



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

# Информационный бюллетень

Не подлежит распространению до 14:00 по Гринвичу 25 ноября 2003 г.

## Доступ к лечению и уходу при ВИЧ

*Расширение доступа к комплексному уходу и поддержке при ВИЧ, в том числе к антиретровирусным препаратам и лечению при оппортунистических инфекциях, сопутствующих ВИЧ, является глобальным приоритетом. По мере снижения цен на лекарственные препараты и улучшения систем здравоохранения в этих областях отмечается значительный прогресс. Однако лечение и уход пока что не доступны огромному большинству нуждающихся. В рамках решения этой неотложной задачи ЮНЭЙДС, ВОЗ и их партнеры решительным образом стремятся к тому, чтобы к концу 2005 года антиретровирусные препараты получали 3 миллиона человек.*

### Высший приоритет

- Уход в связи со СПИДом представляет собой жизненно важное и эффективное вложение средств, которое дает непосредственные преимущества людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, ослабляет социально-экономические последствия эпидемии и позволяет усилить меры профилактики.
- Декларация о приверженности, принятая в июне 2001 года в ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, особо подчеркивает важность лечения и ухода, включая обеспечение доступа к антиретровирусным препаратам, как важнейшего элемента борьбы против эпидемии.

### Снижение цен

- В начале 2000 года стоимость высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ или тройной терапии) составляла 10 000–12 000 долларов США на пациента в год. К концу 2000 года в странах с низким уровнем доходов цены на антиретровирусное лечение первой линии упали до 500–800 долларов США на пациента в год. По состоянию на май 2003 года наиболее дешевая комбинация фирменных препаратов, рекомендуемая ВОЗ для стран с низким уровнем доходов, стоила около 675 долларов США на пациента в

год, а наиболее дешевая комбинация препаратов-генериков, рекомендуемая ВОЗ, стоила чуть менее 300 долларов США на пациента в год.

- Фирмы-изготовители препаратов-генериков в странах с низким и средним уровнем доходов (в частности, в Бразилии, Индии и Таиланде) выпускают некоторые антиретровирусные препараты и поставляют их на внутренний, а иногда и на внешний рынок.
- Тем не менее по состоянию на конец 2002 года лишь какая-то часть нуждающихся в лечении получала антиретровирусное лечение – в мировом масштабе это около 800 000 человек, из них 500 000 в странах с высоким уровнем доходов. В странах Африки к югу от Сахары, где в 2002 году от СПИДа умерли 2,4 миллиона человек, лечение получали лишь 50 000 человек. В Азии и Тихоокеанском бассейне, где, по оценкам, в 2002 году от СПИДа умерли 485 000, лечение получали лишь 43 000 человек.
- Однако в некоторых странах и регионах масштабы лечения растут. Например, 11 стран Латинской Америки и Карибского бассейна имеют политику и законодательство, предусматривающие предоставление антиретровирусных препаратов через общественный сектор. По состоянию на конец 2002 года в этом регионе лечение получали почти 200 000 человек.
- В странах со средним уровнем доходов и относительно низкой распространенностью ВИЧ значительное снижение уровня цен может дать немедленный результат; многие такие страны уже имеют инфраструктуру системы здравоохранения и возможности для предоставления лекарственных препаратов, если цены на них будут доступными.
- Даже при сильном снижении цен на лекарственные препараты страны с низким уровнем доходов и высокой распространенностью СПИДа нуждаются в значительных внешних финансовых ресурсах, чтобы обеспечить антиретровирусное лечение для всех нуждающихся. В настоящее время имеются существенные международные финансовые средства для проведения комплексного ухода при ВИЧ, выделяемые через такие организации, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией и Всемирный банк, а также через двусторонних доноров.

### **Ускорение доступа**

- Важным аспектом в осуществлении мероприятий по расширению доступа к антиретровирусным препаратам явилось создание международной сети – партнерства между государственным и частным сектором по ускорению доступа к препаратам, используемым в связи с ВИЧ. Такое партнерство было инициировано в мае 2000 года между Организацией Объединенных Наций (ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ВОЗ, Всемирным банком и Секретариатом ЮНЭЙДС) и пятью (позднее шестью) ведущими

фармацевтическими компаниями, которые выпускают препараты и имеют портфель для проведения исследований и разработок в области ВИЧ/СПИДа.

- Данная инициатива развивалась по двум направлениям: во-первых, диалог с фармацевтической промышленностью для получения лекарственных препаратов высокого качества (включая генерики), более доступных для стран с низким и средним уровнем доходов; и, во-вторых, техническое сотрудничество со странами в целях расширения их потенциала по оказанию ухода, лечения и поддержки.
- Ответственные национальные органы, участвующие в переговорах с компаниями-поставщиками лекарственных препаратов и оборудования, продолжают получать информацию от других стран о ценах на лекарственные препараты (в том числе на генерики).
- Помимо мер, направленных на то, чтобы цены на препараты, применяемые в связи с ВИЧ, устанавливались с учетом покупательной способности стран, используются другие средства, которые позволяют сделать такие лекарственные препараты более доступными. Такие средства включают снижение или устранение налогов и сборов на импорт; поощрение компаний-владельцев патентов к тому, чтобы они предоставляли безвозмездные лицензии, разрешающие другим компаниям выпускать их продукцию по более низким ценам; применение гарантий, предусмотренных международными торговыми соглашениями, которые позволяют правительствам расширять доступ к лекарственным препаратам и обеспечивать охрану общественного здоровья; а также содействие сотрудничеству Юг-Юг и Север-Юг.
- Декларация Всемирной торговой организации о соглашении ТАПИС и общественном здравоохранении (Декларация, принятая в Дохе), которая подтверждает права стран на охрану общественного здоровья и обеспечение доступа к лекарственным препаратам для всех, содержит, в частности, ссылку на ВИЧ/СПИД и поддерживает доступ к товарам и важнейшим препаратам, применяемым в связи с ВИЧ и другими заболеваниями. Согласно Декларации, принятой в Дохе, ВТО берет на себя обязательство согласовать – к концу 2002 года – порядок решения проблемы, связанной с тем, что страны, не имеющие достаточных производственных мощностей в фармацевтическом секторе, не могут эффективно использовать обязательное лицензирование, предусмотренное Соглашением о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности (ТАПИС), в связи с тем, что ТАПИС предусматривает экспортные ограничения. 30 августа 2003 года страны-члены ВТО договорились создать систему, предусматривающую отказ от экспортных ограничений, для того чтобы развивающиеся страны, не имеющие достаточных мощностей по выпуску фармацевтической продукции, получили более широкий доступ к дешевым лекарственным препаратам, включая препараты, используемые при ВИЧ. В результате это облегчит процедуру получения развивающимися

странами антиретровирусных препаратов-генериков и других препаратов, используемых в связи с ВИЧ, из стран-экспортеров.

- Международная коалиция по обеспечению доступа к лечению (МКДЛ), созданная в декабре 2002 года, имеет целью усилить меры по обеспечению доступа к антиретровирусным препаратам большему числу людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов и нуждающихся в таких препаратах. В настоящее время МКДЛ объединяет более 100 партнеров в стремлении преодолеть проблемы, связанные с расширением доступа к антиретровирусным препаратам.

### **Задача «3 к 5»**

В настоящее время в развивающемся мире от пяти до шести миллионов ВИЧ-инфицированных нуждаются в доступе к антиретровирусной (АРВ) терапии, чтобы выжить. Такой доступ имеют лишь около 300 000 человек. Отсутствие АРВ для миллионов нуждающихся представляет собой чрезвычайную глобальную ситуацию в секторе здравоохранения. Для решения этой неотложной задачи ЮНЭЙДС, ВОЗ и их партнеры решительно настроены на то, чтобы реализовать цель «3 к 5» – обеспечить АРВ-препаратами три миллиона человек к концу 2005 года.

**Для достижения цели «3 к 5» ВОЗ будет осуществлять следующие руководящие функции:**

- создавать по запросу правительства группы, осуществляющие неотложные ответные меры, привлекая к этой работе партнеров, в том числе систему ООН и НПО. В первую очередь будут создаваться группы для стран, испытывающих сильную нагрузку, где предоставление лечения является неотложной задачей. Такие группы будут работать совместно с теми, кто предоставляет само лечение, и будут проводить быструю оценку существующих препятствий и возможностей с учетом достижения цели «3 к 5»;
- создавать фонды лекарственных препаратов и средств диагностики в связи со СПИДом в целях оказания помощи странам и тем, кто предоставляет лечение, для закупки лекарственных препаратов и финансирования с учетом наиболее оптимальных цен и качества. Это одно из наиболее значительных препятствий, стоящих перед странами. При отсутствии эффективных систем оказания помощи закупочным организациям сроки и усилия, необходимые для получения странами лекарственных препаратов и средств диагностики, будут увеличиваться при одновременном росте числа лиц, получающих лечение;
- обеспечить публикацию простых руководящих документов по проведению лечения – к 1 декабря. Достижение цели «3 к 5» требует наличия стандартных глобальных схем лечения первой и второй линии. Такие руководящие документы создадут возможность для относительно простого назначения АРВ;

- обеспечить публикацию к 1 декабря единых стандартов и упрощенных документов для отслеживания хода выполнения и оказания влияния на программы АРВ-лечения, включая надзор за развитием резистентности к лекарственным препаратам, для того чтобы дать полную оценку эффективности антиретровирусной терапии;
- начать осуществление неотложных мер по расширению программ обучения и усиления потенциала для медицинских работников, чтобы они могли применять упрощенные стандартизированные схемы АРВ-лечения. ВОЗ будет оказывать поддержку партнерам, участвующим в программах обучения, а также будет работать со странами, помогая им в создании критической массы компетентных и высококвалифицированных учителей-инструкторов в целях расширения национального потенциала для проведения АРВ-лечения;
- вести работу, направленную на получение финансовых средств, совместно с ЮНЭЙДС и другими партнерами. Для достижения цели «3 к 5» потребуются не только финансовые средства для приобретения лекарственных препаратов, но также широкие инвестиции в программы обучения и усиление служб здравоохранения в странах. Усиление систем здравоохранения будет способствовать проведению АРВ-лечения, а также предоставлению других услуг по охране здоровья.

### **Обеспечение широких потребностей**

- Помимо цен, существуют другие проблемы, препятствующие расширению доступа к лечению, включая мобилизацию устойчивых финансовых ресурсов для обеспечения лекарственными препаратами и средствами диагностики стран с низким и средним уровнем доходов, а также усиление служб здравоохранения и развитие кадрового потенциала в сфере здравоохранения, для того чтобы лекарственные препараты можно было назначать и использовать безопасным образом.
- В Африке, где проживает две трети всех ВИЧ-инфицированных людей, системы здравоохранения были ослабленными и не получали достаточного финансирования еще до прихода СПИДа. В настоящее время, после появления миллионов новых больных, они ощущают сильную дополнительную нагрузку. Во многих местах службы диагностирования являются неадекватными, а поставки лекарственных препаратов носят неравномерный характер; это касается даже состояний, связанных с ВИЧ, которые легко диагностировать, а лечение не требует существенных затрат.
- Правильное назначение и контроль за соблюдением режима приема лекарственных препаратов имеет важнейшее значение для здоровья пациентов и для снижения серьезного риска развития резистентности к препаратам.

- Для разработки и распространения информации об источниках и ценах на лекарственные препараты были предприняты различные инициативы, такие, как партнерство между Секретариатом ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ВОЗ и организацией «Врачи без границ». Это позволило регулярно получать отчеты о ценах на основе результатов обследований более 200 изготовителей фармацевтических препаратов в 40 странах мира.
- Комплексный уход и поддержка должны включать различные услуги, в том числе добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, для того чтобы люди могли узнать свой ВИЧ-статус и принимать действенные меры. Комплексный уход должен включать оказание психологической поддержки, для того чтобы люди могли справиться с последствиями, связанными с наличием у них опасного для жизни заболевания. Необходимо также оказание социальной поддержки, для того чтобы ВИЧ-инфицированные, их семьи и общины могли справиться с экономическими и социальными последствиями СПИДа.
- Особую роль играют общины и общинные организации – особенно те, которые включают людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Их работа способствует усилению солидарности общества с ВИЧ-инфицированными и их семьями, дает им эмоциональную поддержку и помогает защитить людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, против дискриминации и нарушения их прав. Зачастую именно общественная активность подсказывает органам управления, что необходимо выделять больше ресурсов для борьбы со СПИДом, и заставляет компании снижать цены на лекарственные препараты.
- В наиболее пострадавших странах частный сектор играет все большую роль в предоставлении своим работникам доступа к лечению и уходу при ВИЧ, в том числе к антиретровирусным препаратам, а также в оказании помощи пострадавшим от ВИЧ общинам, которые являются для них источником рабочей силы.
- Доступ будет и далее оставаться неравноценным до тех пор, пока страны не получат возможность приобретать лекарственные препараты и средства диагностики, необходимые в связи с ВИЧ, а также оснащать свои системы здравоохранения необходимой инфраструктурой и должным образом подготовленным персоналом.

---

*За дополнительной информацией просьба обращаться к Энн Уинтер, ЮНЭЙДС, Женева (+4122) 791 4577, Доминик де Сантис, ЮНЭЙДС, Женева (+4122) 791 4509 или Анне Паньшиной, ЮНЭЙДС, Москва (7-095) 956 74 57 (раб); (7-916) 577 23 05 (мобильный). Вы можете также посетить страницу ЮНЭЙДС в системе Интернет, содержащую подробную информацию о Программе (<http://www.unaids.org>).*