

**ОТЧЕТ О ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ  
СТРАТЕГИИ «3 к 5»  
за период с декабря 2003 г. по июнь 2004 г.**

**ОБЕСПЕЧИМ ЛЕЧЕНИЕ  
3 миллионам человек  
К 2005 г.**

## Библиографическое описание публикаций библиотеки ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения

Инвестирование в сферу здравоохранения для осуществления программы комплексных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом – расширение сети медицинских услуг и повышение эффективности профилактических мероприятий: план ВОЗ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, январь 2004 г. – декабрь 2005 г.

2 т. + 25 проспектов в 1 папке

Содержание: отчет о ходе реализации стратегии «3 к 5» за период с декабря 2003 г. по июнь 2004 г. – Инвестирование в сферу здравоохранения для осуществления программы комплексных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом – расширение сети медицинских услуг и повышение эффективности профилактических мероприятий: план ВОЗ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, январь 2004 г. – декабрь 2005 г. – Краткие очерки о ситуации в различных странах в отношении расширения сети медицинских услуг.

1. ВИЧ-инфекция - терапия. 2. Синдром приобретенного иммунодефицита – терапия. 3. Выработка стратегического плана. 4. Разработка программы мероприятий по его выполнению. 5. Всемирная организация здравоохранения I. Титульный лист. II. Отчет о ходе реализации стратегии «3 к 5» за период с декабря 2003 г. по июнь 2004 г. III. Титульный лист: план ВОЗ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, январь 2004 г. – декабрь 2005 г.

ISBN 92 4 159228 1  
92 4 159229 X

(Классификация NLM: WC 503.2)

### © Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

Авторские права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения можно получить через Отдел маркетинга и рассылки Всемирной организации здравоохранения, расположенный по адресу: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 2476; факс: +41 22 791 4857; адрес электронной почты: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Всем желающим воспроизвести или перевести публикации ВОЗ – с целью их продажи или бесплатного распространения – рекомендуется обращаться для получения соответствующих разрешений в Отдел публикаций по вышеуказанному адресу либо по факсимильной или электронной связи (факс: +41 22 791 4806; адрес электронной почты: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Используемые в настоящей публикации обозначения, а также способ подачи материала не подразумевают собой выражения какого бы то ни было мнения со стороны Всемирной организации здравоохранения в отношении юридического статуса той или иной страны, административной территории, города или области либо их органов власти, или в отношении демаркации их границ или пределов. Пунктирными линиями на картах обозначены примерные границы, по которым, возможно, еще не достигнуто окончательного соглашения.

Упоминание в тексте документа конкретных компаний или продукции определенных производителей никоим образом не означает, что они вызывают особое доверие у Всемирной организации здравоохранения или рекомендуются ею как более предпочтительные по сравнению с другими подобными организациями или продуктами, которые здесь не называются. За исключением ошибок и пропусков, наименования патентованной продукции выделяются с помощью начальных заглавных букв.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и достоверной, и не несет ответственности за те или иные негативные последствия, которые могут возникнуть в результате ее использования.

## Содержание

<b>Предисловие</b> .....	4
<b>Введение</b> .....	7
<b>Основные итоги реализации проекта</b> .....	12
Предоставление лечения людям, которые в нем нуждаются.....	12
Осуществление руководства, работа с партнерами и формирование благоприятной среды.....	12
Налаживание эффективного сотрудничества с различными участниками проекта и вовлечение местного населения.....	13
Оказание странам срочной и постоянной помощи .....	15
Упрощенные, стандартизированные методы и техническое руководство .....	17
Эффективное и бесперебойное снабжение лекарственными препаратами и диагностическими средствами .....	18
<b>Достижение целей по расширению сети медицинских услуг: решение проблем</b> .....	20
Приложение 1. Сравнительный анализ поставленных целей и достигнутых результатов: июнь 2004 г. ....	24
Приложение 2. Анализ полученных результатов и отчет о ходе реализации намеченных мер.....	26

## Предисловие

Я полагаю, что наши совместные действия по борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа станут тем мерилom, посредством которого будут судить о нашем поколении. Мы не имеем права перекладывать на кого-либо эту историческую ответственность и не можем позволить себе потерпеть поражение в этой борьбе. Обеспечение более широкого доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу за больными ВИЧ/СПИДом было и впредь должно оставаться первостепенной задачей Всемирной организации здравоохранения, ЮНЭЙДС и их партнеров.

В стремлении воплотить в жизнь задачу расширения сети медицинского обслуживания по лечению и специализированной помощи в решении проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, уже около десятилетия целый ряд доноров, НПО, благотворительных фондов, предприятий частного сектора, людей, страдающих ВИЧ/СПИДом, религиозных организаций, международных агентств и национальных правительств занимаются пропагандированием, планированием, научными исследованиями, развитием научно-технического потенциала и разработкой программ в этой области. Эта деятельность была начата задолго до объявления инициативы «3 к 5» и не заканчивается ею. Мы не можем недооценивать ту титаническую работу активистов, которая проложила путь к нашим сегодняшним достижениям в этой сфере. На протяжении всего этого пути неизменную политическую и техническую поддержку оказывали Секретариат ЮНЭЙДС и спонсоры. Нельзя не отметить также Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, объявленный Президентом США Чрезвычайный план по оказанию помощи в борьбе со СПИДом, Всемирный банк, Европейскую комиссию, правительства Австралии, Бельгии, Канады, Франции, Германии, Ирландии, Италии, Японии, Нидерландов, Норвегии, Испании, Швеции, Великобритании и других доноров, неправительственные организации, Фонд Гейтса и иные благотворительные учреждения, а также частные компании, которые внесли немалую лепту в это общее дело, выделяя необходимые средства и делясь своими знаниями и опытом. Мы признаем и высоко оцениваем их усилия, благодаря которым у нас появилась новая надежда на возможность спасения миллионов человеческих жизней.

Чтобы форсировать процесс расширения сети медицинских служб, в 2003 г. мы совместно с ЮНЭЙДС выступили с заявлением о том, что отсутствие широкого доступа населения к услугам по лечению ВИЧ/СПИДа грозит глобальной катастрофой и требует принятия срочных мер со стороны органов здравоохранения всего мира. К этому шагу нас побудило признание недопустимости существующего положения дел, когда несмотря на снижение цен на лекарства и доказанную на практике возможность предоставления лечебно-профилактических услуг даже в условиях ограниченных ресурсов, медицинская помощь все еще остается недостижимой для огромного количества людей, которые в ней нуждаются. При проведении в 2003 г. Всемирного дня СПИДа мы объявили о стратегии «3 к 5», которая ориентирована на то, чтобы к концу 2005 г. 3 миллиона человек в развивающихся странах и в странах с переходной экономикой были обеспечены средствами антиретровирусной (АРВ) терапии. Если страны и международное сообщество будут продолжать активизировать свои усилия в этом направлении, мы достигнем намеченного уровня и, таким образом, существенно продвинемся на пути к нашей конечной цели – предоставление всеобщего доступа к лечению всем тем, кому оно необходимо.

С момента опубликования нашей стратегии «3 к 5» мы активно работаем над тем, чтобы преодолеть все препятствия и обеспечить людям, нуждающимся в лечении, возможность его получить. В целях оказания государствам необходимой информационной

и технической помощи в приобретении высококачественных лекарственных препаратов и инструментов диагностики мы создали специальную Службу по средствам для лечения и диагностирования СПИДа. ВОЗ приняты меры по совершенствованию деятельности, осуществляемой в рамках проекта предварительной сертификации антиретровирусных препаратов, с тем, чтобы гарантировать оценку качества медикаментов на основе строгих международных критериев. Мы направили своих сотрудников более чем в 20 стран, которые обратились к нам с просьбой о содействии в решении тех или иных конкретных проблем. Нами проведена работа по созданию сети партнеров, которые присоединились к нам, движимые той же целью – обеспечить людям доступ к лечению в нужном месте и в нужное время. Мы убеждены, что в настоящее время мы, при поддержке наших многочисленных союзников, располагаем уже всеми необходимыми составными компонентами, чтобы ускоренными темпами начать процесс полномасштабного расширения услуг по АРВ-терапии.

Реакция государств на возможности, открывающиеся для них благодаря инициативе «3 к 5», последовала незамедлительно. Сорок стран направили к нам свои просьбы об оказании им технической поддержки почти сразу же, а впоследствии к нам поступили аналогичные запросы и от многих других. Однако средства, необходимые ВОЗ для практического осуществления ее вклада в реализацию этой стратегии, не были получены в те сроки, на которые мы рассчитывали. В связи с этим мы рассмотрели возможные варианты и сосредоточили основные усилия на том, чтобы мобилизовать и с максимальной эффективностью использовать кадровые и иные ресурсы, уже имеющиеся в распоряжении ВОЗ.

Недавно нам были выделены дополнительные средства на финансирование программы «3 к 5», в частности – от правительства Канады, которое сделало щедрый взнос в размере 100 миллионов канадских долларов, а также от правительств Великобритании и Швеции. Эти дополнительные финансовые ресурсы в сочетании с политической волей, без которой невозможно добиться реального расширения сети лечебно-профилактических услуг, существенно улучшают наши перспективы в борьбе с этой самой опасной из всех эпидемий, которые когда-либо выпадали на долю человечества.

Я прекрасно понимаю, что мы и наши партнеры поставили перед собой далеко не тривиальную цель. Это как раз то, что нам требовалось: сложный проект, осуществляемый в режиме ограниченного времени, который заставит нас изменить привычный стиль работы в ВОЗ. Программа «3 к 5» представляет собой наилучший способ испытать самих себя в столь ответственной миссии, которую нам предстоит выполнить, внося свою лепту в глобальную борьбу с ВИЧ/СПИДом. Мы намерены и в дальнейшем постоянно отслеживать, насколько успешно продвигается наш проект, соотнося все достигнутые результаты с конкретными целевыми показателями.

Настоящий отчет о ходе реализации этого проекта отражает итоги нашей деятельности в области расширения услуг по лечению ВИЧ/СПИДа за первые шесть месяцев, а также целый ряд задач, которые еще ждут своего решения. Эти задачи распределены по нескольким этапам, предусмотренным стратегией ВОЗ «3 к 5». Учитывая медленные темпы роста потенциала медицинских служб в развивающихся странах, активное содействие наших многочисленных партнеров в минувшем году и особенно в последние шесть месяцев дает надежду на то, что в конечном счете нам все-таки удастся повернуть вспять тенденцию развития этой ужасной пандемии.

LEE Jong-wook, Генеральный директор

Всемирной организации здравоохранения

## Введение

### Изменение ситуации и ответные действия

Инициатива «3 к 5», направленная на расширение доступа населения к услугам по лечению ВИЧ, рассчитан на долгие годы совместной работы государственных органов и гражданского общества многих стран при поддержке их партнеров, оказываемой на основе двусторонних или многосторонних соглашений. С середины 90-х годов люди, инфицированные вирусом ВИЧ, которые проживают в странах с низким или средним уровнем жизни, стали выдвигать все более настойчивые требования о предоставлении им средств антиретровирусной терапии, когда стало очевидно, что эти средства позволили в значительной мере снизить показатели смертности и заболеваемости СПИДом в государствах с высоким уровнем жизни, где такое лечение было доступно. Еще в 1997 году ЮНЭЙДС и ВОЗ развернули в странах Кот-д'Ивуар и Уганда программу под названием «Доступ к медикаментам», и эти экспериментальные проекты, впервые осуществляемые в государственных учреждениях здравоохранения, на практике продемонстрировали возможность безопасного и эффективного применения антиретровирусных препаратов даже в условиях ограниченных ресурсов. Однако, несмотря на успешные результаты указанной программы и всех последующих мелкомасштабных пилотных проектов, лишь нескольким странам удалось организовать предоставление лечения от вируса ВИЧ всем или хотя бы большей части лиц, которые в нем нуждались. Новые инициативы, предпринятые в конце 1990-х гг. и в 2000-2001 гг. с участием таких организаций, как Фонд международной солидарности терапевтов и Сеть африканских компаний по всестороннему взаимодействию в борьбе с ВИЧ/СПИДом (АСНАР) в Ботсване, а также деятельность Médecins Sans Frontières, Центров США по профилактике и борьбе с заболеваниями и целый ряд проектов, финансируемых другими донорами, существенно обогатили наш опыт и расширили наши знания в реализации программ по лечению ВИЧ/СПИДа.

Не считая Бразилии, на долю которой приходится около одной трети всех пациентов, получающих средства АРВ-терапии в развивающихся странах и странах с переходной экономикой, доступ к антиретровирусным препаратам в 2002 году увеличился на 50% в мировом масштабе и примерно на две трети в африканских странах, расположенных к югу от Сахары. Хотя изначально количество лиц, охваченных медицинской помощью, было невелико, тем не менее доступ населения к медикаментам стал расширяться ускоренными темпами. Например, в Барбадосе, на Кубе и в Коста-Рике бесплатное антиретровирусное лечение было предоставлено всем нуждающимся, а на Багамах, в Гайане, Сенегале и Таиланде был достигнут значительный прогресс на пути к обеспечению всеобщего доступа к врачу-фармацевтическим услугам.

Однако, несмотря на то, что проблемам ВИЧ/СПИДа политики уделяют все большее внимание, от этого заболевания, которое можно было бы вылечить или предотвратить, каждый день все еще умирает более 8 тыс. человек. Вместе с тем, в решении этой проблемы отмечаются и некоторые важные сдвиги. На финансирование программы расширения услуг по АРВ-терапии направляется значительный объем ресурсов, которые изыскиваются дополнительно, а не просто перераспределяются за счет основных профилактических мероприятий. Все больше и больше стран осознают необходимость обеспечить антиретровирусное лечение людям, которые в нем нуждаются, и все большее число участников из самых разных международных и национальных групп и агентств объединяют свои усилия в поддержку проекта «3 к 5» для достижения поставленных им целей.

Беспрецедентный всплеск активности в деятельности по обеспечению доступа к лечению ставит многие страны перед необходимостью решения ряда проблем. Важнейшее значение имеет координация деятельности на основе общей совокупности целей и задач на национальном уровне. В связи с этим ЮНЭЙДС разработал принципы «трех единств», отражающие потребность в создании единой национальной программы, единого координирующего органа и единой системы мониторинга и оценки реализации программы. Все большую значимость в работе ВОЗ приобретает установление и развитие партнерских отношений с самыми разными сторонами, поскольку «3 к 5» все в большей мере осознается как глобальная цель, затрагивающая всех и каждого. Очевидно, что проект «3 к 5» нельзя осуществить силами одного или нескольких агентств, учитывая чрезвычайную сложность и масштабность стоящей перед ним задачи.

Цель, провозглашенная программой «3 к 5», стала предметом широкого обсуждения и не всегда получала верную интерпретацию и однозначную оценку. Определение точных показателей, которые надлежит достичь в жестко ограниченные сроки, представляет собой самый верный способ мобилизации усилий и ресурсов. Однако некоторые все еще настроены скептически, считая слишком амбициозным план, который устанавливает столь высокую планку – предоставление лечения 3 миллионам человек в ближайшие 18 месяцев. Тем не менее, ВОЗ и ЮНЭЙДС убеждены, что эта цель достижима, и твердо намерены оказывать всем участвующим в проекте государствам содействие в ее реализации. В противном случае мы будем не в силах противостоять этой самой страшной болезни нашего времени, которая ставит под угрозу здоровье всего человечества. При этом ни у кого не вызывает сомнений наша конечная установка на то, чтобы в более отдаленной перспективе, выходящей за рамки 2005 года, обеспечить лечение каждому, кто в нем нуждается, гарантируя таким образом одно из основных прав человека.

### **Деятельность ВОЗ по оказанию помощи странам-участницам**

В последние шесть месяцев ВОЗ вела интенсивную работу, стремясь удовлетворить растущие потребности государств в безотлагательной помощи. Сначала планировалось в максимально короткие сроки набрать штат местных сотрудников и сформировать рабочие группы по реализации проекта «3 к 5» в каждой из стран, включенных ВОЗ в сферу деятельности проекта. Однако в связи с возникшим на первом этапе дефицитом средств, не позволяющим сразу привлечь на эти ключевые позиции новые кадры, ВОЗ решила отказаться от своего первоначального намерения и вместо этого задействовать уже имеющиеся у нее человеческие ресурсы, направляя их в эти страны для обеспечения временной поддержки. В ответ на поступившие от государств запросы, для организации работы на местах было отправлено двадцать четыре группы из штаб-квартиры ВОЗ и ее региональных бюро. Эти миссии проводили картографическую оценку ситуации в каждой из стран, определяли круг основных партнеров, а также характер и объемы требуемой технической помощи, способствовали обеспечению и усилению политической поддержки и консультировали в процессе разработки национальных планов по расширению сети медицинских услуг. Кроме того, 37 штатных сотрудников из штаб-квартиры и региональных бюро ВОЗ были командированы сроком от 4 до 8 недель в страны, обратившиеся с просьбой о срочной помощи, особенно в те из них, которые занимались подготовкой заявок на финансирование мероприятий Этапа IV, предоставляемое Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Задействованные на местах рабочие группы также помогали государствам в выявлении факторов, препятствующих увеличению доступа населения к полному комплексу услуг по профилактике, лечению и уходу за больными ВИЧ/СПИДом, а в некоторых случаях приступали к непосредственному составлению планов мероприятий по расширению сети

лечебно-профилактического обслуживания, которые должны быть осуществлены на начальном этапе реализации этого проекта. Большая часть проделанной работы легла в основу создания подробных очерков о положении дел в каждой из стран, которые были разработаны совместно с местными коллегами и партнерами. Эти очерки призваны служить практическим руководством для определения основных направлений деятельности по расширению системы медицинских услуг с учетом специфических условий конкретных стран, мониторинга достигнутых результатов и распределения функций и ответственности среди различных участников этого процесса на национальном уровне.

Параллельно в штаб-квартире и региональных бюро ВОЗ в ходе дискуссий и консультаций с партнерами выработывались, согласовывались и воплощались в жизнь другие важнейшие элементы стратегии. Была создана *Служба по средствам для лечения и диагностирования СПИДа* (AMDS), представляющая собой сеть многочисленных агентств, которая должна способствовать развитию более тесных связей ВОЗ и Секретариата ЮНЭЙДС с другими организациями, выступающими, наряду с ЮНЭЙДС, в качестве спонсоров проекта, – с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), Всемирным банком, Фондом ООН по вопросам народонаселения (ЮНФПА), а с недавнего времени и с Программой развития ООН (ПРООН). Через сеть AMDS, объединившую в своем составе ряд ранее существовавших и вновь созданных служб, антиретровирусные препараты уже приобрели двадцать девять стран. Широкую поддержку среди стран-участниц получила введенная по инициативе ВОЗ процедура предварительной сертификации, которая предусматривает оценку качества, безопасности и эффективности медикаментов, представленных задействованными в проекте фармацевтическими компаниями. Кроме того, Экспертная комиссия ВОЗ по выбору и применению основных лекарственных средств настоятельно рекомендовала использование комбинированных препаратов фиксированной дозировки (с постоянным содержанием двух или нескольких активных ингредиентов в одной таблетке или капсуле), которые упрощают процесс закупки и назначения лечения и способствуют строгому соблюдению стандартов<sup>1</sup>. Наконец, для выяснения существующих на местах конкретных проблем и оценки потребностей в технической помощи в настоящее время проводится обследование на предмет обеспеченности медикаментами каждой страны и прорабатываются вопросы оптимальной организации их поставок с составлением соответствующих картограмм.

В рекордно короткие сроки, были выработаны технические и политические инструменты и практические руководства в помощь странам, донорам и другим участникам проекта расширения услуг по антиретровирусной терапии в контексте комплексного плана действий всей системы здравоохранения. Упрощенные и стандартизированные подходы облегчили подготовку основных учебных материалов по АРВ-терапии и позволили ускоренными темпами провести разработку пакета программ и модулей по обучению сотрудников здравоохранительных учреждений и социальных работников. Основными участниками процесса был также согласован единый набор критериев и инструментов для оценки прогресса, достигнутого в осуществлении проекта расширения сети медицинских служб по антиретровирусному лечению.

Кроме того, была развернута большая работа по созданию, развитию и более интенсивному использованию широкой сети партнеров, включая доноров, подразделения ООН, коммерческие и торговые союзы, фармацевтические компании, религиозные организации, ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, неправительственные организации и медицинских деятелей, поддерживающих проект «3 к 5». Также были

---

<sup>1</sup> С более подробной информацией о Проекте ВОЗ по предварительной сертификации лекарственных средств можно ознакомиться, посетив наш веб-сайт: <http://mednet3.who.int/prequal/>

проведены три важных международных совещания, в ходе которых самые разные их участники выразили готовность оказывать содействие в реализации стратегии «3 к 5» и в достижении конечной цели – обеспечение неограниченного доступа к лечению от ВИЧ/СПИДа каждому, кто в нем нуждается. Функции ЮНЭЙДС и других спонсоров были четко разграничены. Однако многие из этих договоренностей о совместной деятельности еще официально не оформлены, а основываются исключительно на взаимном стремлении партнеров воплотить в жизнь намеченную цель, увеличив доступ людей, страдающих ВИЧ/СПИДом, к службам, предоставляющих лечение, поддержку и уход.

Однако, несмотря на то, что эта работа с самого начала строилась на твердой решимости государств, доноров и международных организаций добиться повышения доступности средств антиретровирусной терапии, она пока не привела к заметному росту количества пациентов, получающих лечение от ВИЧ/СПИДа. Данный факт разочаровывает, но не является поводом для сомнений. Дополнительные финансовые вливания в сочетании с определенными сдвигами в решении проблем, препятствующих расширению сети медицинского обслуживания, которые были выявлены в течение последних шести месяцев, вселяют уверенность в том, что в ближайшие полгода эта цифра существенно возрастет. У нас есть немало оснований для оптимизма: значительное увеличение числа стран, которые уже разрабатывают и корректируют свои национальные планы по лечению ВИЧ/СПИДа, вкупе с усиленным притоком ресурсов ускоряют процесс реализации проекта по расширению доступа к лечебно-профилактическим услугам. Впервые за все время работы над проектом у нас имеются конкретные планы по активизации деятельности представительств ВОЗ в каждой стране, укомплектованных квалифицированными кадрами с высокой мотивацией на достижение цели «3 к 5», которые работают во взаимодействии со специалистами национальных программ и сотрудниками административных органов и располагают достаточными бюджетами для осуществления необходимых мероприятий. Кроме того, сейчас ведутся переговоры, в результате которых нам скорее всего удастся добиться дальнейшего снижения цен на антиретровирусные препараты. Наконец, подготовлены и уже введены в действие специальные курсы обучения медперсонала, а также достигнута договоренность по процедуре сертификации работников здравоохранения для официального подтверждения их компетенции в назначении АРВ-терапии и отслеживании результатов лечения.

Тем не менее, весьма скромный прирост в численности пациентов, прошедших курс лечения в минувшем году, со всей очевидностью свидетельствует о том, что реализация нашей стратегии продвигается недостаточно быстро. В связи с этим для форсирования процесса расширения услуг по антиретровирусной терапии ВОЗ принимает меры по более тщательному ведению учета и более широкому практическому использованию накопленных знаний и передового опыта. В 2004 году в Уганде начинает действовать система накопления и управления информацией, призванная служить вспомогательным элементом в рамках проекта по расширению сети медицинских служб. Эта работа включает в себя сбор данных о лицах, получающих антиретровирусное лечение, аккумулирование сведений о качестве лечения и функционировании систем здравоохранения и распространение информации для ее изучения на всех пунктах оказания медицинской помощи с использованием комплексных методик повышения качества. В сентябре 2004 г. группа экспертов должна посетить такие страны, как Бразилия и Таиланд, которые достигли значительных успехов в расширении медицинских служб, с целью документирования наиболее важных моментов, которые могут быть извлечены из их удачного опыта выполнения поставленных задач. Впоследствии члены этой группы будут оказывать прямую консультативную помощь в воспроизведении

подобных образцовых подходов в тех странах, которые уже готовы к реализации проекта в национальном масштабе.

## Основные итоги реализации проекта

Представленные здесь данные отражают достигнутый прогресс, который оценивается по ключевым целевым показателям, предусмотренным стратегией «3 к 5»<sup>2</sup>. Реализация этой стратегии была начата в декабре 2003 года. 15 конкретных показателей сгруппированы по категориям, которые приведены ниже, а более полное описание соответствующих цифр дано в Приложениях 1 и 2 (фактические результаты в сопоставлении с плановыми показателями по состоянию на июнь 2004 г.).

### Предоставление лечения людям, которые в нем нуждаются

- **Численность мужчин, женщин и детей с запущенной формой ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию**

На 30 июня 2004 года в развивающихся странах и странах с переходной экономикой антиретровирусную терапию получало 440 тыс. человек, страдающих ВИЧ/СПИДом. Это на 60 тыс. меньше той цифры, которую планировалось достичь за первые полгода реализации проекта «3 к 5». Однако, при всей неутешительности этого факта, абсолютное увеличение в охвате больных, которое за прошедшие несколько месяцев составило 40 тыс. человек, свидетельствует о том, что деятельность местных и международных организаций, направленная на повышение доступности лечения ВИЧ/СПИДа, все-таки привела к определенному прогрессу. Усилия, предпринимаемые на национальном и международном уровне для достижения цели «3 к 5», позволили добиться существенных сдвигов в составлении национальных планов по АРВ-терапии, снижении цен на лекарственные препараты и усилении политической воли. Благодаря интенсивной работе в течение последнего полугодия, мы располагаем уже многими готовыми системными компонентами, необходимыми для того, чтобы обеспечить стремительный рост числа людей, которые получают необходимое лечение в предстоящие 18 месяцев.

### Осуществление руководства, работа с партнерами и формирование благоприятной среды

#### *Обеспечение политической поддержки*

- **Объем дополнительных средств, выделенных ВОЗ для финансирования ее участия в проекте «3 к 5»**
- **Количество стран, обратившихся в ВОЗ с просьбой об оказании им помощи в рамках проекта «3 к 5»**

Инициатива «3 к 5» явилась мощным дополнительным импульсом, который способствовал заметной активизации усилий, направленных на расширение доступа к средствам антиретровирусной терапии, и росту политической поддержки за последние шесть месяцев. Главным достижением стало более эффективное стимулирование государств и всех участвующих сторон к ускоренному расширению сети медицинских услуг. В качестве наиболее убедительных доказательств отмеченных тенденций можно назвать следующие факты:

---

<sup>2</sup> Предоставление лечения 3 млн. человек к 2005 г. – путь к достижению цели. Стратегия ВОЗ. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (<http://www.who.int/3by5/about/strategy/en/index.html>, доступ с 25 июня 2004 г.).

- **Ответная реакция национальных правительств и министерств здравоохранения.** Инициатива была воспринята очень положительно. На сегодняшний день в ВОЗ обратилось 56 стран с просьбой о содействии в увеличении доступа к лечению. Кроме того, несколько стран недавно внесли коррективы в свои национальные политики по борьбе с ВИЧ/СПИДом, которые призваны способствовать расширению сети услуг по ВИЧ-тестированию и оказанию консультативной помощи, решению проблем социальной отверженности и дискриминации больных и в некоторых случаях значительному улучшению доступности лечения за счет введения бесплатного предоставления антиретровирусных препаратов.
- **Международная поддержка.** На совещании Исполнительного совета ВОЗ в январе 2004 г. и Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2004 г. страны-участницы горячо поддержали предлагаемые сроки реализации проекта «3 к 5» и одобрили расширенный бюджет программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Участвующие государства вновь подтвердили свою приверженность курсу на развитие услуг по профилактике и лечению СПИДа, уходу за больными и оказанию им поддержки, и еще раз настоятельно просили Генерального директора принять дополнительные меры по увеличению доступа развивающихся стран к антиретровирусным препаратам и другим средствам, применяемым для диагностирования, лечения и ухода за больными ВИЧ/СПИДом, в том числе путем расширения проекта предварительной сертификации лекарственных препаратов.
- **Принципы «трех единств».** В апреле 2004 года доноры, развивающиеся страны и агентства, входящие в состав Организации объединенных наций, широко поддержали предложенные ЮНЭЙДС принципы «трех единств», которые предусматривают создание единой национальной программы, единого координирующего органа и единой системы критериев для мониторинга и оценки результатов выполнения программы по повышению доступности антиретровирусной терапии в масштабах каждой страны. Реализация этой концепции имеет решающее значение для обеспечения согласованности действий, предпринимаемых на национальном уровне.
- **Существенные финансовые вливания в ВОЗ.** Канада, Швеция и Великобритания выделили в пользу ВОЗ значительные денежные средства для финансирования мероприятий, намеченных в рамках проекта «3 к 5». Это даст ВОЗ возможность в предстоящий двухлетний период сделать большой шаг вперед в выполнении основной части стоящих перед ней задач.
- **Финансовая поддержка деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом со стороны широкого круга доноров.** ВОЗ благодарна, тем многочисленным донорам, которые, наряду с Глобальным фондом по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, Всемирным банком и благотворительными фондами, также внесли немалую лепту в финансирование нашего проекта на основе двусторонних соглашений. Вклады, сделанные ими на сегодняшний день, представлены в отчете UNAIDS Global Resource Tracking Consortium «Финансирование расширенной программы мероприятий по борьбе со СПИДом», который был опубликован в июле 2004 г. в прессе и размещен на веб-сайте ЮНЭЙДС [www.UNAIDS.org](http://www.UNAIDS.org).

### **Налаживание эффективного сотрудничества с различными участниками проекта и вовлечение местного населения**

- **Количество участвующих организаций, чьи функции в проекте «3 к 5» оговорены и официально опубликованы**

- **Количество договоренностей о совместной работе между официальными пунктами, предоставляющими услуги по АРВ-терапии, и группами представителей местной общественности**

За последние шесть месяцев достигнут значительный прогресс в установлении партнерских отношений с самыми разными организациями для активизации и гармонизации коллективных усилий, направленных на достижение цели «3 к 5». В их число входят различные агентства Организации объединенных наций, доноры, государственные структуры и другие учреждения, такие, как национальные комиссии по СПИДу, неправительственные организации, религиозные организации, гражданские организации, представляющие местные сообщества, медицинские деятели, фармацевтические предприятия и частные компании. В некоторых случаях характер этих взаимоотношений четко определен и документально оформлен. Однако нередко, несмотря на то, что существует общая концепция сотрудничества и готовность к объединению усилий и взаимной поддержке, в интересах эффективного взаимодействия требуется более точное разграничение функций и обязанностей участвующих сторон. В соответствии с принципами «трех единств», ВОЗ стремится обеспечить наличие в каждой стране единой национальной программы, единого координирующего органа и единой системы критериев для мониторинга хода реализации поставленных задач. Партнеры несут коллективную ответственность за то, чтобы в каждой стране все необходимые функции выполнялись в полной мере и с минимальным дублированием. Основные достижения в этой области заключаются в следующем.

- **Глобальная группа партнеров по реализации проекта «3 к 5».** Было проведено две встречи, в последней из которых приняло участие более 90 частных лиц и организаций, поддержавших расширение сети услуг по антиретровирусной терапии и форсирование программ профилактических мероприятий.
- **Стремление агентств Организации объединенных наций к координированной деятельности по реализации инициативы «3 к 5» на национальном уровне.** Комитетом организаций, которые совместно с ЮНЭЙДС являются спонсорами проекта, были согласованы функции и обязанности Секретариата ЮНЭЙДС и других спонсоров в расширении услуг по антиретровирусной терапии и определены размеры их взносов для достижения цели «3 к 5».
- **Техническое сотрудничество.** Заключено несколько важных соглашений о техническом сотрудничестве. Например, ВОЗ ведет совместную работу с ЮНИСЕФ, Мировым банком, ПРООН и неправительственными организациями по закупке медикаментов и диагностических средств (в рамках Службы по средствам для лечения и диагностирования СПИДа (AMDS), деятельность которой обсуждается ниже), а также с ЮНЭЙДС, с Чрезвычайным планом Президента США по оказанию помощи в борьбе со СПИДом и другими партнерами для выработки единых критериев мониторинга и оценки мероприятий по расширению доступа к антиретровирусной терапии.
- **Меры по повышению готовности больных и инфицированных к пользованию лечебно-профилактическими услугами.** Совместно с ПРООН, Всемирным банком и Секретариатом ЮНЭЙДС, ВОЗ финансировала ряд программ по развитию связей с различными организациями людей с ВИЧ/СПИДом и группами активистов из медицинских учреждений, а также усилению взаимодействия между ними в целях создания среды, способствующей вовлечению местных общественных организаций в проект по расширению услуг антиретровирусной терапии. В частности, в июне 2004 г. ВОЗ выделила 1 млн. долларов США в поддержку более активного участия в реализации проекта самих людей,

инфицированных вирусом ВИЧ, что призвано повысить их готовность обращаться за необходимой медицинской помощью и их информированность о методах лечения.

- **Участие частных компаний.** ВОЗ ведет работу с частными компаниями по поиску наиболее продуктивных форм сотрудничества, особенно по вопросам обеспечения широкой информационной поддержки осуществляемых программ для повышения осведомленности населения о предлагаемых лечебных, диагностических и консультативных услугах.

## **Оказание странам срочной и постоянной помощи**

### *Содействие в разработке национальных планов по расширению медицинских услуг*

- **Численность дополнительных сотрудников, задействованных и/или передислоцированных в страновые офисы ВОЗ для реализации в странах стратегии «3 к 5»**
- **Количество стран, устанавливающих целевые показатели по расширению антиретровирусной терапии в соответствии со стратегией «3 к 5»**
- **Количество стран, имеющих национальные планы по расширению медицинских услуг, которые разработаны в соответствии с целями стратегии «3 к 5»**

Важнейшей составляющей успешной реализации стратегии «3 к 5» в глобальном масштабе является повышение потенциала стран, который позволял бы им ставить перед собой достаточно сложные задачи в сфере лечебно-профилактических услуг, а также разрабатывать и осуществлять планы по их решению. Хотя в этой области достигнут определенный прогресс, поставленные цели пока не реализованы в необходимой степени. В ближайшие шесть месяцев этот аспект будет находиться в зоне самого пристального внимания ВОЗ и многих других участников проекта.

- Двенадцать стран официально установили для себя цели по расширению медицинских услуг к концу 2005 г., которые совпадают или превосходят показатель, намеченный стратегией «3 к 5» – охватить лечением 50% нуждающихся в нем лиц. Однако у многих других стран показатели, запланированные на этот срок, не дотягивают до уровня стратегии «3 к 5».
- Три страны завершили разработку национальных планов по расширению медицинских услуг, которые в случае их выполнения позволят предоставить антиретровирусную терапию по меньшей мере 50% нуждающихся в ней людей.
- Стороны, финансирующие проект совместно с ЮНЭЙДС, будут сотрудничать на национальном уровне для оказания поддержки странам в реализации принципов «трех единств».
- Существенный недостаток денежных средств для финансирования программы «3 к 5» в период с января по май 2004 г. сильно ограничивал возможности ВОЗ в проведении запланированных мероприятий по укомплектованию страновых и региональных офисов дополнительными кадрами. В связи с этим удалось осуществить лишь малую часть намеченного расширения штата.
- Тем не менее, ВОЗ по просьбе правительств направила в страны 24 миссии для оценки ситуации в отношении ВИЧ/СПИДа и выяснения характера и объемов поддержки, требуемой для расширения услуг по АРВ-терапии. Кроме того, 37

сотрудников было командировано в страны на срок от 4 до 8 недель для оказания помощи в подготовке заявок на финансирование в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и в разработке национальных планов по расширению медицинских услуг. В течение следующих шести месяцев национальные и региональные бюро ВОЗ будут пополнены новыми кадрами. Эти изменения позволят действующим в странах офисам ВОЗ обеспечить более эффективную поддержку национальным правительствам в разработке и выполнении планов по расширению медицинских услуг.

- Судя по грантам, которые в последнее время были утверждены Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией на проведение мероприятий Этапа IV, заявки на финансирование, подготовленные странами при содействии ВОЗ, были удовлетворены на 50%, то время как заявки, составленные без участия ВОЗ, были удовлетворены на 30%. Более того, в случаях, когда помощь в подготовке заявок оказывали и ВОЗ, и ЮНЭЙДС, процент успеха составил 75%.

### *Усиление потенциала стран*

- **Количество стран, которые внедрили программы обучения с использованием процедуры подтверждения компетенции медперсонала, разработанной при содействии ВОЗ**
- **Численность медперсонала и социальных работников, оказывающих помощь местному населению в получении необходимого лечения, которые прошли обучение по предоставлению услуг в области антиретровирусной терапии в соответствии с национальными стандартами**
- **Число пунктов приема больных, предоставляющих услуги по антиретровирусной терапии согласно национальным стандартам**
- **Количество пунктов, предоставляющих диагностические и консультативные услуги, которые находятся под контролем государственных и неправительственных организаций**

В течение последних шести месяцев был достигнут значительный успех в расширении возможностей стран по оказанию поддержки работникам здравоохранения в проведении комплексных систем мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом. В ряде стран были разработаны и успешно адаптированы к местным условиям многочисленные программы обучения. В целях повышения эффективности этих учебных программ и для обеспечения соответствующего уровня компетенции медперсонала ВОЗ и ее партнеры разработали национальные стандарты и процедуры сертификации. Согласно данным ВОЗ, развитие основной инфраструктуры служб по антиретровирусному лечению осуществляется довольно быстрыми темпами, которые укрепляют веру в то, что к концу 2005 года нам удастся добиться поставленной цели и обеспечить 3 миллиона ВИЧ-инфицированных средствами АРВ-терапии. Так, численность медицинских и социальных работников, получивших специальную подготовку по назначению курсов антиретровирусной терапии и контролю за ходом лечения пациентов, количество пунктов, предоставляющих такого рода лечебные услуги, и количество консультативно-диагностических центров соответствуют или превышают показатели, намеченные на июнь 2004 года. Хотя в этом направлении предстоит сделать еще очень многое, по оценкам ВОЗ, из общего объема вспомогательных ресурсов, необходимых для реализации инициативы «3 к 5», к настоящему времени уже подготовлено около 15% медперсонала, прошедшего обучение по антиретровирусной терапии, 5% пунктов, предоставляющих услуги по антиретровирусной терапии, и 24% пунктов по диагностике и оказанию

консультативной помощи. Основные результаты, достигнутые в этой области, заключаются в следующем.

- **Пакет учебных программ.** Пакет учебных программ для персонала первичных пунктов медицинской помощи разрабатывался на основе Общего руководства ВОЗ по лечению болезней во взрослом и подростковом возрасте (ИМАИ) и включил в себя базовые клинические курсы подготовки по антивирусной терапии, краткий курс по оппортунистическим инфекциям, а также вспомогательные материалы и наглядные пособия, такие, как лекционные плакаты по просветительской работе с пациентами. Учебные курсы, основанные на Руководстве ИМАИ, уже адаптированы и внедрены в восьми странах.
- **Сети технических ресурсов и информационные центры.** Для усиления потенциала стран были созданы сети технических ресурсов и информационные центры, включая центры информационной поддержки по лечению и уходу за больными ВИЧ/СПИДом в Буркина Фасо, Судане, Уганде и на Украине.
- **Руководства по ведению пациентов.** Были подготовлены и согласованы упрощенные руководства по ведению пациентов, в которых изложена объединенная система данных по индивидуальному уходу за больными, а также по наблюдению за состоянием здоровья больных в масштабе клиники, района и страны. Был разработан образец соответствующей медицинской карты пациента, который включен в руководства и учебные пособия ИМАИ.
- **Пункты обслуживания.** В развивающихся странах:
  - 15 тыс. работников здравоохранения и социальных работников прошли обучение по предоставлению антиретровирусной терапии и мониторингу результатов лечения;
  - 500 центров уже предоставляют услуги по антиретровирусной терапии; и
  - 4880 пунктов предоставляют диагностические и консультативные услуги.

## **Упрощенные, стандартизированные методы и техническое руководство**

*Обеспечение технического руководства и разработка упрощенных методик, необходимых для расширения сети медицинских услуг*

- **Количество опубликованных стандартных пакетов учебных программ и других основных материалов с практическими инструкциями**

Очевидно, что для того, чтобы обеспечить быстрое расширение услуг по антиретровирусной терапии в условиях ограниченных ресурсов, огромное значение имеет разработка стандартных и упрощенных практических руководств и учебных материалов. Упрощение способствует внедрению антиретровирусной терапии в широких масштабах, поскольку дает возможность медицинским и социальным работникам играть более активную роль в этом процессе и облегчают приобретение препаратов и средств диагностики и управление их поставками. Тем самым ВОЗ совместно с ПРООН решает вопросы участия в проекте общества и местного населения.

С беспрецедентной скоростью были разработаны технические и политические инструменты и руководства, призванные помочь странам, донорам и другим партнерам в создании основных элементов, необходимых для расширения услуг по антиретровирусному лечению в рамках комплексной системы мероприятий по борьбе со СПИДом, проводимых в сфере здравоохранения. Единый набор критериев и инструментов для контроля результатов реализации программы по развитию служб АРВ-

терапии, который был выработан коллективными усилиями ВОЗ, ЮНЭЙДС, Чрезвычайного плана Президента США по оказанию помощи в борьбе со СПИДом, Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и других партнеров, упростил процесс мониторинга и требования к отчетности на национальном уровне. Основными итогами в этой области являются.

- **Руководство по лечению.** Опубликовано упрощенное руководство по лечению, которое рекомендует четыре режима приема препаратов первого ряда и сопутствующих препаратов второго ряда.
- **Технические и практические рекомендации.** Опубликовано технические и практические рекомендации по расширению служб антиретровирусной терапии, включая основной комплекс мер по уходу и профилактике, который должен дополнять услуги по антиретровирусному лечению.
- **Диагностические и консультативные услуги.** Доработано Руководство по диагностике на основе экспресс-анализов на наличие вируса ВИЧ и оказанию консультативной помощи.
- **Мониторинг и оценка.** Разработаны критерии мониторинга и оценки, которые были согласованы со всеми основными партнерами.
- **Руководство по уходу за больными.** Разработаны справочники по паллиативному уходу и оказанию помощи больным с хроническими и острыми формами заболевания.
- **Другие руководства.** Опубликовано ряд других руководств по проведению адресных мероприятий среди наиболее уязвимых групп населения, включая работников коммерческого секса и наркоманов.

## **Эффективное и бесперебойное снабжение лекарственными препаратами и диагностическими средствами**

*Улучшение снабжения и снижение цен на необходимые антиретровирусные препараты и диагностические средства*

- **Средняя стоимость лечения препаратами первой ряда на одного пациента в год**
- **Количество стран, пользующихся услугами AMDS для закупки и/или распространения лекарственных препаратов и/или диагностических средств**

Крайне важным для расширения масштабов антиретровирусной терапии является своевременное и бесперебойное снабжение по приемлемым ценам необходимыми медикаментами и диагностическими средствами, включая антиретровирусные лекарства, лабораторное оборудование и реагенты, медицинские наборы для проведения тестов на ВИЧ и антибактериальные средства для лечения оппортунистических инфекций. Помимо логистических проблем, расходы, связанные с организацией закупок и снабжения, весьма значительны и могут составлять до 65% общей стоимости мероприятий по расширению лечебных услуг.

В различных областях были достигнуты неплохие результаты. Цены на комбинированные препараты первого ряда с фиксированной дозировкой продолжают снижаться, и на сегодняшний день ориентировочная стоимость лечения одного пациента составляет 150 долларов США в год (менее чем за 12 месяцев снижение стоимости составило около 150 долларов США). Тем не менее, не все страны приняли в качестве

стандарта такие экономные схемы лечения. Более того, антиретровирусные препараты-генерики еще не зарегистрированы во многих странах. Поэтому, несмотря на хорошие показатели, достигнутые по некоторым направлениям, средняя цена на препараты первого ряда остается выше намеченной. Наконец, стоимость препаратов второго ряда также по-прежнему высока.

ВОЗ расширила свои возможности в проведении нормативно-регулирующей деятельности и оказании технической поддержки как через службу AMDS, так и в рамках проекта предварительной сертификации лекарственных препаратов. Основные итоги работы в этом направлении заключаются в следующем.

- Совместными усилиями ВОЗ, Секретариата ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, Мирового Банка, ЮНФПА и ПРООН создана служба AMDS, которая представляет собой информационную сеть, обеспечивающую странам доступ к высококачественным и безопасным антиретровирусным лекарствам и диагностическим средствам.
- Страны все в большей степени обращаются к услугам AMDS и получают через нее техническую поддержку. Помощь предоставляется в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ и в ближайшем будущем к этому процессу должны присоединиться и другие партнеры, включая Management Sciences for Health, John Snow Inc. и Médecins Sans Frontières.
- Страны все более активно пользуются AMDS для помощи в осуществлении своей закупочной деятельности.
- Большую часть антиретровирусных препаратов для агентств ООН приобретает ЮНИСЕФ.
- В рамках проекта предварительной квалификационной оценки качества лекарственных средств ВОЗ сертифицированы трехкомпонентные комбинированные антиретровирусные препараты фиксированной дозировки. Создана база данных, в которой сведена воедино вся необходимая информация о фармацевтическом рынке, с целью предоставления руководителям учреждений здравоохранения возможности приобретать высококачественную продукцию по конкурентоспособным ценам.
- ЮНИСЕФ создает резервный запас отдельных антиретровирусных препаратов, предназначенных как для чрезвычайных нужд (во избежание дефицита запасов, возникающего в результате неправильного планирования), так и для мелких покупателей.
- В течение ближайших шести месяцев ВОЗ, ЮНИСЕФ, Management Sciences for Health, John Snow Inc., Médecins Sans Frontières и другие участники будут заниматься разработкой вспомогательных систем для прогнозирования спроса на институциональном и национальном уровнях. Обобщение такого рода информации на глобальном уровне поможет производителям в планировании своих производственных мощностей.
- ВОЗ разрабатывает электронную систему закупок средств диагностики для ускорения процедуры приобретения продукции, предварительно сертифицированной по схеме оптовых закупок.

## Достижение целей по расширению сети медицинских услуг: решение проблем

### Неуклонное расширение сети медицинских услуг

Выполнение задач по расширению сети медицинских услуг предусматривает формирование соответствующих политических взглядов, развитие системы здравоохранения и создание ресурсной базы для обеспечения быстрого роста. Число лиц, получающих необходимое лечение, растет довольно медленно на начальных этапах принимаемых мер и увеличивается в более высоком темпе на последующих стадиях программы расширения сети медицинских услуг. Принимавшиеся до настоящего момента меры опирались на первоначальные обязательства и предыдущие результаты работы, проведенной в этом направлении правительствами государств-участников, донорами и международными организациями. Однако для обеспечения требуемого стремительного роста числа лиц, получающих лечение, необходимо провести еще достаточно большой объем работы. Программа «3 к 5» является важным инструментом достижения намеченных целей на международном, национальном и региональном уровнях.

Устремляя взгляд в 2005 г., ряд стран и их партнеры намерены оказывать всяческое содействие мерам по расширению сети медицинских услуг по лечению и профилактике ВИЧ-инфекции. Их лидерский потенциал и практическая помощь являются одним из важнейших условий успешной реализации программы «3 к 5». По оценкам специалистов, в группе из 34 стран, где зарегистрирован наиболее высокий процент больных ВИЧ-инфекцией, совокупное количество лиц, которое будет нуждаться в лечении к концу 2005 г., достигнет 4 677 000. Из этой группы, 24 государства уже заявили о том, что к концу 2005 г. общая численность лиц, нуждающихся в лечении, составит 1 061 900.

Достижение поставленных целей потребует привлечения как внутригосударственных, так и внешних ресурсов. В таблице 1 (см. ниже) перечислены обязательства по расширению услуг антиретровирусной терапии, которые были взяты на себя участниками программы «3 к 5». Несмотря на наличие определенного дублирования обязательств, заявленных некоторыми участниками, суммарный результат таких обязательств дает основания для оптимистических ожиданий относительно перспектив реализации проекта «3 к 5».

**Таблица 1. Обязательства по расширению охвата населения услугами антиретровирусной терапии, взятые на себя участниками программы «3 к 5»**

Участник программы «3 к 5»	Примечания
Правительство США	Поставлена задача провести лечение 2 млн. ВИЧ-инфицированных к началу 2008 г.
Другие партнеры по двустороннему сотрудничеству	Сумма средств, выделенных на борьбу с ВИЧ/СПИДом различными международными организациями (в виде грантов и кредитов), составила 1,7 млрд. долларов США. Большая часть средств поступила в рамках Африканского компонента Международной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом и Карибского компонента Международной программы гибкого кредитования мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа. Эти средства могут быть использованы для расширения доступа к антиретровирусной терапии. Помимо этого, реализация обязательств по развитию инфраструктуры системы здравоохранения может способствовать повышению качества медицинских услуг.

Программа интенсификации лечебных мероприятий (Всемирный банк)	Этот новый проект, рассчитанный на трехлетний период и предусматривающий освоение ассигнований в сумме 60 млн. долларов, призван обеспечить расширение доступа к медицинским услугам для населения Буркина-Фасо, Ганы и Мозамбика.
Страны, действующие при поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией	По информации Глобального фонда, заверченный недавно 4-й цикл предоставления грантов обеспечит финансирование расходов, связанных с лечением 932 тыс. ВИЧ-инфицированных в течение 5-летнего периода. Помимо этого, ожидается, что гранты, предоставленные в рамках 1-3 циклов, позволят провести антиретровирусную терапию 932 тыс. больным СПИДом (Цикл 1 - 232 тыс.; Цикл 2 – 283 тыс.; Цикл 3 – 177 тыс.). Таким образом, совокупное число ВИЧ-инфицированных, которым будет проведена антиретровирусная терапия в течение последующих пяти лет, превысит 1,6 млн.
Частный сектор	В рамках Инициативы по ускоренному расширению доступа к антиретровирусной терапии помощь оказывается 150 тыс. ВИЧ-инфицированным, с возможной перспективой роста данного показателя. Данная Инициатива осуществляется при поддержке со стороны фармацевтической промышленности. Помимо этого, целый ряд компаний и предприятий в странах, где проблема ВИЧ/СПИДа стоит наиболее остро, активно предоставляют услуги по антиретровирусной терапии нуждающимся из числа своих сотрудников и других лиц.
Религиозные организации	Значительный размах деятельности религиозных организаций в области предоставления медицинских услуг включает в себе большой потенциал для расширения охвата ВИЧ-инфицированных антиретровирусной терапией
Неправительственные организации	Такие неправительственные организации как Medecins Sans Frontieres, Family Health International и др. внесли, и будут продолжать вносить, существенный вклад в предоставление услуг по антиретровирусной терапии. По оценкам Medecins Sans Frontieres, эта организация в настоящее время обеспечивает лечение 13 тыс. ВИЧ-инфицированных в 19 странах мира.

### **Наличие требуемых ресурсов**

Возросший уровень глобальной политической поддержки мероприятий по расширению доступа к необходимому лечению (во многих случаях гражданское общество является активным участников проведения таких мероприятий) обеспечивает более пристальное внимание к вопросам профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа со стороны национальных правительств, международных доноров и ООН. Параллельно с этим, растет размер ассигнований из национальных бюджетов и фондов сокращения задолженностей. Расширение масштаба проводимых лечебных мероприятий в странах Южной Африки будет в значительной степени зависеть от объемов внутренних ассигнований. Правительство Камеруна в настоящее время привлекает миллионы долларов из фонда сокращения задолженности с целью финансирования программ по лечению и уходу за больными СПИДом. В июне 2004 г. Совет директоров Всемирного банка утвердил предложение о выделении средств в сумме 60 млн. долларов США в рамках реализации новой Программы интенсификации лечения, направленной на расширение охвата лечебными мероприятиями ВИЧ-инфицированных жителей Буркина-Фасо, Ганы и Мозамбика. Помимо этого, финансирование программы обеспечивается со стороны Международной Программы Всемирного Банка по борьбе со СПИДом в странах Африки

(1 млрд. долларов США) и Карибского компонента Международной программы гибкого кредитования мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа (155 млн. долларов). Финансирование новой Программы интенсификации лечебных мероприятий осуществляется, в основном, в виде грантов и обеспечивает необходимую гибкость процедуры снабжения, способствует развитию инфраструктуры системы здравоохранения, реализации процесса обучения и готовности местного сообщества к проведению соответствующих мероприятий. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией утвердил выдачу грантов на проведение мероприятий по проведению антиретровирусной терапии 1,6 млн. больным ВИЧ-инфекцией. Ожидается, что благодаря Чрезвычайному плану Президента США по оказанию помощи в борьбе со СПИДом необходимое лечение получают около 2 млн. ВИЧ-инфицированных жителей стран приоритетной группы.

### **Экономическая доступность антиретровирусных препаратов и средств диагностики**

В слаборазвитых странах продолжает сохраняться тенденция к снижению стоимости некоторых антиретровирусных средств. В октябре 2003 г. Фонд Уильяма Дж. Клинтона объявил о достигнутой договоренности с рядом производителей непатентованных лекарственных средств, в соответствии с которой стоимость набора препаратов, применяемых в АРВ-терапии первого уровня (в соответствии с рекомендациями ВОЗ), не будет превышать 140 долл. США в год на одного больного. Цены на некоторые патентованные антиретровирусные препараты также демонстрируют тенденцию к незначительному снижению, хотя они и превышают стоимость большинства непатентованных аналогов.

Правительства ряда стран стали использовать гибкость международных торговых соглашений с тем, чтобы лекарственные препараты стали доступными по более низкой цене и для более широкой категории больных. В мае 2004 г. Малайзия и Мозамбик выступили с заявлением о том, что правительства этих стран установили требование об обязательном получении лицензий на торговлю определенными антиретровирусными препаратами, тогда как Канада пересмотрела патентное законодательство с тем, чтобы предоставить местным производителям непатентованных лекарственных препаратов возможность осуществлять экспорт своей продукции в соответствии с требованиями ВТО в страны, не имеющие возможность обеспечивать самостоятельный выпуск таких препаратов. Все больше и больше стран с развивающейся и переходной экономикой начинают всерьез изучать возможность организации внутреннего производства препаратов для лечения ВИЧ-инфекции. Помимо этого, на совещании Исполнительного комитета ВОЗ, состоявшемся в январе 2004 г., группа развивающихся и развитых стран пришли к соглашению о содействии процесса обмена технологией производства антиретровирусных препаратов.

### **Обеспечение поддержки местного населения и гражданского общества в целом**

Во многих странах гражданское общество, включая религиозные организации и местные и международные неправительственные организации, продолжает вносить существенный вклад в проведение мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Наглядная демонстрация масштаба услуг в области охраны здоровья, предоставляемых религиозными организациями, обеспечивается заявлением католической церкви о том, что число больных, получающих лечение и уход в медицинских учреждениях, действующих под ее эгидой, превышает четверть миллиона по всему миру. По состоянию на апрель 2004 г. Medecins Sans Frontieres обеспечивала проведение АРВ-терапии около 13 тыс. ВИЧ-инфицированным в 19 странах Африки, Азии и Латинской Америки. Такие организации как Zanmi Lasante (Партнеры по охране здоровья, Гаити), Организация поддержки мероприятий по борьбе со СПИДом в Уганде, а также целый ряд малых

организаций местного масштаба, такие как Центр Зимбабве (проект, занимающийся оказанием помощи больным ВИЧ-инфекцией, включая добровольное консультирование, диагностику, социальную адаптацию ВИЧ-инфицированных, проведение научных исследований и санитарно-просветительскую работу) продолжают расширять и совершенствовать свою деятельность в рамках программ по лечению ВИЧ/СПИДа.

### **Нерешенные вопросы**

Несмотря на огромный объем работы, проделанной в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, тем не менее, еще многое предстоит сделать в этом направлении. Четкое определение круга основных задач позволяет мировому сообществу браться за их выполнение с удвоенной энергией и целеустремленностью. Перечень упомянутых задач включает в себя:

- сохранить набранный темп и избежать самоуспокоенности
- совершенствовать планирование государственных мероприятий
- совершенствовать систему сбора, обработки и использования данных и надзора за выполнением намеченных мер
- способствовать формированию новых партнерских связей
- обеспечивать интенсификацию профилактических и лечебных мероприятий
- совершенствовать систему здравоохранения
- стремиться к обеспечению экономической и физической доступности лекарственных препаратов и диагностических средств
- стремиться к обеспечению равенства и справедливости при предоставлении медицинских услуг.

## Приложение 1. Сравнительный анализ поставленных целей и достигнутых результатов: июнь 2004 г.

Ход реализации внутригосударственных мер по расширению антиретровирусной терапии по состоянию на июнь 2004 г.

	Официально опубликованные целевые показатели на июнь 2004 г.	Фактические результаты, достигнутые на июнь 2004 г.
<b>Исходные позиции</b>		
1. Количество дополнительных финансовых ресурсов, выделенных на осуществление программы «3 к 5» а) по ВОЗ в целом б) по национальным бюро ВОЗ	86 млн. долларов США 54 млн. долларов США	39 млн. долларов США 25 млн. долларов США
2. Дополнительный штат сотрудников ВОЗ, задействованный (передислоцированный) в национальных бюро ВОЗ в рамках программы «3 к 5»	200	58
3. Количество стандартных учебных программ и других основных печатных руководств	15	33
4. Количество организаций-партнеров, чья роль в реализации программы «3 к 5» официально согласована и утверждена	90	15
<b>Процесс</b>		
5. Количество стран, обратившихся к ВОЗ за помощью в реализации программы «3 к 5»	40	56
6. Количество стран, поставивших цели по проведению АРВ-терапии в рамках программы «3 к 5»	35	12
7. Количество стран, разработавших национальный план расширения сети медицинских услуг в рамках программы «3 к 5»	25	3
8. Средняя стоимость лекарственной терапии первого уровня в год на одного больного	100-350 долл. США	484 долл. США
9. Количество стран, использующих систему AMDS для осуществления закупок и/или распределения лекарственных препаратов и/или средств диагностики	20	29
10. Количество стран, организовавших обучение с последующей выдачей сертификатов утвержденного ВОЗ образца	30	0

<b>Результат</b>		
11. Количество поставщиков медицинских услуг и добровольцев из числа местных жителей, обученных предоставлению услуг по АРВ-терапии в соответствии с национальными стандартами		
12. Количество медицинских пунктов, предоставляющих услуги по АРВ-терапии в соответствии с национальными стандартами		
13. Количество совместных проектов, функционирующих с участием официально организованных центров по АРВ-терапии и местных волонтерских групп		Данные отсутствуют <sup>a</sup>
14. Количество пунктов, функционирующих при поддержке государственных и неправительственных организаций и предоставляющих консультационно-диагностические услуги		
<b>Преследуемая цель</b>		
15. Количество мужчин, женщин и детей с запущенной формой ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусное лечение		

<sup>a</sup> Данный показатель не мог быть измерен, как предполагалось вначале. В настоящее время осуществляется разработка новых показателей для количественного измерения степени участия местного сообщества в расширении услуг по антиретровирусной терапии.

- осуществляется в соответствии с первоначальным планом
- намеченный показатель не выполнен, но в его выполнении достигнут значительный прогресс
- фактические результаты существенно отличаются от первоначального плана. Требуется активное вмешательство.

## **Приложение 2. Анализ полученных результатов и отчет о ходе реализации намеченных мер**

### **1. Дополнительные финансовые ресурсы, переданные в распоряжение страновых офисов ВОЗ и системы ВОЗ в целом в рамках реализации программы «3 к 5»**

Согласно предварительным подсчетам на конец 2003 г., стоимость проведения мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, намеченных ВОЗ на 2004-2005 гг., составила 400 млн. долларов США, включая 350 млн. долларов, выделенных на расширение услуг по антиретровирусной терапии, и 50 млн. долларов США, ассигнованных на осуществление профилактических и других мер. В январе 2004 г. Исполнительный комитет ВОЗ снизил общий объем финансирования до 218 млн. долларов, основываясь на том допущении, что организации-партнеры увеличат размер своего участия в осуществлении мер по расширению охвата нуждающихся антиретровирусным лечением как посредством оказания помощи в укомплектовании проекта необходимыми кадрами, так и в форме денежных взносов.

Фактический объем расходов ВОЗ, связанных с проведением мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в течение 2002-2003 гг., составил 59 млн. долларов. Соответственно, общий размер дополнительного финансирования деятельности ВОЗ по борьбе с ВИЧ/СПИДом на период до конца 2005 г., составляет 159 млн. долларов США (218 млн. – 59 млн.), из которых 65% (103 млн. долларов) планируется освоить на уровне страновых офисов ВОЗ. Таким образом, пересмотренный объем расходов, которые планируется осуществить на международном и национальном уровнях в течение первых 6 месяцев, должен составить 40 млн. и 26 млн. долларов США соответственно. Намеченные цели были в целом достигнуты.

Сумма средств, которые будут переданы в распоряжение ВОЗ на осуществление мероприятий в рамках борьбы с ВИЧ/СПИДом в течение 2004-2005 гг., составит в общей сложности 156 млн. долларов, включая 18 млн. долларов США из постоянного бюджета ВОЗ, 16 млн. долларов в виде ассигнований из Фонда финансирования единого бюджета и мероприятий рабочего плана ЮНЭЙДС и 122 млн. долларов в виде безвозмездной финансовой помощи (последняя сумма включает 72 млн. долларов, перечисленных на счет ВОЗ правительством Канады). Поскольку за период с декабря 2003 г. по июнь 2004 г. была перечислена лишь незначительная часть от общего размера финансовых обязательств, совокупная сумма средств, которая фактически могла быть использована в течение первых 6 месяцев существования проекта, составила всего лишь 54 млн. долларов США. Это на 39 млн. долларов больше суммы дополнительных финансовых средств, израсходованных за аналогичный период 2002-2003 гг. (54 млн. долларов минус ¼ от 59 млн. долларов, освоенных за январь-июнь 2002 г.).

Помимо этого, выполнение ВОЗ функций, предусмотренных Планом ВОЗ по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2004-2005 гг., требует наличия дополнительных финансовых ресурсов в объеме 62 млн. долларов США.<sup>3</sup>

### **2. Дополнительный штат сотрудников ВОЗ, задействованных (передислоцированных) в национальных бюро ВОЗ в рамках программы «3 к 5»**

---

<sup>3</sup> Инвестирование в сферу здравоохранения для осуществления программы комплексных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом – расширение сети медицинских услуг и повышение эффективности профилактических мероприятий: план ВОЗ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, январь 2004 г. – декабрь 2005 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

Заявленная численность дополнительного штата сотрудников (58) включала первоначальный набор 21 национального координатора по реализации программы «3 к 5» в странах из приоритетной группы (набор предполагается завершить в конце июня 2004 г.), а также 37 сотрудников штаб-квартиры и региональных бюро, передислоцированных в страновые бюро ВОЗ на период от 4 до 8 недель в течение апреля-мая 2004 г. Эта цифра существенно ниже запланированного количества сотрудников программы «3 к 5» (200).

Такая недостаточная укомплектованность штата сотрудников ВОЗ на уровне национальных бюро является прямым следствием значительного дефицита финансирования, имевшего место с декабря 2003 г. по июнь 2004 г. Ассигнования, полученные ВОЗ за последний период, позволят существенно ускорить процесс доукомплектования национальных и региональных бюро ВОЗ во второй половине 2004 г.

### **3. Количество стандартных учебных программ и других основных печатных руководств**

Основной пакет практических руководств был разработан в рекордно короткие сроки и призван оказать помощь странам-участникам и партнерам по реализации программы «3 к 5» в расширении услуг по антиретровирусной терапии и интенсификации профилактических мероприятий в рамках комплексных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Приводимый ниже перечень документов, опубликованных за период с декабря 2003 г. по июнь 2004 г., является наглядным свидетельством того, что первоначально установленный контрольный показатель, включающий 15 учебных программ и практических руководств, был существенно перевыполнен.

- 1. Паллиативная терапия: симптоматическое лечение и лечение/уход за больными в терминальной стадии.*
- 2. Общие принципы качественного лечения хронических состояний.*
- 3. Антиретровирусная терапия хронической ВИЧ-инфекции.*
- 4. Лечение острой ВИЧ-инфекции.*
- 5. Ускоренное расширение услуг по антиретровирусной терапии в регионах с ограниченной ресурсной базой: технические и рабочие рекомендации по осуществлению мероприятий в рамках программы «3 к 5». Отчет о результатах совещания ВОЗ/ЮНЭЙДС, посвященного достижению международного консенсуса по техническим и рабочим рекомендациям по срочному расширению услуг по антиретровирусной терапии в регионах с ограниченной ресурсной базой. Лусака, Замбия, 18-21 ноября 2003 г.*
- 6. Национальные программы по борьбе со СПИДом. Руководство по мониторингу и оценке качества лечения и психологической адаптации больных ВИЧ/СПИДом.*
- 7. Мотивация для активных действий: эффективность мер, принимаемых местными сообществами в целях профилактики распространения ВИЧ/СПИДа среди инъекционных наркоманов.*
- 8. Промежуточная программа совместных действий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.*
- 9. Государственный подход к расширению услуг по антиретровирусной терапии. Инструментарий руководителя программы.*

10. Учебное руководство по профилактике распространения ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркоманов. Практическое руководство по методике проведения семинаров.
11. Рекомендации по эффективному применению данных, полученных в результате использования систем надзора по ВИЧ-инфекции (Рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по глобальному надзору по ВИЧ/СПИДу и ИППП).
12. Технические сводки по различной тематике (12) (<http://www.who.int/3by5/publications/en>).
13. Практические рекомендации по проведению дозорного эпиднадзора по ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и других групп (Рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по глобальному надзору по ВИЧ/СПИДу и ИППП).
14. План наращивания человеческого потенциала в рамках расширения услуг по лечению ВИЧ/СПИДа.
15. Маяк: центр комплексного лечения и ухода за больными ВИЧ/СПИДом в Малави. Социологическое исследование (печатное издание).
16. Методы борьбы с ВИЧ/СПИДом на Кубе. Социологическое исследование (печатное издание).
17. Роль антиретровирусной терапии в оказании первичной медицинской помощи: опыт реализации программы Chiradzulu в Малави.
18. Лечение антиретровирусными препаратами и профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в регионах с ограниченной ресурсной базой.
19. ВИЧ/СПИД и набор защитных средств для работниц коммерческого секса.
20. Средства диагностики и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции.
21. Уход, лечение и оказание помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и их детям: сводные рекомендации.
22. Рекомендации по диагностике ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.
23. Экспресс-обследование на ВИЧ: руководство по проведению экспресс-обследования в оказании услуг по диагностике и консультированию ВИЧ-инфекции в регионах с ограниченной ресурсной базой.
24. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку: общий курс обучения.
25. Мотивация для активных действий: краткие описания четырех стратегических курсов.  
*Снабжение стерильными средствами для инъекций с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции.*  
*Профилактика передачи ВИЧ-инфекции в исправительных учреждениях.*  
*Профилактика передачи ВИЧ-инфекции путем лечения наркотической зависимости.*  
*Профилактика передачи ВИЧ-инфекции путем проведения санитарно-просветительской работы.*
26. Этические аспекты надзора второго уровня.

27. *Руководство по мониторингу и оценке результатов осуществления мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи.*
28. *Руководство по санитарно-просветительской работе в области профилактики ВИЧ/СПИД среди инъекционных наркоманов.*
29. *Комплексное предоставление услуг по профилактике и лечению ВИЧ-позитивных лиц с наркотической зависимостью в странах Южной и Северной Америки (Панамериканская организация здравоохранения).*
30. *Практическое руководство по лечению и уходу за больными ВИЧ/СПИДом (Региональный офис ВОЗ по странам западного побережья Тихого Океана).*
31. *Учебные модули для базовой подготовки по вопросам лечения и ухода за больными ВИЧ/СПИДом (Региональный офис ВОЗ по странам западного побережья Тихого Океана).*
32. *Учебные модули по клиническому ведению больных ВИЧ/СПИДом (Региональный офис ВОЗ по странам западного побережья Тихого Океана).*
33. *Расширение услуг по антиретровирусной терапии в регионах с ограниченной ресурсной базой: практическое руководство для врачебного персонала государственных медицинских учреждений.*

#### **4. Число организаций-партнеров, чья роль в реализации программы «3 к 5» официально согласована и утверждена**

Партнерские связи, выявленные и задействованные ВОЗ и ЮНЭЙДС на ранних стадиях разработки стратегии реализации программы «3 к 5», имеют насущное значение для достижения поставленных целей.

В ноябре 2003 г. было проведено совещание Группы глобальных партнеров по осуществлению программы «3 к 5» с участием представителей около 30 организаций, учреждений, доноров, неправительственных организаций, волонтеров, а также людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Повестка дня совещания включала обсуждение вспомогательных мер, призванных обеспечить выполнение поставленных задач в рамках программы «3 к 5», а также изучение мнения и пожеланий участников относительно будущей формулировки стратегии данной программы. Шесть месяцев спустя, состоялось второе совещание Группы глобальных партнеров, в работе которого приняли участие более 90 делегатов. По состоянию на декабрь 2003 г. не существовало никаких официальных соглашений относительно документальной регистрации партнерских взаимоотношений и ожидаемых результатов таких партнерств. К 1 июня 2004 г. число конкретных договоренностей о совместной деятельности, оформленных посредством официальной переписки или меморандумов о взаимопонимании, достигло 15. Это существенно ниже установленного целевого показателя (90).

ВОЗ значительно расширила свое сотрудничество с религиозным сообществом, включая более чем 20 организаций, которые в настоящее время рассматриваются как потенциальные партнеры ВОЗ по реализации программы «3 к 5». Помимо необходимой инфраструктуры, финансовых ресурсов и специальных знаний, в распоряжении религиозных организаций находится также огромная армия добровольцев, готовых обеспечивать больным ВИЧ/СПИДом соответствующий уход и поддержку.

Хотя обеспечение четкой формулировки роли и функций ВОЗ и ее партнеров в расширении сети услуг по антиретровирусной терапии будет сохранять свою актуальность, признание результатов таких партнерских связей будет также иметь

большое значение в будущем. Соответственно, помимо документального подтверждения партнерских взаимоотношений, созданных на основе официального взаимного согласия участников, при подготовке последующих отчетов о ходе реализации программы «3 к 5» ВОЗ будет также сообщать о результатах текущей деятельности различных организаций-партнеров, а также – по мере накопления опыта в осуществлении проекта на уровне отдельных стран – давать более точное определение показателям эффективности партнерских связей.

**5. Число стран, обратившихся к ВОЗ за помощью в реализации программы «3 к 5»**

За период с 1 декабря 2003 г. за помощью ВОЗ в развертывании масштабов национальных программ по оказанию услуг в области антиретровирусной терапии обратились 56 стран, что намного выше первоначально планировавшегося уровня (40). Фактический спрос отражает существенно возросшую потребность в технической помощи, которую испытывают страны, занимающиеся реализацией мероприятий в рамках программы «3 к 5». ВОЗ будет придавать приоритетное значение усилению ресурсной базы национальных бюро ВОЗ, включая непосредственное оказание необходимой помощи с упором на разработку и осуществление мероприятий по расширению сети услуг по антиретровирусной терапии.

**6. Число стран, поставивших цели по проведению АРВ-терапии в рамках программы «3 к 5»**

Одной из основных причин, побудивших ВОЗ к постановке ограниченных во времени и грандиозных по своим масштабам задач по расширению охвата нуждающихся АРВ-терапией к концу 2005 г., являлось привлечение мирового сообщества и организаций-доноров к осуществлению мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом на международном уровне. Наиболее красноречивым свидетельством эффективности любого нового подхода к решению задач вышеупомянутого характера будет служить скорость, с которой та или иная страна будет обеспечивать свои внутренние потребности в АРВ-терапии в соответствии с требованиями программы «3 к 5». Согласно первоначальным прогнозам ВОЗ, к июню 2004 г. количество стран, взявших на себя обязательство по реализации мер в рамках программы «3 к 5», должно было составить 35 (несколько меньше числа стран, обратившихся к ВОЗ за помощью в расширении сети услуг по антиретровирусному лечению). На текущий момент только 12 стран установили для себя цели по проведению АРВ-терапии, которые эквивалентны плановым показателям программы «3 к 5» или превышают таковые. Ряд государств в настоящее время находятся в процессе разработки контрольных цифр, тогда как некоторые страны все еще придерживаются консервативных позиций и, соответственно, будут нуждаться в дополнительной «раскачке» на примерах успешной реализации программы «3 к 5» в других странах. ВОЗ будет продолжать активную пропаганду, призывая правительства стран мира, страдающих от нашествия ВИЧ/СПИДа, приступить к осуществлению программ, которые бы позволили к концу 2005 г. удовлетворить потребность в антиретровирусном лечении нуждающихся граждан этих стран, по крайней мере, на 50%.

**7. Число стран, разработавших национальный план расширения сети медицинских услуг в рамках программы «3 к 5»**

Национальные планы по расширению охвата нуждающихся АРВ-терапией, содержащие описание практическим путей осуществления внутригосударственных

программ и предложений, представленных на рассмотрение Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, являются необходимым условием реализации программы «3 к 5». Учитывая, что 40 стран обратились за помощью ВОЗ в расширении услуг по антиретровирусной терапии и 35 стран строили свои действия в соответствии с контрольными показателями, разработанными в рамках программы «3 к 5», ВОЗ предполагала, что к июню 2004 г. как минимум половина из этих стран будет располагать готовым планом государственных мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Однако практика показала, что эти прогнозы были слишком оптимистичными, и на настоящий момент лишь три страны официально опубликовали свои программы в рамках проекта «3 к 5».

С другой стороны, оптимизм внушает то, что ВОЗ располагает информацией о том, что, по состоянию на 30 июня 2004 г., 20 стран находились в процессе разработки внутригосударственных программ по расширению сети услуг в области антиретровирусной терапии. В настоящее время ВОЗ оказывает приоритетную помощь в разработке национальных планов по расширению охвата нуждающихся антиретровирусным лечением целому ряду стран, которые уже приняли, или готовятся принять, к исполнению обширную программу действий в рамках проекта «3 к 5».

## 8. Средняя стоимость лекарственной терапии первого ряда в год на одного больного

По состоянию на апрель 2004 г., минимальная стоимость курса качественной лекарственной терапии первого ряда (проводимая, по возможности, с применением стандартных дозировок антиретровирусных препаратов в различных сочетаниях) в странах третьего мира варьировала от 285 долларов США (при использовании комбинации непатентованных средств, включающей ставудин, ламивудин и невирапин) до 675 долларов США (при использовании комбинации патентованных средств, включающей зидовудин + ламивудин + невирапин)<sup>4</sup>. Средняя стоимость лечения в год на одного больного составила при этом 484 доллара США, что намного превышает первоначально установленный контрольный уровень (100-350 долларов США).

Комбинация АРВ препаратов	Поставщик	Минимальная стоимость лечения в год на одного больного (долл. США)	Средняя стоимость лечения в год на одного больного (долл. США)
(Ставудин 30 мг + ламивудин + невирапин)	Ranbaxy Laboratories Limited	285	420
Ставудин 30 мг + ламивудин + невирапин	Bristol-Myers Squibb Company + GlaxoSmithKline + Boehringer Ingelheim	555	
(Ставудин 30 мг + ламивудин) + эфвиренц	Ranbaxy Laboratories Limited + Merck & Co., Inc.	472	472
(Зидовудин + ламивудин) + невирапин	(Ranbaxy Laboratories Limited или Hetero Drugs Limited) + Hetero Drugs Limited	287	481
(Зидовудин + ламивудин) + невирапин	(GlaxoSmithKline) + Boehringer Ingelheim	675	

<sup>4</sup> *Untangling the web of price reductions: a pricing guide for the purchase of ARVs for developing countries* (Осуществляя комплекс мер по снижению стоимости лекарств – ценообразование и практическое руководство по закупке антиретровирусных препаратов, применяемых в лечении ВИЧ-инфекции в развивающихся стран). 6-е издание, Женева, Кампания по расширению доступа к основным лекарственным средствам, Medicins Sans Frontieres, 19 апреля 2004 г. (<http://www.accessmed-msf.org/prod/publications.asp?scntid=22420041625454&contenttype=PARA&>, доступ к сайту осуществлен 28 июня 2004 г.).

(Зидовудин + ламивудин) + эфиваренц	(Ranbaxy Laboratories Limited или Hetero Drugs Limited) + Merck & Co., Inc.	544	564
(Зидовудин + ламивудин) + эфиваренц	(GlaxoSmithKline) + Merck & Co., Inc.	584	
<b>Итого - средняя стоимость лечения</b>			<b>484</b>

Стоимость лекарственной терапии первого ряда, проводимой с использованием стандартных дозировок ставудина, ламивудина и невирапина (непатентованные препараты) продолжает неуклонно снижаться, и в средствах массовой информации стоимость лечения антиретровирусными препаратами на одного больного нередко определяется на уровне 140-168 долларов США в год. Тем не менее, практика показывает, что многие страны не в состоянии оплачивать расходы по антиретровирусному лечению для своих граждан, либо не придерживаются рекомендуемых схем лечения, либо отказываются от размещения дополнительных заказов на антиретровирусные препараты. Помимо этого, не все пациенты могут пользоваться рекомендуемыми комбинациями препаратов в связи с необходимостью параллельного прохождения лечения против туберкулеза или по причине развития побочных эффектов от приема таких препаратов. Соответственно, ссылка на указанный выше уровень (140-168 долларов США) как на ориентировочную стоимость лекарственной терапии первого ряда является недостаточно оправданной.

Опыт осуществления мероприятий по антиретровирусной терапии в Уганде позволяет произвести подсчет средней стоимости лекарственной терапии первого ряда, основываясь на том допущении, что 25% лиц, подлежащих лечению от ВИЧ-инфекции, будут применять АРВ-препараты во всех четырех комбинациях, рекомендуемых ВОЗ. Подсчитанная таким образом средняя стоимость антиретровирусного лечения (с учетом взвешенных долей каждой комбинации лекарственных препаратов) составила 484 доллара США на человека в год. Выполнение контрольного показателя, который должен составить к декабрю 2005 г. 50-200 долларов США на человека в год, потребует проведения большого объема работы, направленной на снижение стоимости эфиваренца и патентованной разновидности невирапина.

Достижение заявленного фондом Вильяма Дж. Клинтона целевого показателя (140 долл. США) потребует от стран и координаторов программ предоставления значительных гарантий, что может быть связано с определенными трудностями, учитывая относительно малый масштаб программ по антиретровирусной терапии и неопределенность перспектив относительно долгосрочного финансирования намеченных мер. Это явилось следствием того, что к данному моменту (по имеющейся у ВОЗ информации) было заключено лишь несколько контрактов о поставке антиретровирусных препаратов по указанной стоимости. Еще один ориентировочный показатель, составляющий 168 долларов США на одного больного в год, был принят совсем недавно и представляет собой стоимость рекомендуемого набора антиретровирусных препаратов (ставудин + ламивудин + невирапин в стандартных дозировках), по которой партия вышеперечисленных лекарств была закуплена в рамках программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом в апреле 2004 г. и которая была предложена на рассмотрение ВОЗ на заседании Группы международных партнеров по реализации программы «3 к 5» (май 2004 г.) представителем фармацевтической компании Cipla Ltd. До апреля 2004 г. цена, которую было вынуждено платить большинство стран при покупке непатентованных АРВ-препаратов, значительно превышала указанную цифру и колебалась в диапазоне от 200 до 300 долларов.

Практика показала, что даже предпочтительное использование рекомендуемой комбинации *ставудин + ламивудин + невирапин* при проведении антиретровирусной терапии первого ряда вызывает сильные побочные эффекты, включая лекарственную интоксикацию, примерно у 20% пациентов. Более того, невирапин не рекомендуется использовать в лечении больных, страдающих, помимо ВИЧ-инфекции, туберкулезом ввиду выраженного взаимодействия между АРВ-средствами и противотуберкулезным препаратом *рифампицин*. Соответственно, наиболее приемлемой методикой расчета стоимости АРВ-терапии первого порядка является определение стоимости корзины соответствующих лекарственных средств с учетом удельного веса каждого препарата в корзине.

Наконец, необходимо отметить, что целевой показатель стоимости комбинации таких препаратов, как ставудин, ламивудин и невирапин, применим только к непатентованным антиретровирусным средствам. Во многих странах непатентованные АРВ-препараты распространяются без соответствующей лицензии, либо не могут использоваться ввиду возможности возникновения судебных тяжб в связи с нарушением патентного законодательства. Соответственно, при оценке средней стоимости антиретровирусной терапии первого ряда необходимо принимать во внимание удельный вес патентованных препаратов в общей корзине АРВ-средств.

Достижение поставленных целей к декабрю 2005 г. потребует принятия мер по дальнейшему снижению стоимости всех АРВ-средств, включая препараты, используемые в антиретровирусной терапии первого ряда. Одним из возможных путей решения данной задачи является снижение цен на наиболее дорогостоящие АРВ-препараты. Однако наиболее действенным инструментом снижения стоимости антиретровирусных средств является конкуренция. ВОЗ будет продолжать работу над подготовкой нормативных и стратегических документов, призванных обеспечить странам-участницам возможность более широкого выбора среди производителей антиретровирусных препаратов. Любое государство располагает средствами для создания юридического поля, способствующего развитию конкуренции, к примеру, путем пересмотра патентного законодательства в целях использования свободы действий, предоставляемой Соглашением TRIPS (*Торговые аспекты прав на интеллектуальную собственность*). Также необходимо помнить о возможности вложения средств в местное производство лекарственных препаратов с тем, чтобы повысить конкуренцию на рынке. Служба AMDS будет оказывать содействие странам-участникам в объединении мелких заявок на поставку антиретровирусных препаратов в более крупные заказы, которые позволят снизить цены на данную продукцию в будущем.

#### **9. Число, использующих систему AMDS для осуществления закупок и/или распределения лекарственных препаратов и/или средств диагностики**

Система AMDS представляет собой сеть подразделений Организаций объединенных наций и организаций-партнеров по оказанию технической помощи, осуществляющих совместные мероприятия по расширению услуг антиретровирусной терапии и обследованию на ВИЧ-инфекцию. Основной объем работы по осуществлению закупок в рамках службы AMDS в настоящее время проводится ЮНИСЕФ. По состоянию на июнь 2004 г. 50 проектов в 29 странах получили помощь от ЮНИСЕФ в осуществлении закупок необходимых антиретровирусных препаратов. Помимо этого, одна из стран-участниц закупила партию АРВ-средств для внутреннего использования через службу снабжения ВОЗ. В целом, совокупное количество стран, воспользовавшихся системой AMDS при осуществлении закупок АРВ-средств, существенно превысило первоначальные ожидания (20 стран). Несмотря на незначительный текущий объем

вышеупомянутых поставок, размеры каждой последующей партии АРВ-средств стремительно растут.

Предполагается, что в будущем Секретариат AMDS будет играть роль центра комплексного анализа и синтеза данных по антиретровирусной терапии и диагностике ВИЧ-инфекции, являясь источником необходимой информации для организаций глобального, регионального и национального уровня и практических руководств по закупкам и распределению средств АРВ-терапии и диагностики ВИЧ/СПИДа. Секретариат AMDS также будет являться своеобразным порталом для общения с участниками постоянно расширяющейся сети организаций-партнеров (ЮНИСЕФ, Всемирный банк, ПРООН, Management Sciences for Health, John Snow Inc., Medecins Sans Frontieres и Международная ассоциация развития и др.), которые уже на протяжении длительного времени занимаются оказанием практической помощи в координировании закупок и распределения лекарственных препаратов и, при необходимости, всегда готовы взять на себя функции посредника во взаимоотношениях между поставщиками лекарственных средств и отдельными программами, нуждающимися в технической поддержке. AMDS также планирует открыть новые виды услуг по осуществлению и координации закупок лекарственных препаратов и средств диагностики совместно со своими партнерами, включая создание стратегического запаса антиретровирусных препаратов, который позволит странам-участникам преодолевать временный дефицит лекарств или осуществлять поставки небольших партий препаратов на начальных этапах программ по антиретровирусной терапии. Однако формирование такого стратегического запаса потребует незамедлительной финансовой поддержки. Помимо этого, AMDS будет оказывать содействие в создании механизма чрезвычайного финансирования, который будет функционировать в качестве буфера при ликвидации временных недостатков наличных средств, необходимых для проведения лечебных мероприятий.

#### **10. Число стран, организовавших обучение с последующей выдачей сертификатов, утвержденных системой ВОЗ**

В июне 2004 года ВОЗ организовала проведение конференции, посвященной обсуждению вопросов международной сертификации качества обучения в области оказания услуг по антиретровирусной терапии. В конференции приняли участие представители 46 организаций из 17 стран мира. В ближайшем будущем ожидается опубликование рекомендаций по организации национальных систем сертификации обучения работников здравоохранения, задействованных в оказании услуг по антиретровирусной терапии. Наличие этих рекомендаций позволит странам-участницам начать внедрение системы сертификации качества обучения в соответствии с требованиями ВОЗ.

Задержки в формировании основы для проведения сертификации на международном и национальном уровне связаны с тем, что большая часть и без того ограниченных ресурсов системы здравоохранения была направлена на решение текущих задач в ущерб вложению средств в разработку более четких механизмов регулирования деятельности в области сертификации (см. ниже).

Однако конструктивные результаты вышеупомянутой конференции свидетельствуют о том, что страны и организации, которые приложили значительные усилия в области ускоренного внедрения программ обучения для сотрудников проектов ВОЗ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, теперь заинтересованы в закреплении достигнутых успехов и разработке процедур сертификации и контроля качества. Предполагается, что в

течение предстоящего полугодия существенно возрастет число стран, желающих изучить опыт сертификации качества обучения в соответствии со стандартами ВОЗ.

#### **11. Количество поставщиков медицинских услуг и местных волонтеров, обученных предоставлению услуг по АРВ-терапии в соответствии с национальными стандартами**

Согласно полученным ВОЗ отчетам, количество медицинских работников, прошедших обучение методам проведения антиретровирусной терапии с начала 2001 г. по июнь 2004 г., составило 15 тыс. человек из 32 стран-участниц<sup>5</sup>. Не менее 3 тыс. человек из этой группы прошли подготовку в первой половине 2004 г., что свидетельствует о том, что программа обучения набирает темп. Необходимо отметить, что указанная выше цифра (15 тыс.) может быть в определенной степени заниженной ввиду неполноты представленных странами-участницами отчетов.

Более трети из общего числа медицинских работников, прошедших обучение в рамках вышеупомянутой программы, составили врачи терапевтического профиля. На втором месте по численности стоит медсестринский персонал и врачи-консультанты. Помимо этого, контингент обучающихся включал небольшую группу местных волонтеров и других лиц, участвующих в оказании услуг по антиретровирусной терапии (лаборанты и фармацевты).

Явное преобладание врачей-терапевтов в общей группе обучающихся связано с тем обстоятельством, что реализация первоначальных моделей оказания услуг по антиретровирусной терапии предусматривала преимущественное участие со стороны врачей именно данного профиля. Однако в долгосрочном периоде от указанных моделей, вероятнее всего, придется отказаться, и новые модели антиретровирусной терапии должны будут создаваться с учетом необходимости делегирования ответственности за практическое оказание услуг по антиретровирусной терапии медсестринскому персоналу, местным волонтерам и т.д.

Успех реализации учебных программ будет в значительной степени зависеть от способности стран-участниц обеспечивать гармоничное осуществление текущих учебных мероприятий и планов по расширению медицинских услуг и развитию кадрового потенциала, а также организовывать обучение для большего числа медицинских работников, выполняющих основной объем работы по проведению антиретровирусной терапии в медицинских учреждениях первого уровня. Содействие со стороны ПРООН в решении вопросов социального характера будет также иметь большое значение.

#### **12. Количество медицинских пунктов, предоставляющих услуги по АРВ-терапии в соответствии с национальными стандартами**

По состоянию на декабрь 2003 г., когда была опубликована стратегия ВОЗ «3 к 5», некоторые медицинские учреждения первого уровня в странах, включенных в данную стратегию, уже занимались предоставлением услуг по АРВ-терапии. Однако количество этих учреждений было явно недостаточно для достижения глобальных целей,

---

<sup>5</sup> В отчетах содержалась информация, предоставленная координирующими органами национальных программ по борьбе со СПИДом, национальными бюро ВОЗ, а также данные из отчетов о результатах работы миссий ВОЗ и отчетов, представленных образовательными учреждениями. Информация о результатах учебных программ, проводившихся до 2001 г., не была включена в отчеты в связи с тем, что большая часть лиц, прошедших обучение методам антиретровирусного лечения, в последующем не имела возможности применить полученные знания на практике ввиду отсутствия АРВ-препаратов.

определенных стратегией «3 к 5», и большинство из них не придерживались в своей деятельности стандартов, установленных в рамках соответствующих национальных программ. Начиная с декабря 2003 г. ВОЗ и ее основные партнеры по реализации программы «3 к 5» принимали активное участие в разработке международных и национальных стандартов в области предоставления услуг по антиретровирусной терапии и оказывали необходимое техническое содействие в увеличении числа медицинских учреждений соответствующего профиля.

К концу мая 2004 года общее число медицинских учреждений, предоставляющих услуги по антиретровирусной терапии на территории 20 стран, достигло 498. Соответственно, можно с большой долей уверенности предполагать, что совокупное количество центров по антиретровирусной терапии, функционировавших по состоянию на июнь 2004 г., превышало первоначально установленную контрольную цифру (500). В указанное количество не вошла большая часть частных клиник, хотя во многих странах именно эти клиники составляют основную категорию медицинских учреждений, где предоставляются услуги по антиретровирусной терапии.

### **13. Количество совместных проектов, функционирующих с участием официальных центров по антиретровирусной терапии и местных волонтерских организаций**

С самого начала реализации Инициативы «3 к 5» предполагалось, что эффективное взаимодействие между местными волонтерскими организациями и провайдерами услуг по антиретровирусной терапии (которыми в большинстве случаев представлены государственными медицинскими учреждениями) будет являться необходимым условием успешного расширения сети услуг по АРВ-терапии. Первоначально для измерения результативности проводимых мероприятий использовался обычный подсчет количества соглашений о совместной деятельности между ассоциациями больных ВИЧ/СПИДом и местными медицинскими учреждениями, занимающимися предоставлением услуг по АРВ-терапии. Однако опыт показал, что данный подход не обеспечивает получения нужной информации. В настоящее время в качестве критерия эффективности мер по расширению услуг в области антиретровирусной терапии приняты комплексные меры и совместные проекты, обеспечивающие всему местному сообществу возможность участия в обеспечении нуждающихся средствами АРВ-терапии.

ВОЗ уже провела несколько встреч с участием представителей местных сообществ, включая ассоциации больных ВИЧ/СПИДом, активных участников мероприятий по проведению АРВ-терапии и расширению сети услуг в данной области, и также запланировала серию аналогичных встреч на период с июня по декабрь 2004 года. Встречи такого рода призваны содействовать процессу разработки соответствующих принципов и критериев оценки эффективности участия местного сообщества в реализации намеченных мер в таких областях, как информационный обмен, готовность к проведению лечебных мероприятий, а также обучения сотрудников местных лечебных учреждений и других участников программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Существует необходимость в разработке четких качественных и количественных критериев, которые придут на смену первоначальным индикаторам и позволят осуществлять более качественный контроль и мониторинг результатов деятельности местного населения в области расширения сети услуг по АРВ-терапии.

### **14. Количество пунктов, функционирующих при поддержке государственных и неправительственных организаций и предоставляющих консультационно-диагностические услуги**

18 стран предоставили информацию о консультационно-диагностических пунктах. Эти данные позволяют сделать ряд важных предварительных выводов:

- Во многих странах, где планируется провести комплекс мер, направленных на расширение сети услуг по антиретровирусной терапии, уже имеется достаточно большое количество консультационно-диагностических пунктов.
- Так как информация такого рода ранее не подвергалась анализу и обобщению, то не представляется возможным определить ни общее количество вышеупомянутых пунктов в странах-участницах, ни их конкретное расположение: например, действуют ли такие пункты на базе госпитальных (амбулаторных) учреждений или на базе женских консультаций? Какой процент таких пунктов находится под контролем государства? Какой процент таких пунктов находится под контролем неправительственных организаций? Расположены ли такие пункты в регионах, где существует наибольшая потребность в услугах по АРВ-терапии?
- Так как во многих странах, откуда были затребованы данные, исходной базой для оценки является деятельность непосредственно в рамках проекта «3 к 5», определить процент таких служб, введенных в действие после провозглашения «3 к 5» в качестве глобальной цели, пока не представляется возможным. На основе цифр, имеющихся на момент составления настоящего обзора, было установлено, что за период с декабря 2003 года стали функционировать по меньшей мере 173 новых медицинских пункта.

Если исходить из предположения, что в любой конкретный момент времени в лечении нуждаются 15% от общего числа ВИЧ-инфицированных, то для того, чтобы определить 3 миллиона человек, которым необходима соответствующая медицинская помощь, надо выявить 20 миллионов носителей вируса.

При том, что общий уровень распространения ВИЧ-инфекции по странам, включенным в сферу деятельности проекта, составляет 10%, для выявления 20 миллионов ВИЧ-инфицированных потребуется обследовать 200 миллионов человек. Однако это число можно существенно снизить и, вероятно, даже сократить вдвое, если сосредоточить основные усилия на объектах, где более вероятно наличие людей, страдающих ВИЧ/СПИДом и другими ассоциированными с ним заболеваниями. В качестве одного из целевых показателей проектом предусмотрено функционирование 20 тысяч консультативно-диагностических пунктов, при этом предполагается, что для того, чтобы охватить достаточное количество людей, которое позволит достичь целей «3 к 5», каждый пункт должен принимать в среднем 20 человек в день и к 31 декабря 2005 года предоставить диагностические и консультативные услуги 5 тысячам человек.

Как один из элементов плана реализации стратегии «3 к 5», ВОЗ считает целесообразным создание децентрализованных консультативно-диагностических служб при всех учреждениях здравоохранения, которые обслуживают пациентов, подверженных повышенному риску инфицирования ВИЧ – таких, как туберкулезные, венерические, наркологические диспансеры и другие медицинские заведения, включая центры планирования семьи и женские консультации

#### **15. Количество детей, женщин и мужчин с запущенными формами ВИЧ-инфекции, которые получают антиретровирусную терапию**

С декабря 2003 года численность людей, получающих антиретровирусное лечение в развивающихся странах и странах с переходной экономикой, возросла с 400 тысяч до 440 тысяч человек. Несмотря на то, что число пациентов, принимающих АРВ-препараты, ниже уровня, намеченного на июнь 2004 года, за последние шесть месяцев был заложен солидный фундамент для реализации проекта «3 к 5». В странах, которые в наибольшей степени пострадали от ВИЧ/СПИДа, создается база и разрабатываются важнейшие механизмы с целью обеспечения условий, необходимых для расширения услуг по антиретровирусной терапии, включающих в себя, в частности, улучшение технических возможностей, организацию каналов снабжения медикаментами, повышение финансовой устойчивости и совершенствование схем мониторинга и оценки, а также осуществление контроля резистентности к лекарствам и укрепление систем здравоохранения в целом. С поступлением дополнительных средств, которые уже стали выделяться в поддержку проекта, многие страны в ближайшие шесть месяцев смогут начать широкомасштабную реализацию программ расширения медицинских услуг по антиретровирусной терапии.

Для получения более полной информации о людях, принимающих лечение, группа ВОЗ, осуществляющая техническое руководство проекта, обращается ко всем странам с просьбой о том, чтобы в будущем данные мониторинга и оценки представлялись с разбивкой по половой принадлежности и возрастным характеристикам пациентов. Это крайне важно для определения показателей по соблюдению гендерного равенства в предоставлении доступа к лечению.

### **Краткая информация о методах определения фактических показателей**

Последние шесть месяцев отдел ВОЗ по борьбе с ВИЧ/СПИДом занимался сбором данных о количестве людей, получающих антиретровирусную терапию в каждой из стран. Это осуществлялось на основе обзоров, выполненных ведущими национальными специалистами, опросов информантов, сообщений из государственных органов и отчетов, подготовленных работающими в этих странах сотрудниками ВОЗ и ЮНЭЙДС, включая тех, которые были недавно командированы в национальные бюро ВОЗ. В основном, полученные данные представляли собой цифры по государственным учреждениям здравоохранения, но в некоторых случаях охватывали и частные клиники, предоставляющие услуги по антиретровирусной терапии. После сбора информации была произведена оценка по каждой отдельно взятой стране с поправкой на возможное занижение показателей за счет неучтенных лиц, получающих лечение в частных клиниках. Общий показатель по региону был выведен путем агрегирования имеющихся данных по странам, а также путем экстраполяции в тех случаях, когда такие данные отсутствовали, для получения ориентировочных сведений о количестве пациентов, принимающих лечение, и определения масштабов деятельности служб антиретровирусной терапии в каждом из регионов.

При таких экстраполяциях использовались отчеты внешних консультантов, которые служили дополнительным источником для оценки охвата населения услугами по антиретровирусной терапии. Эти оценки были сопоставлены с данными, полученными на основе методики отдела по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Почти во всех случаях цифры были практически идентичны. Лишь в некоторых случаях были отмечены существенные расхождения в показателях, что обусловило необходимость привлечения дополнительной информации для выяснения причин этих несоответствий. В случаях, когда не удавалось объяснить расхождения между двумя оценками, использовались усредненные значения.