

# Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ СВЯЗИ: ОБЗОР ФАКТОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ

Важный факт наличия связи между сексуальным и репродуктивным здоровьем (СРЗ) и ВИЧ находит широкое признание: по мнению международного сообщества, невозможно достичь Целей развития тысячелетия, не обеспечив всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в области СРЗ и ВИЧ. Для более четкого понимания эффективных путей, оптимальных условий и передовой практики, необходимых для усиления связи между СРЗ и ВИЧ, был проведен систематический обзор литературы. Полученные данные свидетельствуют о том, что увязка политики, систем и услуг в области СРЗ и ВИЧ обладает значительными преимуществами.

## Основные темы исследования Преимущества<sup>(i)</sup>

1. Какие связи оцениваются на текущем этапе?
2. Каковы результаты оценки этих связей?
3. Какие виды связей наиболее эффективны и в каком контексте?
4. Какие вопросы не охвачены в ходе данного исследования?
5. Каковы пути укрепления политики и программ в данной сфере?

Установление двусторонних связей между политикой и программами в области СРЗ и ВИЧ поможет улучшить здоровье граждан, социально-экономические аспекты их жизни, а также здоровье отдельных лиц, обеспечив:

- более качественный доступ к основным услугам в области ВИЧ и СРЗ и укрупнение их масштабов;
- упрощенный доступ людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), к услугам в области СРЗ с учетом их потребностей;
- сниженный уровень стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ;
- более широкий охват недостаточно охваченных услугами/уязвимых/ключевых групп населения;

- более полную поддержку политики двойной защиты;
- повышенное качество ухода;
- сокращение дублирования усилий и конкуренции за выделение ресурсов;
- более глубокое понимание и защиту прав личности;
- взаимное усиление и взаимодополняемость нормативно-правовой базы и нормативной политики в данной сфере;
- повышение эффективности и результативности профильных программ;
- более полное использование ограниченных кадровых ресурсов в области здравоохранения.

## Таблица связей между СРЗ и ВИЧ

В каждой клетке указано количество исследований, которые соответствовали критериям для включения в обзор, распределенное по категориям видов связей. Разделы таблицы, окрашенные в серый цвет, обозначают области связей, которые не были включены в окончательный анализ.

Рецензированные исследования Перспективные практики	Профилактика ВИЧ, просвещение и презервативы <sup>(a)</sup>	Консультирование и тестирование на ВИЧ	Элемент 3 ППМР <sup>(b)</sup>	Лечебная работа с ЛЖВ	Психосоциальные и другие услуги для ЛЖВ
Планирование семьи	54 27	6 18	2 8	1 6	6 7
Охрана здоровья матери и ребенка	7 9	15 11	(c)	2 3	1 4
Профилактика и контроль НГО	4 10	1 2	1 2	1 1	0 1
Профилактика и контроль ИППП	129 25	9 12	1 4	4 4	5 4
Прочие услуги в области СРЗ	0 5	1 2	0 1	2 0	1 0

**Примечание:** в ряде исследований рассматриваются множественные связи. В результате, общее количество указанных в таблице связей превышает общее число исследований (58).

(i) Инструмент для экспресс-оценки связей в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ: общее руководство ГСЛ+, МСЖ, МФПР, ЮНЭЙДС, ЮНОПА, ВОЗ, «Молодые со знаком плюс», 2008 год.

(a) В анализе не учитывались исследования, сочетающие профилактику ВИЧ, просвещение и пропаганду использования презервативов с услугами в области СРЗ (первая колонка), поскольку они рассматривались в другой литературе.

(b) Всеобъемлющая профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) включает следующие четыре элемента (по материалам «Основы приоритетных связей», ВОЗ, ЮНОПА, МФПР, ЮНЭЙДС, 2005 год):

1. Профилактика первичного инфицирования ВИЧ среди девочек и женщин.
2. Профилактика нежелательных беременностей среди женщин, живущих с ВИЧ.
3. Снижение уровня передачи ВИЧ от матери ребенку путем применения антиретровирусной терапии или профилактических мер, обеспечения более безопасных родов и консультирования по вопросам кормления младенцев.
4. Предоставление ухода, лечения и поддержки женщинам, живущим с ВИЧ, и членам их семей.

(c) В обзор не вошли исследования, касающиеся элемента 3 ППМР, не связанные с другими областями СРЗ.

## Методика исследования

### Критерии включения исследований в обзор

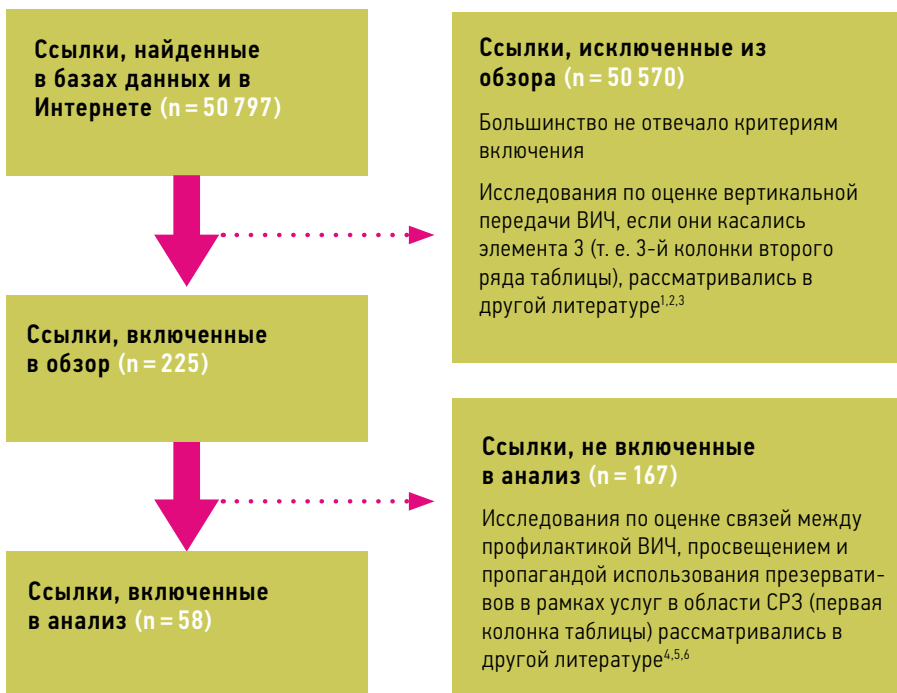
Вопросы связей СПЗ и ВИЧ являются относительно новым подходом к проблеме расширения всеобщего доступа к профилактике и лечению СПЗ и ВИЧ. В целях выявления самых последних инициатив в данной сфере, настоящее исследование не ограничивается рассмотрением работ, прошедших рецензирование, а включает также анализ «перспективных практик». Были использованы следующие критерии включения работ:

#### Рецензированные работы

- опубликованы в рецензируемых журналах (1990–2007 годы)
- прошли строгую оценку (метод «до-после» или контрольная группа)
- проводились на любой базе

#### Перспективные практики

- изложены в «серых» (нерецензируемых) источниках (1990–2007 годы)
- содержат лишь некоторые результаты оценок
- проводились исключительно в условиях ограниченных ресурсов



## Основные характеристики исследования

**Количество:** 58 исследований соответствовали критериям включения, из них 35 работ прошли рецензирование, а 23 представляют собой перспективные практики.

**Регион/Страна:** 36 исследований проведены в странах Африки, 11 — в Великобритании или США, 11 — в Азии, Восточной Европе, Латинской Америке и странах Карибского бассейна. Около 80 % работ по перспективной практике основаны на исследованиях, проведенных в Африке.

#### Направление связей:

- В 34 исследованиях услуги в области ВИЧ включались в существующие программы в области СПЗ;
- В 14 исследованиях услуги в области СПЗ включались в существующие программы в области ВИЧ;
- В 10 исследованиях услуги в области ВИЧ и СПЗ интегрировались параллельно.

**Виды интегрированных услуг:** В большинстве исследований в качестве интеграции выступало тестирование на ВИЧ; в незначительном числе работ оценивалась интеграция других услуг в области ВИЧ.

**Используемая методика:** Лишь в 6 исследованиях использовалась методика случайного распределения объектов в экспериментальную и контрольную группы; в большинстве работ применялась методика поперечного одномерного исследования или метод «до-после», с применением контрольной группы или группы сравнения.

**Используемая база:** Из 58 исследований 39 можно отнести к следующим 6 категориям\*:

1. **Дородовые женские консультации** с дополнительными услугами в области ВИЧ (n = 16)
2. **Центры консультирования и тестирования** на ВИЧ с дополнительными услугами в области СПЗ (n = 3)
3. **Центры планирования семьи** с дополнительными услугами в области ВИЧ (n = 6)
4. **Центры лечения ВИЧ** с дополнительными услугами в области СПЗ (n = 5)
5. **Венерологические диспансеры** с дополнительными услугами в области ВИЧ (n = 3)
6. **Пункты первичной медико-санитарной помощи** с дополнительными услугами в области ВИЧ и/или СПЗ (n = 10)

**Ограничительные факторы:** Лишь в немногих исследованиях непосредственно ставился вопрос об интеграции услуг в области СПЗ и ВИЧ. Из числа исследований, непосредственно посвященных данному вопросу, ни одно не было конкретно направлено на сравнение интегрированных услуг с аналогичными услугами, предлагаемыми отдельно. Ни в одном исследовании не рассматривался вопрос об изменении уровня стигматизации, и только в двух из ряда работ с информацией о затратах на интеграцию приводились расчеты их экономической эффективности.

\* четыре исследования проводились более чем на одной базе.

1. Volmink J, Siegfried NL, et al. Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection. *Cochrane Database Syst Rev*, 2007; Issue 1.

2. Wiysonge CS, Shey MS, et al. Vaginal disinfection for preventing mother-to-child transmission of HIV infection. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; Issue 4.

3. Madi BC, Smith N, et al. Interventions for preventing postnatal mother-to-child transmission of HIV. [Protocol] *Cochrane Database Syst Rev* 2007; Issue 3.

4. Kirby DB, Laris BA, Roller LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *J Adolesc Health* 2007; 40(3):206-17.

5. Foss AM, Hossain M, Vickerman PT, Watts CH. A systematic review of published evidence on intervention impact on condom use in sub-Saharan Africa and Asia. *Sex Transm Infect* 2007; 83(7):510-6. Epub 2007 Oct 11. Review.

6. "Steady, Ready, Go", Information brief from the Talloires consultation to review the evidence for policies and programmes to achieve the global goals on young people.

## Результаты интеграции в перечисленных областях

Приводятся следующие результаты:

### Рецензированные работы

факторы здоровья	(n = 5)
поведенческие факторы	(n = 17)
осведомленность и отношение	(n = 7)
процесс	(n = 18)
стигматизация	(n = 0)
затраты	(n = 0)

### Перспективные практики

факторы здоровья	(n = 1)
поведенческие факторы	(n = 9)
осведомленность и отношение	(n = 7)
процесс	(n = 20)
стигматизация	(n = 0)
затраты	(n = 7)

## Общие выводы

- 1) Несмотря на различия условий и клиентов, большинство исследований свидетельствуют об улучшении положения или росте показателей в следующих областях:
  - доступ к услугам и их потребление, включая тестирование на ВИЧ;
  - результаты состояния здоровья и поведения;
  - использование презервативов;
  - осведомленность в отношении ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
  - качество услуг в целом.
- 2) Интеграция деятельности в области СРЗ и ВИЧ была признана выгодным и целесообразным мероприятием, особенно в медицинских центрах, занимающихся вопросами планирования семьи (ПС), центрах консультирования и тестирования (КТ) на ВИЧ и центрах лечения ВИЧ.
- 3) Из 58 проанализированных исследований большая часть проводилась в период 2000–2007 годов (65 %), а меньшая — в 1990–1999 годов (35 %). Эта тенденция прослеживается в первую очередь в отношении перспективных практик; однако здесь может сказываться и доступность публикаций, поскольку старых неопубликованных докладов может не оказаться в наличии.
- 4) Отмечается небольшая временная тенденция в направлении формирования связей. Более ранние исследования были чаще посвящены вопросам добавления услуг в области ВИЧ в программы СРЗ, в то время как более поздние исследования рассматривают добавление услуг в области СРЗ в программы, касающиеся ВИЧ.
- 5) В обоих исследованиях, посвященных вопросам эффективности затрат, отмечается экономия средств, достигнутая благодаря интеграции профилактики ВИЧ/СРЗ в услуги по охране здоровья матери и ребенка.
- 6) Примерно три четверти (71 %) рецензированных исследований посвящены оценке программ исключительно с одним видом связи. В отличие от них, свыше половины (57 %) перспективных практик дают оценку программы с пятью или более связями при том, что один вид связей отмечался лишь в 9 % программ. Такое различие может объясняться либо тем, что в более современных программах связь между услугами в области СРЗ и ВИЧ осуществляется более исчерпывающим образом, либо тем фактом, что рецензированные исследования чаще направлены на изучение узких исследовательских вопросов.
- 7) Все немногочисленные исследования, в которых рассматриваются вопросы затрат на интеграцию, проводились после 2000 года. Такая позитивная тенденция может указывать на попытку расширить масштабы интегрированных услуг.
- 8) Исследования, посвященные результатам мероприятий по охране здоровья, распределялись по времени равномерно.
- 9) Мероприятия, в ходе которых осуществлялась спешная подготовка провайдеров, расширили их знания и улучшили отношения, что повысило качество услуг в области СРЗ и ВИЧ.
- 10) Следует отметить, что лишь в небольшом числе работ затрагивались следующие вопросы:
  - связанные услуги, предназначенные для мужчин и мальчиков;
  - профилактика насилия на гендерной основе;
  - стигматизация и дискриминация;
  - всеобъемлющие услуги в области СРЗ для ЛЖВ, охватывающие также вопросы нежелательных беременностей и планирования безопасных и желательных беременностей.
- 11) Необходимо уделять больше внимания вопросам товарной безопасности, в особенности контрацептивов.

## Факторы, способствующие или препятствующие развитию эффективных связей

### Способствующие факторы:

- позитивное отношение и соблюдение установленных норм провайдерами и персоналом;
- постоянное наращивание потенциала;
- привлечение общественности и государственных органов к процессу планирования и осуществления интеграции услуг;
- использование простых, легко осуществимых дополнительных услуг, которые не увеличивают затрат на оказание имеющихся;
- услуги, не порождающие стигматизации;
- привлечение партнеров-мужчин;
- охват ключевых групп населения.

### Препятствующие факторы:

- недостаточная решительность участников;
- непостоянное финансирование;
- нехватка кадров/низкое моральное состояние/высокая текучесть кадров/недостаточная подготовка сотрудников медицинских учреждений;
- неразвитость инфраструктуры, недостаток оборудования и материалов;
- неучастие партнеров-мужчин;
- недостаточные права и возможности женщин для принятия решений в области СРЗ;
- культурные проблемы и проблемы грамотности;
- неблагоприятная социальная среда/высокий уровень домашнего насилия;
- низкий уровень управления и контроля за программами;
- отказ клиентов от использования услуг из-за стигматизации.

## Анализ по типу учреждений

В следующих таблицах представлены данные, полученные в части исследований, сгруппированные по типу учреждений:

- Дородовые женские консультации** с дополнительными услугами в области ВИЧ (n = 16)
- Центры консультирования и тестирования на ВИЧ** с дополнительными услугами в области СРЗ (n = 3)
- Центры планирования семьи** с дополнительными услугами в области ВИЧ (n = 6)
- Центры лечения ВИЧ** с дополнительными услугами в области СРЗ (n = 5)
- Венерологические диспансеры** с дополнительными услугами в области ВИЧ (n = 3)
- Пункты первичной медико-санитарной помощи** с дополнительными услугами в области ВИЧ и/или СРЗ (n = 10)

39 из 58 исследований относились к одной из указанных 6 категорий. Остальные 19 исследований либо проводились в учреждениях иного типа, либо характер учреждений не был четко определен. Полученные данные приводятся и интерпретируются в соответствии с целями исследований. Полный перечень исследований, включенных в каждый краткий обзор см. в документе, размещенном в Интернете (адреса в сети см. на стр. 8).

## Дородовые женские консультации

<b>Исследования</b>	9 рецензированных исследований	7 перспективных практик
<b>Местонахождение</b>	<b>Рецензированные исследования:</b> 2 в США; 1 в Зимбабве; 1 в Китае; 1 в Великобритании; 1 в Буркина-Фасо; 2 в Кении; 1 в Замбии.	<b>Перспективные практики:</b> 1 в Южной Африке; 1 в Объединенной Респ. Танзании; 1 в Эфиопии; 1 в Замбии; 1 в Доминиканской Республике; 1 в Украине; 1 в Зимбабве/
<b>Проводимые мероприятия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Все мероприятия в той или иной форме включали консультации по вопросам ВИЧ в рамках услуг по охране здоровья материя и ребенка в условиях дородовых женских консультаций (ДЖК).</li> <li>Консультирование и тестирование (КТ) различных форм, в том числе на базе стационаров; скрининг для направления в другие пункты КТ; предоставление стандартных услуг КТ (при отказе от дальнейших услуг); проведение КТ только по просьбе клиента; КТ проводилось медицинским персоналом, подготовленными консультантами</li> </ul>	<p>или местными волонтерами; КТ для пар или отдельных лиц; проведение индивидуальных или групповых консультаций.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>В рамках многих проводимых мероприятий КТ являлось единственной услугой в области ВИЧ, включенной в обычный круг услуг ДЖК. В редких случаях КТ осуществлялось в сочетании с распределением невирапина или предлагалось в рамках расширенного пакета услуг, включая уход и поддержку ЛЖВ.</li> </ul>
<b>Методики исследований</b>	<b>Рецензированные исследования:</b> 3 поперечных одномоментных в различных сериях; 3 поперечных одномоментных; 2 нерандомизированных контролируемых; 1 исследование «до-после».	<b>Перспективные практики:</b> 2 поперечных одномоментных в различных сериях; 1 поперечное одномоментное в различных сериях; 4 по смешанной методике.
<b>Влияние интеграции</b>	<b>Факторы здоровья:</b> не приводятся. <b>Поведенческие факторы:</b> в отношении использования презервативов, количества сексуальных партнеров и использования контрацептивов. <b>Осведомленность/отношение:</b> касаются вопросов использования мужских и женских презервативов, фактов о ВИЧ и ИППП.	<b>Обработка данных/результатов:</b> доступ к тестированию на ВИЧ; наличие и увеличение доступности лекарственных препаратов; рост участия в тестировании на ВИЧ; подготовка провайдеров; уровень знаний провайдеров; предоставление услуг; отношение провайдеров, качество услуг; затраты на интеграцию.
<b>Выводы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Отмечается существенный рост использования презервативов среди сексуально активных женщин, в отличие от мужчин, и среди сексуально активных женщин, живущих с ВИЧ, в отличие от ВИЧ-негативных женщин.</li> <li>Уменьшение количества сексуальных партнеров среди женщин, в отличие от мужчин.</li> <li>Увеличение, благодаря проведенным мероприятиям, частоты применения современных методов контрацепции среди матерей.</li> <li>Увеличение в целом после проведенных мероприятий знаний, касающихся ВИЧ, расширение представлений о методах снижения вероятности передачи ВИЧ от матери ребенку.</li> <li>Увеличение числа тестов на ВИЧ, предлагаемых при первом посещении, рост числа лиц, охватываемых тестами на ВИЧ, и расширение знаний о том, где проводятся КТ.</li> <li>Увеличение масштабов КТ на ВИЧ среди всех групп, которым непосредственно предлагалось пройти тестирование, в том числе после введения новой процедуры, в рамках которой тестирование на ВИЧ стало для всех женщин частью обычной практики дородовых женских консультаций, а также после введения практики тестирования по предложению провайдера с возможностью отказа, при том, что уровень тестирования и консультирования партнеров существенно не изменился.</li> <li>Одно из исследований показывает увеличение наличия антиретровирусных препаратов для женщин, живущих с ВИЧ, при том, что не отмечалось изменений в масштабах однократового приема невирапина среди женщин, живущих с ВИЧ, после введения практики тестирования по предложению провайдера с возможностью отказа.</li> <li>Благодаря проведенным мероприятиям, увеличилось число медицинских работников, прошедших подготовку в области консультирования по вопросам ВИЧ и другим вопросам.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Мероприятия привели к повышению уровня знаний провайдеров о последующих обследованиях на ВИЧ; увеличению числа провайдеров, считающих, что исключительно грудное вскармливание является одним из методов сокращения передачи ВИЧ от матери ребенку.</li> <li>Увеличение доли впервые обращающихся клиентов, получающих информацию или услуги, касающиеся ВИЧ, и случаев взаимодействия клиентов с медицинскими работниками, во время которых, помимо иных вопросов, также проводились обсуждения вопросов передачи ВИЧ от матери ребенку и методы вскармливания младенцев. Возросла доля клиентов, которые отметили тщательный и надлежащий характер проведения консультаций.</li> <li>Отмечается улучшение в отношении провайдеров к вопросам предоставления услуг в области ВИЧ и отношению к ЛЖВ.</li> <li>Не отмечается разницы в оценке лицами, получавшими и не получавшими услуг в области КТ на ВИЧ в отношении качества консультаций. Клиенты выше оценивали качество работы консультантов, если последние прошли подготовку по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.</li> <li>Отмечаются более низкие затраты на пропаганду своевременного начала грудного вскармливания по сравнению с другими компонентами мероприятий (например, просвещение по вопросам ВИЧ, расширение масштабов добровольного консультирования и тестирования (ДКТ), проведение родов в женских консультациях и исключительно грудного вскармливания), при том что в этой области отмечены наиболее значительные успехи. Наиболее низкие темпы прироста отмечены в отношении распространения ДКТ, которое оказалось наиболее затратным способом изменения модели поведения.</li> </ul>

## Центры консультирования и тестирования на ВИЧ

<b>Исследования</b>	1 рецензированное исследование	2 перспективных практики
<b>Местонахождение</b>	<b>Рецензированные исследования:</b> 1 в Гаити	<b>Перспективные практики:</b> 2 в Кении
<b>Проводимые мероприятия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Постепенное включение в практику центров ДКТ ряда услуг в области СРЗ и первичной медико-санитарной помощи, в том числе противотуберкулезное лечение, системы мер в области СРЗ, услуги в области ПС, организацию дополнительного питания для семей, пораженных ВИЧ, дородовые услуги для беременных женщин, живущих с ВИЧ (в том числе ППМР), предоставление услуг жертвам</li> </ul>	<p>изнасилования (в том числе психотерапию, неотложные средства контрацепции и постконтактную профилактику (ПКП)), а также аналогичную профилактику медицинских работников.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Подготовка провайдеров ДКТ в области консультирования по вопросам ПС и применяемым методам.</li> </ul>
<b>Методики исследований</b>	<b>Рецензированные исследования:</b> 1 поперечное одномоментное в различных сериях	<b>Перспективные практики:</b> 1 поперечное одномоментное в различных сериях; 1 «до–после»
<b>Влияние интеграции</b>	<p><b>Факторы здоровья:</b> не приводятся  <b>Поведенческие факторы:</b> тестирование на ВИЧ, использование методов ПС, использование презервативов  <b>Осведомленность/отношение:</b> Осведомленность провайдеров относительно методов ПС и их отношение к ним</p>	<b>Обработка данных/результатов:</b> Наличие руководств, стратегий и материалов; обсуждения провайдера с клиентом вопросов ПС и рождаемости; направление к профильным специалистам, качество услуг и издержки; предпочтительные сроки мероприятий в области ПС в рамках ДКТ
<b>Выводы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Существенное увеличение числа клиентов, протестированных на ВИЧ.</li> <li>■ Увеличение доли клиентов ДКТ, использующих методы ПС.</li> <li>■ Повышение уровня знаний провайдеров ДКТ и их отношение к методам ПС.</li> <li>■ Подготовленные провайдеры чаще обсуждали вопросы ПС с клиентами ДКТ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ После добавления элементов ПС изменения в качестве услуг в области ДКТ не отмечались.</li> <li>■ Расходы на подготовку одного провайдера ДКТ в области ПС составили 672 долл. США.</li> <li>■ При выборе времени консультирования по вопросам ПС в ходе ДКТ провайдеры предпочитали проводить консультации до тестирования, а клиенты — после.</li> </ul>

## Центры планирования семьи

<b>Исследования</b>	Рецензированных исследований нет	6 перспективных практики
<b>Местонахождение</b>	<b>Рецензированных исследований нет.</b>	<b>Перспективные практики:</b> 1 в Кении; 1 в Доминиканской Республике; 1 в Непале; 1 в Уганде; 1 в Южной Африке; 1 в Объединенной Республике Танзании.
<b>Проводимые мероприятия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Включение в практику центров ПС услуг по КТ или консультирования и тестирования как части предлагаемого пакета новых услуг в области СРЗ.</li> <li>■ Включение в практику существующих центров ПС консультирования и тестирования и обеспечение их антиретровирусными лекарственными препаратами.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Включение КТ в перечень услуг по ПС путем сравнения непосредственного предоставления услуг в области КТ с направлением на тестирование.</li> </ul>
<b>Методики исследований</b>	<b>Рецензированных исследований нет.</b>	<b>Перспективные практики:</b> 1 оценка лечения пациентами; 3 поперечных одномоментных; 1 поперечное одномоментное в различных сериях; 1 по смешанной методике.
<b>Влияние интеграции</b>	<p><b>Факторы здоровья:</b> не приводятся.  <b>Поведенческие факторы:</b> использование презервативов.  <b>Осведомленность/отношение:</b> осведомленность в отношении ВИЧ и СРЗ.  <b>Обработка данных/результатов:</b> наличие антиретровирусных препаратов и тестирования на ВИЧ; наличие оборудования</p>	и материалов; осведомленность и отношение провайдеров и применение навыков; профессиональная подготовка провайдеров; качество услуг; масштабы применения материалов в области ПС и антиретровирусных препаратов; расширение масштабов тестирования на ВИЧ; затраты на интеграцию.
<b>Выводы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Включение услуг в области ВИЧ в перечень услуг, предоставляемых в рамках ПС, целесообразно и приводит к улучшению результатов.</li> <li>■ Интеграция не привела к увеличению времени на ожидание или снижению качества услуг в области ПС.</li> <li>■ Проводившееся в рамках одного исследования сравнение метода непосредственного КТ с направлением к специалистам показало, что необходимо рассматривать оба варианта.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Лишь в одном исследовании приводится информация о базовой стоимости и приблизительной сумме расходов на одного клиента, необходимой для предоставления антиретровирусных препаратов.</li> <li>■ Исследование проводилось в условиях ограниченных ресурсов.</li> </ul>

## Центры лечения ВИЧ

<b>Исследования</b>	5 рецензированных исследований	Перспективных практик нет
<b>Местонахождение</b>	<b>Рецензированные исследования:</b> 2 в Великобритании; 1 в Таиланде; 2 в США.	<b>Перспективных практик</b> нет.
<b>Проводимые мероприятия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ В центрах лечения ВИЧ для женщин, живущих с ВИЧ, предлагались скрининг на ИППП, контрацептивы, консультирование до зачатия и цитология шейки матки.</li> <li>■ В одном из центров лечения ВИЧ начато проведение программы по охране здоровья матери и ребенка в целях повышения посещаемости клиники. Эта программа обеспечивает ряд удобств для женщин и детей, в частности: отдельные помещения для ожидания приема и смотровые кабинеты для женщин и детей, увеличение числа специалистов-женщин, организацию бесплатного присмотра за детьми, транспортные услуги.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ В целях расширения безопасной сексуальной практики, совершеннолетним, живущим с ВИЧ, раздавались памятки о безопасном сексе, в которых освещались положительные и отрицательные последствия их решений. Это исследование проводилось с контрольной группой.</li> <li>■ Создана клиника сексуального здоровья для клиентов, живущих с ВИЧ, в целях расширения масштабов скрининга на ИППП.</li> <li>■ Женщинам, живущим с ВИЧ, предлагался скрининг на ИППП и давшие согласие прошли осмотр, скрининг на кожные язвы и тестирование на ИППП. Лечение ИППП и раздача презервативов проводились бесплатно.</li> </ul>
<b>Методики исследований</b>	<b>Рецензированные исследования:</b> 2 поперечных одномоментных в различных сериях 1 поперечное одномоментное 1 рандомизированное 1 нерандомизированное контролируемое	<b>Перспективных практик</b> нет.
<b>Влияние интеграции</b>	<p><b>Факторы здоровья:</b> не приводятся.</p> <p><b>Поведенческие факторы:</b> незащищенный секс, использование презервативов.</p> <p><b>Осведомленность/отношение:</b> данные не приводятся.</p>	<p><b>Обработка данных/результатов:</b> доступность скрининга на ИППП; расширение масштабов проведения цитологии шейки матки; расширение масштабов регулярных визитов, связанных с ВИЧ; расширение масштабов скрининга на ИППП; расширение масштабов скрининга на гепатит В; качество услуг</p>
<b>Выводы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Количество случаев незащищенного секса либо сократилось, либо остались на прежнем уровне по сравнению с контрольной группой, в зависимости от конкретных мероприятий и исследуемой группы населения.</li> <li>■ По данным одного исследования, использование презервативов снизилось среди клиентов с ВИЧ (авторы рассматривают это как успех, поскольку в их задачу входило увеличение масштабов использования более надежных видов контрацепции, хотя измерение результатов не проводилось).</li> <li>■ Расширилось предложение скрининга на ИППП: ежегодный скрининг и скрининг при первом посещении были выше в экспериментальной группе по сравнению с контрольной.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Расширение масштабов скрининга на гепатит В было схожим в экспериментальной и контрольной группах.</li> <li>■ Проведение цитологии шейки матки увеличилось после проведенных мероприятий, и было выше в экспериментальной группе.</li> <li>■ Количество женщин, живущих с ВИЧ, посетивших по меньшей мере 75 % запланированных приемов в связи с ВИЧ, было выше среди членов экспериментальной группы.</li> <li>■ Опрос клиентов показал, что врачи предлагали консультации о безопасном сексе в половине или более случаев, что выше по сравнению с исходными показателями.</li> </ul>

## Венерологические диспансеры

<b>Исследования</b>	3 рецензированных исследования	Перспективных практик нет
<b>Местонахождение</b>	<b>Рецензированные исследования:</b> 1 в Индии; 1 в Таиланде; 1 в США.	<b>Перспективных практик</b> нет.
<b>Проводимые мероприятия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Консультирование и тестирование в области ВИЧ предлагалось посетителям венерологических диспансеров.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Женщинам, живущим с ВИЧ, в венерологическом диспансере и клинике СРЗ предлагались скрининг на ИППП и необходимое лечение.</li> </ul>
<b>Методики исследований</b>	<b>Рецензированные исследования:</b> 1 ретроспективное когортное; 1 поперечное одномоментное; 1 динамического ряда.	<b>Перспективных практик</b> нет.
<b>Влияние интеграции</b>	<p><b>Факторы здоровья:</b> показатель заболеваемости гонореей.</p> <p><b>Поведенческие факторы:</b> использование презервативов.</p>	<p><b>Осведомленность/отношение:</b> осведомленность в области передачи и профилактики ВИЧ.</p> <p><b>Обработка данных/результатов:</b> данные не приводятся.</p>
<b>Выводы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Уровень повторной заболеваемости гонореей после тестирования был существенно ниже, чем до проведения тестирования.</li> <li>■ В двух из трех случаев сообщается о позитивных изменениях модели поведения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Клиенты после проведенных мероприятий отмечали, что реже посещают работников секс-индустрии и чаще пользуются презервативами.</li> </ul>

## Пункты первичной медико-санитарной помощи

<b>Исследования</b>	5 рецензированных исследований	5 перспективных практик
<b>Местонахождение</b>	<b>Рецензированные исследования:</b> 1 в Кении; 1 в Зимбабве; 1 в США; 1 в Объединенной Респ. Танзании; 1 в Замбии.	<b>Перспективные практики:</b> 4 в Кении; 1 в Бразилии.
<b>Проводимые мероприятия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Интеграция услуг в области ВИЧ и ИПП и консультирование и предоставление услуг в области ВИЧ и ПС, предоставление контрацептивных средств ЛЖВ, подготовка медицинского персонала и медицинских учреждений к предоставлению интегрированных услуг.</li> <li>■ Интеграция ВИЧ, ИПП и ПС услуг и услуг, предлагаемые на уровне первичных медико-санитарных учреждений, расположенных в</li> </ul>	пунктах пограничных переходов для автотранспорта, первичных медико-санитарных учреждениях районного уровня, учреждениях для ухода в период после аборта, детских консультациях и пунктах неотложной педиатрической помощи, медицинских учреждениях для подростков, государственных медучреждениях и пунктах первичной медико-санитарной помощи, а также в подвижных госпиталях.
<b>Методики исследований</b>	<b>Рецензированные исследования:</b> 1 рандомизированное контролируемое; 1 исследование «до-после»; 1 исследование групп риска; 1 поперечное одномоментное; 1 поперечное одномоментное в различных сериях.	<b>Перспективные практики:</b> 3 поперечных одномоментных; 1 поперечное одномоментное в различных сериях; 1 оценка лечения пациентами.
<b>Влияние интеграции</b>	<b>Факторы здоровья:</b> показатель заболеваемости ВИЧ. <b>Поведенческие факторы:</b> использование контрацептивов, использование презервативов, число партнеров. <b>Осведомленность/отношение:</b> данные не приводятся.	<b>Обработка данных/результатов:</b> доступ к тестированию на ВИЧ; доступ к другим услугам; наличие лекарственных препаратов; наличие методов в области ПС и материалов в области информации, просвещения и коммуникации (ИПК), обучение провайдеров; деятельность провайдеров; расширение масштабов тестирования на ВИЧ, использования лекарственных препаратов, презервативов, методов ПС, материалов в области ИПК, других услуг; качество услуг; затраты на интеграцию.
<b>Выводы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Включение тестирования на ВИЧ не оказало сколько-либо существенного влияния на уровень ВИЧ-инфицирования среди мужчин и женщин, хотя определить степень воздействия на уровень заболеваемости ВИЧ можно лишь после долгосрочного наблюдения.</li> <li>■ В результате проведения добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) участились случаи использования презервативов, применение методов двойной контрацепции, а также при положительном результате теста на ВИЧ отмечено уменьшение числа сексуальных партнеров и более частое использование презервативов.</li> <li>■ Улучшился доступ к ДКТ, и расширились масштабы КТ на ВИЧ, особенно если предлагалось провести тестирование на месте, однако в отношении КТ после родов результаты неоднозначны. Повысился уровень пользования другими услугами, в частности в области просвещения по вопросам ВИЧ.</li> <li>■ Отмечаются высокие показатели посещаемости женских и детских консультаций, увеличение масштабов пользования услугами после проведения абортов.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Возросло число беременных женщин, выяснивших свой ВИЧ-статус при первом посещении женской консультации, и повысился уровень приема невирапина среди женщин, живущих с ВИЧ, но не среди женщин, живущих с ВИЧ, при последующих визитах после рождения ребенка.</li> <li>■ Данные о наличии и использовании материалов противоречивы. По данным одного исследования, нехватка материалов в области ИПК привело к замедлению последующей интеграции; масштабы применения в одних учреждениях были низкими, а в других — высокими. Использование методов ПС осуществлялось лишь в некоторых учреждениях.</li> <li>■ Подготовка провайдеров по ряду вопросов была недостаточной. Результаты оценки работы провайдеров и качества услуг неоднозначны.</li> <li>■ Приводятся сведения о затратах на оказание интегрированных услуг, однако расчетов их экономической эффективности не проводилось.</li> </ul>

## 15 основных рекомендаций

### Для директивных органов

1. Пропагандировать и поддерживать связь между СРЗ и ВИЧ на уровне политики, систем и услуг, поскольку данный подход обеспечивает большую результативность.
2. Разрабатывать, применять, корректировать и укреплять соответствующие стратегии, стратегические планы области ВИЧ и СРЗ, а также механизмы координации для укрепления эффективных связей.
3. Создать благоприятную нормативную среду, способствующую осуществлению внимательного подхода к вопросам СРЗ и ВИЧ с учетом прав человека и гендерных факторов.
4. Выступать в поддержку дополнительного финансирования углубленных исследований факторов интеграции в области здоровья, затрат, влияния на стигматизацию, а также новаторских подходов к вопросам интеграции.
5. Реализовывать принятые обязательства путем проведения регулярных оценок осуществляемых на национальном уровне мер по продвижению связи между СРЗ и ВИЧ.

### Для руководителей программ

6. Содействовать укреплению двусторонних связей между СРЗ и ВИЧ по таким направлениям, как:
  - a) обязательства заинтересованных сторон;
  - b) кадровые вопросы и планирование;
  - c) профессиональная подготовка медицинских работников;
  - d) просвещение клиентов;
  - e) повышение качества услуг;
  - f) развитие инфраструктуры;
  - g) управление поставками, (в т.ч. обеспечение необходимыми материалами и оборудованием).
7. Тщательно контролировать и оценивать на основе надежных показателей интегрированные программы на всех этапах осуществления в целях совершенствования существующих и будущих программ.
8. Обеспечить интеграцию основных услуг в области ВИЧ (включая ДКТ, ППМР и антиретровирусную терапию) с другими услугами в области СРЗ.
9. Обеспечить интеграцию основных услуг в области СРЗ (находящихся, в частности, ПС, в том числе вопросов планируемого зачатия, охраны здоровья матери и ребенка, профилактики насилия на гендерной основе и контроля за ним, а также лечения ИППП) с другими услугами в области ВИЧ.
10. Пропагандировать, поддерживать и оказывать содействие в исследовании оперативной деятельности, с целью показать, что интеграция услуг в области СРЗ и ВИЧ может стать одним из способов уменьшения стигматизации.

### Для исследователей

11. Разработать тщательные исследования для оценки интегрированных услуг в области СРЗ и ВИЧ, в частности сравнительные оценки интегрированных услуг с неинтегрированными предоставлением тех же услуг.
12. Провести оценку таких важнейших результатов, как:
  - a) влияние на факторы здоровья;
  - b) снижение уровня стигматизации;
  - c) эффективность затрат на интеграцию;
  - d) тенденции в области доступа к услугам.
13. Провести прямое обследование недостаточно исследованных в настоящее время областей интеграции, в частности интеграции услуг в области СРЗ с услугами в области ВИЧ для ЛЖВ, в том числе предоставление клинической и психологической помощи, вопросы контрацепции и планируемого зачатия при желаемой беременности, снижение насилия на гендерной основе и интеграция услуг для мужчин и мальчиков.
14. Создавать благоприятные условия для участия местного сообщества в исследованиях, чтобы все исследования по вопросам связей обеспечивали практические результаты для клиентов.
15. Обеспечить укрепление сотрудничества между исследовательскими коллективами, работающими в области СРЗ и ВИЧ, путем создания коллективных планов исследований по вопросам интегрированных услуг.

## Список сокращений и терминов

**АРВ** антиретровирусный  
**АРТ** антиретровирусная терапия  
**ВИЧ** вирус иммунодефицита человека  
**ВОЗ** Всемирная организация здравоохранения  
**ГСЛ+** Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ  
**ДЖК** дородовые женские консультации  
**ДКТ** добровольное консультирование и тестирование (на ВИЧ)  
**ИПК** информация, просвещение, коммуникация

**ИППП** инфекции, передающиеся половым путем  
**КТ** консультирование и тестирование  
**ЛЖВ** люди, живущие с ВИЧ  
**МСЖ** Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ  
**МОПР** Международная федерация планируемого родительства  
**НГО** насилие на гендерной основе  
**ОЗМР** охрана здоровья матери и ребенка  
**ПКП** постконтактная профилактика

**ППМР** профилактика передачи (ВИЧ) от матери ребенку  
**ПС** планирование семьи  
**СПИД** синдром приобретенного иммунодефицита  
**СРЗ** сексуальное и репродуктивное здоровье  
**ЮНФПА** Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения  
**ЮНЭЙДС** Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ

**Связи:** двусторонние аспекты взаимосвязи в области политики, программ и услуг, а также информационно-пропагандистская деятельность по интеграции вопросов сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ. Речь идет о более широком подходе на основании прав человека, частью которого является вопрос об интеграции услуг.

**Интеграция:** механизм, с помощью которого различные услуги в области СРЗ и ВИЧ или соответствующие оперативные программы могут быть объединены для обеспечения и возможной оптимизации совокупных результатов. В частности, сюда входит направление пациентов одной службой на консультацию и лечение в другую. Интеграция основана на необходимости предоставления комплексных услуг.

Настоящий документ является предварительным обзором полученных результатов. Для получения дополнительной информации по методологии и результатам конкретных программ, а также полного библиографического перечня см. полный вариант доклада, размещенный на перечисленных ниже веб-сайтах:



**International Planned Parenthood Federation**  
4 Newhams Row, London SE1 3UZ  
**Tel** +44 (0)20 7939 8200  
**Fax** +44 (0)20 7939 8300  
**Email** info@ippf.org  
www.ippf.org



**UCSF**  
UCSF Global Health Sciences  
50 Beale Street  
Suite 1200  
San Francisco, CA 94143  
www.igh.org/linkages



**UNAIDS**  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva 27  
Switzerland  
**Tel** +41 22 791 3666  
**Fax** +41 22 791 4187  
www.unaids.org



**UNFPA**  
220 East 42nd Street,  
New York NY 10017, USA  
**Tel** +1 212 297 5000  
www.unfpa.org



**WHO**  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva 27  
Switzerland  
**Tel** + 41 22 791 2111  
**Fax** + 41 22 791 4806  
www.who.int/  
reproductive-health