
Вебинар для стран ВЕЦА по итогам региональных встреч ВОЗ/ECDC в Севилье

Д-р Вячеслав Граньков,
Координатор программ по ВИЧ-инфекции,
Объединенный отдел инфекционных заболеваний,
Европейское региональное бюро ВОЗ



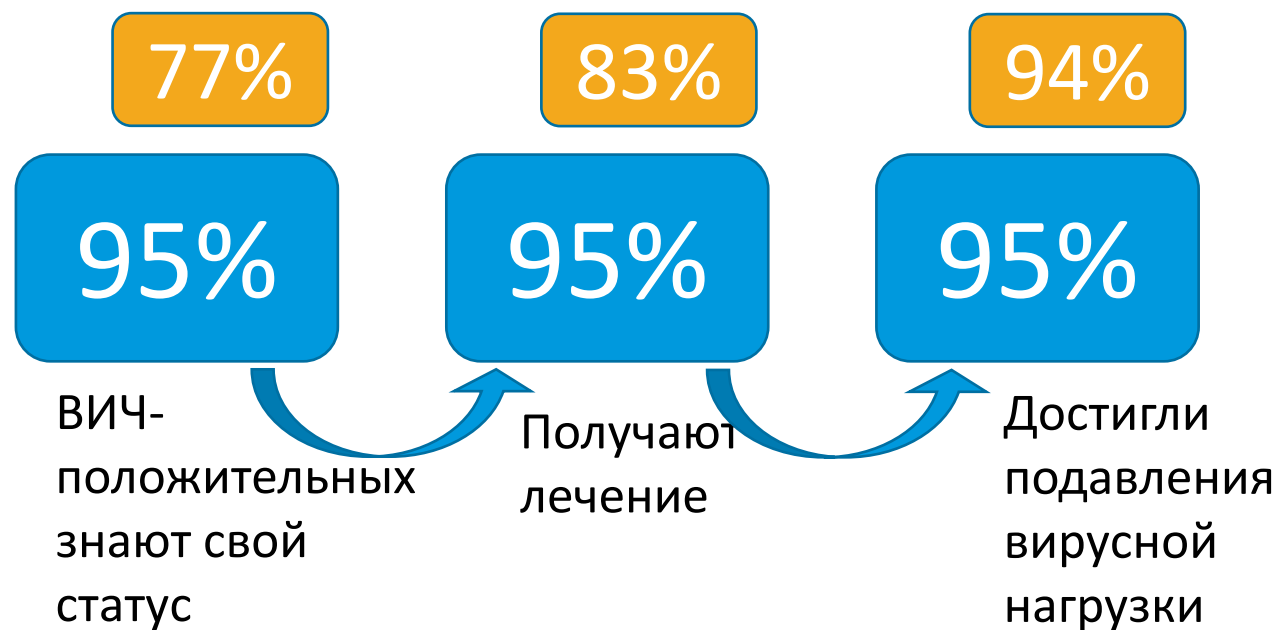
European Region

1. Региональное совещание по распространению руководств ВОЗ в приоритетных странах Европейского региона ВОЗ.

2. Встреча сети ЕЦКЗ/ВОЗ по ВИЧ «ВИЧ в Европе и Центральной Азии в эпоху ЦУР».

3. Встреча высокого уровня по противодействию стигме и дискриминации “HIV and Human Rights: political action to achieve zero stigma”

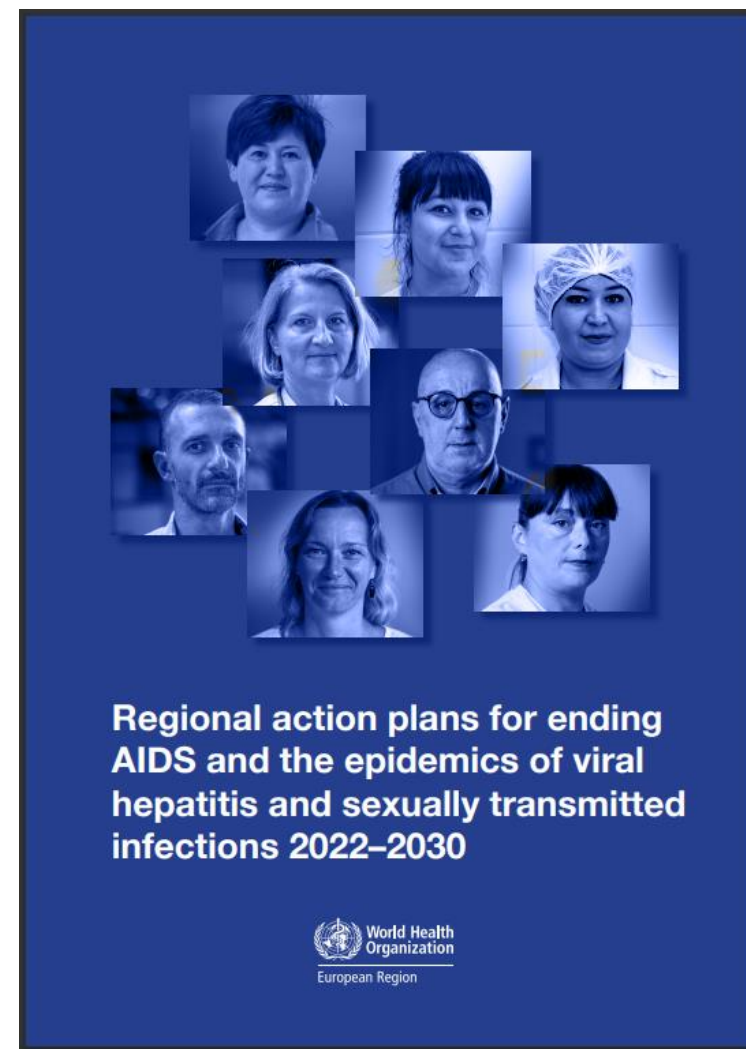
Целевые показатели



2020

2025

2030



Приоритетные действия стран по Стратегическому направлению 2 (ВИЧ)



2.1. Собирать и использовать стратегическую информацию для целенаправленной деятельности и обеспечения справедливости на всем протяжении оказания помощи



2.2. Предотвращать передачу ВИЧ, уделяя особое внимание **ключевым группам населения**



2.3. Стратегически увеличивать объемы тестирования и обеспечивать раннюю диагностику ВИЧ-инфекции



2.4. Предоставлять **ранний доступ к лечению** и оперативно направлять пациентов в систему оказания эффективной помощи в связи с ВИЧ и распространенной сопутствующей патологией



2.5. Поддерживать достигнутые успехи в области финансирования и планирования

Приоритетные действия стран



Приоритет

Приоритетные действия стран

2.2 Предотвращать передачу ВИЧ, уделяя особое внимание ключевым группам населения

- Расширять масштабы проведения комплексных профилактических программ для ключевых групп населения и доступ к ним, включая программы охраны сексуального здоровья, программы раздачи презервативов и лубрикантов, а также оказание услуг по снижению вреда и лечению.
- Расширять масштабы предоставления ДКП и доступ к ней в более широком круге учреждений, в том числе на базе местных сообществ, ПМСП и аптек или посредством предоставления услуги в режиме онлайн, для всех людей, подвергающихся риску заражения ВИЧ.
- В больших городах по эпидемиологическим показаниям принять на вооружение подход «Ускорение мер в городах» для более быстрой ликвидации СПИДа как угрозы общественному здоровью.

Приоритетные действия ВОЗ и партнерских организаций



Приоритет

Приоритетные действия ВОЗ/партнеров

2.2 Предотвращать передачу ВИЧ, уделяя особое внимание ключевым группам населения

Оказать странам поддержку в обновлении руководств по комбинированной профилактике для ключевых групп населения.

Разработать модели оказания услуг ДКП для мужчин, практикующих секс с мужчинами, и других ключевых групп населения (включая предоставление услуг силами общественных организаций) и убедиться в эффективном направлении таких лиц в службы, занимающиеся тестированием на ВИЧ и ИППП.

Оказать странам поддержку в области внедрения инноваций и передовых направлений научно обоснованной практики, в том числе в использовании новых лекарственных средств и лекарственных форм пролонгированного действия для ДКП.

Индикаторы, исходные значения и целевые показатели на 2025 г. и 2030 г.



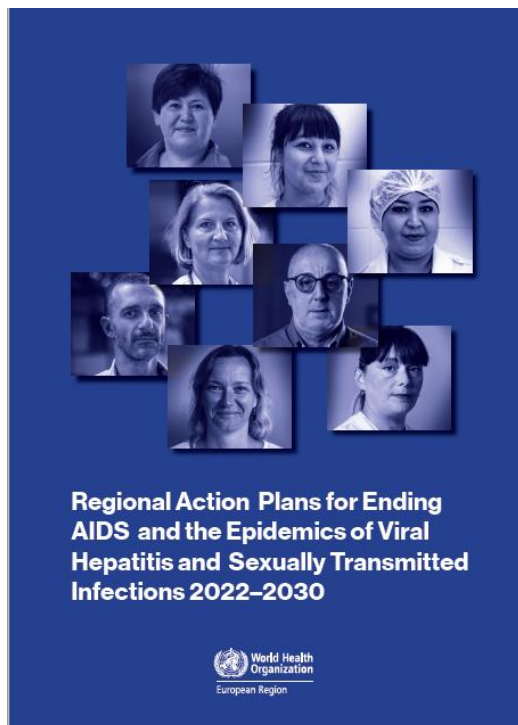
Индикатор ^a	Исходное значение 2020 г. ^b	Промежуточные цели на 2025 г.	Цели на 2030 г.
Доля людей, подвергающихся риску заражения ВИЧ, которые используют комбинированную профилактику в виде определенного пакета услуг	Нет данных	95%	95%
Использование презерватива/лубриканта во время последнего полового акта с клиентом или непостоянным партнером	Нет данных	95%	95%
Количество шприцев , розданных на одного человека, употребляющего инъекционные наркотики, в год	Нет данных	200	300
Число людей, получивших ДКП как минимум один раз в течение года	95 000 (2020 г.)	500 000	1 100 000

Индикаторы, исходные значения и целевые показатели на 2025 г. и 2030 г.



Индикатор ^а	Исходное значение 2020 г. ^б	Промежуточные цели на 2025 г.	Цели на 2030 г.	
Поддерживающая среда	Доля людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, сталкивающихся со стигматизацией и дискриминацией	Нет данных	<10%	<10%
	Процент стран с карательными законами и политикой	Варьирует в зависимости от группы населения	<10%	<10%

Приоритетные действия для стран по Стратегическому направлению 2



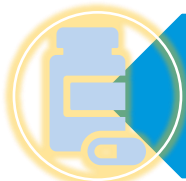
2.1. Стратегическая информация для целенаправленных действий



2.2. Профилактика передачи ВИЧ с особым вниманием к **ключевым группам** населения



2.3. **Тестирование и ранняя диагностика ВИЧ-инфекции**



2.4. **Ранний доступ к лечению** и помощи при ВИЧ и сопутствующих заболеваниях



2.5. Обеспечение **устойчивого финансирования** программ

2.3. Стратегически расширить масштабы тестирования и обеспечить раннюю диагностику ВИЧ-инфекции

- Переориентировать тестирование на основе эпидемиологии и программных данных.
- **Децентрализовать** тестирование/скрининг на уровень **ПМСП и общественных организаций**, с приоритетностью **ключевых групп населения и их партнеров**, в том числе в местах исполнения наказания.
- Использовать **полный спектр вариантов тестирования** (включая использование **быстрых диагностических тестов и самотестирования**) для улучшения ранней диагностики.
- Оптимизация и **упрощение алгоритмов тестирования** в соответствии с рекомендациями ВОЗ (использование БДТ/ИФА и отказ от иммуно-блота).
- Интегрировать тестирование на распространенные **сопутствующие заболевания** (ИППП, гепатиты).
- Расширить **тестирование по СПИД-индикаторным показаниям** в медицинских учреждениях.
- Уточнение роли **референс-лабораторий** при одновременной децентрализации и интеграции тестирования (координация и контроль качества)

Приоритетные действия стран по Стратегическому направлению 2 (ВИЧ)



2.1. Собрать и использовать **стратегическую информацию** для целенаправленной деятельности и обеспечения справедливости на всем протяжении оказания помощи



2.2. Предотвращать передачу ВИЧ, уделяя особое внимание **ключевым группам населения**



2.3. Стратегически увеличивать объемы тестирования и обеспечивать раннюю диагностику ВИЧ-инфекции

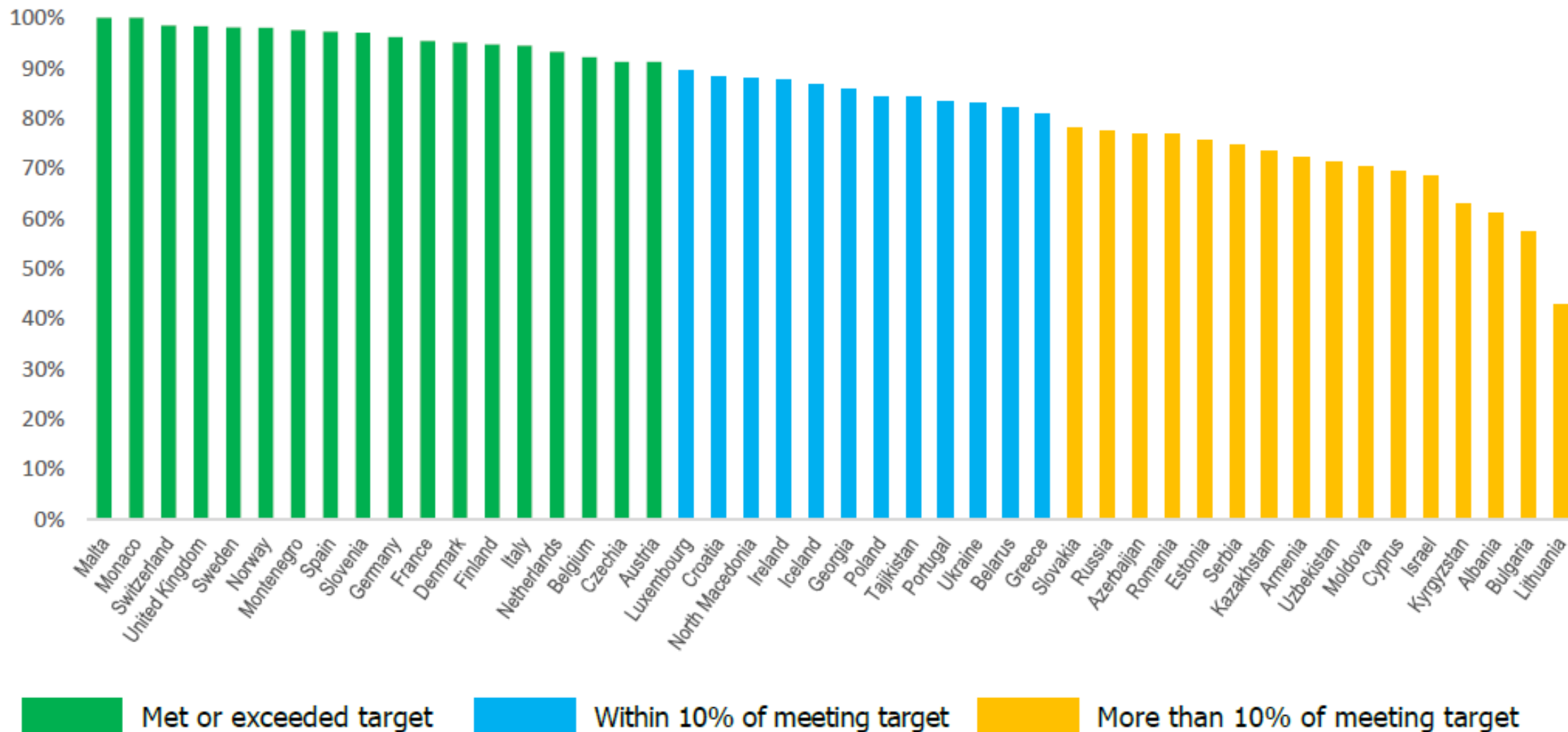


2.4. Предоставлять **ранний доступ к лечению** и оперативно направлять пациентов в систему оказания эффективной помощи в связи с ВИЧ и распространенной сопутствующей патологией



2.5. Поддерживать достигнутые успехи в области финансирования и планирования

Процент людей, живущих с диагнозом ВИЧ, и находящихся на лечении в 46 странах Европы и Центральной Азии, по данным за 2021 г.



Приоритетные действия стран



- Безотлагательно **расширить масштабы АРТ** для охвата лечением всех людей, живущих с ВИЧ, включая ключевые группы населения и детей, обеспечивая **более раннее начало терапии** и назначение оптимизированных рекомендованных ВОЗ режимов (в том числе, по возможности, **комбинированных препаратов с фиксированными дозами**), и предлагать пациентам вариант **получения многомесячного запаса лекарственных средств** или антиретровирусных препаратов пролонгированного действия с привлечением более **широкого круга учреждений** (ПМСП, государственных аптек и общественных организаций) для максимального удержания на лечении и в системе оказания помощи. Следует ускорять направление в систему оказания помощи и начало лечения за счет облегчения доступа к получению услуг.
- Убедиться, что у всех людей, живущих с ВИЧ, есть своевременный доступ к **тестированию на ТБ-инфекцию и превентивной терапии**, а в случае необходимости – к лечению. Аналогичным образом все пациенты с ТБ должны иметь доступ к скринингу на ВИЧ и АРТ (по показаниям).

Приоритетные действия стран (продолжение)



- **ППМР:** Остановить передачу ВИЧ младенцам путем повышения **охвата дородовой помощью (ДРП) и тестированием** (в том числе ключевых групп населения), обеспечивая женщин пожизненной **АРТ** во время беременности и после родов с проведением **ранней и комплексной диагностики младенцев** (как компонента ЛПМР ВИЧ, врожденного сифилиса и инфекции, вызванной вирусом гепатита В (ВГВ)).
- Создать схемы маршрутизации людей, живущих с ВИЧ, для планового **скрининга и получения помощи** в службах борьбы с распространенными **коинфекциями**, особенно ВГ, ИППП и ТБ/МЛУ-ТБ, а также распространенными **сопутствующими заболеваниями**; удовлетворять комплексные потребности **пожилых людей**, живущих с ВИЧ.
- Интегрировать **эпиднадзор за лекарственной устойчивостью** вируса ВИЧ и мониторинг ранних предупреждающих индикаторов и других показателей оценки качества медицинской помощи в национальные службы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

Индикаторы, исходные значения и целевые показатели на 2025 г. и 2030 г.



Индикатор ^a	Исходное значение 2020 г. ^b	Промежуточные цели на 2025 г.	Цели на 2030 г.
Доля людей с диагностированной ВИЧ-инфекцией, получающих АРТ	85%	95%	95%
Доля людей, живущих с ВИЧ и получающих АРТ, которые достигли подавления вирусной нагрузки	94%	95%	95%
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые имеют показания к превентивной терапии ТБ и получают это лечение	80%	99%	99%
Доля людей, живущих с ВИЧ, и лиц с риском заражения, направленных на получение других комплексных медицинских услуг , в том числе в службы борьбы с ИППП и ВГ	Нет данных	95%	95%
Оказание дифференцированных услуг: доля стран, внедривших выдачу препаратов на 6 месяцев	Нет данных	75%	95%

РОЛЬ ВИРУСНОЙ СУПРЕССИИ ВИЧ В УЛУЧШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И СОКРАЩЕНИИ РИСКА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА



- **Неопределяемая вирусная нагрузка** – конечная цель каждой программы ВИЧ, как на индивидуальном уровне, так и на уровне сообщества, для ускорения прогресса в борьбе с эпидемией.
- Улучшение и обеспечение широкого **доступа** к определению вирусной нагрузки, **мотивация** людей, живущих с ВИЧ, для достижения и поддержания вирусной супрессии и улучшение систем **отчетности** помогут в достижении этой цели.



Валидация Тройной элиминации

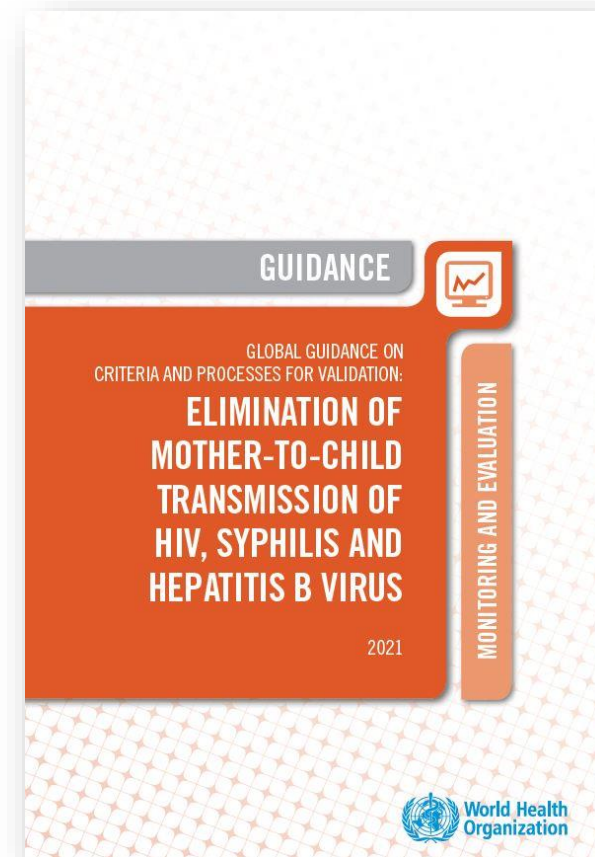
Элиминация как проблемы общественного здравоохранения:

Снижение заболеваемости, распространенности или смертности в результате целенаправленных усилий по снижению заболеваемости ниже уровня, при котором бремя общественного здравоохранения считается незначительным.

Целевой уровень для конкретного заболевания обычно определяется ВОЗ на глобальном уровне. При достижении необходимо продолжать действия для поддержания пониженного уровня.

Валидация:

Независимое подтверждение ликвидации как проблемы общественного здравоохранения, свидетельствующее и документально подтверждающее, что страна успешно выполнила критерии ликвидации передачи ВИЧ, сифилиса и ВГВ от матери ребенку.



Критерии валидации

	ЭЛИМИНАЦИЯ		
	ВИЧ	Сифилис	Гепатит В
Критерии ВОЗДЕЙСТВИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • ПМР < 2% или < 5% среди кормящих грудью • Частота случаев ≤ 50 на 100 000 живорождений 	<ul style="list-style-type: none"> • Частота случаев ≤ 50 на 100 000 живорождений 	<ul style="list-style-type: none"> • ≤0.1% распространенность HBsAg среди детей ≤5-лет* • <i>Дополнительные критерии для стран, использующих целевую своевременную** Hep-BD: ПМР ≤ 2%</i>
Критерии ПРОЦЕССА	<ul style="list-style-type: none"> • ДРП1 охват ≥ 95% • Охват тестированием ≥ 95% • Охват АРТ ≥ 95% 	<ul style="list-style-type: none"> • ДРП1 охват ≥ 95% • Охват тестированием ≥ 95% • Охват лечением >95% 	<p><i>При универсальной дозе при рождении:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥90% охват HepB3 вакцинацией • ≥90% охват своевременной HepB-BD <p><i>При целевой BD/без универсальной BD:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥90% охват HepB3 вакцинацией • ≥90% охват своевременной HepB-BD • >90% охват тестированием матерей на HBsAg • ≥90% охват лечением противовирусными препаратами (от показанных)***

*For regions and countries with a long history of high hepatitis B vaccination coverage and those that already conduct school-based serosurveys, there could be flexibility to conduct serosurveys in older children, >5 years of age.

**Timely birth dose (HepB-BD) is defined as within 24 hours of birth.

***With high viral load (defined as an HBV DNA level >200 000 IU/mL or, where PCR testing is not available, HBeAg positivity).

Риск передачи ВИЧ от матери ребенку

- **Без лечения** примерно **15–30% детей**, рожденных с от матерей с ВИЧ-инфекцией, заразятся ВИЧ во время беременности и родов, а еще **5–15%** заразятся ВИЧ при грудном вскармливании.
- Передача более вероятна от матерей с высокой вирусной нагрузкой.
- Смешанное вскармливание и длительное грудное вскармливание также связаны с повышенным риском передачи ВИЧ от матери ребенку.
- **Риск передачи ВИЧ очень низок у женщин с вирусной супрессией**

Остаточный риск передачи ВИЧ у матерей с неопределяемой вирусной нагрузкой в родах в зависимости от времени начала лечения
Французское перинатальное исследование (2000-2011).

Начало АРВ терапии	<i>n</i>	% IC
До зачатия	0/2651	0% [0.0–0.1]
1-й триместр	1/507	0.2% [0.0–1.1]
2-й триместр	9/1735	0.5% [0.2–1.0]
3-й триместр	4/452	0.9% [0.2–2.3]

All women received a combination of at least three antiretroviral drugs.

Инициатива ВОЗ по тройной элиминации

- **Снижение передачи от матери ребенку или «вертикальной передачи» ВИЧ, сифилиса и вируса гепатита В до уровня, при котором это больше не является проблемой общественного здравоохранения.**
- **Три составляющие:**
 - Первичная профилактика случайной инфекции у женщин и девочек детородного возраста (включая ДКП для женщин с сохраняющимся значительным риском инфицирования ВИЧ)
 - Интеграция/связь с СРЗ: профилактика и контроль ИППП, планирование семьи/контрацепция – для сокращения числа нежелательных беременностей
 - Выявление и раннее лечение женщин и девочек с ВИЧ/сифилисом/ВГВ, их детей и семей (1) для предотвращения вертикальной передачи (2) для их собственного здоровья. Тестирование на инфекцию, включая повторное тестирование в районах с высокой распространенностью или у лиц с высоким риском возникновения инфекции

Два подхода к снижению передачи

- **Матери: лечение для предотвращения передачи и для ее собственного здоровья**
- **Ребенок: лечение/профилактика/иммунизация**



Благодарю за внимание!