

Информационный бюллетень с изложением позиции

Почему бесплатное, конфиденциальное и добровольное тестирование на ВИЧ должно стать одним из национальных приоритетов

Факты

- **Расширение доступа к раннему тестированию на ВИЧ и внедрение этой практики** должно и в дальнейшем оставаться приоритетной задачей правительств во всех странах Европы
- **2,3 миллиона человек живут с ВИЧ** в Европейском регионе ВОЗ*
- Во многих странах заболеваемость **ВИЧ-инфекцией растет** уже много лет, и ежегодно в Европе выявляется более 100 000 новых случаев заболевания
- **Почти в 50% случаев диагноз ВИЧ-инфекции устанавливается** поздно
- **Поздняя диагностика** приводит к повышенным уровням заболеваемости и смертности, повышению вероятности дальнейшей передачи инфекции и увеличению расходов систем здравоохранения
- **Число новых случаев заболевания и поздно установленных диагнозов растет**, если ограничен доступ к бесплатному, конфиденциальному и добровольному тестированию
- **Принятие Европейских рекомендаций по тестированию на ВИЧ** и/или осуществление национальных протоколов, предусматривающих бесплатное, конфиденциальное и добровольное тестирование на ВИЧ, может снизить долгосрочное экономическое бремя ВИЧ-инфекции. Тестирование на ВИЧ следует использовать в качестве первого шага на пути к лечению ВИЧ-инфекции (на основе последних рекомендаций ВОЗ и ЮНЭЙДС)

Эпидемия ВИЧ в Европе продолжает активно развиваться¹⁻⁶

- 2,3 миллиона человек живут с ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ*, и ежегодно выявляется более 100 000 новых случаев заболевания
- Во многих странах число новых случаев продолжает расти год от года, вопреки ожидавшемуся снижению

- Причиной как минимум половины новых случаев инфицирования стало то, что люди, живущие с ВИЧ, не проходили обследование и поэтому не знали о потенциальном риске передачи вируса
- Расширение доступа к тестированию на ВИЧ позволит увеличить число людей, знающих свой ВИЧ-статус, и, соответственно, снизить дальнейшую передачу вируса

Тестирование на ВИЧ экономически эффективно^{1-3,7-8}

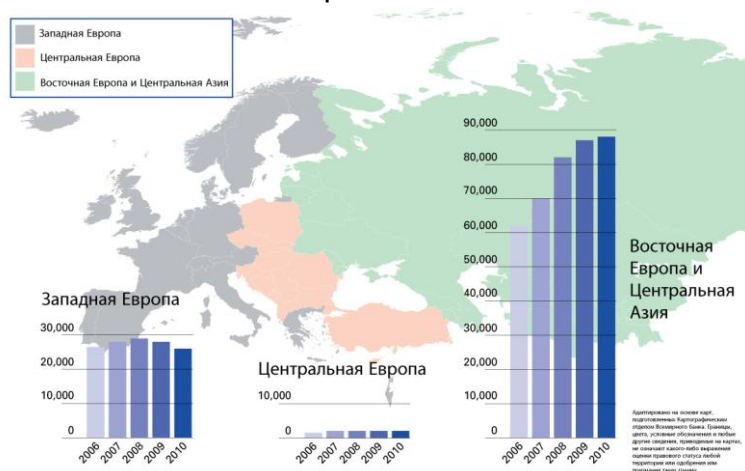
- С экономической точки зрения гораздо эффективнее внедрять программы тестирования и предлагать бесплатное тестирование на ВИЧ по сравнению с затратами, возникающими в результате поздней диагностики
- По всей Европе почти в 50% случаев диагноз ВИЧ-инфекции был установлен поздно – а это означает, что люди слишком долго не знали о своем заболевании
- Поздняя диагностика приводит к росту уровней заболеваемости и смертности – до трети всех смертей, обусловленных ВИЧ, стали результатом поздней постановки диагноза
- Лечение людей, чей диагноз был установлен поздно, в течение их жизни может стоить в 3 – 4 раза больше, чем лечение при выявлении заболевания на ранней стадии
- Из-за высоких расходов на лечение, связанных с поздно поставленным диагнозом, внедрение программ тестирования на ВИЧ будет экономически эффективным, даже если распространенность недиагностированной ВИЧ-инфекции не превышает 0,1%.
- С учетом того, что, по оценкам, распространенность недиагностированной ВИЧ-инфекции в Европе составляет 30-50%, инициативы по тестированию на ВИЧ должны получить приоритетное значение во всех европейских странах.

Число новых случаев ВИЧ-инфекции, в том числе выявленных поздно, растет в случае ограничения доступа к бесплатному, конфиденциальному и добровольному тестированию^{9,10,11}

- Доступ к бесплатному, конфиденциальному и добровольному тестированию на ВИЧ в разных странах Европы различается, несмотря на Европейские рекомендации
- Там, где бесплатное, конфиденциальное и добровольное тестирование внедряется более широко, число новых случаев ВИЧ-инфекции стабилизировалось
- В Восточной Европе в 2010 году ВИЧ-инфекция была диагностирована у 90 198 человек

- Это почти в четыре раза больше, чем в Западной Европе (25 695) и более чем в тридцать раз больше, чем в Центральной Европе (2478)
- В последнее время число случаев позднего выявления в Европе уменьшилось, но до сих пор это представляет серьезную проблему во всех уязвимых к ВИЧ группах в регионе.

Рисунок 1 – На этой диаграмме показано, что число новых случаев заболевания в Западной и Центральной Европе остается относительно стабильным, но растет в Восточной Европе. Однако на фоне стабильной ситуации в некоторых группах населения заболеваемость также возрастает.



Подробные данные о новых случаях заболевания в Европе^{2,11}

- **В Восточной Европе** большинство новых случаев передачи ВИЧ происходит при гетеросексуальных контактах (48%) и в связи с потреблением инъекционных наркотиков (43%)
- **В Западной Европе** большинство новых случаев передачи ВИЧ происходит среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, (39%), и кроме того, в последние годы в некоторых странах наметился рост этого показателя
- **В Центральной Европе** основной путь передачи ВИЧ неизвестен (41%); на следующем месте – передача инфекции среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (29%)

Более подробные данные об уровне поздней диагностики ВИЧ-инфекции в разных регионах Европы¹²

- **В Восточной Европе** возросло количество поздно установленных диагнозов у потребителей инъекционных наркотиков
- **В Южной Европе** этот показатель вырос среди мужчин, потребляющих инъекционные наркотики, и среди женщин, заразившихся половым путем

Почему не уменьшается число новых случаев ВИЧ-инфекции?¹³⁻¹⁵

- В некоторых странах Восточной Европы действуют законы, криминализующие людей, живущих с ВИЧ, работников коммерческого секса, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами – что, как уже доказано, препятствует своевременному тестированию на ВИЧ
- Стигматизация людьми самих себя в связи с ВИЧ, усиленная стигмой в обществе, может помешать им обратиться за тестированием
- Люди не знают о преимуществах раннего тестирования на ВИЧ – а ведь благодаря достижениям в лечении, диагноз ВИЧ-инфекции перестал быть смертным приговором, и теперь это заболевание поддается лечению
- Многие медицинские специалисты, которые должны предлагать тестирование на ВИЧ, не хотят этого делать из-за недостаточного уровня подготовки, боязни расстроить пациента и незнания того, как сообщить ему позитивный результат – несмотря на то, что как минимум 83% пациентов соглашались пройти тест на ВИЧ, если им это предложить
 - Всем пациентам, обращающимся к врачу с признаками или симптомами, которые могут быть связаны с ВИЧ-инфекцией, или с конкретными ВИЧ-индикаторными заболеваниями, следует предлагать тестирование на ВИЧ – это должно стать стандартной практикой.

Шаги для преодоления препятствий на пути к расширению доступа к бесплатному, конфиденциальному и добровольному тестированию на ВИЧ и обращению за такими услугами

1. Заняться решением любых социальных, политических или правовых проблем, мешающим внедрению инициатив по тестированию на ВИЧ
2. Принять Европейские рекомендации по тестированию на ВИЧ или осуществлять национальные протоколы проведения бесплатного, конфиденциального и добровольного тестирования на ВИЧ
3. Снизить уровень стигмы в связи с ВИЧ путем информирования о преимуществах тестирования на ВИЧ и о достижениях в сфере лечения представителей групп повышенного риска и среди лиц, которые должны предлагать тестирование.

*Страны Европейского региона ВОЗ

Западная Европа: Андорра, Австрия, Бельгия, Германия, Греция, Дания, Израиль, Исландия, Испания, Италия, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Португалия, Сан-Марино, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Швеция, Швейцария, Финляндия, Франция.

Центральная Европа: Албания, Босния и Герцеговина, Болгария, Венгрия, Кипр, Польша, Румыния, Сербия, Словакия, Словения, Турция, Хорватия, Черногория, Чешская Республика, бывшая Югославская Республика Македония.

Восточная Европа: Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Киргизстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина, Эстония.

Библиография

1. UNAIDS. Global report: UNAIDS report on the global epidemic, 2012.
2. ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2010.
3. Hamers FF & Phillips AN. Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe. HIV Medicine, 2008.
4. Marks G, Crepaz N & Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. AIDS, 2006.
5. Hall HI *et al.* HIV Transmission Rates from persons living with HIV who are aware and unaware of their infection. AIDS, 2012.
6. Cohen MS *et al.* Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. New England Journal of Medicine, 2011.
7. Krentz HB & Gill MJ. Cost of medical care for HIV-infected patients within a regional population from 1997 to 2006. HIV Medicine, 2008
8. Fleishman JA, Yehia BR, Moore RD, Gebo KA & HIV Research Network. The Economic Burden of Late Entry Into Medical Care for Patients With HIV Infection. Med Care, 2010.
9. UNDP, HIV/AIDS Group. Global Commission on HIV and the Law. HIV and the Law: Risks, Rights & Health, 2012.
10. World Bank & WHO, HIV in the European Region, Policy Brief, 2013
11. Phillips AN, *et al.* Increased HIV Incidence in Men Who Have Sex with Men Despite High Levels of ART-Induced Viral Suppression: Analysis of an Extensively Documented Epidemic. PLoS ONE, 2013.
12. Mocroft A *et al.* Risk Factors and Outcomes for Late Presentation for HIV-Positive Persons in Europe: Results from the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe Study (COHERE). PLoS Med, 2013.
13. Deblonde J *et al.* Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. European Journal of Public Health, 2010.
14. May, M. Impact of late diagnosis and treatment on life expectancy in people with HIV-1: UK Collaborative HIV Cohort (UK CHIC) Study. BMJ, 343, 2011.
15. Ellis S *et al.* Clinical Medicine 2011; 11: 541-3.