



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто семнадцатая сессия
Пункт 4.5 предварительной повестки дня

ЕВ117/6
8 декабря 2005 г.

ВИЧ/СПИД

Всеобщий доступ к профилактике, уходу и лечению

Доклад Секретариата

1. ВИЧ/СПИД остается наиболее серьезной угрозой общественному здравоохранению во всем мире. Со времени начала эпидемии свыше 20 лет назад 60 миллионов человек были инфицированы и более 20 миллионов скончались. С каждым годом дань эпидемии становится все тяжелее. За 12 месяцев до декабря 2005 г. зарегистрировано почти пять миллионов новых случаев инфекции и более трех миллионов смертей.
2. За четыре года с момента принятия Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом глобальные ответные меры постепенно набирали темп. Теперь на борьбу против эпидемии выделяются значительные ресурсы. Создан глобальный фонд, предоставляющий развивающимся странам дополнительное финансирование, чтобы противостоять ВИЧ/СПИДу и другим заболеваниям. Всемирный банк предоставляет крупные гранты в рамках Многограновой программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, а отдельные страны с высоким доходом обеспечили значительно возросшую двустороннюю поддержку странам - членам ВОЗ и учреждениям Организации Объединенных Наций. Многие организации на коммунальной или религиозной основе, благотворительные организации, международные неправительственные, академические, профессиональные организации или частный сектор прилагают усилия к расширению профилактики и лечения путем пропаганды, просвещения, научных исследований, разработки политики и обеспечения обслуживания.
3. В декабре 2003 г. ВОЗ и ЮНЭЙДС совместно приступили к реализации инициативы "3 к 5" по расширению до конца 2005 г. доступа к антиретровирусному лечению для трех миллионов человек, живущих с ВИЧ/СПИДом, в странах с низким и средним уровнями доходов. В 2004 г. Пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции WHA57.14 одобрила стратегию "3 к 5" и призвала государства-члены предпринять, среди прочего, ряд мер по укреплению потенциала в деле эффективного функционирования служб профилактики, лечения, ухода и поддержки в отношении ВИЧ/СПИДа в контексте общих национальных стратегий здравоохранения и в деле осуществления соответствующей политики и практики.

4. За решение проблем, обозначенных в целях "3 к 5", многие государства-члены взяли. Темпы расширения доступа оказались наиболее впечатляющими в странах Африки, к югу от Сахары (регион, наиболее серьезно пострадавший от ВИЧ/СПИДа), где к июню 2005 г. на лечение было поставлено около 500 000 человек, что представляет собой троекратное увеличение всего лишь за 18 месяцев. Успехи в Азии, Восточной Европе и Центральной Азии также оказались значительными. Число людей, поставленных на лечение в Азии, было утроено и в других регионах удвоено в течение 12 месяцев до июня 2005 года. В Латинской Америке и странах Карибского бассейна, согласно оценкам, из каждых трех человек, нуждающихся в лечении, два человека его получают. В более чем 50 странах число людей, получающих лечение, удвоилось в течение периода с июня 2004 г. по июнь 2005 г., а общее число людей, поставленных на лечение, увеличилось с 440 000 до примерно одного миллиона за тот же период.

5. Приверженность на национальном уровне делу расширения доступа к лечению в значительной степени усилилась. На тот момент, когда было начато осуществление инициативы "3 к 5", лишь 3 из 49 наиболее пострадавших, наиболее уязвимых и относящихся к основным странам инициативы "3 к 5" подготовили всеобъемлющие национальные планы по расширению доступа к антиретровирусному лечению. К июню 2005 г. по крайней мере 34 из числа этих стран составили национальные планы курса лечения, и число основных стран "3 к 5", которые установили национальные задачи в области лечения, увеличилось на конец 2003 г. с четырех до, по крайней мере, 40, и, по меньшей мере, 14 стран обеспечивали лечение для половины или более нуждающихся, что соответствует задаче "3 к 5". Многие страны сообщают, что работа в направлении цели "3 к 5" оказала значительную помощь в деле мобилизации усилий и ускорении темпов расширения доступа к лечению.

6. Поставленные инициативой задачи также сыграли каталитическую роль на глобальном уровне и признаются в качестве важного шага в долговременном глобальном усилии по достижению целей, установленных в Целях тысячелетия в области развития. В июле 2005 г. руководители стран G8 объявили о своем намерении сотрудничать с ВОЗ, ЮНЭЙДС и другими международными учреждениями в "разработке и осуществлении пакета мер по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ, с тем чтобы в максимальной степени приблизиться к всеобщему доступу", обеспечиваемому для нуждающихся к 2010 году. В сентябре 2005 г. главы государств и правительств, принимавших участие в пленарном заседании высокого уровня Шестидесятой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, высказали решимость как можно полнее добиваться достижения цели всеобщего доступа к 2010 году.

7. В свете этих событий были организованы консультации, с тем чтобы страны располагали необходимыми рекомендациями и технической поддержкой в осуществлении пакета мер в секторе здравоохранения, который необходим для достижения всеобщего доступа. Схема действий, разработанная в ходе этих консультаций, впоследствии будет представлена руководящим органам.

8. В данном докладе содержится изложение процесса, предлагаемого ВОЗ и ЮНЭЙДС, по построению глобальной приверженности целей максимального достижения всеобщего

доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ к 2010 году. В докладе также рассматривается опыт, приобретенный в процессе расширения национальных программ по ВИЧ/СПИДу.

ПРОЦЕСС

9. Концепция всеобщего доступа является направляющей в процессе непрерывного расширения всесторонних ответных мер в отношении ВИЧ/СПИДа в период 2006-2010 гг., включая профилактику, лечение, уход и поддержку. В частности, понимание этой цели поможет стимулировать и концентрировать усилия на тех мерах, которые сейчас должны быть предприняты для преодоления основных препятствий, таких как нехватка кадров, и других ограничений систем здравоохранения. Кроме того, продвижение ко всеобщему доступу требует ясных стратегий, обеспечивающих устойчивость, справедливость и приемлемость качества программ ВИЧ/СПИДа на протяжении длительного срока, а также содействие достижению целей здравоохранения и развития в широком смысле.

10. В начале марта 2005 г. была создана Глобальная целевая группа по совершенствованию координации в области ВИЧ/СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами для рассмотрения вопроса о том, как оказать помощь странам наилучшим образом. В своем окончательном докладе в июне 2005 г. Группа рекомендовала меры, которые должны быть предприняты Организацией Объединенных Наций, чтобы помочь странам использовать эти резервы, а именно: более тесным образом сотрудничать с национальными координационными органами по СПИДу, оказывая поддержку высокоприоритетным национальным планам действий в области СПИДа; создавать совместные с Организацией Объединенных Наций группы по СПИДу в стране; организовывать группы по решению проблем, участники которых относятся к системе Организации Объединенных Наций и Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и которые будут содействовать преодолению трудностей в осуществлении программы в стране; установить четкое разделение труда между спонсорами ЮНЭЙДС и Глобального фонда; и обеспечить укрепление и переориентировку фондов активизации программы ЮНЭЙДС, с тем чтобы добиться улучшения финансирования технической поддержки¹.

11. С июня 2005 г. ВОЗ тесным образом участвует в создании механизма ускорения финансирования расширенной программы и составляет план разделения труда и технической поддержки, а также председательствует во вновь созданной Глобальной объединенной группе по решению проблем и оказанию помощи в осуществлении программы.

12. Предлагается создать в странах механизм незамедлительного и предусматривающего всестороннее участие выявления задач, специфических для каждой страны, в области служб профилактики, лечения, ухода и поддержки, которые должны быть достигнуты к

¹ *Global Task Team on Improving AIDS Coordination among Multilateral Institutions and International Donors: final report*. Geneva, UNAIDS, 2005.

2010 г., а также составления путевой карты достижения указанных целей с указанием препятствий и благоприятных возможностей. Процесс будет основан на принципе участия стран в планировании и установлении приоритетов и пользоваться внешней поддержкой, учитывающей приоритеты страны (что соответствует рекомендациям Глобальной целевой группы).

13. Как ожидается, процесс, предусматривающий участие стран, будет исходить из нынешних усилий по ускорению национальных мер против СПИДа и национального развития в контексте гармонизации и согласованности, которые изложены в Триедином принципе, Монтерейском консенсусе (по итогам Международной конференции по финансированию развития, Монтерей, Мексика, 2002 г.), а также в Парижской декларации по эффективности помощи. Таким образом, установление смелых, но реалистичных задач расширения доступа к 2010 г. и рамок достижения этих задач должны опираться на существующие национальные планы, касающиеся как развития (например, стратегия уменьшения бедности), так и противодействия ВИЧ/СПИДу, предусматривая при этом процессы пересмотра и обновления. Существенное значение для работы в стране будет иметь участие широкого разнообразия сторон, включая министерства, частный сектор, религиозно ориентированные организации, гражданское общество, организации лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также двусторонних и многосторонних партнеров. В идеальном случае должны быть привлечены существующие национальные партнерства, что предусматривало бы совместный пересмотр национальных планов борьбы против СПИДа. Продолжаемые странами сбор и анализ данных по национальным докладам о ходе работы в отношении осуществления Декларации Организации Объединенных Наций о приверженности делу борьбы против ВИЧ/СПИДа также помогут получить ценную информацию в отношении установления целей и планирования реализации всеобщего доступа.

14. Процесс будет в значительной степени происходить при содействии со стороны субрегиональных объединений и учитывать выявленные с их помощью общие препятствия на пути ко всеобщему доступу, стоящие перед странами - членами этих регионов. По мере возможности эти группы привлекут нынешних руководителей стран к участию в работе против СПИДа.

15. Для инициирования этого процесса будет создан Глобальный руководящий комитет, координируемый ЮНЭЙДС и включающий в себя различных партнеров. Комитет проанализирует решения, предлагаемые на глобальном уровне, рассмотрит работу стран и сформулирует глобальный план действий, который будет представлен на рассмотрение Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций на ее специальной сессии по ВИЧ/СПИДу в сентябре 2006 года. Этот план будет отражать совместную ответственность в отношении расширения служб профилактики, лечения, ухода и поддержки в странах - членах ВОЗ и продвижения в направлении как можно полного всеобщего доступа к 2010 году.

УСВОЕННЫЙ ОПЫТ

16. Попытка достичь цели "3 к 5" позволила получить ценный опыт в деле расширения программ ВИЧ/СПИДа. Антиретровирусное лечение может проводиться эффективно и результативно в разнообразных условиях, в том числе в странах с различными эпидемиологическими характеристиками, местности в условиях крайней ограниченности в ресурсах, в сельских районах, а также в условиях многообразных систем здравоохранения. Во всех случаях предпосылкой успеха являлась неуклонная политическая решимость на высоком уровне, предполагающая мобилизацию местных ресурсов. Метод общественного здравоохранения, предусматривающий упрощенные и стандартизованные режимы лечения и клиническое отслеживание, позволяет оптимальным образом использовать имеющиеся ресурсы и потенциал. Для успешных программ также были характерны согласованные усилия по интеграции лечения в существующие службы здравоохранения, в том числе в службы, занимающиеся туберкулезом, репродуктивным здоровьем и зависимостью от веществ, с тем чтобы имеющаяся инфраструктура и потенциал использовались в максимальной степени.

17. В содействии быстрому расширению программ и в повышении их эффективности сыграл полезную роль пересмотр национального законодательства и политики в области здравоохранения в ряде стратегических областей. Применяемые в настоящее время по крайней мере в 30 странах типовые рекомендации по подготовке провайдеров медико-санитарной помощи, разработанные ВОЗ и ее партнерами, в значительной степени поощряют децентрализацию пунктов лечения, доводя их как можно ближе до населения на местах, а также делегирование рутинных аспектов ухода медсестрам и обученным работникам здравоохранения на местном уровне. Было подтверждено, что эти ключевые сдвиги в политике укрепляют равенство и позволяют в максимальной степени использовать имеющиеся кадровые ресурсы. Во все большем числе стран становится очевидным, что политику финансирования здравоохранения можно успешно подкорректировать, с тем чтобы отменить плату за ВИЧ-лечение в пункте предоставления этих услуг. Эта мера в значительной степени способствует увеличению числа людей, проходящих лечение, и укрепляет соблюдение режима.

18. В большинстве стран, осуществляющих расширение программ, выявляются критические и обычно хронические дефекты систем здравоохранения. К ним относятся недостатки нынешних систем в области регулирования лекарственных и диагностических средств и снабжения ими, неудовлетворительная лабораторная инфраструктура и ограниченные кадровые ресурсы. Приобретаемый опыт и оперативные исследования помогают получить информацию для разработки и осуществления новой политики, стратегий, программ и методов, которые будут способствовать преодолению этих трудностей, а также тому, чтобы расширение профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом содействовало общему укреплению систем здравоохранения.

19. ВОЗ предоставила кадровую поддержку странам для координации усилий, проводимых с местными партнерами и для решения технических вопросов, касающихся лечения ВИЧ/СПИДа, обеспечения ухода и профилактики.

20. Перед многими странами еще стоят масштабные проблемы. Несмотря на значительное увеличение глобальных ресурсов на ВИЧ/СПИД, на период 2005-2007 гг. имеет место дефицит финансирования, составляющий приблизительно 18 000 млн. долл. США. В некоторых странах, которые не смогли переговорным путем добиться снижения цен, стоимость лекарственных средств первой линии остается значимой, а стоимость препаратов второй линии во многих странах является непомерно высокой. Особое внимание следует уделять нуждающимся в лечении детям, в том числе при помощи новых педиатрических антиретровирусных рецептур. Ограниченные возможности по производству лекарственных средств, а также нехватка определенных активных фармацевтических компонентов вызывают все большую озабоченность. Уязвимые группы, такие как молодежь, работники коммерческого секса, лица, использующие наркотики внутривенно, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, и заключенные должны в равной степени иметь доступ к лечению, профилактике, уходу и поддержке. Необходимо также приложить большие усилия по расширению действенности программ, направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку. Существенное значение для сектора здравоохранения в целом имеет более активное расходование средств на развитие кадровых ресурсов, а более тесное участие населения на местах и служба здравоохранения частного сектора поможет мобилизовать незадействованные ресурсы в борьбе против СПИДа и других болезней. Наконец, жизненное значение имеет продолжение инвестиций в научные исследования в поисках новых лекарственных средств и технологий, таких как новые антиретровирусные агенты, упрощенные рецептуры лекарственных средств, усовершенствованные диагностики и эффективные вакцины и бактерицидные средства.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

21. Исполнительному комитету предлагается принять доклад к сведению.

= = =