

# HIV Outcomes

BEYOND VIRAL SUPPRESSION



**РЕКОМЕНДАЦИИ, ВВЕДЕННЫЕ В ДЕЙСТВИЕ В  
ЕВРОПЕЙСКОМ ПАРЛАМЕНТЕ**

**НОЯБРЬ 2017 г.**



## **НОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ: ЗДОРОВЬЕ, БЛАГОПОЛУЧИЕ И ПОСТОЯННОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ**

Характер эпидемии ВИЧ изменился. Ввиду достижений в области антиретровирусной терапии (АРТ) ВИЧ может дальше и не быть смертельным заболеванием. Для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), которым диагноз был поставлен на ранней стадии и которые получают эффективную АРТ для подавления репликации вируса, ВИЧ стал хроническим заболеванием, причем их продолжительность жизни приближается к таковой в общей популяции. Однако ожидаемая длительная продолжительность жизни – это не одно и то же, что жизнь с хорошим самочувствием и с удовлетворительным качеством. Фактические данные указывают на то, что для многих ЛЖВ в настоящее время дело обстоит иначе.

Необходима новая концепция, которая определяет ВИЧ как хроническое заболевание, но которая ставит очень специфические задачи, касающиеся здоровья и благополучия. Эти задачи в частности включают:

- повышенный риск развития ряда других заболеваний (сопутствующих патологий);
- сниженное качество жизни вследствие влияния долгосрочного лечения, побочных эффектов препаратов и множества сопутствующих заболеваний;
- стигматизация и дискриминация, как внутри системы здравоохранения, так и за ее пределами, которые могут в свою очередь привести к сопутствующему психическому расстройству, социальной изоляции и одиночеству.

Европейские системы здравоохранения нуждаются в разработке эффективных подходов к пожизненному лечению и уходу за ЛЖВ. Рекомендации, приведенные в этой брошюре, направлены на информирование, стимулирование разработки и принятия таких новых подходов и политики.

В некоторых системах здравоохранения уже предпринимаются меры в направлениях, изложенных в данных рекомендациях. Тем не менее, необходима дальнейшая работа по расширению, координации и продвижению этих мер. Практические рекомендации следует передавать и распространять не только среди специалистов по ВИЧ, но также и для содействия более широким дискуссиям о лечении сочетанных заболеваний.

Содержание рекомендаций, которые должны быть отражены в любых будущих национальных и европейских стратегиях по ВИЧ, призвано дополнить другие программы, направленные на профилактику, диагностику и всеобщий доступ к лечению и уходу в связи с ВИЧ, поскольку во многих европейских странах все еще необходимо проведение значительного объема работы.

Особое внимание следует уделить потребностям ключевых групп населения. Это уязвимые или наиболее подверженные риску группы, которые могут столкнуться с специфическими проблемами, требующими целенаправленных ответных мер со стороны организаторов здравоохранения и поставщиков медицинских услуг. Сюда входят меры в

отношении незаконных мигрантов, которые во многих европейских странах не имеют гарантированного доступа к медицинскому обслуживанию и могут столкнуться с культурными или языковыми барьерами, а также с долгосрочными проблемами со здоровьем, возникающими в результате нарушения приверженности и токсичности АРТ.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ВИЧ: ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

29 ноября 2017 г. многосторонняя европейская инициатива “HIV Outcomes: Beyond viral suppression” выпустила рекомендации в отношении **здоровья, благополучия и постоянного лечения людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в долгосрочной перспективе.**

Рекомендации являются результатом одногодичной совместной разработки, позволяющей охватить теорию и опыт людей, живущих с ВИЧ, врачей, специалистов в области общественного здравоохранения и более широкого сообщества ЛЖВ. Было проведено два экспертных круглых стола (в декабре 2016 г. и в июне 2017 г. соответственно), чтобы определить приоритетные вопросы, связанные со здоровьем и благополучием ЛЖВ в долгосрочной перспективе. В сентябре 2017 г. был проведен семинар экспертов для разработки и обсуждения проекта рекомендаций.

Окончательные рекомендации после были представлены в Европейском парламенте при межпартийной поддержке со стороны членов Европейского парламента (ЧЕП) **Кристофера Фьелнера (Christofer Fjellner)**, Европейская народная партия, Швеция, **Евы Кайли (Eva Kaili)**, Партия социалистов и демократов, Греция, и **Гесине Мейснер (Gesine Meißner)**, Альянс либералов и демократов Европы, Германия. В совместном заявлении представители принимающей стороны заявили: *«Решив проблему продолжительности жизни, общество теперь должно помочь людям с ВИЧ сохранить хорошее самочувствие и вести успешную жизнь. Как представители ведущих политических групп Европейского парламента, мы полностью поддерживаем цели этой инициативы».*

Во время основного сообщения **Витянис Андриякайтис (Vytenis Andriukaitis)**, **Европейский комиссар по вопросам здравоохранения**, подчеркнул, что в то время как ВИЧ может дальше и не быть смертельным заболеванием, он *«все еще наносит ущерб жизням очень многих людей и причиняет не только много мучений и страданий, но также является причиной дискриминации и стигматизации».* По случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом, комиссия призвала активизировать усилия по улучшению долгосрочных результатов лечения ЛЖВ.

Игорь Перегинец из отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья при **ВОЗ Европа** заявил о необходимости более широких реформ системы здравоохранения для полной имплементации рекомендаций в отношении последствий ВИЧ. Для решения проблем, связанных с хроническим заболеванием и мультиморбидностью в долгосрочной перспективе, на которые обращают внимание последствия ВИЧ, необходим прогресс в имплементации интегрированной помощи –

области, в которой ВОЗ предоставляет рекомендации и поддержку своим государствам-членам.

**ЮНЭЙДС** также участвовал в выпуске рекомендаций. Питер Гис (Peter Ghys), директор департамента стратегической информации, заявил, что рекомендации крайне актуальны для всех стран, особенно для тех, которые уже достигли прогресса в достижении целей 90-90-90.

Предполагается, что рекомендации будут распространены в настоящее время на **национальном уровне** с целью определения практических рекомендаций, а также повторяющихся проблем, которые касаются улучшения как качества медицинской помощи, так и качества жизни ЛЖВ.

## РЕКОМЕНДАЦИИ

*Рекомендации, которые содержатся в этой брошюре, являются результатом одногодичной многосторонней разработки, посвященной здоровью и благополучию людей, живущих с ВИЧ, в долгосрочной перспективе. Было проведено два экспертных круглых стола (в декабре 2016 г. и в июне 2017 г. соответственно), что позволило определить приоритетные вопросы. С целью разработки рекомендаций, которые отвечают на эти вопросы, в сентябре 2017 г. в Брюсселе был проведен семинар экспертов. Результаты этого семинара и последующие письменные доклады участвующих экспертов отражены в этих рекомендациях. Участники разработки рекомендаций перечислены на странице 11.*

### Рекомендация 1:

#### **Принятие комплексного, ориентированного на результаты и на пациента подхода к предоставлению медицинской помощи при ВИЧ в долгосрочной перспективе**

Людям, живущим с ВИЧ, требуется доступ к целому ряду медицинских услуг, помимо лечения ВИЧ. Сюда входят услуги, касающиеся профилактики, лечения и ведения сопутствующих заболеваний, психического здоровья и нейрокогнитивных нарушений, а также рекомендаций и помощи в отношении сексуального и репродуктивного здоровья. Такая междисциплинарная, многопрофильная медицинская помощь требует систематической координации и индивидуализированного подхода – не только для обеспечения предоставления всех соответствующих услуг, но также и для рационализации предоставления услуг, обеспечения безопасности пациентов (например, в отношении полифармации и лекарственного взаимодействия) и поддержания эффективной коммуникации между различными вовлеченными поставщиками услуг. Уполномоченный медицинский работник, ответственный за координацию услуг, должен быть закреплен за каждым человеком, у которого диагностирован ВИЧ. Координатор медицинских услуг должен разработать совместно с пациентом индивидуализированный план медицинского обслуживания, который учитывает конкретные обстоятельства в привязке к четко

определенным результатам лечения. План медицинского обслуживания должен регулярно пересматриваться и обновляться, а также реализовываться при поддержке средств связи и протоколов.

*Более подробную информацию об этой рекомендации можно найти на страницах 7–8 этой брошюры под заголовком: «Составляющие комплексного и ориентированного на пациента подхода к предоставлению медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, в долгосрочной перспективе».*

## Рекомендация 2:

### **Расширение национального контроля за оказанием долгосрочной медицинской помощи и результатами лечения при ВИЧ**

Мы слишком мало знаем о качестве реагирования системы здравоохранения на проблемы, касающиеся здоровья, с которыми сталкиваются ЛЖВ в долгосрочной перспективе. Ключевые вопросы, на которые необходимы ответы, включают: «Каковы основные причины смертности среди ЛЖВ?», «Каковы основные причины госпитализации?», «Был ли проведен аудит предоставленных услуг по профилактике, лечению и ведению сопутствующих заболеваний?», «Проводится ли оценка качества жизни, обусловленного состоянием здоровья?», «Если проводится, то каковы результаты среди ЛЖВ в целом и среди ключевых групп населения?» Существующие меры по контролю следует расширить, чтобы отразить реалии ВИЧ как хронического заболевания. Улучшенный контроль позволил бы оценить национальный прогресс в динамике и проанализировать различия внутри страны (например, в отношении ключевых групп населения).

## Рекомендация 3:

### **Финансирование когортных исследований для предоставления информации о состоянии здоровья людей, живущих с ВИЧ, в долгосрочной перспективе**

В качестве мощного механизма для клинических исследований и контроля, которые, в свою очередь, могут предоставить данные касательно политики в области здравоохранения, в нескольких европейских странах были созданы когорты и клинические базы данных ЛЖВ. Большинство из них работали вместе (с начала 1990-х годов) в совместных сетях при посредничестве механизмов финансирования Европейского союза, результатом работы которых стала EuroCoord – европейская сеть передовых исследовательских центров. Европейскому союзу следует повторно ввести предоставление стабильного финансирования для обеспечения будущего сотрудничества и создания когорт/баз данных в европейских странах, где в настоящее время их нет. Эти исследования разработаны исключительно для понимания развития сложных и многогранных заболеваний. Они могут быть легко адаптированы к новым требованиям в отношении данных и дополнять информацию, предоставляемую надзорными структурами.

## Рекомендация 4:

### **Борьба со стигматизацией и дискриминацией внутри систем здравоохранения**

Медицинские работники имеют жизненно важное значение для эффективного противодействия ВИЧ. Однако эта роль может быть значительно уменьшена вследствие стигматизации и дискриминации внутри систем здравоохранения. Например, в отчете ECDC за 2016 г. «Ситуация касательно мероприятий по противодействию ВИЧ в Европейском союзе и Европейской экономической зоне» подчеркивается, что 60 % стран

сообщили, что стигматизация и дискриминация среди работников здравоохранения являются препятствием для предоставления услуг по профилактике ВИЧ надлежащего качества мужчинам, практикующим секс с мужчинами (МСМ) и людям, употребляющим инъекционные наркотики (ЛУИН). В Восточной Европе и Центральной Азии правовые и политические препятствия, ограничивающие доступ к медицинским услугам для ключевых групп населения, также продолжают вызывать обеспокоенность. Обучение и образование медицинского персонала должно быть приоритетом, как для повышения осведомленности о стигматизации и дискриминации в медицинских учреждениях, так и для борьбы с лежащим в основе отношением, которое приводит к их появлению. Мероприятия по борьбе со стигматизацией и дискриминацией внутри систем здравоохранения должны составлять неотъемлемую часть мероприятий ЕС в отношении целей в области устойчивого развития.

### Рекомендация 5:

#### **Расширенное вовлечение сообщества ЛЖВ в установление приоритетов на государственном уровне**

Установление приоритетов в отношении мероприятий по противодействию ВИЧ на национальном уровне неизменно будет зависеть от местных обстоятельств. Например, в разных странах существуют значительные различия в отношении целевых показателей ЮНЭЙДС 90-90-90 для диагностики, лечения и подавления вируса. И это правильно, что первоочередное внимание следует уделять достижению этих целевых показателей. Кроме того, в разных странах существуют различия в том, как организованы системы здравоохранения, и в доступных им ресурсах. На этом фоне ключевую роль должны сыграть общественные организации ЛЖВ, опираясь на знания местных особенностей, в работе с национальными организаторами здравоохранения для определения и согласования приоритетов в отношении мероприятий. Это должно включать определение и формализацию роли, которую могут играть общественные организации в поддержке предоставления услуг в отношении ВИЧ в этих странах.

# **СОСТАВЛЯЮЩИЕ КОМПЛЕКСНОГО И ОРИЕНТИРОВАННОГО НА ПАЦИЕНТА ПОДХОДА К ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ, В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ**

*Приведенные ниже дополнительные рекомендации дополняют и предоставляют дополнительную информацию о рекомендации 1 (см. страницу 4).*

## **1. Возложение мер по профилактике, лечению и ведению сопутствующих заболеваний на центр долговременной медицинской помощи при ВИЧ**

Люди, живущие с ВИЧ, чаще, чем население в целом, подвержены развитию серьезных сопутствующих заболеваний и их развитию в более молодом возрасте. К ним относятся: сердечно-сосудистые заболевания, рак, потеря костной массы, респираторные заболевания, заболевания почек и печени, психические расстройства, а также коинфекции, такие как туберкулез, гепатит и инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). Если своевременно не проводить надлежащее лечение и ведение этих заболеваний, они могут значительно усложнить предоставление помощи при ВИЧ, оказать негативное влияние на самочувствие и качество жизни, обусловленное состоянием здоровья, ЛЖВ, а также существенно обременить затратами системы здравоохранения. Поэтому профилактика, диагностика, лечение и непрерывное ведение сопутствующих заболеваний должны быть основными компонентами медицинской помощи для всех ЛЖВ в долгосрочной перспективе, в том числе посредством мероприятий общественного здравоохранения (поощрение полезных мер, таких как здоровое питание и физические упражнения), и рутинного скрининга.

## **2. Осуществление координации оказания медицинской помощи, ориентированной на результаты, с использованием индивидуализированного плана**

Междисциплинарный характер долгосрочной медицинской помощи при ВИЧ требует скоординированных действий во всех европейских странах. Для каждого человека, у которого диагностирован ВИЧ, должен быть назначен медицинский работник, ответственный за координацию ухода за ним и обеспечение эффективной связи между различными научными дисциплинами и вовлеченными специалистами. Ключевым инструментом для координации медицинской помощи в этом контексте является разработка индивидуализированного плана. План оказания медицинской помощи должен быть разработан в сотрудничестве с пациентом и регулярно пересматриваться и обновляться с учетом меняющихся потребностей этого человека. Принятие инструментов и протоколов для связи и обмена информацией между научными дисциплинами является крайне важным. Также должны быть реализованы меры по устранению барьеров, связанных с недостаточным уровнем знаний и (или) навыков, касающихся специфических потребностей ключевых групп населения.

### **3. Включение услуг, оказываемых при психических и нейрокогнитивных расстройствах**

Психические заболевания, такие как депрессия и нейрокогнитивные расстройства, выражены среди ЛЖВ. Эти расстройства влияют на энергичность, настроение и способность людей выполнять повседневную деятельность и участвовать в социальном взаимодействии. Они могут значительно увеличить бремя людей, живущих с ВИЧ, и серьезно снизить качество жизни, обусловленное состоянием здоровья. Психические и нейрокогнитивные расстройства могут также затруднять самопомощь при ВИЧ и подрывать приверженность приему необходимых препаратов АРТ и медицинской помощи при ВИЧ. Поэтому долговременная медицинская помощь для ЛЖВ должна включать в себя услуги по оценке и ведению любых психических и нейрокогнитивных проблем, в том числе доступ к социально-психологической помощи и другим соответствующим специалистам.

### **4. Обеспечение постоянного внимания в отношении сексуального и репродуктивного здоровья**

Обеспечение сексуального и репродуктивного здоровья, основывающееся на осведомленности о том, как поддерживать защитное поведение, является ключевым аспектом в отношении здоровья и качества жизни ЛЖВ. Доступ к достоверной информации и консультациям относительно передачи ВИЧ и методов контрацепции должен быть дополнен услугами, которые касаются зачатия, родов и вариантов родительства, доступными для всех. ЛЖВ должны иметь доступ к регулярным оценкам сексуального здоровья в рамках комплексного плана медицинской помощи, ориентированного на результаты, который включает услуги консультирования и поддержки, учитывающие специфические потребности людей в различных группах населения. Меры по борьбе со стигматизацией и страхом, связанными с сексуальной жизнью ЛЖВ, также критически важны. Биомедицинские вмешательства, доступные сегодня, могут сыграть ключевую роль в этом отношении.

### **5. Повышение систематического участия ЛЖВ в принятии решений касательно оказываемой им медицинской помощи**

ЛЖВ должны иметь возможность принимать участие в принятии решений касательно оказываемой им медицинской помощи. Принятие решений, способствующих разъяснению преимуществ и недостатков различных вариантов лечения, могут дать возможность ЛЖВ обсуждать эти варианты с поставщиками медицинских услуг и делать осознанный выбор исходя из личных обстоятельств. Основываясь на существующих инициативах в этой области, разработка таких инструментов должна использовать опыт общественных организаций ЛЖВ.

## **ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ**

### **Европейский союз**

Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia (2004)

European Commission, 'Communication on combating HIV/AIDS in the EU and neighbouring countries' (2009)

European Commission, 'Action plan on HIV/AIDS in the EU and neighbouring countries, 2014-2016'

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 'The Status of the HIV Response in the European Union/European Economic Area, 2016'

ECDC, 'Evidence brief: Impact of stigma and discrimination on access to HIV services in Europe' (2017)

ECDC, 'Thematic report: Continuum of HIV care' (2017)

ECDC, 'Thematic report: HIV and migrants' (2017)

### **Всемирная организация здравоохранения**

WHO, 'Global health sector strategy on HIV, 2016-21' (2016)

WHO, 'Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance' (2017)

WHO, 'Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations' (2016)

WHO Europe, 'Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards Achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind' (2016)

### **Организация экономического сотрудничества и развития**

OECD, 'Improving Value in Health Care: Measuring Quality' (2010)

OECD, 'Geographic Variations in Health Care: What do we know and what can be done to improve health system performance?' (2014)

## **Организация Объединенных Наций**

UN General Assembly, 'Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030'

(Resolution adopted on 8 June 2016)

UN General Assembly, 'Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development'  
(Resolution adopted on 25 September 2015)

## **Медицинские общества и ассоциации**

European AIDS Clinical Society, 'Guidelines' (October 2017)

HIV Medicine Association (US), 'Essential components of effective HIV care' (2011)

## **Группы экспертов и гражданское общество**

Terrence Higgins Trust Report, 'Uncharted Territory: A report into the first generation growing older with HIV' (2017)

Terrence Higgins Trust, National Aids Trust, British Association for Sexual Health & HIV, Positively UK, NAZ and MSD, 'No-one left behind: A declaration on 'Whole Person Care' in HIV care and support' (2017)

The Commonwealth Fund and LSE Health and Social Care, 'Designing a High Performing Health and Social Care System for Patients with Complex Needs: Ten Recommendations for Policy Makers' (2017)

The King's Fund, 'Coordinated care for people with complex chronic conditions' (2013)

The King's Fund, 'The Future of HIV Services in England: Shaping the Response to Changing Needs' (2017)

Paris Community Declaration 2017 (launched at the 9th IAS Conference on HIV Science, July 2017)

## СОСТАВИТЕЛИ РЕКОМЕНДАЦИЙ

**Professor Jane Anderson**

**Consultant Physician**

Homerton University Hospital London

**Bertrand Audoin**

**Vice President for Strategic Partnerships  
and for the Fast Track Cities in Europe**

International Association of Providers of  
AIDS Care (IAPAC)

**Dr Natasha Azzopardi-Muscat**

**President**

European Public Health Association

**Dr Tristan Barber**

**Consultant Physician**

Chelsea and Westminster Hospital London  
UK

**Professor Georg Behrens**

**President**

German AIDS Society and Hannover Medical  
School

**Mario Cascio**

**Board Member**

European AIDS Treatment Group (EATG)

**Dr Udi Davidovich**

**Senior Researcher**

Amsterdam Public Health Service

**Professor Antonella d'Arminio Monforte**

**Director of the Clinic of Infectious and  
Tropical Diseases**

University of Milan

**Nikos Dedes**

**Chair**

European AIDS Treatment Group (EATG)

**Co-Chair**

HIV/AIDS, Viral Hepatitis and TB Civil Society  
Forum

**Professor Julia Del Amo**

**Professor of Research in Biomedical  
Sciences**

Institute of Health Carlos III, Madrid

**Professor Jeffrey Lazarus**

**Associate Professor**

ISGlobal, Hospital Clinic University of  
Barcelona

**Meaghan Kall**

**Senior Epidemiologist**

Public Health England

**Bernard Merkel**

**Special Adviser**

HIV Outcomes Secretariat

**Sini Pasanen**

**Co-Chair**

HIV/AIDS Viral Hepatitis and TB Civil  
Society Forum

**Professor Kholoud Porter**

**Professor of Epidemiology**

University College London

**Professor Kyriakos Souliotis**

**Associate Professor of Health Policy & Vice  
Rector**

University of Peloponnese, Greece

**Richard Stranz**

**European Platform Coordinator**

Coalition Plus

**Anke van Dam**

**Executive Director**

AFEW International

**Vladimir Zhovtyak**

**President**

East European and Central Asia Union of  
PLWH (EUCO)

*При поддержке HIV Outcomes Secretariat*

*Эта инициатива обеспечивается благодаря спонсорской поддержке Gilead Sciences и ViiV Healthcare*