

Борьба с ВИЧ и ко-инфекциями в Европе: на пути к общим стандартам

Восточная Европа по-прежнему относится к одному из немногих регионов мира, в которых уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией все еще не уменьшается, а также отмечаются серьезные трудности при постановке пациентов на учет, - прозвучало на Встрече Европейского Клинического СПИД Сообщества (EACS), прошедшей в Бухаресте (Румыния).

По причине [значительных различий в качестве оказания помощи, на что на встрече обращалось особое внимание](#), на сессии по [«Стандартам помощи при ВИЧ-инфекции и коинфекциях в Европе 2019»](#) проводилось обсуждение фундаментальных принципов общеевропейского аудита, цель которого будет заключаться в приведении качества ВИЧ-специализированной помощи в регионе к общему стандарту.

На двух предшествующих встречах - в Риме в 2014 году и [в Брюсселе в 2016 году](#) - удалось добиться значительных результатов по разработке стандартов по оказанию ВИЧ-специализированной помощи. Однако по причине наличия в Европейских регионах экстремального неравенства в доступе к эффективным методам лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, потребовалось много времени для того, чтобы достичь точки, когда накоплено достаточно общего опыта для разработки практических контрольных стандартов, применимых ко всем странам.

Наряду с проблемами, с которыми сталкиваются клиницисты, оказывающие помощь ВИЧ-инфицированным лицам, на встрече также обращалось внимание на нужды ВИЧ-инфицированных лиц с ко-инфекциями вирусного гепатита или туберкулеза (ТБ), а также лиц, подверженных риску заражения ко-инфекциями.

На пути к разрешению проблем вышедшей из-под контроля ВИЧ-эпидемии

Винай Салданья (Региональный директор ЮНЭЙДС по странам Восточной Европы и Центральной Азии) заявил на встрече, что на территории Восточной Европы и Центральной Азии проживает 1,4 миллиона ВИЧ-инфицированных лиц, при этом 75% из них - в России. С 2010 по 2016 г., в этом регионе число выявленных случаев ВИЧ-инфекции увеличился на 60%, при этом за последний год уровень смертности по причине СПИД-ассоциируемых заболеваний составил 34 000 случая.

И все же даже в России прослеживаются признаки замедления темпов эпидемии, наряду со снижением регионального уровня заболеваемости ТБ. В Восточноевропейском регионе в настоящее время ВИЧ-эпидемия главным образом

концентрируется среди лиц старше 30 лет, при этом наибольшее число случаев выявляется в возрастной группе старше 40, что указывает на «старение» эпидемии.

Перед обществом стоит огромная задача по разрешению экстренных проблем, связанных с ВИЧ/СПИД, хотя Винай Салданья также сообщил о появлении проблесков надежды.

Одним из подтверждений того, что правительства государств проводят работу по борьбе с эпидемией, является поиск новых подходов к разрешению проблем, связанных с закупкой и неэффективным распределением дорогостоящих антиретровирусных препаратов. Новые решения, как правительственного, так и неправительственного уровня, позволили некоторым государствам договориться о значительно более выгодных ценах на АРВ-препараты, а формирование региональных закупочных консорциумов позволило малым странам с недостаточными ресурсами заключать более выгодные сделки.

Недостатки программ тестирования не является главной причиной кризиса ВИЧ-эпидемии в Восточной Европе, хотя следует отметить, что оно чаще проводится среди населения с низкой степенью инфекционного риска. В прошлом году в Восточной Европе на 1000 населения приходилось 166 тестов на ВИЧ по сравнению с 42 тестами на 1000 населения в странах Европейского Союза (а в Центральной Европе этот показатель еще ниже). Это обусловлено традициями общественного здравоохранения России, благодаря которым только за прошлый год 25% всего населения страны прошло тестирование на ВИЧ. В Украине, стране на долю которой приходится 10% всех новых случаев инфекции в Восточноевропейском регионе, 4,5% населения прошли тестирование на ВИЧ, в то время как в Грузии, небольшой стране с растущей эпидемией среди мужчин гомосексуальной и бисексуальной ориентации, тестирование проходят единичные лица.

Даже в России с наивысшим показателем тестирования на душу населения, большинство лиц, нуждающихся в тестировании, а именно: потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры, мужчины-геи и бисексуалы, коммерческие секс-работники и заключенные исправительных колоний - не охвачены тестированием. Только четверть тестов на ВИЧ проводится среди групп населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ.

Главная проблема заключается в **постановке выявленных лиц на учет / удержании лиц под наблюдением специалиста** и доступ к лечению. В Восточной Европе 73% ВИЧ-инфицированных лиц знают о своем статусе, но только 36% из них получают терапию, и у 26% отмечается адекватный уровень вирусологического контроля.

Однако, отмечаются признаки, подтверждающие, что некоторые государства наконец-то осознали масштабы этой проблемы. В Минске (Белоруссия) в ноябре 2016 и 2018

года было проведено две Верховные встречи министров здравоохранения стран Восточной и Центральной Европы. Было принято решение добиваться охвата терапией всех выявленных ВИЧ-инфицированных лиц, а 2018 году 9 из 15 стран-участников решили принять статус патентной защиты в соответствии с Соглашением ТРИПС, позволяющим этим странам производить антиретровирусные препараты-генерики (а также препараты для лечения ВГС и туберкулеза) до истечения срока действия патента на эти препараты.

Армения, которая в этом году председательствует на Евразийском Экономическом Форуме, начала предпринимать шаги по использованию механизма совместных закупок малыми странами. Последнее уже позволило странам закупать некоторые антиретровирусные препараты по более низким ценам.

Правительства Армении, Казахстана и Молдовы поручили задачу проведения договоров о ценах на лекарственные препараты уже существующим международным закупочным платформам, используемым ЮНИСЕФ, ПРООН и Глобальным фондом. В Казахстане в 2016 году это привело к снижению стоимости предпочтительной схемы препаратов первого выбора (тенофовир / эмтрицитабин / эфавиренц) на 88,5% - с \$956 до \$109,50 на годовой курс лечения. К настоящему времени, стоимость этой схемы терапии снизилась еще больше и составляет \$83 в год. В результате этого число лиц, получающих антиретровирусную терапию в стране, повысилось с 6000 в 2014 до 18 000 в прошлом году.

В Белоруссии и России прямые переговоры с местными производителями генериков привело к практически такому же снижению стоимости препаратов. В Белоруссии, в прошлом году удалось договориться о 85% снижении стоимости местнопроизводимого генерика «тенофовир / эмтрицитабин» (с \$37,40 до \$5,60 в месяц).

Для чего нужны аудитные (контрольные) стандарты

Несмотря на то, что Европейское клиническое СПИД сообщество (EACS) уже давно разработало набор лечебных рекомендаций, опубликованных в виде карманного справочника, оно не предприняло дальнейших шагов (как, например, сделала Британская Ассоциация ВИЧ (BHIVA)) для перевода этих рекомендаций в официальный набор контрольных стандартов, которые могут быть использованы во всем Европейском регионе для оценки качества предоставляемой помощи.

«Введение всеобщих стандартов поможет изменить ситуацию,» - заявил на встрече румынский профессор Адриан Стреину-Черчел. В Европейских странах, в которых стратегия немедленного начала терапии после установления диагноза была

адаптирована до 2016 года, в настоящий момент лечением охвачено 86% ВИЧ-инфицированного населения. Страны, которые адаптировали эту стратегию только в прошлом году, доля лиц, охваченных терапией, составила 68%, а в шести странах, в которых стратегия немедленного начала терапии еще не принята в практику - охват населения терапией еще ниже. Это не значит, что адаптация контрольных стандартов является причиной усовершенствования качества помощи, хотя безусловно, они могут им сопутствовать.

В Европе, высокий уровень конкурентных инфекций (ко-инфекций) у ВИЧ-инфицированных лиц - вирусных гепатитов и туберкулеза - является одним из факторов несостоятельности терапии и отсутствия к ней доступа, так как инфицированные лица могут быть не выявлены, не находится под наблюдением у специалиста или не получать скоординированной эффективной помощи, оптимизирующей их шансы на здоровье.

«Integrate» относится к проектам, финансируемым Европейским Союзом, цель которого состоит в осуществлении комплексных мероприятий, направленных на раннее выявление и своевременное направление к специалисту пациентов с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами, туберкулезом и инфекциями, передающимися половым путем. В ходе этого проекта, при помощи процесса рецензирования независимыми экспертами, были определены методики и подходы, которые эффективно работали для каждого отдельного заболевания. Проект оценивал их приемлемость для всех специализированных сфер и, при необходимости, проводил их адаптацию, чтобы определить оптимальный комплекс подходов.

Координатор проекта «Integrate» Дорте Рабен, поделился с участниками встречи обнадеживающими результатами: в то время как в 2015 году 62% обратившихся за помощью прошли тестирование либо на ВИЧ, либо на вирусный гепатит, и только 38% обратившихся одновременно прошли тестирование по обоим заболеваниям, в 2018 только 34% обратившихся подвергались тестированию по одному заболеванию, и 66% прошли одновременное тестирование на гепатит, ВИЧ и другие инфекции (ТБ и ИППП). Данный пример показывает, чего можно добиться за счет адаптации и аудиторской проверки рекомендаций.

Предыстория: Борьба с ВИЧ и гепатитом С в Европе

Д-р Jerzy Jaroszewicz, Польская Ассоциация исследователей заболеваний печени сказал, что для достижения цели, поставленной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) по выявлению к 2030 году 90% лиц с ВГС, нам еще предстоит

пройти долгий путь. В настоящее время, считается, что в целом в мире выявлено 13% лиц с ВГС, из которых треть случаев выявлена в Европе.

Для Европы отсутствие лечения является большим пробелом. Цель ВОЗ состоит в обеспечении доступа к противовирусным препаратам прямого действия 80% выявленных с ВГС к 2030 году. По оценкам прошлого года, только 13% выявленных получили терапию (2,5% всех инфицированных ВГС).

Одна из проблем заключается в том, что большинство лиц с ВИЧ / ВГС ко-инфекцией являются потребителями инъекционных наркотиков (как активными, так и в ремиссии), особенно, в Восточной Европе и Центральной Азии.

Несмотря на то, что преобладание ВИЧ-инфекции в различных группах риска постоянно изменяется, 45% инфицированных лиц заразились ВИЧ инъекционным путем. Так как у подавляющего большинства ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков в регионе также выявляется ВГС инфекция, 93% лиц с ВИЧ/ВГС ко-инфекцией являются потребителями инъекционных наркотиков.

Несмотря на то, что угроза смерти, с которой сталкиваются лица с ВИЧ / ВГС ко-инфекцией не настолько острая, как для лиц с ВИЧ / ТВ ко-инфекцией, отдаленный прогноз для ВИЧ-инфицированных лиц с нелеченным ВГС в регионе все еще хуже, чем для лиц, инфицированных только ВИЧ, даже после исключения других факторов риска для здоровья, с которыми сталкиваются потребители инъекционных наркотиков. В ходе проведения длительного наблюдения среди ВИЧ-инфицированных лиц в Польше было выявлено, что через 20 лет после установления диагноза ВИЧ-инфекции смертельный исход наблюдался в 19% случаев по сравнению с 40% уровнем смертности, наблюдаемого у лиц с ВИЧ / ВГС ко-инфекцией.

Д-р Jaroszewicz сказал, что по результатам некоторых американских исследований, широкомасштабный скрининг населения на гепатит С не всегда экономически выгоден, так как в рамках этих исследований выявлялся сравнительно низкий уровень распространенности ВГС среди молодого населения, наряду с низким уровнем согласия на прохождение тестирования и затянутый процесс направления к специалисту заключенных, которым предлагалось пройти тестирование при поступлении в колонию.

Некоторые страны и отдельные города приняли решение о внедрении интенсивных программ ВГС-скрининга и всеобщего доступа к терапии. В пример можно привести Нью-Йорк Сити и Австралию. При этом, [особенно в Австралии удалось получить подтверждение](#) того, что такой подход привел к снижению уровня заболеваемости ВГС.

Среди всех европейских стран, Исландия является первым государством, внедрившим Общенациональную Программу по элиминации ВГС среди потребителей

инъекционных наркотиков и других уязвимых групп населения. Исландская программа по элиминации ВГС «TraP», проводимая с января 2016 года является комплексной программой, включающей в себя расширение доступа населения к ВГС-профилактике, тестированию и раннему лечению как на стационарном, так и амбулаторном уровне. К 2018 г. по общим данным в Исландии от 56 до 70 % ВГС-инфицированного населения прошло лечение с использованием ПППД.

Однако для достижения этой цели потребовалось разработать модель многопрофильного общественного здравоохранения с привлечением и взаимодействием правительства, здравоохранения, пенитенциарного и общественного сектора.

Президент EACS д-р Юрген Рокстро сказал, что в его клинике в Бонне (Германия) 97% лиц с вирусным гепатитом С получают терапию, хотя проблема заключается в том, что даже в Германии нет согласованной программы выявления ВГС.

Примером такой программы, по его словам, могло бы стать проведение анализа печеночных ферментов в качестве стандартного обследования у лиц старше 35 лет, обратившихся за медицинской помощью. Однако эта идея столкнулась с оппозицией в лице страховых компаний, которые погашают затраты здравоохранения в Германии, так как они опасаются резкого увеличения расходов на пациентов, нуждающихся в дорогих ПППД, несмотря на то, что раннее проведение терапии приведет к снижению числа случаев инфекции в будущем, что сэкономит больше средств.

Необходимость в программах снижения вреда и лечения потребителей наркотиков

«Барьером не является одна из клинических рекомендаций... - заявил д-р Jaroszewicz. Большинство европейских стран с доступом к ПППД в настоящее время предлагают страховые программы лечения даже при относительно низкой выраженности фиброзных изменений печени. Проблема состоит в отсутствии профилактических мероприятий по контролю эпидемии вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков».

Статистическая модель показывает, что простое расширение доступа к ПППД не окажет значительного влияния на эпидемию ВГС в Восточной Европе и Центральной Азии. Статистическая модель эффективности лечебно-профилактических мероприятий, направленных на борьбу с ВГС в пяти странах - Белоруссия, Грузия, Молдова, Казахстан и Таджикистан - показала, что добавление доступа к ПППД к мероприятиям, проводимым в настоящее время, уменьшит заболеваемость ВГС только на 1 - 14% (в зависимости от страны).

Для сравнения, проведение только программ обмена игл и шприцев снизило бы заболеваемость ВГС на 10-25%; если к этому еще добавить заместительную терапию опиоидной зависимости (ЗТОЗ) - уровень заболеваемости снизился бы на 45-55%. Если к этим мероприятиям добавить еще и доступ к противовирусным препаратам прямого действия (ПППД), это приведет к дальнейшему сокращению числа новых случаев инфекции, но только приблизительно на 5%. И наконец, если к этому еще добавить целенаправленные скрининг-программы, снижение заболеваемости могло бы достичь 55% в Таджикистане и 70% в Молдове.

Большая проблема в том, что в целом в Европе отсутствует согласованность в отношении программах тестирования на ВГС. Дагмар Хедрик из Европейского Центра Контроля Наркотиков и Наркотической Зависимости сказал, что в настоящее время в Европе только 50% лиц, направленных на лечение опиоидной зависимости, проходят тестирование на ВГС.

Д-р Адриан Стреину - Черчел (Румынский Государственный Институт Инфекционных Болезней) сказал, что проблема заключается в наличии «...широких показаний, но низкого доступа...» к программам тестирования и лечения ВГС в большинстве европейских стран.

По большому счету причиной этому является продолжающийся дефицит альтернативных форм программ снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков, что приводит к продолжающемуся потреблению «уличных» наркотиков и выпадению пациентов из терапевтических программ. Д-р Стреину-Черчел прокомментировал, что несмотря на теоретическое существование в Румынии программ ЗТОЗ, на практике доступ к ним ограничен. Когда Румыния вступила в ЕС, правительство страны обещало обеспечить 12% потребителей инъекционных наркотиков страны программами ЗТОЗ, в настоящее время ЗТОЗ получают только 7% потребителей.

«Преследование потребителей инъекционных наркотиков полицией по-прежнему остается большой проблемой, - добавил он. - Несмотря на то, что мы предоставляем услуги обмена игл и шприцев, и полиция обещает не притеснять посетителей наших центров, на практике, после их ухода, полицейские обыскивают комнаты, которые используются посетителями, чтобы найти улики потребления наркотиков, которые полиция может использовать в суде».

Елена Вовк (ВОЗ) сказала, что так же, как и в отношении лечения туберкулеза, проблема состоит в том, что в некоторых европейских странах лечение наркотической зависимости возлагается на специалистов с узким фокусом на лечение только наркотической зависимости, не обращая внимания на то, как зависимость отражается в целом на здоровье пациента. «Вы направляете пациентов к наркологам,

которые с желанием забирают пациентов под свою опеку, в итоге, инфекционные заболевания остаются без присмотра». Структура ВОЗ, которая основывается на политике охраны здоровья отдельных стран, так же является проблемой.

Д-р Стреину - Черчел согласился, сказав, что это также вызывает проблему в системе проведения контроля и надзора: «Наркологи собирают данные о потреблении наркотиков и о влиянии наркозависимости на общественное здоровье. Я сам видел документ, связывающий потребление бензодиазепинов с ДТП, однако доступ к этим данным с исследовательской целью ограничен».

Д-р Мишель Казачкин, бывший директор Глобального Фонда, и действующий Специальный посланник Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДУ в Восточной Европе и Центральной Азии, прокомментировал: «Мы относимся к региону с 1,9 миллионами потребителей инъекционных наркотиков, инфицированных ВГС, при этом 750 000 из них также инфицированы ВИЧ. Только 1% имеют доступ к ЗТОЗ, а средний уровень обеспечения стерильными шприцами составляет всего 15 шприцев на человека в год. Ситуация является экстренной».

Предыстория: ВИЧ и ТБ в Санкт-Петербурге

В Восточной Европе бороться с ВИЧ-эпидемией особенно трудно по той причине, что многие инфицированные являются потребителями инъекционных наркотиков, большая доля которых имеют конкурентные инфекционные заболевания - туберкулез и/или вирусный гепатит С. Профессор Александр Пантелеев (Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет) предоставил отрезвляющую информацию о помощи, предоставляемой лицам с ВИЧ / ТБ ко-инфекцией в Санкт-Петербурге.

По мировым данным, уровень пораженности населения ТБ в России не самая высокая. Несмотря на то, что туберкулез в России встречается в десять раз чаще, чем в Западной Европе и составляет 60 случаев активного ТБ на 100 000 населения, этот показатель в 10 раз ниже распространенности ТБ в Южной Африке или Филиппинах (ТБ является эндемическим заболеванием в Юго-Восточной Азии).

Кроме того, распространенность туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии за последнее десятилетие снизилась почти во всех странах на 44%. И, несмотря на то, что распространенность ТБ / ВИЧ ко-инфекции увеличилась с 15 случаев на 100 000 населения в 2010 году до 24 случаев на 100 000 населения в 2017 году, это в основном обусловлено увеличением случаев ВИЧ-инфекции, и в настоящее время, этот показатель выравнивается.

Но это не является проблемой, с которой сталкивается Россия. Экстренная ситуация, с которой имеет дело Санкт-Петербург, вызвана двумя взаимосвязанными факторами: 1) стареющая популяция ВИЧ-инфицированных лиц, состояние которых, в отсутствии доступа к АРВТ, прогрессивно ухудшается, и 2) две трети инфицированных относятся к бывшим или активным потребителям инъекционных наркотиков и со всем, что это подразумевает в отношении выхода на контакт с этой инкриминированной, недоверчивой и, иногда, хаотичной группой пациентов.

Несмотря на то, что в Санкт-Петербурге в настоящее время 17 500 лиц получают ВААРТ по сравнению с 1800 десять лет назад, у 35,5% лиц выявлены СПИД-индикаторные заболевания по сравнению с 11% в 2010 году. В 2002 году, на пике заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков, только у 10% уровень CD4-лимфоцитов был ниже 200. Этот показатель в настоящее время достиг 64%, и у 46% выявляются СПИД-индикаторные заболевания, при этом ТБ не является наиболее частовстречающимся из них.

Подтверждением того, что кризис ВИЧ / ТБ в России обусловлен проблемами постановки на учет и удержания пациентов под наблюдением специалиста, служит тот факт, что 85% лиц с ВИЧ / ТБ в Санкт-Петербурге знают о своем статусе на протяжении 7-10 лет и все еще не находятся под наблюдением специалиста. Оказание фтизиатрической помощи также осложняется тем, что у лиц с тяжело выраженным иммунодефицитом часто встречаются диссеминированные (распространенные) и внелегочные формы туберкулеза, в результате чего, на поздних стадиях ВИЧ-инфекции стандартные подходы к раннему выявлению ТБ становятся малоэффективными.

Другим последствием недостатка проводимой помощи, а точнее: нерегулярность диспансерного наблюдения и частое выпадение пациентов из-под наблюдения - является растущий уровень множественной лекарственной устойчивости ТБ (МЛУ-ТБ). Данные по этому направлению исключительны.

Всемирная организация здравоохранения определяет МЛУ-ТБ как ТБ устойчивый к двум наиболее мощным препаратам первого выбора - изониазиду и рифампицину. Подсчитано, что во всем мире 4% новых случаев ТБ и 19% ранее леченных случаев ТБ вызваны МЛУ-ТБ. МЛУ-ТБ является значительным фактором смертности. Во всем мире, в 2014 году 54% лиц с МЛУ-ТБ были успешно вылечены, в то время как 18% случаев закончилось летальным исходом, в то время как у 8% ТБ продолжал протекать в активной форме.

В Санкт-Петербурге доля населения с ВИЧ / МЛУ-ТБ с 2011 года выросла с 40% до 70%. Средняя продолжительность жизни четверти лиц с ВИЧ / ТБ ко-инфекцией не превышает 1 года, а половина пациентов не доживает до 3 лет. Уровень смертности в России не самый худший: на 100 000 человек приходится 7,3 летальных исходов по

причине СПИД-ассоциируемого туберкулеза, хотя на Украине и Азербайджане этот показатель составляет 8,7, в Туркменистане - 9,9.

Профессор Пантелеев сказал, что существует три комбинированных фактора, которые приводят к ситуации, в отношении которой целесообразно применить термин «совершенный шторм».

Во-первых, отсутствие услуг социальной помощи для потребителей инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфицированных лиц приводит к частому выпадению пациентов из-под наблюдения и к невозможности их найти. Во-вторых, возникает проблема с медицинским персоналом, проявляющим «...нетерпимость в отношении социально-отталкивающих форм поведения...» и которому не хватает специальной подготовки для работы с потребителями инъекционных наркотиков. В-третьих, низкий уровень образования пациентов и широко-распространенное недоверие к медицинским работникам и методам лечения приводит к нежеланию пациентов обращаться за помощью. В России, отчаянная ситуация привела ко вторичной эпидемии - эпидемии отрицания ВИЧ - десятки тысяч человек читают и подписываются на сайты движения отрицания ВИЧ, что, как запоздалое эхо, отражает ситуацию, наблюдавшуюся в Южной Африке почти два десятилетия назад.

Как бороться с такой эпидемией? Профессор Пантелеев сделал особое ударение на том, что стало предметом обсуждения на встрече «Стандарты медицинской помощи»: «...образование и квалификация медицинского персонала, так же, как и улучшение услуг социальной поддержки для потребителей инъекционных наркотиков и других ВИЧ-инфицированных лиц имеют жизненно важное значение, и тем не менее ничто не сможет заменить поддержку равных консультантов.» В России, потребители наркотиков с конкурентными инфекциями отчаянно нуждаются в том, чтобы общенациональные, региональные и местные органы управления осознали бесценную роль местных НГО в оказании поддержки и в проведении обучающих программ для равных консультантов-навигаторов, помогающих своим последователям встать на путь, ведущий к здоровью.

Аудит в условиях разнообразия структур здравоохранения

Введение контрольных (аудируемых) рекомендаций могут способствовать их постоянному соблюдению по целому ряду направлений. Внимание участников совещания было сосредоточено на трех из них: тестирование и лечение коинфекции ВИЧ/ВГС, тестирование и лечение коинфекции ВИЧ/туберкулеза и показатель позднего обращения за помощью.

Хлоэ Оркин, Председатель Британской Ассоциации по борьбе с ВИЧ (BHIVA), заявила на встрече: «Аудит - не исследование, это - динамичный процесс. Цель аудита - оценить качество клинической работы, а не ее результат». Хлоэ предоставила пример аудиторского процесса, проводимого BHIVA, в рамках которого каждый год, начиная с 2001 года, для аудита выбиралась конкретная тема. В ходе аудита рассылалась анкета с набором относительно простых вопросов, основанных на Рекомендациях BHIVA, на которые могли ответить все ВИЧ-специализированные центры Великобритании, например, предлагают ли центры конкретные виды услуг, в частности, тестирование на вирусные гепатиты. Затем в каждом центре проводился анализ историй болезни от 10 до 40 пациентов, чтобы узнать, предлагается ли эта услуга на практике.

Задача выбора контролируемого стандарта в европейском регионе, в котором количество различных систем здравоохранения сравнимо с числом стран, входящих в этот регион, - значительно более сложна.

Анастасия Фарриз, Европейский центр по контролю за заболеваниями, прокомментировала: «Сложно утверждать, что существует одна модель, которая поможет улучшить положение дел. Существует множество разных систем оказания помощи; даже в пределах одной страны они могут отличаться, например, в городских и сельских районах, в специализированных и неспециализированных учреждениях. ДКП и программы снижения вреда, например, могут осуществляться по-разному. Нам нужно сконцентрировать свое внимание на том, что достижимо в Европе, а не на том, как это сделать».

Алекс Шнайдер, Европейская Группа Лечения СПИД (EATG), предостерег участников встречи от использования аудитов, перенасыщенных вопросами, или требующих от врачей собирать у пациентов информацию, которой они неохотно делятся.

«Сексуально активные лица, обратившиеся в центр для прохождения теста на ВИЧ или возвращающиеся в центр для ВААРТ, должны автоматически направляться для прохождения тестирования на ИППП, - прокомментировал он. В Германии это делается автоматически, а в Швейцарии вы должны об этом спросить. Кроме этого, так как почти вся группа пациентов страны включена в Швейцарскую ВИЧ Когорту - врачи обязаны расспросить пациентов о рискованном сексуальном поведении и об использовании презервативов. Для пациентов это может стать потенциально отталкивающим фактором. Даже с исследовательской целью нам не следует задавать вопросы, которые могут непреднамеренно дискриминировать пациентов».

Мануэль Баттегей, Экс-Президент Европейского Клинического СПИД Сообщества и нынешний Председатель Комитета Рекомендаций, сказал, что задача разработки

общих стандартов в Европе осложнятся большим числом сопутствующих заболеваний и ко-инфекций у пациентов. Это обусловлено старением ВИЧ-инфицированной популяции населения, в результате чего и специалисты, и пациенты испытывают трудности в выборе схем терапии. Не случайно, результаты последних исследований о частоте вовлечения других специальностей к лечению ВИЧ-инфицированных лиц показали, что наиболее часто при появлении признаков лекарственного взаимодействия возникает необходимость в консультации нефролога - специалиста по заболеваниям почек.

Инертность системы здравоохранения и вертикальная архитектура оказания медицинских услуг, наряду с дискриминацией пациентов, несет на себе вину за неспособность здравоохранения предоставлять помощь пациентам с комплексными проблемами, когда речь заходит о лечении тех, кто больше всего в этом нуждается. «Это не может продолжаться,» - сказала на встрече Елена Вовк. В Центральной Азии, данные за 2018 год показывают, что в целом выявлено около 75% случаев ВИЧ-инфекции, хотя только 42% начинают ВААРТ, при этом, спустя год только 27% продолжают прием терапии и удерживают вирусную нагрузку на неопределяемом уровне.

Среди потребителей инъекционных наркотиков эти показатели еще хуже. 27% начинают терапию и 19% достигают неопределяемого уровня вирусной нагрузки. Положение дел намного лучше среди лиц, пользующихся услугами программ снижения вреда: 60% находятся под наблюдением, 40% - на терапии.

Ситуация однозначно улучшается, согласно результатам [наблюдения 2010 года, которое показало, что только 1% потребителей инъекционных наркотиков](#) в регионе начинали ВААРТ между 2004 и 2009 гг. Хотя очевидно, что этого недостаточно, так как ко-инфекции продолжают процветать: доля лиц с ВИЧ / ТБ ко-инфекцией выросла с 3,7% в 2004 году до 12% в 2017 году.

Несмотря на относительно высокий уровень охвата населения тестированием, позднее выявление инфекции является усугубляющим фактором: 50% лиц с ВИЧ в регионе выявляются на поздних стадиях, при этом возраст 66% лиц превышает 50 лет.

Юрген Рокстро - Президент Европейского Клинического СПИД Сообщества - сказал, что рекомендации могут оказать благотворное давление в отношении использования специальных методов лечения с целью предотвращения или снижения числа случаев ко-инфекции. Например, в Африке изониазидная профилактика ТБ (ПТИ) принимается практически 1 млн пациентов (400 000 - только в ЮАР), и только 60 000 лиц принимают ПТИ во всем остальном мире. Это - скандал! В исследовании

«Temprano» [ПТИ способствовало снижению смертности практически на 40% среди лиц, не принимающих ВААРТ, и на 52% среди лиц на ВААРТ.](#) Доступ к профилактике туберкулеза может быть легко расширен, например, за счет предоставления ее ВИЧ-инфицированным заключенным в Восточной Европе.

Другой сферой, в которой контроль за выполнением рекомендаций может оказать давление, является использование противовирусных препаратов прямого действия (ПППД) для лечения вирусного гепатита С. Несколько исследований в Восточной Европе показали снижение уровня заболеваемости и распространенности ВГС при наиболее широком охвате нуждающихся ПППД. Так в Исландии, предоставление лечения всем потребителям инъекционных наркотиков привело к снижению распространенности ВГС с 43% до 12% в течение всего 2 лет. Этому способствовала небольшая территория страны с единственным центром по лечению зависимости, однако аналогичные результаты были достигнуты в Швейцарии среди мужчин, практикующих секс с мужчинами: так в 2016 году было выявлено 147 случаев хронического гепатита С и 31 новый случай инфекции, а через год эти показатели снизились до 12 случаев хронического ВГС и 16 новых случаев инфекции. Аналогичная обстановка сложилась в Испании, где 82% лиц с ВИЧ / ВГС ко-инфекцией обеспечены ПППД.

Такие позитивные результаты могут быть использованы в качестве целей аудитов с целью поощрения аналогичной практики.

Использование врачебной экспертизы

Елена Вовк сказала, что прежде чем решить, какие критерии необходимо подвергать аудиту, необходимо себе задать простые вопросы: Доступна ли данная услуга? Насколько широк ее охват? Соответствует ли она основным стандартам качества? Эффективна ли эта услуга или привела ли она к изменениям в практике? Майк Йюль добавил: «До проведения аудита вам необходимо решить, в каких практических областях вы хотели бы добиться усовершенствования.»

Возникло несколько тематических направлений, которые предложили ответы на эти вопросы. Одним из них стал тот факт, что врачам не следует недооценивать свое влияние, когда речь идет о методах с доказанной эффективностью, как например, снижение вреда: «Нам нужно более откровенно выражать свою поддержку программам снижения вреда,» - прокомментировал Йенс Люндгрэн, Директор Европейской Научно-Исследовательской Ассоциации «CHiP».

Данные аудита могут использоваться с целью обучения смежных специалистов, например, фтизиатров и наркологов. Однако политическая ситуация в некоторых странах настолько сложная, что это привело, как указал Адриан Стреину-Черчел, к снижению доступа потребителей в Румынии к программам заместительной терапии с момента входа страны в ЕС.

«В Восточной Европе сложилась скандальная ситуация, обусловленная отсутствием широкодоступных программ снижения вреда, - заявил Мишель Казачкин. - При возникновении конфликта между законодательством и нуждами общественного здравоохранения, изменения следует вносить в законодательство. Специалисты должны внести в это свою лепту, заявив: «...Мы все можем достичь этой цели в Европе»».

Он также выразил, в своем роде, критику в отношении ВОЗ за ее недостаточно четкую позицию в [издании «Стандарты Снижения Вреда»](#), которое не подвергалось редакции с 2012 года. «Где информация о пунктах безопасного употребления инъекционных наркотиков? Рекомендации по использованию налоксона при передозировке? Терапия на основе героина?

Здравоохранение и страховые компании часто боятся, что введение новых методов лечения, как например ПППД при ВГС и доконтактная профилактика ВИЧ будут слишком дорогостоящими. Целый ряд стран, в частности Чехия, противостоят введению в практику ПППД. Даже в Германии, добавил Юрген Рокстро «...страховые компании серьезно опасаются, что доступ к ПППД приведет к внезапному росту желающих пройти терапию, что будет очень дорого стоить.» Возникла необходимость в распространении опыта и знаний о финансово-экономической выгоды таких программ, как ДКП, Исландская программа всеобщего доступа к ПППД и Португальская декриминализация наркотиков.

Иногда наши действия на рабочих местах могут привести к более быстрому эффекту, чем попытки изменить инертную политическую обстановку. Хлоэ Оркин в своем выступлении на семинаре по запоздалой диагностике сказала: «Если вы встретили пациента с запущенным диагнозом из другой области медицины, например дерматологии, проведите тренинг специалистов».

Использование опыта пациентов и общественных групп

Еще одной обсуждаемой темой стала дополнительная ценность работы с общественностью. Алех Шнейдер сказал, что активистское общественное движение

является движущей силой изменений. Примером таких изменений, полученных посредством работы НГО, может служить сайт www.pereboi.ru, который, зародившийся на основе интернет-форума для ВИЧ-инфицированных лиц, позволяет любому ВИЧ-инфицированному человеку сообщить о своих проблемах, например, о перебоях лекарственных средств, отказе от лечения и т.д. На сайте можно заявить о ситуациях, когда:

- Вам отказано в лечении по поводу ВИЧ-инфекции, ВГС или ТБ;
- Схема терапии была неожиданно изменена или была изменена форма препарата (например, сироп вместо таблеток);
- Вас попросили заплатить за анализы на ВИЧ или гепатиты;
- Назначили более короткий, чем обычно, курс лечения;
- Не провели тестирование на CD4 или вирусную нагрузку;

В 2017 году 500 человек, а в 2018 году - 284 человек обратились на сайт с жалобами. «Все проблемы были разрешены тем или другим путем,» - прокомментировал Алекс,- «а давление со стороны сайта привело к принятию софосбувира в практику лечения гепатита С». Однако, из 2634 НГО, работающих во всем Европейском регионе в сфере ВИЧ-инфекции, только 263 находятся в Восточной и 259 в Центральной Европе.

Дагмар Хедрич, Европейский Центр Надзора за Наркотиками и Наркотической Зависимостью, добавил: «Нам следует передать работу равным консультантам, непосредственно связанным с общественными группами населения, так как это является единственным методом, который помогает выйти на контакт с новыми лицами и связать их со специалистами». Мишель Казачкин с благодарностью отозвался о позитивной роли равных навигаторов (персональных ассистентов пациентов), метод, который доказал свою эффективность даже в Африке.

Хедрик также сказал: «Нам следует включить исправительные колонии в нашу стратегию». Последнее стало еще одной темой обсуждения на встрече. Тюремь возможно играют более важную роль в ВИЧ-эпидемии в Восточной Европе, чем темнокожее население в эпидемии США. С одной стороны, тюрьмы являются местом конгрегации наиболее уязвимой популяции ВИЧ-инфицированных лиц (в том числе потребителей наркотиков), а также инкубаторами инфекций, в том числе ТБ. С другой стороны, концентрация представителей труднодоступного населения в тюрьмах дает нам возможность проведения лечебно-профилактических мероприятий, особенно, среди лиц с длительным сроком отбывания наказания.

На пути к формулировке анкеты общеевропейского аудита

Встреча была разбита на три отдельных сессии: по ВИЧ/гепатит ко-инфекции, ВИЧ/ТБ ко-инфекции, а также по запоздалой диагностике - для начала разработки конкретных вопросов аудита. Сессия по гепатиту разработала подробный лист предлагаемых вопросов, охватывающих общие клинические стандарты (по наличию противогепатитной вакцины и препаратов для лечения, их страховая возместимость, критерии показаний для проведения противогепатитного лечения и т.д.), так и более подробные вопросы для проверки историй болезни (например, использование тенофовира для лиц с ВГВ, тестирование на вирусный гепатит дельта и т.д.)

Туберкулезная сессия предложила следующие вопросы: прекращена ли противотуберкулезная терапия преждевременно? Доступны ли антиретровирусные препараты в центре, проводящего противотуберкулезную терапию? Имеются ли помещения для приема препаратов под прямым наблюдением персонала?

Сессия по запоздалой диагностике предложила провести анализ по таким направлениям, как: используются ли тесты на ВИЧ, протокол постановки окончательного диагноза (например, настаивание на проведении подтверждающего анализа методом Вестерн Блот, что может оттолкнуть лиц уже на стадии уточнения диагноза). Вместе с тем было признано, что поздняя диагностика является сферой, в которой причины позднего выявления заболевания могут быть не всегда доступны для ВИЧ-специализированных центров, таким образом аудит по этому направлению будет главным образом фокусироваться на анализе процесса взаимодействия ВИЧ и венерологических центров, наркодиспансеров, инфекционных больниц и центров первичной и вторичной помощи и т.д.

Следующий шаг для EACS заключается в организации аудиторской рабочей группы для разработки списка вопросов по трем направлениям, определенным на этой встрече: ко-инфекция гепатита, коинфекция ТБ и поздняя диагностика; в то время как на предстоящем собрании заседательского комитета EACS, директора продумают пути превращения аудита в двухгодичный общеевропейский анализ стандартов, чтобы привести их к общему знаменателю и снизить степень неравенства в доступности лечебно-профилактических методов в Европейском регионе.

Справочная литература

Посетите сайт EACS 2019 «Стандарты оказания помощи» по следующей ссылке www.eacsociety.org/conferences/standard-of-care-meeting/standard-of-care-2019.html для ознакомления с полной программой встречи и представленными докладами.