

Совместный выпуск новостей ВОЗ/ЮНЭЙДС/13

21 марта 2006 г. Под запретом до 12:00 по ГСВ 28 марта 2006 г.

За последние два года глобальный доступ к лечению ВИЧ расширен в три раза, но еще остаются значительные проблемы

- В настоящее время 1,3 миллиона человек получает лечение в странах с низким и средним уровнем дохода; в наращивании масштабов лечения лидируют африканские страны, расположенные к югу от Сахары -
- Уроки, извлеченные при проведении инициативы "3 к 5", должны быть учтены при дальнейшем продвижении к установлению всеобщего доступа к лечению к 2010 г. -

Женева, 28 марта 2006 г. - По данным нового доклада Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Совместной программы ООН по борьбе против ВИЧ/СПИДа (ЮНЭЙДС), число людей, получающих антиретровирусную терапию от ВИЧ (АРТ) в странах с низким и средним уровнем дохода, возросло более чем в три раза - с 400 000 в декабре 2003 г. до 1,3 миллиона в декабре 2005 г. В докладе приводятся окончательные результаты, достигнутые в ходе проведения стратегии "3 к 5" в развивающихся странах, а также отмечается, что уроки, извлеченные за последние два года, являются основой для нынешних глобальных усилий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, уходу и лечению ВИЧ к 2010 г.

Масштабы лечения были значительно расширены, однако не настолько, насколько планировалось первоначально. Тем не менее, в докладе отмечается, что во время проведения инициативы "3 к 5" доступ к лечению был расширен в каждом регионе мира. По сделанным в докладе оценкам, каждый месяц 2005 г. дополнительно 50 000 человек начинали получать АРТ. В наращивании масштабов лечения лидируют африканские страны, расположенные к югу от Сахары, то есть район с самым тяжелым бременем болезни. Здесь число людей, получающих лечение от ВИЧ, возросло более чем в восемь раз - со 100 000 до 810 000 человек. К концу 2005 г. более половины всех людей, получающих лечение от ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, проживали в странах Африки, расположенных к югу от Сахары (два года назад на их долю приходилась одна четверть).

"Два года назад политическая поддержка и ресурсы для быстрого наращивания лечения от ВИЧ были очень ограничены, - заявил Генеральный директор ВОЗ д-р ЛИ Чон-вук. - Сегодня благодаря инициативе "3 к 5" приняты политические и финансовые обязательства для обеспечения более широкого доступа к лечению. Фундаментальные перемены в перспективных оценках позволяют нам надеяться на то, что мы сможем бороться не только с ВИЧ/СПИДом, но и с другими болезнями".

В июле 2005 г. страны большой восьмерки одобрили совместную работу с ВОЗ и ЮНЭЙДС для разработки плана основных действий по профилактике, уходу и лечению ВИЧ с целью (впоследствии одобренной на Генеральной ассамблее ООН в сентябре 2005 г.) максимально возможного приближения в 2010 г. к всеобщему доступу к лечению. В новом докладе ВОЗ/ЮНЭЙДС изложен ряд мер, которые необходимо принять в ходе дальнейшего наращивания масштабов лечения для достижения этой цели.

Значительное расширение доступа к лечению ВИЧ

За период проведения инициативы "3 к 5" страны в каждом регионе мира добились значительных успехов в сокращении разрыва между числом людей, нуждающихся в лечении, и числом людей, получающих его. К концу 2005 г. число пунктов по лечению ВИЧ в государственном секторе стран с низким и средним уровнем дохода возросло менее чем с 500 более чем до 5 100 действующих медицинских пунктов. Так, например, по данным проведенного недавно обзора, число пунктов по лечению ВИЧ в Малави возросло с 3 в начале 2004 г. до 60, а в Замбии - с 3 более чем до 110 только за два года.

Во всем мире 18 развивающихся стран достигли цель "3 к 5", обеспечив к концу 2005 г. лечение, по меньшей мере, для половины всех людей, нуждающихся в нем, и в настоящее время прилагают все усилия для дальнейшего продвижения к всеобщему доступу к лечению. Несмотря на то, что другие страны не достигли этой цели, уроки, извлеченные в ходе расширения доступа к лечению в условиях чрезвычайно слабых систем здравоохранения, полезны для новых инициатив по дальнейшему наращиванию масштабов профилактики, ухода и лечения ВИЧ. По оценкам, благодаря расширению доступа к АРТ только в 2005 г. в развивающихся странах было предотвращено от 250 000 до 350 000 случаев преждевременной смерти.

Целью инициативы "3 к 5", провозглашенной ВОЗ и ЮНЭЙДС во Всемирный день борьбы против СПИДа 1 декабря 2003 г., было обеспечение лечения для 3 миллионов человек в странах с низким и средним уровнем дохода к концу 2005 г. В основу этой грандиозной цели были положены данные проведенного в 2001 г. анализа тех результатов, которые могут быть достигнуты при оптимальной комбинации финансирования, создания технического потенциала, усиления систем здравоохранения, политической воли и сотрудничества. Инициатива подтвердила, что лечение ВИЧ может эффективно проводиться в условиях разнообразных систем здравоохранения, включая системы здравоохранения в бедных странах и сельских районах, и что широкий доступ к АРТ (которая становится все более доступна по средствам) возможен.

По оценкам, с 2003 г. по 2005 г. глобальные расходы на борьбу со СПИДом возросли с 4,7 миллиарда до 8,3 миллиарда долларов США. Значительная доля этих финансовых средств была предоставлена Чрезвычайным планом президента США по борьбе со СПИДом, Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и Всемирным банком. За этот же период цена на лекарства первой линии снизилась на 37 % - 53 % в зависимости от схемы приема.

Достижения: доступ к лечению по регионам

С конца 2003 г. по 2005 г. доступ к лечению ВИЧ был расширен в каждом регионе мира. В африканских странах, расположенных к югу от Сахары, и странах Восточной, Южной и Юго-Восточной Азии, то есть в регионах, наиболее охваченных эпидемией, был достигнут наиболее быстрый и устойчивый прогресс.

- К концу 2005 г. более 810 000 человек в **африканских странах, расположенных к югу от Сахары**, или 17 % людей, нуждающихся в АРТ, получили доступ к лечению. В этом регионе проживает более половины людей, получающих АРТ в развивающемся мире. Существенное расширение доступа к АРТ в странах, расположенных к югу от Сахары, произошло несмотря на значительные проблемы этого региона: регион, в котором находится 20 из 25 беднейших стран мира, испытывает нехватку примерно в одном миллионе специалистов здравоохранения, при том что ежегодно из этих стран эмигрирует еще 20 000 квалифицированных работников.
- В **Восточной, Южной и Юго-Восточной Азии** было отмечено значительное расширение доступа к АРТ с конца 2003 г. (70 000 человек) по 2005 г. (180 000 человек), причем в 2005 г. охват терапией в регионе увеличился более чем на 75 %. Наилучших результатов в наращивании масштабов лечения достиг Таиланд, особенно в течение 2004 г. и первой половины 2005 г.
- В **Латиноамериканских странах и странах Карибского бассейна** более 315 000 человек получает АРТ (по сравнению с 210 000 человек в конце 2003 г.), что составляет примерно 68 % от числа нуждающихся в ней людей.
- Это самый высокий показатель охвата терапией в развивающемся мире. В 13 странах этого региона лечение получает более половины людей, нуждающихся в нем.
- Несмотря на общее увеличение числа людей, получающих лечение, доступ к АРТ в странах с низким и средним уровнем дохода в **Европе, Центральной Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке** был ниже, чем в других регионах. Так, в странах Европы и Центральной Азии лечение получали только 20 000 человек, а в странах Ближнего Востока и Северной Африки - 4 000 человек по сравнению с 15 000 и 1 000 человек, соответственно, в конце 2003 г. Практически все страны этих регионов охвачены эпидемиями низкого уровня, которые поражают трудно-доступные популяции, такие как лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), и работники секс-индустрии.

Охват терапией женщин, детей и уязвимых популяций

Хотя в новом докладе и не выявлено систематического предвзятого отношения к женщинам в области предоставления доступа к АРТ, коэффициенты охвата терапией женщин различны. В некоторых странах среди людей, получающих лечение, больше женщин, в других - мужчин. Значительной проблемой является обеспечение доступа к терапии для профилактики сохраняющейся на недопустимо высоком уровне передачи ВИЧ от матери ребенку во время родов. С 2003 г. по 2005 г. менее 10 % ВИЧ-инфицированных беременных женщин получали антиретровирусное профилактическое лечение до или во время родов. В результате, ежедневно рождалось 1 800 ВИЧ-инфицированных детей. Ежегодно более 570 000 детей в возрасте до 15 лет умирает от СПИДа, причем большинство из них приобрело ВИЧ-инфекцию от своих матерей. В 2005 г. 660 000 детей в возрасте до 15 лет нуждались в срочной АРТ, что составляет более 10 % неудовлетворенных глобальных потребностей. 9 из 10 детей, нуждающихся в лечении, проживает в африканских странах, расположенных к югу от Сахары.

По оценкам, к концу 2005 г. 36 000 лиц, употребляющих инъекционные наркотики, (ЛУИН) получали АРТ, причем более 80 % (30 000) из них проживали в Бразилии. Остальные 6 000 пациентов были жителями 45 других стран. Эти данные свидетельствуют о значительных размерах неудовлетворенных потребностей, особенно в Восточной Европе и Центральной Азии, где 70 % всех случаев ВИЧ-инфекций происходит среди ЛУИН и только 24 % пациентов в настоящее время получает лечение.

"Неправильная информация о болезни и стигматизация людей с ВИЧ до сих пор препятствуют повсеместным усилиям по профилактике, уходу и лечению, - заявил д-р Питер Пайот, Исполнительный директор ЮНЭЙДС. - Для сдерживания эпидемии СПИДа мы должны покончить со стигматизацией, обеспечить эффективное использование имеющихся финансовых средств для расширения программ по профилактике, уходу и лечению ВИЧ, а также мобилизовать дополнительные ресурсы".

Усилия по обеспечению всеобщего доступа

Наряду с признанием значительных достижений в расширении доступа к лечению ВИЧ за последние два года, в докладе также отмечается, что, несмотря на усилия многих партнеров и значительную финансовую поддержку со стороны ряда доноров цели стратегии "3 к 5" не были достигнуты. Среди препятствий на пути наращивания масштабов лечения и профилактики ВИЧ в докладе отмечаются плохо согласованные партнерства; ограничения в области закупок и поставок лекарств, диагностических средств и других товаров; нехватка кадровых ресурсов и другие существенные недостатки систем здравоохранения; трудности в обеспечении справедливого доступа к лечению и отсутствие стандартизированных систем для управления программами и отслеживания прогресса.

"За последние два года мы приобрели огромный опыт и получили массу информации, которые мы должны использовать в нашей дальнейшей деятельности, - заявил Кевин

Де Кок, директор департамента по борьбе с ВИЧ/СПИДом, Всемирная организация здравоохранения. - Мы намерены использовать полученные знания для того, чтобы сосредоточить наши усилия в будущем на преодолении существующих препятствий и содействии повсеместному усилению систем здравоохранения с помощью наращивания масштабов профилактики, ухода и лечения ВИЧ".

Уроки, извлеченные в ходе наращивания масштабов лечения и изложенные в новом докладе, представляют собой ценную дорожную карту для усилий по обеспечению всеобщего доступа к лечению. Среди этих уроков необходимо отметить:

Позитивное воздействие целей на создание и поддержание импульса к действиям и повышение отчетности среди участников. Основным элементом стратегии "3 к 5" была разработка на уровне стран четких целей, стимулирующих национальные правительства к наращиванию потенциалов за пределы тех уровней, которые считались ранее возможными. При дальнейшем развитии наряду с целями по расширению масштабов лечения необходимо выдвигать другие достижимые цели в области всесторонней борьбы против СПИДа, включая профилактику и паллиативную помощь.

- Необходимость усиления систем здравоохранения. Для обеспечения всеобщего доступа к лечению ВИЧ во многих странах необходимо непрерывно проводить напряженную работу по перестройке, укреплению и расширению страдающих от нехватки кадровых ресурсов и недостаточного финансирования систем здравоохранения, которые уже испытывают большие трудности.
- Стимулирование такого подхода к общественному здравоохранению, который способствует децентрализации медико-санитарной помощи, мобилизации и обучению общин, содействие применению бригадного подхода и поручение определенных обязанностей квалифицированным медицинским сестрам и работникам здравоохранения. Такой подход также способствует использованию соответствующих механизмов для обеспечения постоянных резервных запасов качественных лекарств и диагностических средств, а также предложению на регулярной основе добровольного тестирования и консультаций с целью повышения осведомленности населения о ВИЧ-статусе в местах с высокой распространенностью ВИЧ.
- Необходимость постоянного усиления профилактики и объединения профилактики с наращиванием масштабов лечения при использовании всех эффективных подходов и уделении особого внимания потребностям уязвимых групп населения.
- Результаты эпидемиологического моделирования постоянно свидетельствуют о том, что благодаря принятию всесторонних мер, как профилактических, так и лечебных, можно предотвратить большее число случаев смерти, чем при концентрации усилий только на лечении или только на профилактике.
- Необходимость значительного увеличения ресурсов и устойчивого финансирования. По оценкам ЮНЭЙДС, нехватка ресурсов на период 2005-2007 гг. составляет 18 миллиардов долларов США, а к 2008 г. для

финансирования всесторонних национальных программ по профилактике, уходу и лечению ВИЧ ежегодно будет требоваться минимум 22 миллиарда долларов США.

- Существенное значение для обеспечения устойчивого наращивания масштабов лечения имеют долгосрочные обязательства доноров, так как во многих странах предоставление АРТ большому числу пациентов при отсутствии твердого финансирования неосуществимо. В докладе содержится призыв к использованию инновационных финансовых механизмов для финансирования усиленных ресурсов для борьбы против СПИДа. Сюда входят предложение Франции о введении взносов, взимаемых с авиабилетов в фонд солидарности, и предложение Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии о создании Международного финансового органа, предназначенного для сбора дополнительных средств на международных рынках капитала с целью их незамедлительного использования в качестве устойчивых инвестиций, способствующих достижению Целей тысячелетия в области развития.

В новом докладе подчеркивается, что ВОЗ и ЮНЭЙДС будут наращивать усилия по борьбе со СПИДом на основе этих извлеченных уроков, а также приоритетов, стратегий и партнерств "3 к 5". В настоящее время ЮНЭЙДС оказывает содействие в разработке национальных согласованных планов и целей в области обеспечения всеобщего доступа к профилактике, уходу, поддержке и лечению ВИЧ. Деятельность ВОЗ, направленная на достижение цели по обеспечению всеобщего доступа, будет основываться на проведении ряда первоочередных мероприятий по следующим пяти стратегическим направлениям, которые должны существенно повлиять на эпидемию с точки зрения различных эпидемиологических аспектов:

- информирование людей об их ВИЧ-статусе на основе тестирования и консультирования;
- ускорение наращивания масштабов лечения и ухода;
- максимальное увеличение вклада сектора здравоохранения в профилактику ВИЧ;
- инвестирование в стратегическую информацию для руководства более эффективными ответными мерами и укрепление и расширение систем здравоохранения.

Для дополнительной информации, пожалуйста, обращайтесь к

Anne Winter, ВОЗ, Женева, Тел.: +41 79 440 6011, Эл. почта: wintera@who.int

Klomjit Chandrapanya, ВОЗ, Женева, Тел.: +41 22 791 5589, Тел.: +41 79 509 0622, Эл. почта: chandrapanyak@who.int

Tunga Namjilsuren, ВОЗ, Женева, Тел.: +41 22 791 1073, Эл. почта: namjilsurent@who.int

Dominique De Santis, ЮНЭЙДС, Тел.: +41 22 791 4509, Эл. почта: desantis@unaids.org

Северо-американская линия связи ВОЗ со СМИ по вопросам ВИЧ/СПИДа, Тел.: +1 212 584 5031