



# Ход работы по обеспечению глобального доступа к антиретровирусной терапии против ВИЧ

## Новейшая информация в отношении Инициативы "3 к 5"

Июнь 2005 г.



**ЮНЭЙДС**  
УНЗ - ВАРСЕЛ - МГП - ПРОЗОН - ЮНВИС  
ОНЗД - ЮНЧО - ВОЗ - ВО - Всемирный банк



Всемирная  
организация здравоохранения





# Ход работы по обеспечению глобального доступа к антиретровирусной терапии против ВИЧ

Новейшая информация в отношении  
Инициативы "3 к 5"

---

Июнь 2005 г.

## Резюме



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу  
**ЮНЭЙДС**  
УВКБ • ЮНИСЕФ • МПП • ПРООН • ЮНФПА  
ЮНОДК • МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • ВСЕМИРНЫЙ БАНК



Всемирная  
организация здравоохранения



## РЕЗЮМЕ

В конце 2003 г., когда ВОЗ и ЮНЭЙДС положили начало стратегии для обеспечения лечения 3 миллионам человек, живущих с ВИЧ/СПИДом в странах с низким и средним уровнями дохода, а к концу 2005 г. (цель "3 к 5"), охват антиретровирусной терапией (АРТ) в указанных странах увеличился вдвое - от 400 000 до приблизительно 1 миллиона человек, которые получали необходимое лечение по состоянию на конец июня 2005 года. Сегодня 14 стран обеспечивают АРТ по крайней мере 50 процентам тех, кто нуждается в этом, в соответствии с целью "3 к 5".

Импульс, который обрело это движение в прилегающих к Сахаре районах Африки, является особенно значимым событием, поскольку именно там бремя заболевания является наиболее тяжелым. Приблизительно 500 000 человек сегодня получают необходимое лечение, что представляет увеличение втрое на протяжении последних 12 месяцев. В целом, как представляется, происходит расширение масштабов на основе увеличения сначала на 150 000, а затем на 200 000 человек, которые получали лечение в последовавшие друг за другом периоды 6 месяцев. По сообщениям большинства африканских стран, спрос на лечение значительно превосходит возможности его предоставления; одновременно с этим отмечается настоятельная потребность в увеличении ресурсов и технической помощи, для того чтобы поддержать этот импульс.

Ход работы в Азии, которая стоит на втором месте по масштабам необходимости в лечении, также является впечатляющим, поскольку число людей, получающих лечение, увеличилось почти в три раза, с 55 000 до 155 000 в последние 12 месяцев.

В Восточной Европе и Центральной Азии количество людей, получающих лечение, почти удвоилось за последние 12 месяцев, увеличившись с 11 000 до 20 000 человек. Большинство стран в данном регионе ставят своей целью обеспечение всеобщего доступа к концу 2005 г., но это не распространяется на две наиболее крупные страны, где существует наибольшая необеспеченная потребность в лечении, - Российскую Федерацию и Украину.

В Латинской Америке и странах Карибского бассейна, по расчетам ВОЗ, общее число людей, получающих лечение, возросло от 275 000 до 290 000 в странах с низким и средним уровнями дохода в первую половину 2005 г., что указывает на то, что приблизительно каждые два человека из трех, которые нуждаются в лечении в этом регионе, его получают. Наиболее густонаселенные страны региона, включая Аргентину, Бразилию и Мексику, уже обеспечивают достаточно высокий охват, но несколько других стран все еще отстают. В северной Африке и на Среднем Востоке охват остается низким и составляет лишь около 5 процентов с небольшим изменением числа людей, которые получают лечение и составляют в данный момент около 4 000 человек.

Темпы расширения доступа к лечению ВИЧ-инфекции стали результатом широкого перечня осуществленных на местах национальных, региональных и международных усилий, включая, прежде всего, усилия наиболее пострадавших стран. Эти усилия получили поддержку за счет ресурсов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд), Чрезвычайного плана по оказанию помощи в борьбе со СПИДом Президента США и других доноров на двусторонней основе, Всемирного банка, Международных неправительственных организаций (МНПО) и частного сектора, при технической поддержке со стороны учреждений Организации Объединенных Наций и многих других организаций.

Расчетный показатель, составляющий приблизительно 1 миллион человек, которые сегодня получают лечение, не достигает установленного показателя в 1,6 миллиона человек, определенного ВОЗ/ЮНЭЙДС для стратегии "3 к 5" к июню 2005 года. Данные, которые имеются в наличии сегодня, и тенденции указывают на то, что обеспечение АРТ 3 миллионов человек к концу 2005 г. является маловероятным. Вместе с тем, имеются основания полагать, что увеличение показателя будет происходить быстрее в оставшееся время в 2005 г. и после него. Хотя имеющиеся средства представляют собой меньше того, что необходимо, расчетные 27 млрд. долл. США уже выделены или были обещаны на ВИЧ/СПИД в глобальных масштабах из всех источников на период в три года с 2005-2007 гг. В то же самое время серьезные политические обязательства стали очевидными во многих странах, что свидетельствует о трансформации глобальной цели "3 к 5" в амбициозные, но достижимые национальные цели по оказанию помощи.

Настоящий промежуточный отчет о глобальных усилиях по расширению доступа к АРТ рассматривает, прежде всего, причины как успешного, так и неудачного расширения различных видов вмешательства по поводу ВИЧ/СПИДа в различных условиях. В докладе представлены также рекомендации в отношении подходов, которые необходимы для преодоления основных препятствий, и указано на необходимость наличия устойчивых механизмов финансирования для обеспечения большей согласованности усилий техническими и финансовыми партнерами на уровне стран. Полный доклад и конкретный анализ положения дел в странах в отношении доступа и препятствий будет подготовлен к концу 2005 года.

## Ход работы и проблемы в странах

Цель “3 к 5” является важной составляющей общих международных усилий по созданию необходимого импульса для расширенного доступа к АРТ. Ход работы на страновом уровне дает надежду на это с учетом того, что при этом был накоплен необходимый опыт, а необходимость получения расширенной финансовой и технической поддержки стала очевидной, для того чтобы обеспечить движение вперед.

Правительства многих из числа наиболее пострадавших стран сделали все, что от них зависело, в связи с целью “3 к 5”. Из 49 установленных в первую очередь стран 40 определили национальные задачи по лечению, что представляет значительное увеличение в сравнении с показателем в 4 страны в декабре 2003 года. Тридцать четыре из указанных стран являются развивающимися или уже завершили работу над расширением национальных планов лечения, начало которой было положено 3 странами 18 месяцев тому назад. Многие страны использовали свои собственные ресурсы для расширения масштабов и обеспечивают сегодня быстрое расширение сети учреждений, где можно провести тестирование на ВИЧ-инфекцию и получить лечение и помощь.

Опыт, накопленный этими странами, свидетельствует о том, что обеспечение широкомасштабного доступа к лечению ВИЧ-инфекции является возможным, эффективным и во все большей степени доступным даже в наиболее бедных и трудных условиях. В то же самое время проблемы расширения охвата выше существующего уровня и создания устойчивых систем поддержки сохраняют свою значимость. И в особенности это касается необходимости обеспечения последовательных и принятых на высоком уровне политических обязательств и осознания неотложности проблемы в ряде стран, где эти обязательные предварительные условия успешных ответных мер необходимы более всего.

Даже в тех случаях, когда имеют место серьезные обязательства и программы лечения уже созданы, препятствия для расширения продолжают существовать. Они включают, прежде всего, заботы в отношении финансовой стабильности и необходимость обеспечения большего объема и лучшей координации технической поддержки; недостаточную доступность простейших лекарственных прописей и отсутствие простых для использования и приемлемых лекарственных средств для детей; слабые системы поставок и снабжения лекарственными средствами и диагностическими препаратами; необходимость внедрения моделей обслуживания, которые стандартизируют и упрощают оказание медицинской помощи, создавая необходимый кадровый потенциал и обеспечивая интеграцию лечения и профилактики ВИЧ-инфекции с вопросами репродуктивного здоровья и другими программами борьбы с болезнями на различных уровнях системы здравоохранения. Ускорение мер по профилактике также остается важнейшей проблемой для всех стран, включая места с низкой распространенностью.

Опыт, накопленный сегодня, предоставляет собой необходимые модели для улучшения ответных мер по каждому из этих важнейших направлений, многие из которых рассматриваются в настоящем докладе.

Данные, которые имеются на сегодняшний день, указывают на то, что доступ к АРТ является приблизительно равным для мужчин и женщин. Вместе с тем, системы мониторинга нуждаются в укреплении во всех регионах, для того чтобы необходимое лечение предоставлялось равным и справедливым образом. Несмотря на известные достижения в этом, значительные препятствия по-прежнему существуют в доступе к лечению и помощи для маргинализированных групп, таких как внутривенные наркоманы и работники коммерческого секса.

Впервые представляя данные о количестве детей, которые нуждаются в АРТ, доклад содержит указания на неотложность расширения доступа к помощи при ВИЧ и АРТ для ВИЧ-инфицированных детей, половина из которых умрет до наступления второго дня рождения при отсутствии лечения. Приблизительно 660 000 детей - в основном в прилегающих к Сахаре районах Африки, нуждаются в АРТ, и 4 миллиона - в профилактике на основе котриноксазола.

Несмотря на первоначальные опасения о том, что лечение ВИЧ может отвлечь необходимые ресурсы и внимание от вопросов профилактики, сегодня становится очевидным, что расширение лечения фактически увеличивает возможности для мер эффективной профилактики. Сегодня появляются данные, свидетельствующие о том, что наличие АРТ ведет к росту спроса на консультирование в отношении ВИЧ и соответствующие тесты.

Все большее признание получают новые подходы к тестированию и консультациям, включая тестирование и консультации для семей и семейных пар, а также обычные предложения о проведении тестов в медико-санитарных учреждениях, как то рекомендовано ВОЗ и ЮНЭЙДС, начиная с 2004 г., а также проведение тестов и консультаций на дому. По мере того, как все большее число людей узнают о своем статусе в отношении ВИЧ-инфекции и о доступе к лечению и помощи, появляются также новые возможности, чтобы обеспечить консультирование по вопросам профилактики и необходимые средства, включая средства для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и непрерывную помощь в качестве важнейшей составляющей. Независимо от конкретных условий, защита гуманитарных прав тех, кто проходит тест на ВИЧ-инфекцию, остается важнейшей проблемой по мере того, как расширяется доступ к самому тестированию.

## “3 к 5” и за пределами этой цели

Цель “3 к 5” была определена наряду с расширением обязательств и новых ресурсов, которые были связаны со Специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (ЮНГАСС) по ВИЧ/СПИДу в июле 2001 года. Анализ потребностей в ресурсах был завершен в то же время, и на его основе было установлено, что к 2005 г. можно будет охватить три миллиона человек АРТ в странах с низким и средним уровнями дохода в том случае, если глобальные усилия по предоставлению лечения получают полную политическую поддержку и расширенные ассигнования и если страны успешно осуществят ряд мероприятий по быстрому расширению служб и укреплению потенциала служб здравоохранения. Стратегия “3 к 5” была опубликована в декабре 2003 г. и вскоре была одобрена всеми 192 государствами - членами ВОЗ.

Хотя идеальный показатель, определенный в 2001 г., еще не был достигнут, необходимый импульс и обязательства во многих странах принесли ощутимые результаты, которые составляют сегодня основу для непрерывного расширения доступа к лечению, помощи и профилактике. Необходимо преодолеть еще ряд препятствий. Особое внимание уделяется сегодня улучшению координации среди технических и финансовых партнеров, которые работают на уровне стран, особенно на основе Глобальных целевых команд, создающихся ЮНЭЙДС, которая прилагает усилия для улучшения координации среди многосторонних учреждений и международных доноров, а также для обеспечения более стабильного глобального финансирования на ВИЧ/СПИД. Инновационные механизмы для обеспечения технической поддержки уже созданы, и быстрое согласование финансирования, мониторинга и механизмов оценки стало одним из главных приоритетов.

В докладе рассматривается вопрос о целом ряде основных препятствий для расширения антиретровирусного лечения и укрепления мер профилактики по ВИЧ/СПИДу. Исходя из совместной оценки хода работы и препятствий на сегодняшний день, ВОЗ и ЮНЭЙДС подготовили следующие рекомендации:

### *Политические обязательства*

- Страны должны продолжать работу над расширением своих обязательств на высоком политическом уровне в отношении комплексных ответных мер на ВИЧ/СПИД, включая расширение масштабов АРТ. Это в особой степени относится к “целевым странам” Инициативы “3 к 5”, которые не имеют национально определенных целей в отношении лечения и планов по расширению АРТ и которые должны как можно быстрее ими заняться.

### *Финансовая устойчивость*

- По расчетам ЮНЭЙДС, необходимы дополнительные 18 млрд. долл. США сверх того, что уже было заявлено на сегодняшний день, для осуществления глобальных мероприятий по ВИЧ/СПИДу на протяжении последующих трех лет, включая лечение, помощь и профилактику. Доноры должны работать над расширением своих финансовых обязательств также со странами для разработки долгосрочного финансирования, которое может обеспечить устойчивую и предсказуемую поддержку.
- Страны должны и впредь увеличивать свои финансовые обязательства на мероприятия, связанные с ВИЧ-инфекцией. Десять целевых стран Инициативы “3 к 5”, которые получают немедленное освобождение от выплаты задолженности, в соответствии с новой инициативой Большой восьмерки по освобождению от выплат долга, должны незамедлительно направить средства, предназначавшиеся ранее на выплату долгов, на работу по ВИЧ/СПИДу.
- Страны и доноры должны финансировать программы АРТ на таком уровне, чтобы это не предполагало выплаты беднякам какого-либо вознаграждения за оказанную помощь.

### *Кадровые ресурсы и руководство поставками*

- Странам и партнерам следует осуществлять простые и стандартизированные курсы АРТ, а также клинические процедуры мониторинга, которые позволяют увеличить число людей, которые могут получать качественное лечение при ВИЧ-инфекции.
- Во многих странах отсутствие врачей и медицинских сестер для проведения АРТ является основным препятствием для расширения доступа к лечению. Странам и партнерам следует перейти от ориентированного на врача варианта предоставления АРТ и увеличить число работников здравоохранения, которые не являются врачами, но которые получили необходимую подготовку для упрощенных и стандартизированных подходов в отношении безопасности и могут эффективно применять АРТ.

- Странам и партнерам необходимо обеспечить капиталовложения в улучшение поставок лекарственных средств, включая системы для надежных прогнозов в отношении необходимых материалов в каждом пункте, где производится лечение, а также в отношении систем для хранения необходимого количества материалов в определенных точках, откуда можно эффективно обеспечить их транспортировку.

### *Интеграция лечения и профилактики*

- В тех случаях, когда это возможно, лечение ВИЧ-инфекции должно быть расширено наряду с профилактикой, с тем чтобы работники здравоохранения, медицинские службы располагали всем необходимым для проведения основных видов лечения при ВИЧ-инфекции и мер профилактики. Это включает лечение ВИЧ-инфекции, тестирование, консультирование в одном учреждении и подготовку работников здравоохранения к проведению как курсов АРТ, так и необходимых мер просвещения и профилактики.

### *Равенство доступа*

- Для обеспечения равенства доступа к АРТ с учетом пола, возраста, места жительства и других факторов страны и партнеры должны обеспечить улучшение своих систем по мониторингу охвата АРТ.
- Для увеличения числа детей, получающих АРТ, необходимы новые лекарственные прописи для детей и сокращение расходов, которые связаны с этим в настоящее время. Во многих странах необходимо расширение также накопленного опыта по использованию АРТ среди детей.
- Страны и партнеры должны проводить работу по разработке и осуществлению инновационных программ по предоставлению АРТ трудным для охвата группам населения, включая внутривенных наркоманов и работников коммерческого секса, а также людей, живущих в районах, где имеют место какие-либо конфликты или социальная нестабильность.

### *Координация поддержки и оценки*

- Доноры и партнеры должны обеспечивать лучшую координацию своей финансовой и технической поддержки странам на основе разработки рационального процесса для определения потребностей в поддержке от страны к стране, и затем - создания механизмов для содействия быстрому оказанию помощи. Доноры и партнеры должны также обеспечить лучшую координацию процесса мониторинга и оценки тех программ, которым они оказывают поддержку. Одним из форумов для содействия лучшей координации является Глобальная целевая группа ЮНЭЙДС, которая сделала смелые и инновационные рекомендации для решения этих проблем.

ВОЗ, ЮНЭЙДС и другие учреждения ООН находятся в процессе оценки дополнительных финансовых ресурсов и персонала для предоставления странам и другим партнерам на основе расширения технической поддержки по каждому из приоритетных направлений. ВОЗ обращает особое внимание на содействие в вопросах осуществления простых и стандартизированных видов лечения и профилактики, готовя для этого работников здравоохранения, обеспечивая равный доступ к лечению, расширяя возможности для проведения тестов и консультирования, улучшения поставок и руководства поставками на глобальном и страновом уровнях, а также для улучшения мониторинга доступа к АРТ и другим основным видам медико-санитарной помощи.

Борьба против СПИДа не является изолированной от других видов борьбы, но находится в самой основе повестки дня в вопросах развития. Инициатива “3 к 5” должна рассматриваться не в качестве конечной цели, но как важнейший краеугольный камень в долгосрочных глобальных усилиях по обеспечению коллективной цели всеобщего доступа к полному набору основных мер профилактики и лечения при ВИЧ/СПИДе. В конечном итоге, ответные меры на ВИЧ/СПИД должны также содействовать продвижению глобальной повестки дня, которая призвана обеспечить необходимый импульс для достижения более широких целей в области здравоохранения и развития, которые определены в Целях развития в области тысячелетия.



За дополнительной  
информацией обращайтесь по адресу:

World Health Organization  
Department of HIV/AIDS  
20, avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland

E-mail: [hiv-aids@who.int](mailto:hiv-aids@who.int)  
<http://www.who.int/3by5>