56 (11%) знали, что они ВИЧ-положительны, желали забеременеть и стали беременными, после чего наблюдались в ВИЧ-клинике.

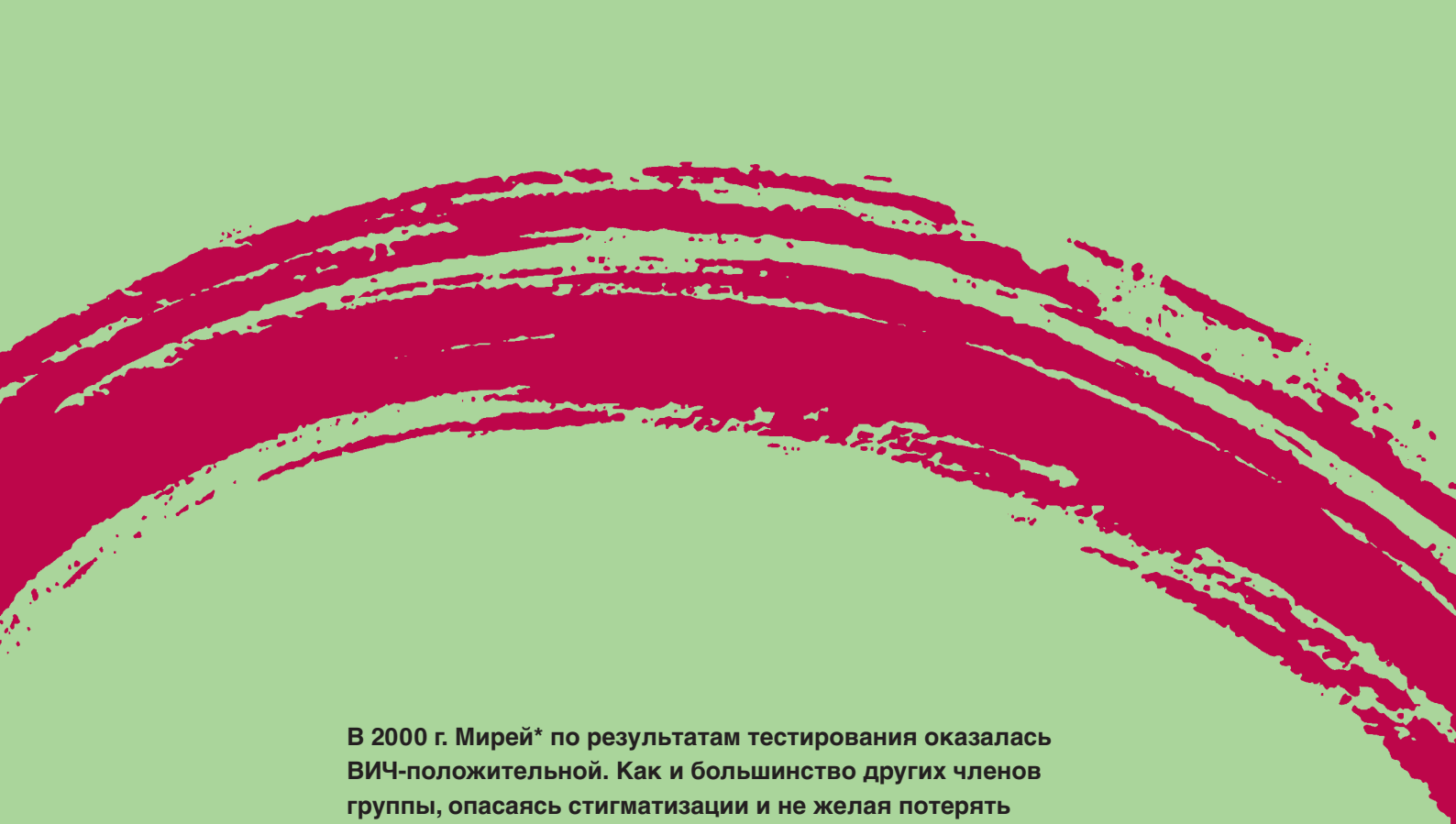
<sup>xxiv</sup> *Glion Consultation on Strengthening the Linkages between Reproductive Health and HIV/AIDS: Family planning and HIV/AIDS in Women and Children*, WHO & UNFPA, 2006.

<sup>xxv</sup> Имя изменено для сохранения конфиденциальности.

<sup>xxvi</sup> Peck R., Fitzgerald D.W., Liautaud B. et al. The feasibility, demand and effect of integrating primary care services with HIV voluntary counselling and testing. Evaluation of a 15-year experience in Haiti, 1985–2000. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 2003, 33(4) pp 470–475.

<sup>xxvii</sup> *GPET* — это организация, которая занимается вопросами устойчивого, справедливого развития, преодоления бедности и структурного неравенства. См. [www.gret.org](http://www.gret.org)





В 2000 г. Мирей\* по результатам тестирования оказалась ВИЧ-положительной. Как и большинство других членов группы, опасаясь стигматизации и не желая потерять партнера, она не сообщала о своем ВИЧ-статусе никому, кроме самих членов группы. Мирей воспитывает шестерых детей. Она проходит курс антиретровирусной терапии и тайно принимала таблетки, чтобы предотвратить заражение ВИЧ своего младшего ребенка. Точно так же она скрывает, что проходит регулярный курс лечения (не все женщины сообщают о своем ВИЧ- статусе собственному партнеру (партнерам) или другим членам семьи). Это трудно, но она полна решимости.

\*Имя изменено для сохранения конфиденциальности.

