

## **Заява IUSTI – Europe про надання доконтактної профілактики ВІЛ – ключові кроки для лікарів**

Європа та Близня Азія стикаються з різними проблемами контролю над епідемією ВІЛ. Роблячи цю заяву IUSTI-Europe хоче визначити важливі кроки, які уряди, установи, постачальники медичних послуг та окремі особи можуть зробити для сприяння наявності, доступності та застосування доконтактної профілактики (PrEP) проти ВІЛ. Незважаючи на те, що вони були чітко сформульовані в Керівництві ВООЗ щодо PrEP<sup>2</sup> та в огляді положень PrEP, нещодавно опублікованому ECDC<sup>1</sup>, ми вважаємо важливим, щоб клініцисти визнали терміновість, з якою це необхідно зробити.

PrEP є ключовим компонентом у профілактиці зараження ВІЛ. У поєднанні з іншими стратегіями це стало важливим інструментом для боротьби з новими ВІЛ-інфекціями. Докази його чіткої ефективності серед груп ризику щодо ВІЛ є незаперечними, і як уряди, так і клініцисти повинні скористатися його доступністю. Зараз PrEP ліцензовано в більшості країн Європи та Близької Азії, але існують значні відмінності між країнами та регіонами щодо його доступності та використання, і часто залишаються структурні перешкоди для його широкомасштабного використання.

1. Ми наполегливо рекомендуємо урядам країн, де немає PrEP проти ВІЛ і де епідемія зростає, вжити негайних заходів для забезпечення доступу до PrEP.
2. Постачальники медичних послуг та уряди повинні усвідомлювати особисті фінансові бар'єри, які PrEP (або пов'язаний з ним моніторинг) можуть створювати для деяких осіб.

Необхідно вжити заходів для забезпечення доступності доступних схем, а також розглянути безкоштовний і легкий доступ до PrEP для груп ризику, які найбільше потребують.

3. Клініцисти, які працюють у регіонах, де вони можуть зіткнутися з групою населення з найбільшим ризиком зараження ВІЛ, повинні ознайомитися з використанням PrEP і вміти тестувати на ВІЛ і призначати PrEP. Це особливо важливо для тих, хто працює в сфері управління ІПСШ.
4. Клініцисти повинні продовжувати надавати догляд і моніторинг тим особам, які вирішили отримати PrEP через громадські організації та альтернативних постачальників; це може бути пов'язано з причинами вартості та стигматизації. Якщо доступність PrEP через їхні власні служби обмежена, клініцисти повинні направляти пацієнтів до альтернативних постачальників, включаючи організації третього сектору.
5. В ідеалі надання PrEP має бути пов'язане з регулярною програмою скринінгу на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Якщо це

недоступно, тоді слід розробити схеми для розширення масштабів скринінгу на ПСШ. За їх відсутності лікарі не повинні відкладати надання PrEP.

6. У країнах із зростаючим попитом на PrEP клініцистам необхідно розглянути можливість проявити гнучкість щодо процедур моніторингу без шкоди для якості та мінімальних стандартів догляду та моніторингу. Обов'язковою умовою PrEP моніторингу є регулярне ВІЛ тестування, яке необхідно включати під час кожного візиту. З іншого боку, якщо моніторинг ПСШ недоступний, слід розглянути, чи може це само по собі стати обмежувальною перешкодою для розгортання PrEP – слід рекомендувати моніторинг ПСШ, але не наполягати на продовженні PrEP.

#### Література

<sup>1</sup> Pre-exposure prophylaxis for HIV prevention in Europe and Central Asia Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia – 2020/2021 progress report.  
[https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/DD\\_PrEP\\_brief\\_May%202022-revised-final.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/DD_PrEP_brief_May%202022-revised-final.pdf)

<sup>2</sup> Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention Update to WHO implementation guidance. Technical Brief. 2022.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053694>