

## **На встрече Европейского сообщества по ВИЧ/СПИД (EACS) фокус Рекомендаций был перемещен на качество оказания помощи**

На встрече по «Стандартам оказания помощи», состоявшейся в конце прошлого года в Брюсселе, прозвучало мнение о том, что задачи и структура Руководства EACS по оказанию ВИЧ-специализированной помощи должны быть радикально изменены, так как стратегия немедленного начала АРВТ по факту установления диагноза теперь является общепринятым понятием.

Одной из главных тем, обсуждаемых на встрече, стала роль врачей в расширении и оптимизации стандартов оказания помощи, а также сбор каких аналитических данных и помощь каких партнерских служб для этого потребуются». Участники встречи сошлись на том, что Европа крайне нуждается в адаптированных и более «регламентированных» Рекомендациях. По итогам [предыдущей Встречи Сообщества EACS по Стандартам оказания помощи](#), состоявшейся в Риме в 2014 году, Антонелла д'Арминьо Монфорте (Antonella d'Arminio Monforte) из Миланского Университета заявила об отсутствии позитивных тенденций в развитии ВИЧ-эпидемии в Европе, что подтверждается продолжающимся ростом заболеваемости среди мужчин-геев в западных регионах Европы и возникновением угрозы генерализации эпидемии среди гетеросексуального населения в некоторых регионах Восточной Европы по причине низкого и неравномерного охвата населения ВААРТ.

Делегаты встречи пришли к выводу оставить без изменений настоящий формат Рекомендаций EACS, но подкрепить их обоснованность и разработать более конкретные нормативы и стандарты с привлечением к этому процессу таких организаций, как ECDC (Европейский центр по профилактике и контролю заболеваемости) и ВОЗ. Было решено – провести в ближайшее время межотраслевые совещания для обсуждения этих направлений.

Мануэль Баттегей (Manuel Battegay), Президент EACS, пояснил, что в эпоху внедрения таких стратегий, как «тестируй – лечи», «в стремлении к нулю» и задач ЮНЭЙДС «90-90-90» фокус ВИЧ-специализированной помощи переместился с индивидуального подхода (как, например, в онкологии) в направлении превентивного общественного здравоохранения по принципу программ вакцинации или мероприятий противотуберкулезной службы. Профессор Баттегей заявил, что сходство клинических рекомендаций различных организаций глобального уровня изменяет их принципиальную задачу. Акцент рекомендаций смещается с простого предоставления услуг на их качество и стандарты, при этом к клиническим рекомендациям следует добавить, как эти мероприятия будут отражаться на здоровье всего населения и качестве жизни самих пациентов.

Марко Витория (Marco Vitoria), представитель ВОЗ, подчеркнул, что качество оказания помощи является многомерным понятием, которое должно отражать и объединять в себе мнение врачей, пациентов и спонсорских организаций. Рекомендации должны заключать в себе конкретные параметры, которые можно использовать для оценки положительных или негативных тенденций в системе оказания ВИЧ-специализированных услуг.

Кроме показателей лечебного прогноза, Рекомендации по качеству оказания услуг пациентам должны включать в себя и многие другие показатели, среди которых: уровень охвата населения терапией, качество тестирования, удерживаемость пациентов под наблюдением специалистов, диетические потребности пациентов, уровень наследованной или приобретенной лекарственной устойчивости, а также такие показатели психологического и социального состояния пациентов, как их финансовое положение, уровень питания, психозмоциональное состояние и дискриминация.

Особо подчеркивалось то, что при смещении фокуса Рекомендаций на сохранение общественного здравоохранения, необходимо убедиться в том, что они будут сохранять свою приверженность принципам оптимального ухода за пациентами, а не будут являться набором минимально-требуемых стандартов.

Делегаты единодушно согласились о необходимости в усовершенствовании структуры статистического анализа во многих государствах с целью получения достаточных данных для проведения минимальной оценки оказываемых пациентам услуг. Юстина Ковальска из Варшавской инфекционной больницы в своем обзоре результатов [EACS на встрече для врачей Восточноевропейского региона](#) сказала, что многие страны Восточной Европы не могли предоставить надежные данные даже в отношении числа ВИЧ-инфицированных лиц, получающих ВААРТ, не говоря уже о процентном отношении выявленных случаев инфекции.

По мере расширения доступа к генерическим антиретровирусным препаратам, рекомендации не могут игнорировать ни вопросы экономической пользы от проведения терапии, ни затраты на одного пациента. А это означает, что наряду с совершенно четкими рекомендациями в отношении рекомендуемых и нерекомендуемых схем терапии, Рекомендации должны не забывать об экономических проблемах. Это может вызвать большие проблемы в условиях, когда для проведения оптимальной терапии разные страны вынуждены закупать препараты по различной цене, или, когда государства могут сэкономить на закупках более дешевых, но менее эффективных препаратов или препаратов с большим числом побочных эффектов.

На одном из семинаров EACS был разработан минимальный набор данных по оценке клинических стандартов. Делегаты семинара пришли к выводу, что, если EACS намеревается переиздать *«Европейские Рекомендации по оказанию ВИЧ-специализированной помощи»*, Сообществу следует изменить свое отношение к системе их обоснованности, так как в настоящих рекомендациях не используется [система оценки](#) рекомендаций по силе доказательных данных.

На встрече было предложено полностью отказаться от регулярного тестирования уровня CD4-лимфоцитов при условии проведения регулярного мониторинга вирусной нагрузки. Оценка уровня CD4 лимфоцитов предлагалось проводить только в момент установления диагноза, для лиц, не получающих ВААРТ, при рецидиве вирусной нагрузки и для пациентов, получающих иммунодепрессанты (например, химиотерапию при раковых заболеваниях). Однако в некоторых странах тестирование на вирусную нагрузку проводится нерегулярно, а в Сербии не проводится вообще. Делегаты согласились, что этой проблеме необходимо уделить особое внимание.

В ходе этого обсуждения было выдвинуто предложение о том, что EACS следует начать проект «мониторинга и картографирования ситуации», что позволит участникам проекта напрямую информировать EACS о дефиците препаратов или диагностических наборов, о проблемах диспансерного наблюдения, о наличии проблем в предоставлении помощи беженцам и иммигрантам, а также об уровне использования дженериков по сравнению с фирменными препаратами.

Удерживаемость под медицинским наблюдением стала особой темой обсуждения на семинаре. Прозвучало настоятельное предложение - включить в следующий выпуск Рекомендаций EACS краткий раздел, в котором будет приводиться определение этого понятия и стратегия по снижению уровня пациентов, выпадающих из-под наблюдения.

Удерживаемость пациентов на учете определяется путем расчета доли пациентов, не явившихся на запланированный прием специалиста в течение определенного срока. Кевин де Кок (Kevin de Cock), Директор американской миссии КЗЦ в Кении, настоятельно призвал к адаптации в Европе стратегии «тестируй-лечи» (т.е. обеспечение нововыявленных лиц ВААР в день постановки диагноза с целью снижения числа лиц, выпавших из-под наблюдения). В рекомендациях следует привести обзор стратегий, направленных на восстановление связи с пациентами, выпавшими из-под наблюдения, и на предупреждение этой тенденции. Возможно, что при этом возникнет необходимость в адаптации предлагаемых мер к региональному законодательству по соблюдению конфиденциальности, например, при необходимости в связи с пациентами по мобильному телефону.

Третий семинар встречи был полностью посвящен туберкулезу (ТБ). К настоящему времени только 50% ВИЧ-инфицированных лиц в Европе прошли тестирование на ТБ, отчасти, по причине существующего мнения, что распространенность туберкулеза среди мужчин-геев в странах с высоким доходом населения является очень низкой. С другой стороны только 65% пациентов с туберкулезом прошли тестирование на ВИЧ (в Европе 5% лиц с ТБ также являются ВИЧ-инфицированными). В Рекомендациях должны приводиться четкие нормативы по тестированию на ТБ среди ВИЧ-инфицированных и по тестированию на ВИЧ среди пациентов с ТБ.

Юстина Ковальска (Justyna Kowalska) в своем выступлении сказала, что врачи занимают выгодное положение для оказания помощи в модификации сбора аналитических данных, которые в настоящее время используются Европейским центром надзора и профилактики заболеваний (ECDC), будь то участковый врач, заметивший появление случаев ВИЧ-инфекции на своем участке, или инфекционист ВИЧ-специализированного центра, заметивший низкий уровень удерживаемости пациентов в центре, дефицит препаратов, низкий уровень приверженности к терапии среди пациентов и неадекватный уровень вирусологического контроля.

Мануэль Баттегей сказал в своем выступлении, что врачам отведена особая роль в расширении и конкретизации стандартов оказания помощи. Среди направлений, которые должны быть включены в последующие выпуски рекомендаций такие, как: периодичность тестирования на CD4, обязательное тестирование на вирусную нагрузку с конкретной минимально-допустимой периодичностью, рекомендации по тестированию на ВИЧ в условиях с наибольшей вероятностью выявления новых случаев инфекции (в том числе нормативы в отношении тестирования при госпитализации пациентов), тестирование всех пациентов с ТБ, определение и краткое руководство в отношении мер по удержанию пациентов под наблюдением, а также уровень охвата населения медикаментозной доконтактной профилактикой (ДКП) – в эпоху введения нового метода ВИЧ-профилактики, основанного на приеме АРВ-препаратов.

Профессор Баттегей предложил разработать конкретное партнерское соглашение между Европейским клиническим сообществом по ВИЧ (EACS) и Европейским Центром надзора и профилактики заболеваний (ECDC).

Одновременно с разработкой расширенного списка нормативов также было подчеркнуто, что значительное сходство рекомендаций, разработанных различными глобальными организациями, теперь предоставляет благоприятную почву для издания специфических, легко читаемых или даже иллюстрированных справочно-информационных материалов по конкретной тематике, которые будут доступны на многих языках и будут понятны для врачей любых специальностей, ВИЧ-

инфицированных лиц и защитников прав пациентов. Эти материалы должны включать в себя четкую информацию об эталоне оказываемых услуг, и в то же время должны быть легко адаптируемыми к региональным особенностям.

Некоторые делегаты на совещании подчеркнули, что переход от рекомендаций, основанных только на клинических стандартах, к рекомендациям, основанным на превентивных принципах общественного здравоохранения, означает, что клиницисты должны будут занять более активную политическую роль, а не только соблюдать клинические нормативы. «Для соблюдения Рекомендаций нам *необходимо* иметь доступ к надлежащей лечебно-диагностической помощи, – прокомментировал Антинори и Мёллер. – Где начинаются и заканчиваются обязанности EACS в этом отношении? Для достижения поставленных целей, нам нужна более активная политическая позиция».

### **Справочная литература**

Программа и тексты презентаций, прозвучавших на встрече EACS 2016 по «Стандартам оказания ВИЧ-специализированной помощи», можно загрузить, следуя по ссылке <http://www.eacsociety.org/conferences/standard-of-care-meeting/standard-of-care-2016.html>