

Советы и подсказки №5

Как рассчитать каскад лечения и провести анализ его показателей?

Что такое каскад лечения?

Каскад лечения – это инструмент, который используется в сфере общественного здравоохранения для отслеживания предоставления медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, и определения доли людей, живущих с ВИЧ, с неопределяемой вирусной нагрузкой.

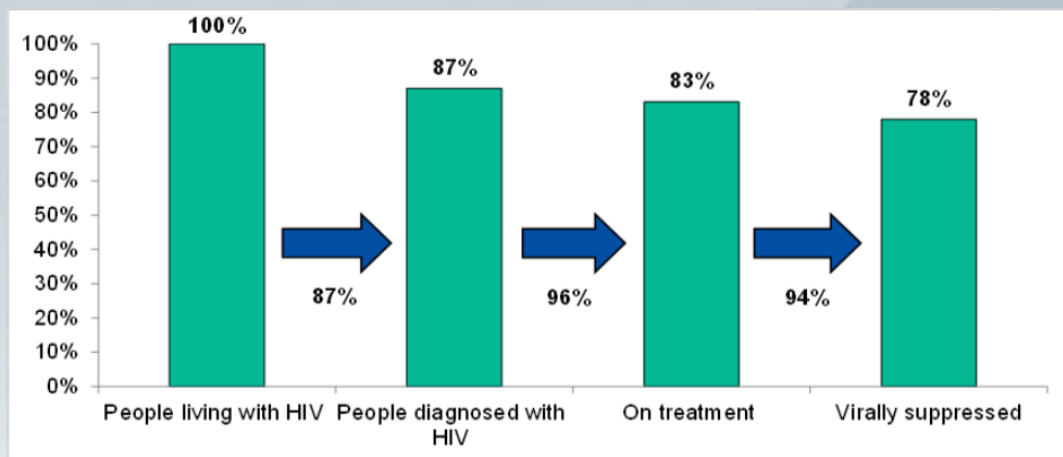
Также этот инструмент часто используется для определения этапа, на котором находится страна, на своем пути к достижению цели 90-90-90, предложенной ЮНЭЙДС. Эта цель предполагает, что 90% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем диагнозе, 90% людей с диагнозом ВИЧ получают антиретровирусную терапию (АРТ) и у 90% людей, принимающих АРТ, вирусная нагрузка - неопределяемая. Также каскад лечения может использоваться для определения существующих проблем и расстановки приоритетов для их устранения на уровне города или региона, или даже медицинского учреждения.

Какие показатели включены в каскад лечения?

Каскад лечения ВИЧ может включать в себя до шести показателей:

1. Количество людей, живущих с ВИЧ.
2. Количество людей с диагнозом ВИЧ-инфекция.
3. Количество людей, обратившихся за медицинской помощью в связи с ВИЧ.
4. Количество людей, которые продолжают получать медицинскую помощь в связи с ВИЧ.
5. Количество людей, получающих лечение (АРТ).
6. Количество людей с неопределяемой вирусной нагрузкой.

Данные касательно одних из показателей вы можете найти легче, чем другие. Не обязательно собирать всю статистику. Но было бы неплохо, если бы у вас были статистически данные касательно показателей, которыми пользуется ВОЗ (количество людей, знающих свой диагноз, количество тех, кто получает лечение, и тех, у кого вирусная нагрузка неопределяемая). Чем больше данных вы можете найти, тем более четкую картину о том, как предоставляются услуги в связи с ВИЧ, вы получите.



Пример каскада лечения

На диаграмме выше изображен каскад лечения ВИЧ в Великобритании за 2015 год. Данные получены из ежегодного отчета общественного здравоохранения Англии. На этой диаграмме 87% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем диагнозе, 96% из них принимают АРТ и 94% из тех, кто принимает АРТ, имеют неопределяемую вирусную нагрузку. Можно сделать вывод, что хотя два показателя цели 90-90-90 достигнуты, наивысший приоритет в Великобритании – тестирование тех людей, которые по-прежнему не знают о своем диагнозе.

Разрыв между величинами показателей в вашем каскаде может различаться. Так, если вы тестируете большое количество людей, но при этом медицинские услуги получает лишь незначительная часть из них – скорее всего система, которая перенаправляет протестированных людей на лечение, работает неэффективно. Аналогично, если люди обращаются за медицинской помощью, но потом на каком-то этапе пропадают, необходимо выяснить, что заставляет их отказываться от медицинской помощи.

Определение показателей каскада лечения

При расчёте каскада лечения ВИЧ и анализе его показателей важно правильно понимать что подразумевается под каждым показателем. Также следует обратить внимание на то, какие данные были использованы для расчета каскада лечения и для какого уровня он рассчитан (медицинское учреждение, регион или страна).

1. **Количество людей, живущих с ВИЧ.** Этот показатель включает в себя число людей, живущих с ВИЧ. При этом совершенно неважно, были ли эти люди диагностированы или нет. Лучше всего этот показатель оценивается путем статистического моделирования. Если вы собираете данные на уровне региона или города, скорее всего вам придется довольствоваться приблизительной страновой оценкой числа людей, которые живут с ВИЧ, но при этом не диагностированы (если нет отдельных данных по каждому городу). В таком случае вы принимаете эти данные за ваши стартовые 100 %.
2. **Количество людей, которым поставлен диагноз ВИЧ-инфекция** Это совокупное количество людей с ВИЧ, которые были диагностированы в этом регионе. Необходимо исключить людей, которые умерли или уехали.
3. **Количество людей, обратившихся за медицинской помощью в связи с ВИЧ.** В разных странах это определение может отличаться. По определению ВОЗ человек, живущий с ВИЧ, считается обратившимся за медицинской помощью в связи с ВИЧ, если он прошел клиническое или лабораторное обследование (например, на определение уровня CD4 или вирусной нагрузки), или принимает АРТ. Если вы сравниваете ваш регион или страну с другим регионом или страной, проверьте, какие параметры используются там для определения этого показателя.
4. **Количество людей, которые получают медицинскую помощь в связи с ВИЧ.** Количество тех, кто продолжает получать медицинскую помощь в связи с ВИЧ (удержание в лечении), определяется сравнением количества людей, которые обращались в медицинское учреждение за конкретный год, с количеством тех, кто продолжал получать помощь в течение следующего года.

5. **Количество людей, принимающих АРТ.** Это количество людей с диагнозом ВИЧ, получающих медицинскую помощь и АРТ.
6. **Количество людей с неопределяемой вирусной нагрузкой.** Подавление вирусной нагрузки – это когда ВИЧ в крови больше не определяется. Этот показатель зависит от того, какие лабораторные тесты используются, поэтому понятие неопределяемой вирусной нагрузки может отличаться. Как и с постановкой на учет для получения медицинской помощи, если проводить сравнение каскадов лечения в разных странах, важно использовать одинаковые определения неопределяемой вирусной нагрузки.

Расчет каскада лечения

Каскад лечения может быть представлен в виде чисел или процентов от общего количества людей, живущих с ВИЧ. Проценты могут наиболее наглядно показать разрыв между показателями.

Например: в стране 100 000 людей, живущих с ВИЧ. 80 000 из этих людей знают о своем диагнозе, 65 000 находятся на лечении и 50 000 имеют неопределяемую вирусную нагрузку.

Чтобы показать каскад лечения в виде процентного соотношения, каждый показатель делится на общее количество людей, живущих с ВИЧ, например, процент людей, которым поставлен диагноз ВИЧ-инфекция, – $80\,000/100\,000 \times 100 = 80\%$.

Для того, чтобы оценить, насколько близок каскад лечения к цели ЮНЭЙДС 90-90-90, каждый последующий показатель нужно разделить на предыдущий:

- $80\,000/100\,000 \times 100 = 80\%$
- $65\,000/80\,000 \times 100 = 81\%$
- $50\,000/65\,000 \times 100 = 77\%$

Таким образом, в этом примере 80% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем диагнозе, 81% этих людей принимают АРТ, и 77% людей на АРТ имеют неопределяемую вирусную нагрузку.

Преимущества каскада лечения

- Каскад лечения дает возможность проанализировать качество предоставления медицинской помощи в связи с ВИЧ в пределах конкретного региона и/или в рамках определенного периода времени.
- Он наглядно демонстрирует, какое количество людей, живущих с ВИЧ, не знают о своем ВИЧ-статусе. Этот показатель может быть очень важным при планировании информационных кампаний в области здравоохранения.
- Каскад лечения показывает, какой этап необходимо улучшить, и выявляет пробелы/барьеры в системе здравоохранения каждого отдельного региона.
- Цель ЮНЭЙДС 90-90-90 объединяет усилия отдельных стран для того, чтобы положить конец эпидемии СПИДа к 2020 году.

Что следует учитывать при интерпретации каскада лечения

- При сравнении различных каскадов лечения важно знать источники данных и проверять, одинаковые ли параметры были использованы при их расчете, например, при расчете количества людей с неопределяемой вирусной нагрузкой.
- Число людей, живущих с ВИЧ, в конкретном регионе будет сложно оценить, поэтому оценочное количество может быть очень приблизительным.
- В зависимости от системы здравоохранения в конкретном регионе какие-то данные могут быть недоступны.
- Качество предоставленных в отчетах данных может варьироваться в зависимости от методов сбора данных и того, какие данные доступны.

Вопросы о каскаде лечения, которые следует изучить

Если большой разрыв касается величины количества людей, которые знают свой диагноз – проверьте, тех ли людей вы тестируете? Какой путь распространения ВИЧ основной (МСМ, через иглы при инъекционном введении наркотиков, среди определенных групп) и каким образом тестирование направлено на представителей этих групп? Почему они не хотят проходить тестирование?

Если большой разрыв между числом протестированных людей и теми, кто обращается в дальнейшем в медицинские учреждения – узнайте, почему люди не хотят обращаться за медицинской помощью? Насколько легко получить такую помощь?

Если большой разрыв между числом обращений в медицинские учреждения и удержанием в системе медицинской помощи – поймите, что мешает людям приходить повторно? Как это можно упростить?

Если разрыв между удержанием и лечением – поймите, являются ли протоколы лечения современными? Что мешает врачам ставить людей на лечение?

Если разрыв между лечением и числом людей с подавленной вирусной нагрузкой – узнайте, что мешает людям быть приверженными? Что в жизни этих людей усложняет регулярный прием терапии? Нужна ли им дополнительная поддержка или информация?

Существуют примеры того, как подобные проблемы решаются в других европейских странах. Подобная информация доступна в публикациях различных конференций или организации [AIDS Action Europe](#).

Где брать данные?

В некоторых странах система сбора данных организована лучше, чем в других. Системы здравоохранения в одних странах более открыты, чем в других. Вам стоит познакомиться с представителями органов странового и регионального общественного здравоохранения; дружеские отношения могут увеличить ваши шансы на получение данных, если они будут уверены, что вы будете использовать их соответствующим образом. Лечащие врачи могут получить эти данные легче, чем представители НПО и сообществ.

На страновом уровне большая часть этой информации должна собираться в любом случае, и нет никаких причин, почему эти данные не должны быть публичными, даже с учетом опубликования на несколько лет позже. На местном уровне этими данными могут располагать люди, ответственные за предоставление услуг. Если система здравоохранения в вашем регионе состоит только из одной основной службы по предоставлению диагностики или лечения, она также должна располагать этими данными. Однако они могут быть закрытыми от общественности, включая сводные (кумулятивные) показатели. Возможно, вам придется доказывать, что использование этих данных необходимо для того, чтобы показать прогресс работы здравоохранительной системы и подтвердить тот факт, что система работает должным образом (и вы совсем не заинтересованы в том, чтобы показать в каких сферах система не работает).

Полезные ссылки

1. Тематический доклад ECDC – каскад лечения при ВИЧ - <http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/dublin-declaration-continuum-of-care-2014.pdf>
2. 90–90–90 – Амбициозная цель по лечению для того, чтобы помочь покончить с эпидемией СПИДа - <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/90-90-90>
3. Годовой отчет РНЕ (хороший пример сбора страновых данных) https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/477702/HIV_in_the_UK_2015_report.pdf

Цитирование:

Power, L. (2017). *OptTEST – Советы и подсказки №5 – Как рассчитать каскад лечения и провести анализ его показателей?* По данным: www.opttest.eu