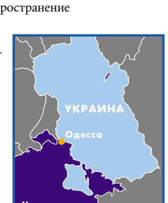
Одесская модель «+ППМР+»: воспроизводимая модель реорганизации системы медицинского обслуживания, направленная на улучшение профилактики передачи ВИЧ младенцам в условиях ограниченных ресурсов в Евразии

С. Посохова,[1] Н. Низова,[2] Г. Тяпкин,[1] Н. Гоженко,[1] **З. Шабарова,[2]** Дж. Смит,[2] К. Шектер[2]

[1] Одесская областная клиническая больница, г. Одесса, Украина; [2] Американский международный союз здравоохранения (АМСЗ), г. Вашингтон, округ Колумбия, США

ВВЕДЕНИЕ

Украина переживает быстрое распространение ВИЧ-инфекции: по прогнозам к 2010 г. будет инфицировано 1,44 млн человек (3% населения от 48,4 млн на 2001 г.).[1] Сегодня Украина занимает первое место в регионе по распространенности ВИЧ-инфекции, которая оценивается в 1% взрослого населения.[2] С 1998 по 2002 гг. число беременных украинок с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией выросло с 686 до 2022 человек.[3] Сегодня две трети детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами в Европейском регионе ВОЗ, рождается в Украине.[4] В 2002 г. в Украине ВИЧ-положительными женщинами рождено 1379 детей, что на 90% больше, чем 727 детей в 2000 г.[5]



В Одесской области Украины (население 2,4 млн человек в 2001 г.) и ее головном городе Одессе (население 1,1 млн человек в 2001 г.) отмечена самая высокая распространенность ВИЧ-инфекции в стране (361,3 на 100 000 населения).[6]

ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА

С 2000 г. Одесская областная клиническая больница (ООКБ) осуществляет программу профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР), основанную на комплексном подходе, сформулированном ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС.[7] Одесский проект ППМР частично финансируется Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ) и опирается на результаты более 10 лет работы по программам, финансируемым АМР США, использующей партнерство украинских и американских медицинских работников для укрепления региональных и национальных систем здравоохранения и решения таких задач, как инфекционный контроль, охрана здоровье женщин, реанимация новорожденных и первичная медицинская помощь.[8] Одесский проект ППМР стал возможным и благодаря содействию других местных и международных организаций, в числе которых организация «Врачи без границ», предоставившая основное материальное обеспечение и ряд элементов учебных программ.

Одесская модель объединяет три основных компонента эффективных программ ППМР:
- доступность эффективных антиретровирусных (АРВ) препаратов, и их применение согласно установленным протоколам;
- работа с населением по выявлению ВИЧ-положительных беременных женщин, и содействие их доступу к ППМР;
- всестороннее медицинское обслуживание, специально ориентированное на ВИЧ-положительных женщин и их детей.

В связи с тем, что одесская модель не только удачно объединяет три перечисленные компонента, но и включает амбулаторную помощь в периоды до наступления беременности и после родов, она получила название «+ППМР+». Модель призвана решать следующие задачи:
- профилактика ВИЧ-инфекции у женщин детородного возраста и помощь ВИЧ-положительным женщинам в планировании семьи;
- проведение специальных мероприятий по ППМР, направленных на снижение риска передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности, родов и постнатального периода;
- осуществление диспансерного наблюдения, медицинской помощи и социальной поддержки женщинам, их детям и семьям в рамках первичной медицинской помощи.

Как таковая, одесская модель «+ППМР+» применима и в других условиях с ограниченными ресурсами, особенно в странах бывшего Советского Союза, которые имеют сходные инфраструктуру здравоохранения и систему медицинского обслуживания, а также общий язык.

КЛЮЧЕВЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОДЕССКОЙ МОДЕЛИ

- **Работа с населением и услуги по планированию семьи.** Занимаясь планированием семьи, консультированием, скринингом ИППП и просветительской работой с населением, расположенный в ООКБ Одесский центр здоровья женщин (ЦЗЖ)[9] работает с ВИЧ-положительными женщинами и женщинами детородного возраста в целом.

- **Медицинское обслуживание ВИЧ-положительных беременных женщин.** С медицинской точки зрения одесская модель следует общепринятым рекомендациям по ведению ВИЧ-положительных женщин во время беременности, родов и в послеродовой период, направленным на снижение риска ПМР. В ряде случаев эти рекомендации приходится адаптировать к условиям ограниченных ресурсов, сохраняя при этом приверженность научно-обоснованным постулатам. Всем беременным, обратившимся в ЦЗЖ, предлагается пройти тестирование на ВИЧ и предоставляется предтестовое и послетестовое консультирование.

- **Защита медицинских работников.** В ООКБ осуществляются общепринятые меры профессиональной предосторожности, направленные на профилактику инфекций, передающихся с кровью.

- **Сотрудничество с партнерами.** Осуществлять централизованный подход, при котором все ВИЧ-положительные беременные области направляются в одно учреждение — ООКБ, больнице помогает активная работа с другими медицинскими организациями (в частности с Одесским городским центром СПИДа), социальными службами и местными НПО в целях налаживания открытых линий связи, действенной системы направления пациентов и организации их потока. Эта составляющая одесской модели «+ППМР+» направлена на улучшение медицинского обслуживания, привлечение женщин из групп высокого риска и содействие раннему выявлению ВИЧ-инфекции у беременных и тем самым позволяет добиваться полного охвата клинических случаев, преемственности в их ведении и непрерывности участия в программе.

Централизованный подход был одобрен Одесским областным управлением здравоохранения (ООУЗ), которое в мае 2002 г. приняло специальное постановление о порядке направления пациентов:

- **Службы долговременной помощи и поддержки.** Одесская модель «+ППМР+» предусматривает непрерывную социальную и медицинскую помощь ВИЧ-положительным женщинам и их семьям. Для этого в июне 2003 г. ООКБ открыла дочернюю клинику, в задачи которой входят долговременная медицинская помощь и направление в социальные службы. Впервые в Украине ВИЧ-положительные лица смогли получать помощь в обычной многопрофильной больнице, а не в специализированном Центре СПИДа. Создание такой клиники при ООКБ помогает также преодолевать стигму в отношении ВИЧ/СПИДа.

- **Обучение и повышение квалификации медицинских работников.** Помимо медицинской и социальной помощи ВИЧ-положительным женщинам, персонал ООКБ занимается обучением медицинских работников области. Так, силами ООКБ и партнеров при поддержке АМСЗ:
  - в июне 2003 г. на базе родильного дома ООКБ открыт Южноукраинский образовательный центр по проблемам СПИДа (ЮУОЦС) — центр практической подготовки медицинских работников Восточной Европы и Евразии по вопросам ППМР. ЮУОЦС предлагает обучение по всем составляющим одесской модели «+ППМР+», включая комплексное ведение клинических случаев, инфекционный контроль и профессиональную безопасность, эффективную лекарственную терапию, безопасное родовспоможение, дородовую, послеродовую и педиатрическую помощь, обучение пациентов и социальную поддержку. ЮУОЦС является филиалом Регионального учебно-информационного центра по проблемам помощи и лечения при ВИЧ/СПИДе в Евразии — проекта, осуществляемого при поддержке ВОЗ и GTZ;[10]
  - на английском и русском языках выпущены практические руководства по вопросам ППМР, включая планирование семьи, профилактику и лечение ИППП, инфекционный контроль, дородовую помощь, родовспоможение, вскармливание, педиатрическую помощь, первичную медицинскую помощь и лабораторную диагностику;[11]
  - разработаны обучающие материалы и учебные программы на русском языке, которые используются в ЮУОЦС для подготовки медицинских работников и ответственных руководителей.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ

Продолжающееся исследование «случай-контроль» сравнивает и отслеживает эффективность мероприятий «+ППМР+», проводимых службами охраны материнства и детства и первичной медицинской помощи.
- **Исходная группа** включает 50 пар ВИЧ-положительных женщин и их детей (50), получавших помощь до начала осуществления ООКБ комплексной деятельности по ППМР.
- **Группа ППМР** включает 244 ВИЧ-положительных женщины и 246 детей, участвовавших в одесском пилотном проекте ППМР.

В группе ППМР все результаты, за исключением уровня ПМР, подсчитаны по данным на 30 марта 2004 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ВЫВОДЫ

Предварительные результаты на 2003 г. показали, что число ВИЧ-инфицированных детей, родившихся у ВИЧ-положительных женщин в Одесской областной клинической больнице, сократилось на 75%.

Предварительные данные об улучшении других показателей представлены на рис. 1. Данные показывают, что:
- на 39% увеличилось число случаев выяснения ВИЧ-статуса до родов;
- на 25% увеличилось число женщин, обратившихся за дородовой помощью до начала II триместра беременности;
- на 95% увеличилось число ВИЧ-положительных беременных, получавших АРВ-профилактику;
- на 98% увеличилось число новорожденных, получавших АРВ профилактику.

Матери, дети и отцы (или половые партнеры) направлялись в клинику первичной медицинской помощи для дальнейшего наблюдения и лечения, а также в местные НПО, оказывающие поддержку.

Частота ПМР (по результатам подтвержденного ВИЧ-положительного статуса у детей в возрасте 18 мес) в группе ППМР составила 6% по сравнению с 24% в исходной группе (данные на 1 декабря 2003 г.). Кроме того, были проанализированы результаты по группам дородовой помощи, родовспоможения и постнатальной помощи и дальнейшего наблюдения.

Дородовая помощь (рис. 2)

По сравнению с исходной группой:
- 65% ВИЧ-положительных беременных поставлено на дородовый учет в I триместре беременности (против 40%);
- 95% женщин получили результат тестирования на ВИЧ до начала родов (против 56%);
- 96% женщин прошли пред- и послетестовое консультирование по ВИЧ-инфекции (против 40%);
- 96% женщин получали витамин А, препараты железа и фолиевой кислоты (против 42%).

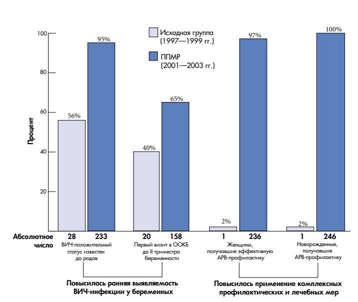


Рисунок 1. Некоторые показатели наращивания помощи.

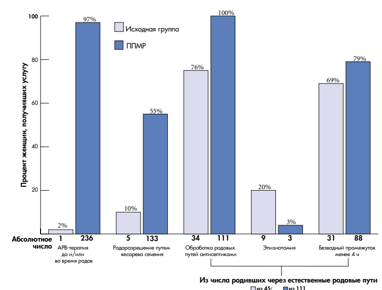


Рисунок 3. Родовспоможение.

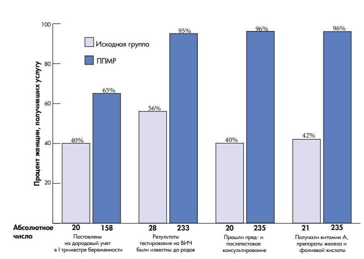


Рисунок 2. Дородовая помощь.

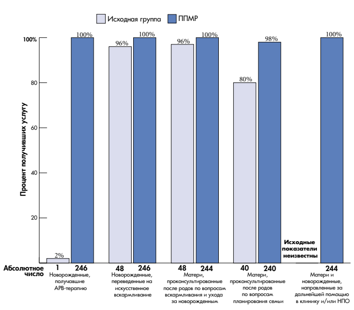


Рисунок 4. Постнатальная помощь и дальнейшее наблюдение.

Родовспоможение (рис. 3)
- 97% ВИЧ-положительных беременных получали антиретровирусную терапию (АРТ) во время беременности и/или в родах (против 2%);
- 54% родоразрешений проведено путем планового кесарева сечения (против 10%);
- Из числа родов через естественные родовые пути;
  - в 100% случаев проведена обработка родовых путей антисептиками (против 75%);
  - только 3% родов проведено с эпизиотомией (против 20%);
  - в 79% родов продолжительность безводного промежутка составила менее 4 ч (против 69%).

Постнатальная помощь и дальнейшее наблюдение (рис. 4)
- 100% новорожденных, родившихся у ВИЧ-положительных матерей, получили АРТ (против 2%);
- 100% новорожденных переведены на искусственное вскармливание (против 96%);
- 100% женщин после родов прошли консультирование по вопросам вскармливания и ухода за новорожденным (против 96%);
- 98% женщин после родов прошли консультирование по вопросам планирования семьи (против 80%);
- 100% женщин и детей были направлены за дальнейшей помощью и поддержкой в клинику и НПО (данные по исходной группе отсутствуют).

В 2001—2004 гг. (период проведения ППМР) проведены усовершенствования в системе направлений ВИЧ-положительных беременных и в обучении медицинских работников:
- ООУЗ внедрило новые правила, предписывающие направлять всех проживающих в области ВИЧ-положительных беременных в ООКБ для дородовой помощи и родов;
- ООУЗ одобрило комплексную программу обучения ППМР и настоятельно рекомендовало медицинским работникам пройти обучение;
- 170 медицинских работников Одесской области прошли обучение по охране труда и профилактике, практическим клиническим рекомендациям, лабораторным методам, ППМР, ДКТ (обучение организовано совместно с PATH);
- 186 специалистов в области СПИДа и охраны материнства и детства из Молдовы, Казахстана, России и Украины прошли обучение по ППМР, включая курсы подготовки преподавателей.

ЭФФЕКТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ «+ППМР+»

Результаты показывают, что Одесская модель «+ППМР+» эффективно работает в условиях ограниченных ресурсов. Для ее успешного воплощения в жизнь рекомендовано следующее:

- Наладить прочные связи с широким рядом местных НПО и дочерних учреждений, таких как ЦЗЖ и дочерние клиники, для привлечения женщин из групп высокого риска и обучения их по вопросам планирования семьи, профилактики ВИЧ-инфекции, важности профилактики ПМР ВИЧ и т.д. с использованием специально подготовленных учебных материалов. В свою очередь, пациенток можно направлять в эти НПО и местные службы за помощью в преодолении наркотической зависимости, в поиске работы и решении других проблем.
- Заручиться поддержкой со стороны местного управления здравоохранения и медицинской общественности в вопросе введения новой системы направления пациентов, эффективном распределении ресурсов и непрерывном повышении квалификации медицинских работников по ППМР.
- По возможности приблизить центр оказания помощи к целевым группам населения. Например, ЦЗЖ расположен в «Палермо» — окраине Одессы, известной как очаг продажи наркотиков и место проживания большого числа ПИН.
- Открыть дочернюю клинику, которая будет заниматься дальнейшим ведением пациентов и будет удобно расположена для целевых групп населения и групп высокого риска.
- Наладить партнерские связи с международными организациями, медицинскими учреждениями, местными общественными организациями и НПО для обеспечения долговременной помощи ВИЧ-положительным женщинам и их детям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Успешные программы ППМР сочетают эффективное лечение и профилактику с должной инфраструктурой, включающей комплекс медицинских служб и программы работы с населением. Одесская модель «+ППМР+» не только отвечает этим критериям, но и хорошо подходит для других стран со сходными инфраструктурой здравоохранения и системой медицинского обслуживания, в частности для стран бывшего Советского Союза и Восточной Европы. Сегодня в рамках Программы благотворительных поставок Вирамуна некоторые фармацевтические компании бесплатно предоставляют лекарственные средства странам, которые располагают надлежащими системами оказания медицинской помощи и распределения препаратов, а также базой для ведения пациентов.[12] Одесская модель «+ППМР+» одна из тех, которыми могут воспользоваться другие административные единицы в регионе, пытаясь выполненить эти требования.

Дополнительную информацию об одесской модели «+ППМР+», АМР США, АМСЗ и его партнерских программах и одесском партнерстве можно найти на сайте www.aiha.com.

ИСТОЧНИКИ

1. K. Malinowska-Sempruch *et al.*, "Unintended Consequences: Drug Policies Fuel the HIV Epidemic in Russia and Ukraine," policy report prepared by Open Society Institute for the UN Commission on Narcotic Drugs and national governments, April 2003. [К. Малиновска-Семпрух и соавт., «Непреднамеренные последствия: политика в области наркотиков способствует развитию эпидемии ВИЧ-инфекции в России и Украине», доклад Института «Открытое общество» для Комиссии ООН по наркотическим средствам и национальных правительств, апрель 2003 г.]
2. UNAIDS, "Report on the Global HIV/AIDS Epidemic" (July 2002) pp. 33-34. [ЮНЭЙДС, «Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа» (июль 2002 г.), с. 33-34].
3. Organization of PMTCT system in Ukraine, MOH Review meeting, Kiev, Sept. 16-18, 2003. [Организация системы ППМР в Украине, совещание МЗ, Киев, 16—18 сентября 2003 г.]
4. ВИЧ-инфекция среди женщин и детей. Обзор развития эпидемии в Европе и странах ННГ. Р.Н. Малюта. Европейское бюро ВОЗ. Презентация 20 мая на семинаре ЮНИСЕФ в г. Одесса, Украина.
5. Исполнение национальной программы «Репродуктивное здоровье 2001-2005.» Раиса Моисеенко. Управление организации медицинской помощи детям и матерям. Министерство здравоохранения Украины. Презентация, апрель 2003 г.
6. Отчеты Украинского центра СПИДа, 2003 г.
7. Strategy for the prevention of HIV infections in infants in Europe. Draft, April 2003. WHO. [Стратегия профилактики ВИЧ-инфекции у младенцев в Европе. Проект, апрель 2003 г., ВОЗ].
8. Партнерские программы АМСЗ доказали свою высокую эффективность в регионе ННГ/ЦВЕ. В частности, в основу пилотного проекта «+PMTCT+» положен успех программ женского здоровья, реанимации новорожденных, инфекционного контроля и сестринского дела, которые были частью партнерства Одесса/Кони-Айленд (1992—1999 гг.) и партнерства Одесса/Боулдер по общественно ориентированной первичной медицинской помощи (с 1999 г. по настоящее время). Проект ППМР использует методологию партнерств АМСЗ, подкрепленную экспертными источниками. Ведущие американские партнеры — это Боулдерская муниципальная больница и ее партнерские организации в Колорадо, включая медицинские факультеты Колорадского университета и Денверский центр медицины и здравоохранения. Эти партнеры, тесно сотрудничая со своими коллегами из Одесского областного управления здравоохранения, Одесского государственного медицинского университета и Одесской областной клинической больницы, занимаются обучением и созданием базы для работы по программе модели. Кроме того, АМСЗ привлекает к работе по ряду специальных вопросов отдельных американских специалистов здравоохранения и ключевые институты общественного здравоохранения.
9. Центры здоровья женщин, организованные АМСЗ и расположенные более чем в 25 районах по всей Евразии, предоставляют комплексную модель медицинских услуг с индивидуальным подходом к пациентам. Новаторские ЦЗЖ АМСЗ предлагают в условиях амбулаторного учреждения исчерпывающий ряд медицинских услуг — от охраны репродуктивного здоровья до первичной и специализированной помощи — в дополнение к широкому спектру программ по пропаганде здорового образа жизни и профилактики заболеваний, а также просветительской работы по ряду тем, от жестокого обращения со стороны полового партнера и наркологической зависимости до самообследования молочных желез и психологической поддержки при раке. Одесский ЦЗЖ был учрежден в 1998 г. в рамках партнерства АМСЗ Одесса/Кони-Айленд.
10. Дополнительную информацию об Учебно-информационном центре и ЮУОЦС можно найти на сайте www.aidsknowledgehub.org.
11. Все имеющиеся на сегодня версии можно найти на сайте www.aiha.com.
12. Например, Берингер Ингельхайм, см. www.boehringer-ingelheim.com/corporate/asp/news/ndetail.asp?ID=694.

Этот плакат был представлен на XV Международной конференции по СПИДу в Бангкоке, в июле 2004 года.