

ЛЕЧЕНИЕ 2015

ПРЕДИСЛОВИЕ

Впервые с начала эпидемии СПИДа у нас появилась историческая возможность для того, чтобы заложить основу для достижения цели: ноль новых ВИЧ-инфекций, ноль дискриминации и ноль смертей вследствие СПИДа. Один из наиболее очевидных уроков в глобальном секторе здравоохранения состоит в том, что победу можно обеспечить только за счет активного партнерства. Для того чтобы мы победили, мы должны двигаться вперед вместе, помогая странам добиваться своих целей. Для достижения нуля нам требуются приверженность, инновации, серьезная наука и стратегии, направленные на людей. Если мы хотим охватить тех, кто более всего уязвим к ВИЧ, нам нужна решимость, чтобы включить вопросы прав человека и обеспечить уважение таких прав.


Поскольку у нас сейчас имеются инструменты для обеспечения всеобщего доступа к тестированию на ВИЧ и лечению, мы должны объединиться вокруг принципа, который предусматривает предоставление лечения каждому, кто в нем нуждается. Стратегическое применение лечения и других подтвержденных средств профилактики ВИЧ в ключевых географических районах и среди ключевых групп населения, где уровни передачи ВИЧ и неудовлетворенные потребности в услугах остаются высокими, позволит нам значительно снизить уровни заражения.

Лечение 2015 обеспечивает обусловленные результатами рамки для ускорения и масштабного расширения охвата лечением. Учитывая, что до конца 2015 года осталось менее 1000 дней, многое еще предстоит сделать. Новое руководство ВОЗ 2013 года «*Использование антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции*» рекомендует начинать лечение в связи с ВИЧ, когда пороговое число клеток CD4 составляет 500. В качестве важного шага в направлении цели «ноль смертей вследствие СПИДа» странам следует уделять первоочередное внимание мерам, направленным на обеспечение доступа к лечению в связи с ВИЧ для всех людей, отвечающих критериям назначения лечения.

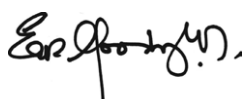
Быстрое расширение базы доказательных данных в пользу тестирования на ВИЧ и лечения в связи с ВИЧ ставит перед нами ряд технических вопросов. В то же время самым важным фактором является наша приверженность делу осуществления мер в ответ на СПИД. Для того чтобы покончить с эпидемией СПИДа, мы должны работать сообща. Мы сможем реализовать нашу общую цель только благодаря партнерству, начиная с лидерства со стороны стран, ощущающих на себе бремя ВИЧ, и коллективной решимости всех заинтересованных сторон.



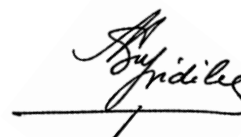
Маргарет Чен
Генеральный директор
Всемирная организация
здравоохранения



Марк Дайбл
Исполнительный
директор
Глобальный фонд для
борьбы со СПИДом,
туберкулезом
и малярией



Эрик Гусби
Посол,
Глобальный
координатор по СПИДу
Соединенные Штаты



Мишель Сидибе
Исполнительный
директор
ЮНЭЙДС

ВВЕДЕНИЕ

Поворотные моменты – это моменты, когда необходимо принять решение, выбрать четкий путь. Такие поворотные моменты имеют глубокие, долгосрочные последствия. Сегодня для всех нас наступил такой поворотный момент, поскольку приближается срок выполнения глобальных целевых показателей, установленных на 2015 год в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу, принятой Организацией Объединенных Наций в 2011 году. Правильный выбор в этот исторический момент поможет предопределить будущий курс развития пандемии ВИЧ.

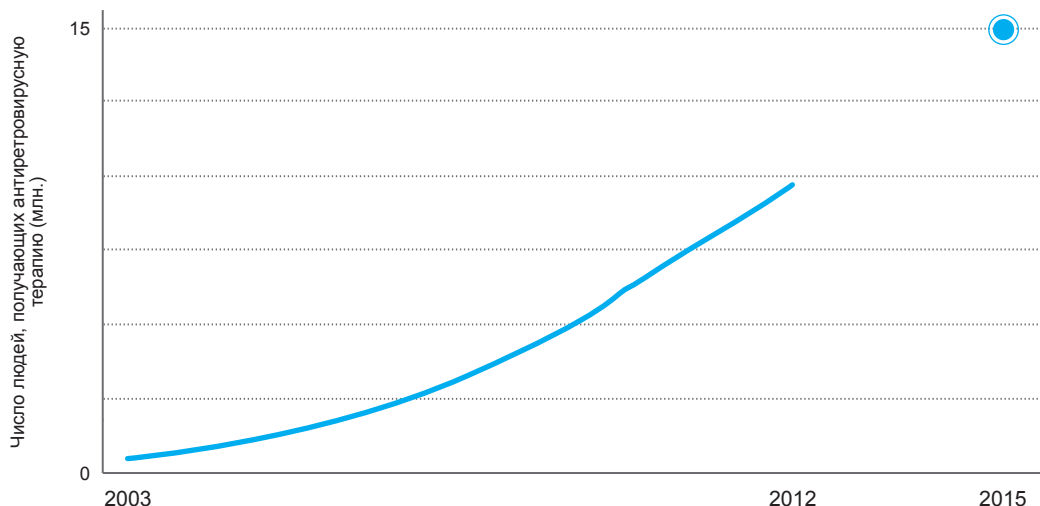
Критически важные 1000 дней

Примерно 1000 дней остается для достижения глобального целевого показателя: обеспечить

охват 15 миллионов человек антиретровирусным лечением к 2015 году. Растет число стран, где закладывается фундамент для того, чтобы покончить с эпидемией СПИДа; этому способствует расширение масштабов лечения в связи с ВИЧ, а также доступа к другим важнейшим программным мероприятиям. На конец 2012 года в районах с ограниченными ресурсами доступ к антиретровирусной терапии имели 9,7 миллиона человек (рисунок 1). Сегодня более 4 миллионов человек остаются в живых благодаря тому, что более десяти лет назад мировое сообщество – невзирая на существенные разногласия – взяло на себя обязательство внедрить лечение в глобальном масштабе.

Рисунок 1

ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ ПРОДОЛЖАЕТ РАСШИРЯТЬСЯ, ОДНАКО ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, УСТАНОВЛЕННЫЙ НА 2015 ГОД, ОСТАЕТСЯ ТРУДНО ДОСТИЖИМЫМ



Источник: Оценки ЮНЭЙДС за 2011 год.

Довести до конца работу для достижения цели: ноль смертей вследствие СПИДа и ноль новых инфекций

Если мы хотим покончить с эпидемией СПИДа, нам необходимо расширить масштабы лечения

в связи с ВИЧ, что является одним из компонентов комплексных мер в ответ на СПИД. Недавно проведенный обзорный анализ результатов испытаний мер профилактики показал, что среди всех проверенных на данный момент биомедицинских средств профилактики самый большой

профилактический эффект дает эффективная антиретровирусная терапия (1). Учитывая ее двойную пользу – сохранение жизни людей, живущих с ВИЧ, и резкое ограничение распространения ВИЧ, – антиретровирусная терапия является краеугольным камнем эффективных ответных мер.

Установленный на 2015 год целевой показатель представляет собой один из шагов на пути достижения конечной цели: покончить с эпидемией ВИЧ. В то же время чтобы активизировать усилия для достижения целевого показателя, установленного на 2015 год, необходимо составить долгосрочные планы, с тем чтобы продолжить и ускорить процесс расширения действий по обеспечению всеобщего доступа к лечению для 25,9 миллиона человек во всем мире, нуждающихся в антиретровирусной терапии. (В настоящих рамках всеобщий доступ определяется как охват по крайней мере 80% нуждающихся.)

Рамки для расширения масштабов лечения в связи с ВИЧ

Несмотря на то что нынешние тенденции вдохновляют, для достижения целевого показателя, установленного на 2015 год, было бы неразумно полагаться только на существующий импульс. Труднее всего охватить тех людей, которые пока что не имеют доступа к услугам по тестированию и лечению в связи с ВИЧ, – это указывает на то, что новые подходы должны обеспечить устойчивость и ускорение последних тенденций.

В настоящем докладе представлены обусловленные результатами и обеспечивающие отчетность рамки, включая подтвержденные практикой средства и полученные уроки, которые позволят достичь целевого показателя, установленного на 2015 год, и ускорить прогресс на пути обеспечения всеобщего доступа.

Спрос, инвестиции и предоставление лечения

Лечение 2015 имеет три основных опоры: спрос, инвестиции и предоставление лечения.

- **Спрос.** Создание спроса на лечение в связи с ВИЧ – под руководством людей, живущих с ВИЧ, а также ключевых групп населения, сильно затронутых ВИЧ, и при постоянной поддержке со стороны гражданского общества и международного сообщества.
- **Инвестиции.** Мобилизация устойчивых инвестиций, уделяя приоритетное внимание инновациям и используя имеющиеся ресурсы максимально стратегическим образом.
- **Предоставление лечения.** Внедрение систем здравоохранения и систем на уровне местных сообществ, инфраструктуры, благоприятных законов и политики, обеспечивающих условия для предоставления лечения всем людям, живущим с ВИЧ, отвечающим критериям такого лечения.

В рамках *Лечение 2015* используются существующие международные и национальные руководства для создания нового мышления по вопросам тестирования и лечения в связи с ВИЧ. Рамки *Лечение 2015* не предполагают, что люди будут адаптироваться к сложным системам оказания услуги, – эти рамки требуют, чтобы сами системы адаптировались к потребностям и обстоятельствам людей, которые пользуются этими системами. Важными для расширения и обеспечения устойчивого доступа к услугам по лечению, которые позволяют сохранить жизнь, являются инициативы, осуществляемые под руководством местных сообществ. По мере появления новых доказательных данных и возникновения новых проблем и возможностей потребуются новые механизмы для преобразования таких данных в действия. Усилия, направленные на расширение масштабов лечения, необходимо быстро трансформировать с учетом информации об эпидемиологических тенденциях и охвате услугами, используя стратегический подход на основе данных, нацеливающий программы на группы населения и условия, где ВИЧ

распространяется быстрее всего и где острее всего ощущаются неудовлетворенные потребности в лечении в связи с ВИЧ.

Во многих странах уже реализуются ключевые элементы рамок **Лечение 2015**. По мере того как разрыв между странами, где уже достигнут серьезный прогресс и где такой прогресс отстает, становится все более очевидным, требуется новая глобальная решимость, с тем чтобы применять уроки, полученные во всем мире.

В первых трех разделах настоящего доклада изложены доводы в пользу применения рамок

Лечение 2015, включая описание потенциального воздействия ускоренного расширения масштабов лечения и определение ключевых элементов успеха. Во второй части доклада представлены рамки для действий с указанием приоритетных шагов в отношении каждой из трех опор. В заключительной части «как сделать лечение возможным» изложены стратегические, институциональные и партнерские подходы для того, чтобы обеспечить отчетность при осуществлении мер, направленных на то, чтобы к 2015 году охватить лечением в связи с ВИЧ 15 миллионов человек.

Усиление стратегического акцента на ключевые районы и группы населения для ускоренного расширения масштабов

Национальные цифры об эпидемиологических тенденциях и охвате услугами являются важнейшими ресурсами для обоснованного принятия решений. Однако в каждой стране имеются группы населения и географические районы, которые сильно затронуты эпидемией или имеют значительные неудовлетворенные потребности в услугах по лечению в связи с ВИЧ. Понимание того, где находятся такие ключевые районы и группы населения, и разработка целевых интенсивных мер для устранения таких пробелов сыграют решающую роль в достижении целевого показателя по лечению, установленного на 2015 год, и обеспечении всеобщего доступа к лечению.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ НАСТОЯЩЕГО ДОКЛАДА

ПРЕИМУЩЕСТВА

Описание преимуществ в области здравоохранения, экономики и развития, обусловленных быстрым расширением масштабов лечения в связи с ВИЧ.

ДОКАЗАТЕЛЬСТВО КОНЦЕПЦИИ

Анализ растущего числа стран, которые закладывают фундамент для того, чтобы покончить с эпидемией ВИЧ за счет расширения масштабов лечения в связи с ВИЧ.

ЛУЧШЕЕ ПОНИМАНИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ В СВЯЗИ С ВИЧ

Пути трансформирования тестирования и лечения в связи с ВИЧ, с тем чтобы достичь целевого показателя *Лечения 2015*.

РАМКИ ЛЕЧЕНИЕ 2015

■ **Опора 1 – Спрос.**

Стратегические действия для расширения спроса на услуги по тестированию и лечению в связи с ВИЧ.

■ **Опора 2 – Инвестиции.**

Стратегические действия для мобилизации ресурсов с целью ускорения процесса расширения масштабов лечения и повышения эффективности и целесообразности расходов.

■ **Опора 3 – Предоставление лечения.**

Стратегические действия для устранения пробелов в непрерывном спектре лечения в связи с ВИЧ.

■ **Сделать лечение возможным.**

Обеспечение национальной готовности для быстрого расширения масштабов лечения в связи с ВИЧ и стратегического выделения ресурсов для ключевых районов и групп населения, где отмечаются высокие показатели распространенности ВИЧ и значительные неудовлетворенные потребности в лечении в связи с ВИЧ.

ПРЕИМУЩЕСТВА

Существует огромная база данных, которые указывают на то, что быстрое расширение масштабов лечения в связи с ВИЧ при обеспечении качества такого лечения позволит предупредить миллионы случаев смерти и миллионы случаев заражения ВИЧ, сэкономят деньги и заложить фундамент для того, чтобы покончить с эпидемией СПИДа. Сейчас пришло время действий, поскольку скорость имеет решающее значение для успеха.

Ускорение процесса расширения масштабов лечения в связи с ВИЧ окажет преобразующее воздействие на человечество – сделает наш мир более здоровым, справедливым и процветающим. Ускорение масштабов антиретровирусной терапии позволит ускорить прогресс в осуществлении всех мер в ответ на СПИД. Это позволит снизить заболеваемость и смертность в связи с ВИЧ, предупредить заражение людей ВИЧ-инфекцией, обеспечить потребности женщин и девочек, снизить уровень стигмы и социального ostracизма и будет содействовать интеграции услуг.

Влияние быстрого расширения масштабов антиретровирусной терапии на здоровье населения

Лечение в связи с ВИЧ уже оказывает сильное воздействие на эпидемию в странах, где такое лечение осуществляется в широких масштабах. В Южной Африке, где в соответствии с руководством ВОЗ по лечению 2010 года (2,3) (лечение начинается, когда число клеток CD4 составляет 350 клеток/мм³) охват лечением в связи с ВИЧ в 2012 году достиг 83%, расширение масштабов лечения, по оценкам, позволило

уменьшить число новых ВИЧ-инфекций в 2011 году на 17–32% (4). В КваЗулу-Натал, Южная Африка, продолжительность жизни в 2011 году была на 11,3 года больше чем в 2003 году, когда начинался процесс расширения лечения в связи с ВИЧ в этой провинции (5). В некоторых районах КваЗулу-Натал, где достигнут существенный уровень охвата лечением в связи с ВИЧ (30–40%), вероятность заражения ВИЧ была на 38% меньше чем в общинах, где лечение получали менее 10% людей, отвечающих критериям для назначения такого лечения (6).

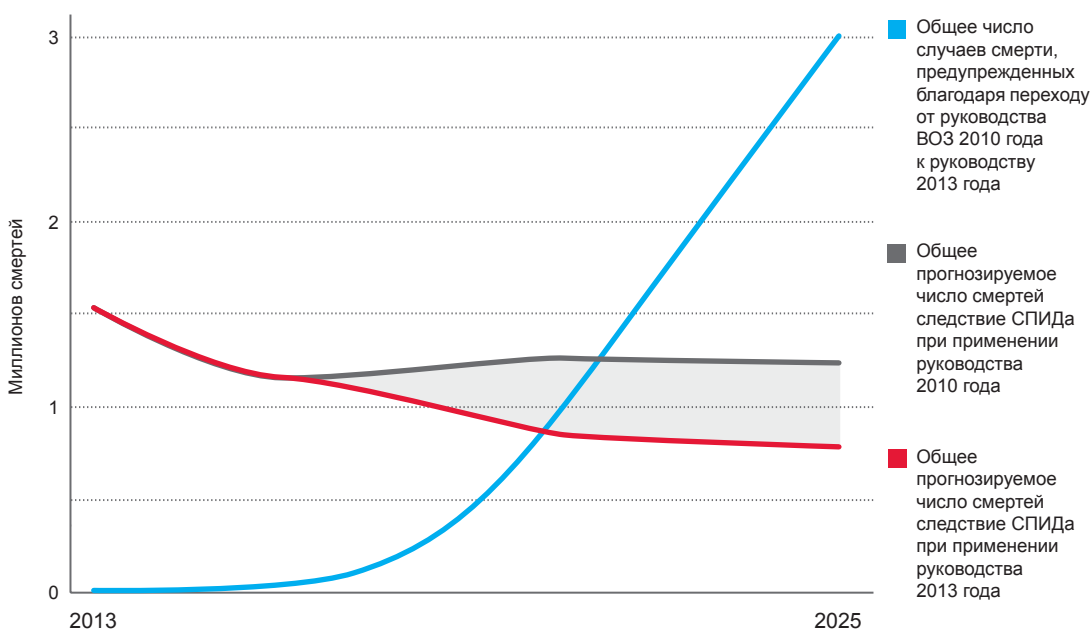
Польза для здоровья будет еще больше в условиях полномасштабной реализации руководства ВОЗ 2013 года (7), которое рекомендует начинать антиретровирусную терапию раньше. Достижение и поддержание глобального охвата на уровне 80% в соответствии с руководством 2013 года позволит предупредить дополнительно более 3 миллионов смертей вследствие СПИДа и заражение ВИЧ 3,5 человек за период до 2025 года, если сравнить с мерами, рекомендуемыми в руководстве 2010 (3) (рисунок 2).

Создание основ для того, чтобы покончить с эпидемией СПИДа в Британской Колумбии, Канада

Благодаря согласованным действиям, направленным на расширение услуг по тестированию и лечению в связи с ВИЧ, за период с 1996 по 2012 годы масштабы антиретровирусной терапии в канадской провинции Британская Колумбия были увеличены в 6,5 раз. За это время заболеваемость СПИДом уменьшилась на 90%, показатель заражения ВИЧ снизился на 42%, а число новых случаев ВИЧ уменьшилось на 66%.

Рисунок 2

НОВОЕ РУКОВОДСТВО ПО ЛЕЧЕНИЮ ПОЗВОЛИТ ПРЕДУПРЕДИТЬ МИЛЛИОНЫ НОВЫХ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА



Источник: Global Update on HIV Treatment: Results, Impact and Opportunities and the new Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection (WHO), Geneva, 2013.

Преимущества в области экономики и развития, обусловленные быстрым расширением масштабов антиретровирусной терапии

В быстро развивающихся странах, сильнее других затронутых ВИЧ, расширение антиретровирусной терапии позволяет сохранить и улучшить здоровье и повысить уровень благополучия подростков и трудоспособного взрослого населения, от которых зависит будущий экономический рост. Инвестирование средств в лечение в связи с ВИЧ дает экономические выгоды, которые в три раза могут превышать уровень инвестиций, увеличивая производительность, исключая появление новых сирот и сдерживая рост расходов на медицинскую

помощь, связанных с развитием продвинутой стадии заболевания, обусловленного ВИЧ (8).

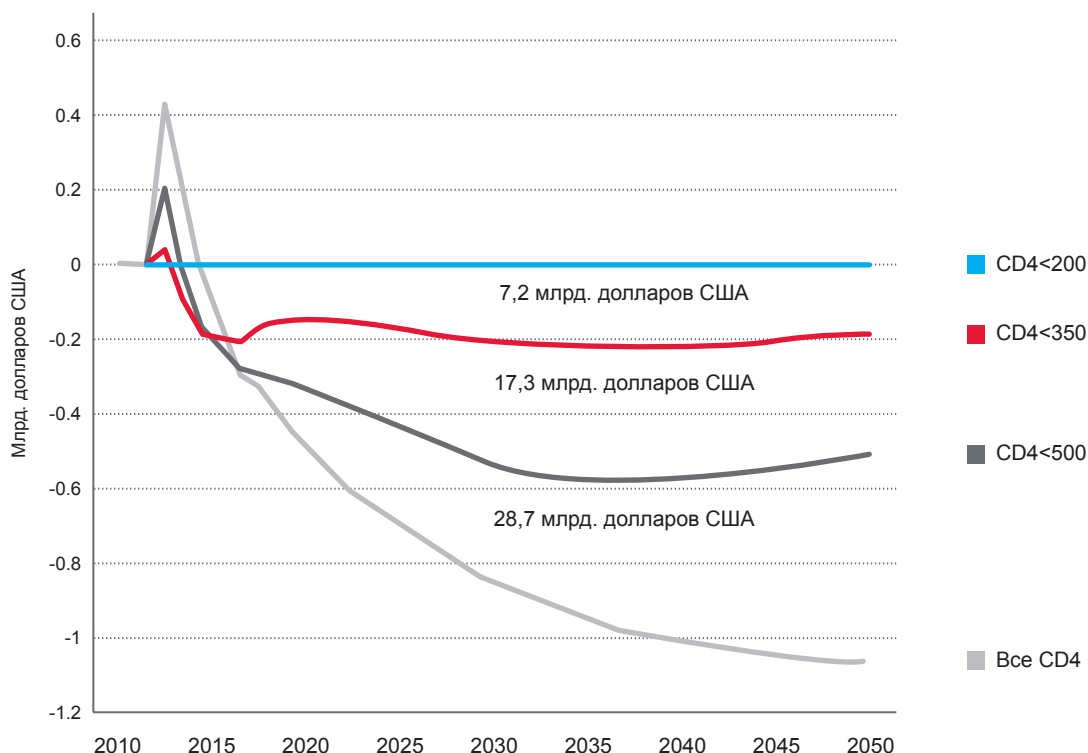
Для достижения 80%-ного охвата лечением в связи с ВИЧ в соответствии с руководством ВОЗ 2013 года (7) потребуется умеренное повышение расходов в связи с ВИЧ, максимум на 10% (3). Для достижения в 2015 году 80%-ного охвата на основе критериев, изложенных в руководстве ВОЗ 2013 года, потребуется дополнительно 2,2-2,4 млрд. долларов США, если сравнивать с расходами на лечение в соответствии с руководством 2010 года. Такие расходы будут означать разумное использование денег, поскольку ранее проведенный анализ показал, что лечение является экономически эффективным и позволяет экономить средства с течением времени.

Согласно данным моделирования, в ходе которого рассматривались прогнозные расходы в Южной Африке, где масштабы лечения в связи с ВИЧ быстро расширяются, ускоренная реализация

руководства 2013 года позволит существенно снизить расходы на лечение в будущем благодаря предупреждению намного большего числа новых случаев заражения ВИЧ (рисунок 3).

Рисунок 3

РАСШИРЕНИЕ ДОСТУПА К ЛЕЧЕНИЮ В СВЯЗИ С ВИЧ – ЭТО РАЗУМНЫЕ ИНВЕСТИЦИИ



Источник: Expanding ART for Treatment and Prevention of HIV in South Africa: Estimated Cost and Cost-Effectiveness 2011-2050. PLoS ONE 7(2): e30216.

В направлении более справедливого и беспристрастного мира

Быстрое расширение лечения в связи с ВИЧ может существенно способствовать достижению глобальной цели: уменьшению глобального неравенства в области здравоохранения. Несмотря на то что достигнутые результаты, измеряемые с точки зрения увеличения продолжительности жизни, являются подлинными, некоторые группы населения находятся в худшем положении по сравнению

с другими. Например, дети, отвечающие критериям лечения, намного реже получают антиретровирусную терапию по сравнению с взрослыми, отвечающими таким критериям, а уровень охвата лечением в связи с ВИЧ среди мужчин заметно ниже по сравнению с женщинами во многих районах, где развиваются генерализованные эпидемии. Среди 42,5 миллиона беженцев и внутренне перемещенных лиц во всем мире люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с особыми проблемами при получении доступа к медицинской помощи.

Программы по тестированию и лечению в связи с ВИЧ зачастую не охватывают работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и другие маргинализованные группы. По данным обследований в рамках индекса стигматизации людей, живущих с ВИЧ, многие представители ключевых

групп населения, которым поставлен диагноз ВИЧ, сталкиваются с враждебным отношением, с отказом в предоставлении услуг и с другими формами дискриминации, когда они обращаются за услугами по лечению. В стремлении предоставить лечение в связи с ВИЧ всем нуждающимся ни один человек не должен быть оставлен без внимания.

Постоянная несправедливость по отношению к детям, живущим с ВИЧ

В 2011 году 28% детей, отвечающих критериям лечения в связи с ВИЧ в соответствии с руководством ВОЗ, получали такое лечение, в то же время этот показатель среди взрослых, отвечающих критериям лечения, составлял 58%. Если в предыдущие годы такому неравенству способствовали практические и логистические трудности, нынешние факторы несправедливости обусловлены тем, что не используются подтвержденные практикой инструменты. Дети, рожденные матерями, живущими с ВИЧ, должны сразу же включаться в программы медицинской помощи; необходимо оптимизировать использование инновационных методов для обеспечения ранней диагностики ВИЧ среди младенцев по доступной цене, а также активизировать усилия для обеспечения доступности и эффективного использования недорогих антиретровирусных препаратов для детей. Усилия, направленные на снижение уровня передачи от матери ребенку, должны тесно увязываться с лечением и уходом при ВИЧ, что позволит спасти жизни детей, живущих с ВИЧ, их матерей и партнеров их матерей. Версия лечения В+ (лечение для беременных женщин, живущих с ВИЧ, в течение всей жизни независимо от числа клеток CD4) имеет значительный потенциал для того, чтобы улучшить здоровье матерей и предупредить передачу инфекции их детям и партнерам.

Ключевые группы населения и эпидемия ВИЧ

Несмотря на то что принцип справедливости требует совместных действий для расширения доступа к услугам по тестированию и лечению в связи с ВИЧ для ключевых маргинализованных групп населения, развитие принципа справедливости при осуществлении национальных ответных мер также дает практические выгоды для общественного здоровья, поскольку на ключевые группы населения (в частности, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, лиц, употребляющих инъекционные наркотики, работников секс-бизнеса и трансгендерных лиц) приходится значительная доля национальных эпидемий во всем мире. По данным исследований путей передачи ВИЧ, на ключевые группы населения и их половых партнеров приходится значительная доля всех новых ВИЧ-инфекций в странах, сильно отличающихся между собой, включая Нигерию (51%) (9), Кению (около 33%) (10), Мозамбик (более 25%) (11), Марокко (80%) (12), Доминиканскую Республику (47%) (13) и Перу (65%) (14).

ДОКАЗАТЕЛЬСТВО КОНЦЕПЦИИ

Покончить с эпидемией СПИДа – это не мечта. Растет число стран, где закладывается фундамент для того, чтобы покончить с этой эпидемией, чему способствовало быстрое расширение масштабов лечения в связи с ВИЧ и других стратегий, оказывающих значительное воздействие, что привело к резкому уменьшению числа смертей вследствие СПИДа и числа новых ВИЧ-инфекций. Эти успешные примеры отражают критические составляющие для успеха – составляющие, которые необходимо применять во всем мире.

По мере роста числа стран, которые быстро расширили доступ к антиретровирусной терапии и другим важнейшим услугам по тестированию и лечению в связи с ВИЧ, становится все более очевидным, что поколение, свободное от СПИДа, является вполне реальной перспективой.

В направлении цели «ноль»

В различных регионах мира растет число стран, где были достигнуты важные успехи благодаря реализации разумных подходов, основанных на доказательных данных и правах человека. В Эфиопии, где вложение крупных инвестиций в программы по тестированию на ВИЧ и проведению лечения, направленного на местное население, привело к резкому увеличению охвата лечением при ВИЧ (достигнувшего 56% к 2011 году), за период с 2001 по 2011 годы оценочный показатель заражения ВИЧ снизился на 90%, отчасти благодаря лечению в связи с ВИЧ (рисунок 4).

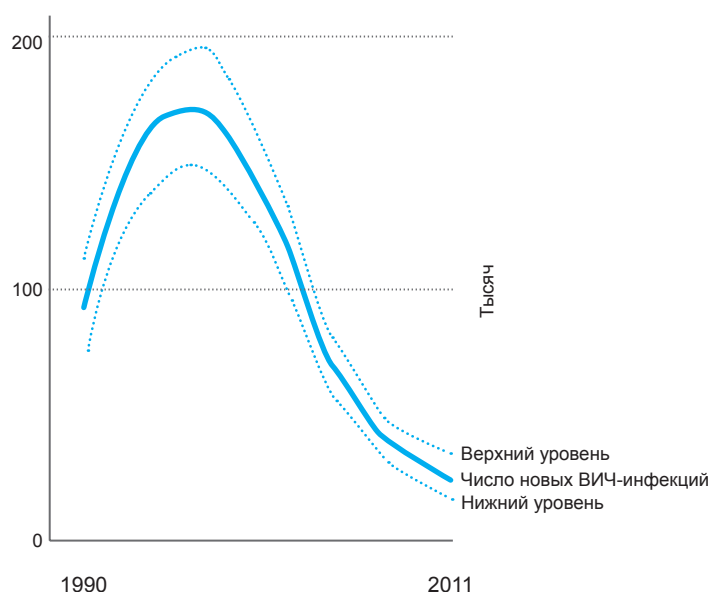
Быстрые успехи в борьбе с ВИЧ, если судить по показателям заболеваемости ВИЧ, были отмечены во многих других странах, где уровень охвата лечением в связи с ВИЧ превысил 60 процентов, в том числе в Ботсване (за период с 2001 по 2011 годы показатель заражения ВИЧ снизился на 70%), Малави (показатель заражения ВИЧ снизился более чем на 70%), Намибии (показатель заражения ВИЧ снизился более чем на 50%) и Руанде (показатель смертности снизился более чем на две трети, а показатель заражения более чем на 50%).

Скорость имеет значение, поскольку быстрое расширение масштабов услуг по лечению в связи с ВИЧ при обеспечении качества таких

услуг ассоциируется с быстрыми успехами в борьбе с эпидемией (15). Данные, полученные из стран, где имело место быстрое расширение лечения в связи с ВИЧ в сочетании с другими основными стратегиями профилактики, указывают на снижение оценочных показателей заражения ВИЧ за период с 2001 по 2011 годы как минимум на 50%. В отличие от этого в странах, где темпы расширения лечения были относительно медленными, уровни снижения показателя заражения ВИЧ за период с 2001 по 2011 годы оказались значительно меньшими.

Рисунок 4

В НАПРАВЛЕНИИ ЦЕЛИ «НОЛЬ НОВЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ» В ЭФИОПИИ



Источник: Оценки ЮНЭЙДС за 2011 год.

Достижение программного переломного момента – критический шаг в направлении реализации обещанного лечения в связи с ВИЧ

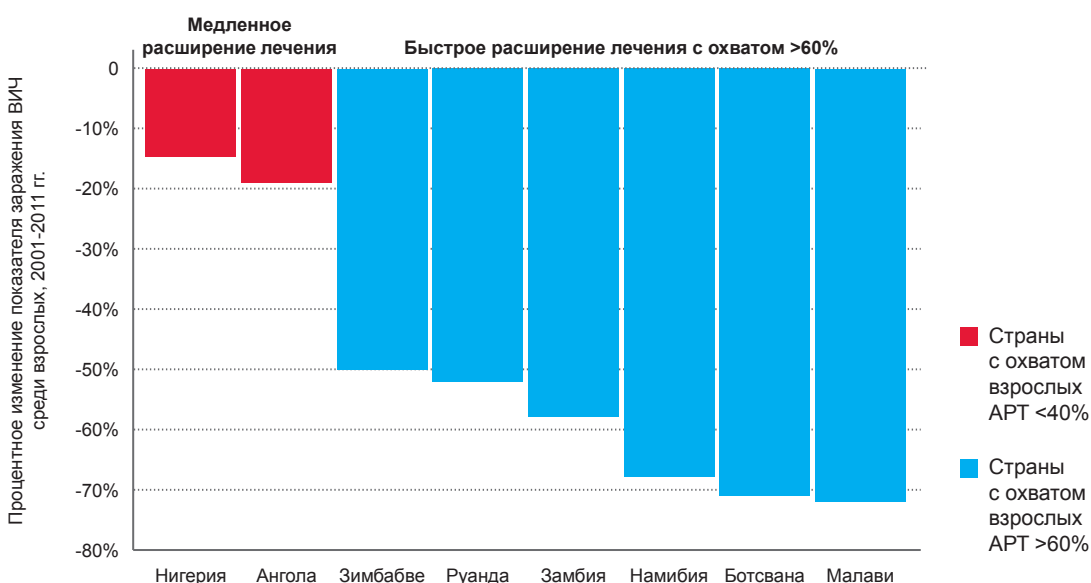
На пути к обеспечению всеобщего доступа к лечению в связи с ВИЧ пройдена важная веха, когда ежегодный рост числа взрослых, получающих лечение в связи с ВИЧ, превысил число взрослых, заразившихся ВИЧ за год. Этот переход, который впервые был концептуально представлен и рекомендован Чрезвычайным планом Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом в документе «План создания нового поколения, свободного от СПИДа» 2012 года, считается программным переломным моментом, когда ответные меры начинают опережать темпы развития самой эпидемии (16).

По состоянию на декабрь 2011 года ряд стран прошел эту критическую точку. Однако в глобальном масштабе нам еще предстоит достичь точки, когда расширение масштабов лечения в связи с ВИЧ будет опережать темпы развития эпидемии. В 2011 году число новых ВИЧ-инфекций составило 2,5 миллиона, в то время как число людей, получающих антиретровирусную терапию, увеличилось на 1,6 миллиона.

Эпидемия продолжает нарастать в странах и регионах, где масштабы тестирования и лечения в связи с ВИЧ не являются адекватными. В 2011 году два региона с самыми низкими уровнями охвата лечением в связи с ВИЧ включали Восточную Европу и Центральную Азию (24%) и Ближний Восток и Северную Африку (15%). Эти два региона являются единственными регионами, где число новых ВИЧ-инфекций очевидным образом растет.

Рисунок 5

СТРАНАМ, КОТОРЫЕ РАСШИРЯЛИ ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ БЫСТРЫМИ ТЕМПАМИ, УДАЛОСЬ ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЗИТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ



Источник: Оценки ЮНЭЙДС за 2011 г.

Извлечение уроков на основе новых успешных действий

Для получения общемировой картины о преобразующих успехах, отмечаемых во многих странах, основные особенности, характеризующие эффективное расширение масштабов лечения, следует приложить к условиям, где прогресс оказался не столь заметным.

■ **Лидерство и приверженность.**

В странах, где имело место быстрое расширение лечения, национальными действиями руководили национальные лидеры старшего звена. Например в Ботсване, где низкие показатели тестирования сдерживали усилия, направленные на расширение лечения в связи с ВИЧ, национальные лидеры инициировали разработку и внедрение эффективных новых подходов к тестированию, таких как тестирование и консультирование в связи с ВИЧ по инициативе тех, кто предоставляет услуги.

■ **Отчетность.** Страны, добившиеся наибольших успехов, установили для себя далеко идущие целевые показатели по расширению лечения, где различные национальные заинтересованные стороны требовали, чтобы все участники отчитывались за результаты. Гражданское общество имеет право выступать в качестве контрольного органа, побуждая правительство отчитываться за выполнение своих обязательств по СПИДУ.

■ **Использование доказательных данных.** Страны, добившиеся наибольших успехов, предприняли интерактивные шаги для претворения новых доказательных данных в новую политику, программы и практику. Например, поскольку полученные данные четко указывали на преимущества раннего начала лечения в связи с ВИЧ, Южная Африка решительно перешла к новому пороговому значению числа клеток CD4 для начала антиретровирусной терапии, т.е. от показателя 200 к показателю 350 клеток/мм³. Замбия предприняла быстрые шаги для инициирования антиретровирусной терапии среди серодискордантных пар, а Руанда и другие страны первыми инициировали расширение тестирования и лечения в связи с ВИЧ для больных туберкулезом (ТБ).

■ **Инновации.** Страны, где успехи были наиболее заметными, реализовали стратегии управления программами, включая постоянный мониторинг и оценку, обеспечивающие постоянную обратную информацию о конечных результатах, что дает лицам, вырабатывающим политику, и тем, кто реализует программы, возможность определить проблемы и разработать инновационные стратегии для решения таких проблем. Этот подход позволил Малави первой инициировать программу антиретровирусной терапии в течение всей жизни для беременных или кормящих женщин, живущих с ВИЧ, что позволило ускорить включение их в программы лечения и улучшить результаты для здоровья. В Камбодже были использованы инновационные модели на местах для того, чтобы обеспечить лечение и другие услуги в связи с ВИЧ для ключевых групп населения.

■ **Приверженность подходам на основе прав человека и других примеров наилучшей практики.** Страны, где расширение лечения проходило наиболее быстрыми темпами, в целом стремились реализовать рамки в области политики, которые запрещают дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ, снижают или исключают личные расходы людей на тестирование и лечение в связи с ВИЧ и предусматривают решение гендерных вопросов эпидемии. Например в Кении, национальное законодательство запрещает обязательное тестирование на ВИЧ и дискриминацию на основе ВИЧ-статуса, а также запрещает страховым компаниям исключать из программ страхования людей, живущих с ВИЧ. В Кении также был учрежден суд справедливости в связи с ВИЧ, чтобы лица, столкнувшиеся с дискриминацией, могли обращаться за возмещением.

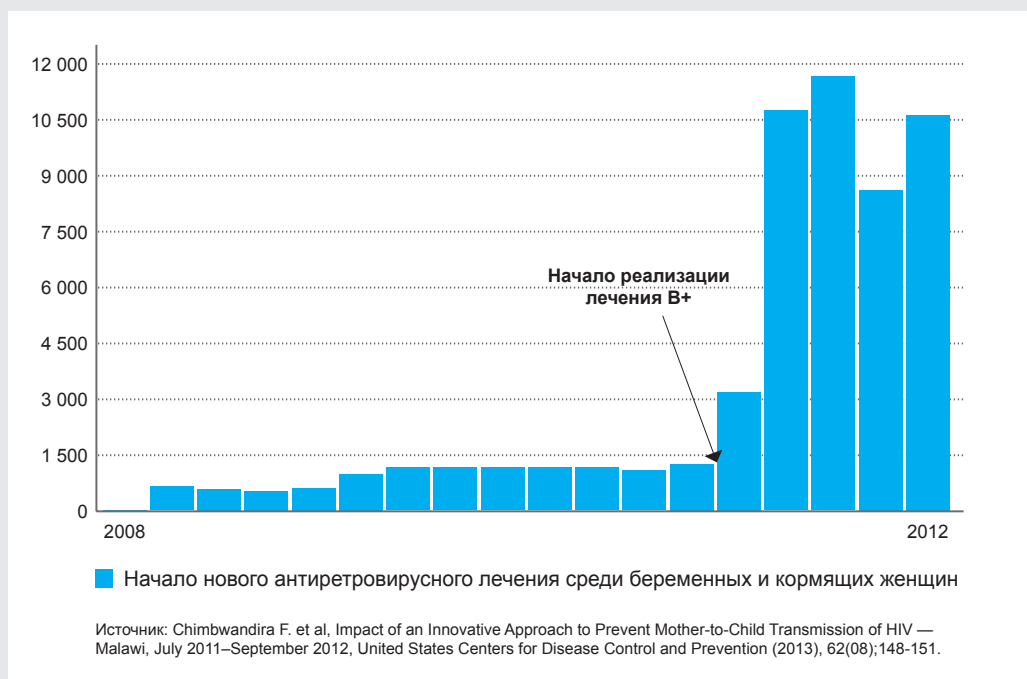
■ **Интерактивные и инклюзивные подходы.** В странах, где закладывается фундамент для того, чтобы покончить с эпидемией ВИЧ, люди, живущие с ВИЧ, и гражданское общество играют заметную роль в осуществлении национальных ответных мер и оказании услуг, в работе национальных плановых органов и выступают в качестве контрольного органа для обеспечения отчетности.

Быстрое расширение программ лечения в связи с ВИЧ для беременных женщин в Малави

Систематическое применение версии лечения В+ (лечение для всех беременных или кормящих женщин, живущих с ВИЧ, в течение всей жизни) в Малави позволило увеличить на 748% число таких женщин, получающих антиретровирусную терапию в течение 15 месяцев в 2011–2012 гг.

Рисунок 6

ПРИМЕНЕНИЕ ВЕРСИИ В+ ПОЗВОЛИЛО РЕЗКО УВЕЛИЧИТЬ ЧИСЛО БЕРЕМЕННЫХ ИЛИ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ В МАЛАВИ



ЛУЧШЕЕ ПОНИМАНИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ В СВЯЗИ С ВИЧ

Весь непрерывный спектр лечения и ухода в связи с ВИЧ начинается с того дня, когда ставится диагноз ВИЧ. Эффективное лечение в связи с ВИЧ включает не только назначение лекарственных препаратов, но также доступ к дополняющим услугам, которые улучшают состояние здоровья и обеспечивают сохранение людей в каскаде лечения и устойчивое подавление вируса.

Людям, живущим с ВИЧ, требуется диагностика как можно быстрее после заражения. Если начало антиретровирусной терапии для многих людей будет зависеть от их иммунологического статуса, обязательное лечение и уход в связи с ВИЧ должны начинаться со «дня 1» после постановки диагноза ВИЧ.

Понимание каскада лечения при ВИЧ

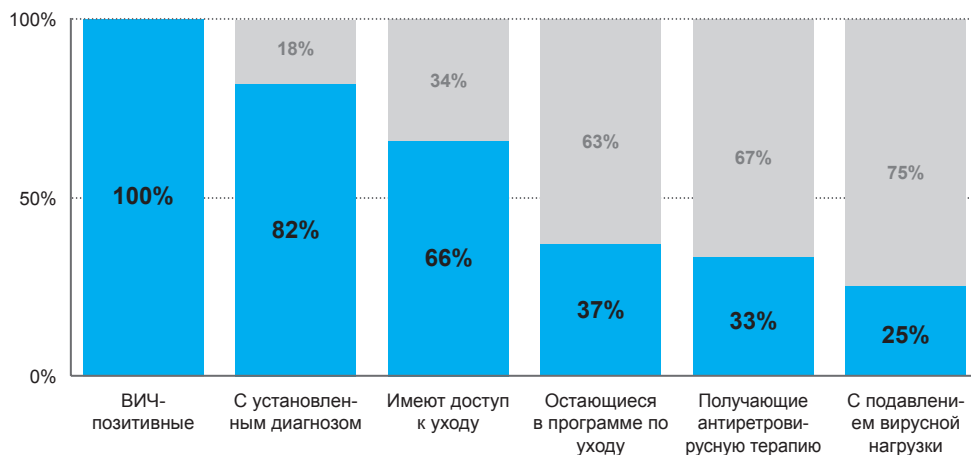
Получение доступа к лечению в связи с ВИЧ – это лишь часть единого спектра ухода и лечения в связи с ВИЧ, представляющего собой длительный процесс, в ходе которого пациенты проходят несколько стадий, начинающихся с постановки диагноза ВИЧ. Целью ухода и лечения в связи с ВИЧ является обеспечение устойчивого подавления вируса.

В то же время на каждой ключевой стадии люди могут выбывать из непрерывного спектра ухода в связи с ВИЧ. Это приводит к «каскаду», когда число людей, живущих с ВИЧ, сохраняющих свое здоровье и благополучие, уменьшается. Например в Соединенных Штатах Америки, лишь один из четырех людей, живущих с ВИЧ, смог достичь стадии подавления вирусной нагрузки вследствие появления разрывов в едином спектре лечения в связи с ВИЧ (рисунок 7).

Некоторые люди не включаются в спектр лечения, поскольку им не был поставлен диагноз ВИЧ. Многие люди прерывают процесс получения ухода после диагноза и оказываются «утраченными для последующего наблюдения» по причине отсутствия интерактивных мер вмешательства и поддерживающих услуг.

Рисунок 7

КАСКАД ЛЕЧЕНИЯ В СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ: ОТ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ВИЧ ДО ПОДАВЛЕНИЯ ВИРУСА



Источник: Hall et al. Continuum of HIV care: differences in care and treatment by sex and race/ethnicity in the United States. 2012 International AIDS Conference.

Кроме того, многие лица, имеющие положительный результат теста на ВИЧ (почти половина из них в Африке к югу от Сахары), по данным некоторых исследований (17), не имеют эффективного доступа к уходу, а многие из тех, кто связан с услугами по уходу, не получают антиретровирусной терапии, даже если они отвечают критериям лечения, установленным ВОЗ. Наконец, многие из тех, кто начинают лечение в связи с ВИЧ, выбывают из программы по уходу. Если такие лица возвращаются в программу по уходу, это часто происходит на очень поздней стадии, когда эффективность антиретровирусной терапии поставлена под угрозу. Эти пробелы подрывают положительное воздействие мер по расширению масштабов лечения в связи с ВИЧ на общественное здоровье, уменьшая долю людей, живущих с ВИЧ, у которых вирусная нагрузка подавляется (3).

Обеспечив создание и расширение услуг по лечению в связи с ВИЧ, те, кто занимается планированием и реализацией программ, должны уделять столь же много внимания устранению пробелов в непрерывном спектре лечения в связи с ВИЧ. Необходимо собирать и анализировать своевременно полученные и точные данные для каждого этапа в каскаде лечения, а полученные результаты должны использоваться для того, чтобы повлиять на управление программой и разработку целевых мер вмешательства, с тем чтобы исключить потерю пациентов на последующих этапах каскада.

Если мы хотим ликвидировать пробелы в каскаде лечения, важную роль играет участие населения в процессе планирования и оказания услуг. Поскольку неклинические вопросы часто оказываются наиболее серьезными барьерами на пути эффективного продвижения по всему непрерывному спектру лечения в связи с ВИЧ, население на местах зачастую оказывается наиболее подготовленным, чтобы обеспечить лидерство и поддержку для решения таких вопросов. Это особенно верно в отношении ключевых групп населения, которые часто сталкиваются с особенно острыми

проблемами при получении доступа к услугам через основные системы здравоохранения. Включение оплачиваемых работников из местного населения в программы лечения в связи с ВИЧ оказывается очень полезной стратегией, которая дополняет услуги общественного здравоохранения и снижает до минимума потерю пациентов в течение всего процесса лечения в связи с ВИЧ.

Трансформирование концепции тестирования на ВИЧ

Несмотря на значительные действия по повышению уровня знаний о ВИЧ-статусе, требуется сделать намного больше для того, чтобы в полной мере использовать тестирование на ВИЧ для дальнейшего лечения в связи с ВИЧ. Хотя становится все более очевидным, что ежегодное тестирование имеет критическое значение для своевременного начала лечения и быстрого расширения программ лечения в странах или среди групп населения с повышенным показателем распространенности ВИЧ, во многих странах услугами по тестированию на ВИЧ ежегодно охватывается лишь небольшая доля населения.

Многие люди, живущие с ВИЧ, впервые узнают о своей инфекции на поздней стадии развития инфекции, что подрывает эффективность лечения при ВИЧ и способствует дальнейшему распространению ВИЧ. В девяти странах Африки к югу от Сахары медианный показатель числа клеток CD4, при котором было инициировано лечение, в 2010 году оказался ниже критического, опасного для жизни порога в 200 клеток/мм³, то есть намного ниже рекомендуемых норм для оптимального начала лечения (19).

Во многих странах инвестиции в услуги по тестированию на ВИЧ по-прежнему сосредоточены в отдельных пунктах для тестирования, что требует, чтобы люди понимали свой риск и добровольно обращались в эти пункты, с тем чтобы узнать свой серологический статус. В то же время ряд стран показал, как действовать в дальнейшем, используя интерактивные и более эффективные подходы, а также

различные стратегии с низким порогом для расширения охвата и усиления воздействия услуг по тестированию. Например в Кении, число проводимых тестов увеличилось с 2008 по 2010 год в семь раз, после того как страна внедрила услуги по тестированию и консультированию по инициативе медицинских учреждений и начала оказывать поддержку энергичным социальным кампаниям по проведению тестирования (20). Социальные кампании, включая кампании для оказания услуг по скринингу и профилактике различных заболеваний, оказались эффективными в Замбии, Кении, Малави, Объединенной Республике Танзания, Уганде и Южной Африке. Требуются новые действия для нормативного использования тестирования на ВИЧ в медицинских учреждениях. Пилотные проекты в условиях с концентрированными и генерализованными эпидемиями указывают на то, тестирование на дому широко принимается населением, отчасти поскольку оно обеспечивает конфиденциальность; такое тестирование должно дополнять, а не подменять собой тестирование по инициативе учреждений или услуги по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ в учреждениях.

Огромное значение имеет существенное увеличение спроса на тестирование на ВИЧ. Для этого требуются широкие и устойчивые инвестиции в программы по распространению знаний о ВИЧ среди населения. Также необходимо усиление поддержки для укрепления общественных систем с целью расширения знаний о существующих простых и легко переносимых схемах лечения, расширения доступа к ориентированным на пользователя схемам тестирования и ослабления стигмы, которая отпугивает многих людей, не позволяя им обратиться в службы для тестирования. Целенаправленная работа по методу «аутрич» для проведения тестирования среди населения помогает охватить маргинализованные группы населения, которым грозит повышенный риск.

Расширение понимания ухода и лечения в связи с ВИЧ

В отношении людей, которым диагноз был поставлен на ранней стадии развития инфекции, клинические учреждения обычно применяют подход по принципу «ожидание и лечение», когда пациенту предлагают

ограниченное число услуг или мер вмешательства, пока его иммунная система не окажется угнетенной в такой степени, когда антиретровирусная терапия станет необходимой по медицинским показателям. Предлагая минимальные меры вмешательства в период между постановкой диагноза и моментом, когда пациенту будет показана терапия, программы не готовят пациентов к антиретровирусной терапии и не способствуют интерактивному решению факторов (таких как состояние психического здоровья, транспортные барьеры, социальная изоляция или неустойчивое положение в семье), которые в конечном итоге могут повлиять на сохранение пациента в программе лечения или приверженность лечению. Ожидание в течение нескольких лет, пока не будут предоставлены важные услуги, также усиливает риск того, что пациент будет потерян для дальнейшего наблюдения, что снижает вероятность того, что пациент начнет получать лечение, когда оно ему потребуется. В своем руководстве 2013 года ВОЗ рекомендует начинать лечение в связи с ВИЧ раньше (7), что позволит ослабить, но не устранить проблему включения людей с диагнозом ВИЧ, которым антиретровирусная терапия пока что не показана. Системы оказания услуг должны применять более целостный подход через эффективное партнерство с неспециалистами и работниками, отбираемыми и обученными из членов местной общины, а также с медицинскими работниками нижнего уровня, с тем чтобы использовать период, предшествующий лечению, для оказания ухода и лечения, включая не только назначение антиретровирусной терапии, но также оказание медицинской, психологической, юридической и социальной поддержки, которые в совокупности позволяют обеспечить широкий круг потребностей, возникающих у людей, живущих с ВИЧ, в течение всей жизни. Предоставление широкого спектра услуг по лечению и поддержке для людей, живущих с ВИЧ, дает тем, кто оказывает такие услуги, возможность обеспечить целостный уход, направленный на пациента, повысить его эффективность и решить другие медицинские и психосоциальные вопросы. Многие из таких медицинских услуг и услуг по поддержке можно использовать на стадии до начала и в ходе антиретровирусной терапии; они могут улучшать клинические

результаты и помогать сохранить пациентов в программе лечения и повысить уровень приверженности пациентов до и после начала антиретровирусной терапии (рисунок 8).

Странам рекомендуется учитывать такие меры вмешательства, как ранняя диагностика ВИЧ и обеспечение доступа к уходу, тестированию на клетки CD4, уходу до назначения антиретровирусной терапии, мерам вмешательства при ТБ (интенсивное выявление больных, профилактическое лечение изониазидом и контроль за инфекцией ТБ), профилактике котримоксазолом, подготовке к лечению, раннему началу антиретровирусной терапии, мероприятиям для поддержания здоровья, достоинства и профилактики. В зависимости от контекста в стране и в сообществе дополнительные меры могут включать профилактику и ведение при коинфекциях; профилактику малярии; меры для улучшения режима питания; санитарно-гигиенические услуги; услуги по охране репродуктивного здоровья; различные услуги по охране психического здоровья; ведение при болях и симптомах и уход в конце жизни; социальные услуги. Странам рекомендуется учитывать конкретные для страны пакеты услуг по уходу с учетом потребностей, воздействия на здоровье населения и страновых приоритетов, уделяя особое внимание потребностям приоритетных групп населения, таких как женщины, подростки и ключевые группы. На всех стадиях местные сообщества должны вовлекаться в процесс определения и пропаганды комплексных пакетов по уходу.

На всех этапах расширение услуг должно сопровождаться постоянными действиями по улучшению качества, делая упор на реализацию мер вмешательства, с тем чтобы программы были эффективными, а желаемые результаты были достигнуты. Факторы, влияющие на качество услуг

по лечению в связи с ВИЧ, включают способы организации услуг, лидерство на уровне политики и программ, надежность и комплексность системы мониторинга, адекватность инфраструктуры и наличие кадровых, материальных и финансовых ресурсов (21). Уход с высоким уровнем качества должен быть направлен на клиента и семью, включая обеспечение потребностей и анализ предпочтений пользователей услугами, а также учет культурных особенностей сообществ таких пользователей. Непрерывное улучшение качества должно иметь место на всех уровнях системы оказания медицинских услуг и услуг в связи с ВИЧ, включая фиксирование конечных результатов и их соответствие стандартам, а также использование систем управления качеством в виде системы постоянного получения обратной информации для улучшения качества.

В то время, когда проводится пересмотр стратегий лечения в связи с ВИЧ с целью улучшения охвата и повышения эффективности, необходимы постоянные и последовательные усилия, направленные на обеспечение максимальной эффективности систем лечения. Усилия должны строиться с учетом значительного достигнутого усиления эффективности; цены на схемы по профилактике передачи от матери ребенку снизились на 88% за период с 2011 по 2013 годы; интегрирование услуг в связи с ВИЧ с другими услугами лечения (напр., услуги при туберкулезе или по охране полового и репродуктивного здоровья) позволило расширить их масштабы и улучшить качество. Согласно руководству Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР), им удалось снизить в два раза средние затраты на пациента при проведении лечения при поддержке плана ПЕПФАР за счет эффективного использования возможностей.

Рисунок 8

ПОСТОЯННОЕ УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ДЕЛАЕТ ПРОГРАММЫ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ



Источник: адаптировано из работы Porter L. United States Centers for Disease Control and Prevention, Division of Global HIV/AIDS, Program Quality Assurance Workshop, 2013.

Устранение препятствий на пути потребления услуг по лечению в связи с ВИЧ

Для ускорения процесса расширения масштабов и улучшения результатов лечения странам необходимо устранять ключевые социальные и системные препятствия, такие как:

Карательные законы и политика

В последние годы более чем в 100 странах действовало уголовное законодательство в отношении людей, которые скрывают свой ВИЧ-статус или передают этот вирус другим людям. Приговоры за такие правонарушения были вынесены в отношении примерно 600 человек. Хотя это число выглядит небольшим в контексте эпидемии, когда в настоящее время число людей, живущих с ВИЧ, составляет 34 миллиона человек, такие законы усиливают стигму, которая ассоциируется с ВИЧ, мешая людям обращаться по поводу тестирования и консультирования и за другими услугами, связанными с ВИЧ. Существуют другие карательные меры, которые отпугивают ключевые группы населения с повышенным риском заражения ВИЧ, например, наличие центров для принудительной реабилитации людей, которых подозревают в употреблении наркотиков, криминализация работников секс-бизнеса и половых контактов между людьми одного пола. Такие карательные законы создают атмосферу страха и секретности и усиливают социальную маргинализацию, что не позволяет многим людям обращаться за услугами в связи с ВИЧ, в которых они нуждаются.

Стигма и дискриминация

По данным обследований, проводимых для определения индекса стигматизации людей, живущих с ВИЧ, значительный процент таких людей сталкивается с насилием или угрозой насилия, с остракизмом, могут потерять свою работу или жилье или же им могут отказывать в предоставлении важнейших медицинских или социальных услуг, учитывая их ВИЧ-статус. По информации тех, кто относится к ключевым группам населения, они чаще сталкиваются со стигмой и дискриминацией. В эпоху, когда лечение в связи с ВИЧ позволяет надеяться на ускорение прогресса на пути к достижению поставленной цели – покончить с эпидемией ВИЧ, – особое беспокойство вызывает широкое распространение стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в самих медицинских учреждениях, предназначенных для оказания услуг по лечению при ВИЧ.

Проблемы кадровых ресурсов в системе здравоохранения

Системы здравоохранения в странах с низким и средним уровнем доходов в целом ощущают нехватку персонала, особенно вне городских районов. Страны с низким уровнем доходов и высоким показателем распространенности ВИЧ часто испытывают острый дефицит медицинского персонала – это обусловлено недостаточными фискальными возможностями страны для того, чтобы вкладывать средства в подготовку медработников или адекватно платить квалифицированным медицинским специалистам, удерживая их в системе здравоохранения. Несмотря на то что социальные системы имеют потенциал для того, чтобы играть критически важную роль в предоставлении ухода и лечения в связи с ВИЧ, им зачастую приходится трудно, поскольку получаемая ими поддержка неадекватна.

Другие проблемы в системе здравоохранения

Помимо отсутствия необходимых кадровых ресурсов системы здравоохранения сталкиваются с другими проблемами, которые сдерживают усилия, направленные на расширение программ лечения в связи с ВИЧ. Информационные системы во многих странах являются слабыми, причем эту проблему усугубляют ограниченные возможности для оптимального использования стратегической информации. Неадекватным остается лабораторный потенциал; например, по данным обследования, проведенного ВОЗ в 2012 году в 47 странах, на одну установку для определения числа CD4 в среднем приходилось четыре теста в день, что намного меньше экономически эффективного показателя, составляющего 20–100 тестов в день на установку.

Национальные системы управления закупками и поставками должны быть надежными, эффективными и масштабными. Эффективные системы обеспечивают прогнозирование потребностей; закупку, хранение и распределение ключевых товаров; а также сбор и распространение стратегической информации среди национальных программ и партнеров.

Перераспределение функций для расширения ограниченных кадровых ресурсов в здравоохранении

Перераспределение функций позволяет перегруженным системам здравоохранения расширить свои ограниченные кадровые ресурсы и охватить больше людей жизненно важным лечением в связи с ВИЧ. Перераспределение функций позволяет перераспределить задачи между работниками здравоохранения, передав некоторые функции по уходу от квалифицированных медработников, число которых ограничено, другим работникам здравоохранения с более низким уровнем подготовки, число которых может быть более чем достаточным. Модели перераспределения функций могут варьироваться в зависимости от контекста, хотя в любых условиях требуются четкое определение ролей, адекватная подготовка и достаточная поддержка, а также системы направления пациентов.

Роли различных специалистов, оказывающих услуги

Клинические работники среднего звена, не являющиеся врачами, могут выполнять большую часть клинических тестов при условии, что они правильно обучены, работают под должным надзором и имеют доступ к четко налаженным системам направления больных к специалистам.

Медсестры и акушерки могут оказывать различные клинические услуги в связи с ВИЧ, которые раньше включали в обязанности врачей или клинических работников среднего звена, включая назначение антиретровирусной терапии. Практика показала, что проведение медсестрами антиретровирусной терапии позволяет уменьшить списки больных, ожидающих лечение, минимизировать перегрузку в лечебных центрах, исключить ненужные переезды для пользователей услугами и оказывать на местах поддержку для обеспечения приверженности и для просвещения. Проведение медсестрами антиретровирусной терапии особенно полезно для тех, кто начинает получать уход на ранней стадии развития ВИЧ-инфекции, поскольку вероятность наличия у них заболевания ниже и им требуются сложные меры медицинского вмешательства.

Работники здравоохранения, обучаемые среди местного населения, могут оказывать услуги в связи с ВИЧ, которые раньше оказывали медсестры, например, поддержку пациентам для самостоятельного ухода и выполнения назначений, а также поддержку для устранения стигмы и дискриминации. Работники здравоохранения, отбираемые и обучаемые среди местного населения, могут проводить клинический мониторинг за весом и жизненно важными функциями организма, определять функциональное состояние, определять симптомы коинфекции, следить за выполнением назначений и оказывать поддержку. Как и другие работники, участвующие в проведении лечения в связи с ВИЧ, работники, обучаемые среди местного населения (включая тех, кто пережил ту же ситуацию), должны получать адекватную компенсацию за свои услуги.

Люди, живущие с ВИЧ, не имеющие медицинской подготовки, могут проходить курсы для того, чтобы они знали, как оказывать услуги другим в таких вопросах, как самостоятельный уход, лечение, просвещение относительно прав, поддержка для выполнения назначений и действия для устранения стигмы и дискриминации.

Фармацевты, вспомогательный персонал аптек, лаборанты, делопроизводители и администраторы также должны вовлекаться в процесс разработки стратегий по перераспределению функций. Результаты ряда исследований показывают, что фармацевты могут безопасно и эффективно брать на себя ряд клинических функций.

15 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧАЮТ АНТИРЕТРОВИРУСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ К 2015 ГОДУ: ЛЕЧЕНИЕ 2015 – РАМКИ ДЛЯ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ

Признавая тот факт, что сейчас мы достигли поворотного момента, нам необходимо обеспечить, чтобы к 2015 году 15 миллионов человек получали лечение в связи с ВИЧ, и использовать это достижение как трамплин для дальнейшего ускорения глобального прогресса на пути обеспечения всеобщего доступа к лечению. В частности, требуются целенаправленные усилия для того, чтобы:

- создавать спрос на тестирование и лечение,
- адекватно и стратегически инвестировать средства в программы и инновационные

подходы, основанные на доказательных данных и обеспечении качества; и

- применять новые методы для развития и предоставления услуг, с тем чтобы охватить тех, кто пока что не имеет доступа к жизненно важному лечению, включая группы населения, часто подвергаемые маргинализации, которых более всего затрагивает эпидемия.

Странам необходимо определять ключевые районы и группы, для которых требуется активизация усилий, и адаптировать *Лечение 2015* к местным потребностям.

Лечение 2015 и права всех людей, включая людей, живущих с ВИЧ, на наивысший достижимый уровень здоровья

В *Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа 2011 года* признается, что «доступ к безопасным, эффективным, недорогим и качественным медицинским препаратам и материалам в условиях таких эпидемий, как ВИЧ, необходим для полной реализации права каждого на наивысший достижимый стандарт физического и психического здоровья».

Для обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья для людей, живущих с ВИЧ, настоящие рамки направлены на активизацию стратегических действий в трех основных областях (которые касаются трех основных опор), с тем чтобы все люди, живущие с ВИЧ, имели возможность:

- знать свой ВИЧ-статус,
- получать уход и лечение, в которых они нуждаются,
- предупреждать передачу ВИЧ,
- быть защищенными от вреда.

ЛЕЧЕНИЕ 2015

ОПОРА 1: СПРОС

Несмотря на то что в настоящее время во всем мире 25,9 миллиона человек отвечают критериям для назначения антиретровирусной терапии, фактический спрос на услуги по лечению в связи с ВИЧ существенно ниже. Для повышения спроса необходимо изменить концепцию тестирования на ВИЧ, вовлечь сообщества в пропаганду услуг в связи с ВИЧ и активизировать усилия в области просвещения и маркетинга для повышения уровня информирования о пользе раннего начала терапии для людей и во вторую очередь для общества в целом.

Лечение 2015: принципы

Доступ к тестированию и лечению в связи с ВИЧ имеет огромное значение для реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья среди людей, живущих с ВИЧ.

Упрощение и децентрализация услуг по лечению.

Обеспечение доступности лечения для всех, включая все дополнительные затраты.

Исключение любой дискриминации и принуждения.

Обеспечение справедливого доступа к тестированию и лечению в связи с ВИЧ и устранение социальных и юридических препятствий для уязвимых и ключевых групп населения.

Обеспечение оптимальной эффективности и целесообразности при расширении программ лечения.

Расширение программ лечения на основе наилучших имеющихся доказательных данных.

При расширении программ лечения использовать полученные уроки для усиления систем здравоохранения и социальных систем.

Стратегическое партнерство лежит в основе успехов, а социальное лидерство является важнейшим компонентом эффективного партнерства для лечения в связи с ВИЧ.

Все заинтересованные стороны должны отчитываться за результаты.

В соответствии с рамками *Лечение 2015* координированные усилия должны быть нацелены на создание спроса. Создание постоянного спроса на услуги по тестированию и лечению в связи с ВИЧ не может быть обеспечено только министерствами здравоохранения или клиницистами – для этого потребуются вовлечение сообществ и лидерство на уровне сообществ.

Более активный подход к тестированию на ВИЧ

Знание своего ВИЧ-статуса на ранней стадии позволяет людям, живущим с ВИЧ, своевременно получить уход и лечение в связи с ВИЧ и защитить свое здоровье и благополучие и во вторую очередь минимизировать риск передачи ВИЧ. Пассивные неполные подходы

к тестированию на ВИЧ должны быть трансформированы в более активные и комплексные стратегии, включая постоянные меры для того, чтобы исключить принуждение или дискриминацию, защитить конфиденциальность и обеспечить, чтобы тестирование неизменно оставалось добровольным и сопровождалось консультированием. В соответствии с руководством ВОЗ странам рекомендуется выбирать стратегические модели оказания услуг для расширения доступа к добровольному тестированию на ВИЧ и консультированию. Местные сообщества являются неотъемлемыми партнерами при осуществлении действий, направленных на пропаганду и оказание услуг по тестированию на ВИЧ.

Ключевые действия

- **Создание и поддержка спроса со стороны населения на услуги по тестированию на ВИЧ.**
Странам рекомендуется применять подтвержденные практикой модели для повышения уровня знаний о серологическом статусе, включая кампании по скринингу на различные заболевания и интегрирование добровольного тестирования на ВИЧ и консультирования в широкие программы скрининга в здравоохранении (22). Необходимо проводить широкие кампании для информирования и мобилизации в сильно затронутых сообществах или в партнерстве с такими сообществами, подчеркивая терапевтические и дополнительные профилактические преимущества лечения в связи с ВИЧ, а также устраняя неверные представления о тестировании на ВИЧ и имеющихся вариантах ухода и лечения в связи с ВИЧ. Инициативы в области коммуникации должны быть направлены на просвещение сообществ относительно их прав на неприменение принуждения при проведении тестирования на ВИЧ.
- **Нормативное применение тестирования на ВИЧ в условиях оказания медицинской помощи.** Органы здравоохранения должны сотрудничать со специалистами в области лечения и сестринского ухода, а также с другими партнерами, с тем чтобы использовать все возможности для тестирования на ВИЧ, существующие в медицинских учреждениях (23). Требуется профессиональное обучение и просвещение, строгий надзор в клинических учреждениях и использование тестирования на ВИЧ в различных условиях оказания медицинских услуг.
- **Использование усилий под руководством сообществ для пропаганды тестирования на ВИЧ.**
Сообщества, в частности люди, живущие с ВИЧ, лучше всего готовы к тому, чтобы устранять неверные представления, которые касаются тестирования и лечения в связи с ВИЧ. Инициативы, осуществляемые под руководством самих стран, должны быть направлены на просвещение населения относительно важности ранней диагностики и наличия простых и легко переносимых схем лечения.
- **Расширение услуг по консультированию и тестированию пар.**
При расширении услуг необходимо использовать уроки, полученные при оказании услуг для пар в различных условиях (24).
- **Интегрирование тестирования на ВИЧ и консультирования, в том числе консультирования для пар, в усилия по профилактике различных заболеваний через местные сообщества.**
Необходимо пропагандировать скрининг на ВИЧ наряду с другими медицинскими мерами вмешательства (такими как применение противомоскитных сеток, безопасной питьевой воды и/или скрининг на незаразные заболевания).

■ **Поддержка лидерства на местном уровне для создания партнерств с целью оказания услуг по тестированию на ВИЧ.**

Местные социальные системы часто имеют больше возможностей для того, чтобы охватить людей, нуждающихся в услугах по тестированию на ВИЧ, и предоставить такие услуги эффективным образом с учетом прав человека и культурных особенностей.

■ **Анализ возможностей для тестирования на дому.**

Тестирование на ВИЧ и консультирование на дому – с использованием обученных людей – помогает устранять барьеры на пути потребления услуг и расширения доступа к тестированию. Многие страны имеют значительный опыт применения такого подхода. Тестирование и консультирование на дому, успешно используемые многими странами, способствуют ранней диагностике ВИЧ, снижению стигмы и расширению доступа к тестированию для пар и семей, в том числе дальнейшему наблюдению за младенцами, которые могли иметь контакт с ВИЧ (22).

■ **Продолжение исследований с целью проверки потенциала для самостоятельного тестирования.**

Несмотря на то что самостоятельное тестирование предоставляет возможности для более быстрого расширения услуг по тестированию, опыт применения практики самостоятельного тестирования в странах

с низким и средним уровнем доходов ограничен. Высказываются опасения по поводу практики самостоятельного тестирования, в том числе в связи с отсутствием систем обеспечения качества, возможностями для консультирования до и после тестирования, возможными негативными последствиями и проблемами, связанными с предоставлением доступа к уходу для лиц с положительным результатом теста. По мнению ВОЗ, необходимы новые исследования, прежде чем можно будет рекомендовать самостоятельное тестирование (22); в настоящее время проводятся пилотные программы для оценки такого подхода.

- **Обеспечение быстрого доступа получателям услуг по тестированию на ВИЧ к услугам по ведению больных с ВИЧ.** Необходимо иметь соответствующие механизмы направления пациентов в любых условиях, где проводится тестирование на ВИЧ, с тем чтобы получатели услуг, проходящие тест, могли сразу же получить доступ к соответствующим услугам по профилактике и лечению в связи с ВИЧ (22). Там, где это возможно, размещение услуг по тестированию на ВИЧ и клинических служб в одном учреждении способствует предоставлению дальнейших услуг, а также снижает вероятность потери таких пациентов на ранних стадиях непрерывного спектра лечения в связи с ВИЧ.

Включение усилий, направленных на создание спроса, в новаторское обязательство по предоставлению доступа к лечению в связи с ВИЧ: пример Бразилии

Несмотря на то что до 2001 года немногие люди, живущие с ВИЧ, в странах с низким и средним уровнем доходов имели доступ к лечению в связи с ВИЧ, Бразилия оказалась позитивным исключением из этого правила, показав хороший пример развития глобальной приверженности лечению, которая стала реальностью после проведения в 2011 году специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Начиная с 1996 года все люди, живущие с ВИЧ в Бразилии, получили право доступа к бесплатному лечению в связи с ВИЧ.

С момента принятия на себя обязательства Бразилия подтвердила значение интерактивных шагов для создания спроса на лечение в связи с ВИЧ. Министерство здравоохранения давно пропагандировало принцип *Fique Sabendo* (знай свой статус) в таких местах, как торговые центры, а также во время проведения фестивалей и мероприятий для геев. В 2012 году было распространено 3,8 миллиона систем для быстрых тестов, а показатель охвата тестированием беременных женщин увеличился с 63% в 2004 году до 85% в 2010–2011 годах. Помимо большого числа первичных учреждений здравоохранения, которые предлагают быстрые тесты, в стране действует более 517 центров для добровольного консультирования и тестирования.

Несмотря на то что показатель распространенности ВИЧ в Бразилии сравнительно ниже (0,4%), среди определенных групп населения отмечаются заметно более высокие уровни заражения, в том числе среди мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса, трансгендерных лиц и потребителей наркотиков. Бразилия поддерживает инновационные и нацеленные на сообщества подходы для вовлечения ключевых групп населения, оказания услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию и обеспечения ВИЧ-позитивным доступа к первичному уходу при ВИЧ. После получения многообещающих результатов пилотного проекта Министерство здравоохранения проводит работу по расширению сети мобильных клиник, с тем чтобы уязвимые группы могли пройти тестирование.

Сегодня примерно 250 000 людей, живущих с ВИЧ в Бразилии, получают лечение в связи с ВИЧ. В настоящее время государственные компании в Бразилии выпускают 11 из более чем 20 антиретровирусных препаратов, используемых в стране.

Дальнейшее расширение доступа к лечению

Странам необходимо устранять факторы, препятствующие получению доступа к медицинской помощи и активному использованию такой помощи, а местным сообществам необходимо иметь возможности для того, чтобы требовать предоставления важнейших услуг по тестированию на ВИЧ и лечению в связи с ВИЧ.

Ключевые действия

- **Создание благоприятных условий для получения доступа к лечению.** Странам необходимо принимать неотложные меры для гармонизации национальных принципов лечения с единым руководством ВОЗ по лечению в связи с ВИЧ 2013 года (7).
- **Шаги для преодоления сдерживающего воздействия стигмы и дискриминации.** Странам рекомендуется использовать быстрый анализ правовых вопросов и политики для устранения факторов, препятствующих потреблению услуг по лечению в связи с ВИЧ. Необходимо устранить широкую криминализацию за нераскрытие ВИЧ-статуса, подвергание риску и передачу ВИЧ. Вместо законов и практики правоприменения, которые предусматривают наказание ключевых групп населения, например, за гомосексуальные отношения, и обязательное тестирование и лечение работников секс-бизнеса и потребителей наркотиков, необходимо вводить законы, защищающие от дискриминации и обеспечивающие доступ к добровольному тестированию, консультированию и лечению в связи с ВИЧ. Необходимо осуществлять и/или усиливать программы, направленные против дискриминации, включая инициативы для школ; ключевые заинтересованные стороны, такие как религиозные лидеры и организации или сети людей, живущих с ВИЧ, и ключевые группы населения необходимо вовлекать в широкие мероприятия по борьбе со стигмой и дискриминацией. Странам необходимо проводить активную работу для внедрения программ по снижению уровня дискриминации в условиях оказания медицинской помощи, а также механизмов для того, чтобы гражданское общество отслеживало ситуацию и информировало о фактах дискриминации и принуждения, и создавать доступные и эффективные системы для обеспечения поддержки и возмещения ущерба в случае дискриминации при оказании медицинской помощи (25).
- **Повышение уровня информированности населения по вопросам лечения и защиты прав в связи с ВИЧ.** Программы по повышению уровня информированности позволяют людям, живущим с ВИЧ, понимать важность ранней диагностики ВИЧ и наличия простых, безопасных и высокоэффективных схем лечения, которые резко улучшают здоровье и качество жизни. Информированность по вопросам лечения и защиты прав позволяют людям принимать информированные решения о своем здоровье, а также создавать широкий спрос на услуги по тестированию и лечению в связи с ВИЧ (26). Это повышает уровень понимания своих прав, включая право на справедливое и открытое разбирательство в независимом и беспристрастном суде в случае нарушения таких прав.

Подчеркивание преимуществ лечения в связи с ВИЧ в плане профилактики

При расширении программ антиретровирусной терапии просветительские и информационные меры в первую очередь были нацелены на разъяснение преимуществ лечения и ухода в связи с ВИЧ для здоровья пациента. В то же время люди, живущие с ВИЧ, как и все другие люди, стремятся к тому, чтобы избежать причинения вреда другим. Лечение в связи с ВИЧ для собственного блага пациента, а также в профилактических целях расширяет возможности для профилактики среди людей, живущих с ВИЧ, обеспечивая дополнительную мотивацию для раннего начала лечения, устойчивой приверженности лечению и сохранения в программе по уходу. Такое лечение также позволяет уменьшить стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ, поскольку оно резко снижает риск передачи ВИЧ.

Ключевые действия

- **Активное распространение информации о дополнительных преимуществах лечения в связи с ВИЧ с точки зрения профилактики (27).** При проведении информационно-просветительной работы особое внимание необходимо уделять охвату серодискордантных пар и всех людей, живущих с ВИЧ, которые ведут половую жизнь, поскольку им важно знать

о дополнительных преимуществах лечения при зачатии, а также для защиты половых партнеров и лиц, пользующихся общими иглами, и для защиты ребенка в период беременности и кормления грудью. Такую же информацию необходимо распространять среди потребителей инъекционных наркотиков для повышения уровня знаний о воздействии лечения на передачу ВИЧ при использовании общими иглами. Меры для повышения уровня знаний о дополнительных преимуществах лечения связи с ВИЧ с точки зрения профилактики необходимо дополнять мерами по активному распространению профилактики за счет изменения поведения на основе имеющихся данных и применения инструментов и практики, направленной на снижение риска.

- **Реализация Глобального плана устранения новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых.** Полномасштабная реализация этого Глобального плана (28) позволит увеличить число женщин и детей, имеющих доступ к лечению в связи с ВИЧ, исключить распространение ВИЧ в семье, расширить возможности женщин для реализации их потенциала и фактически исключить заражение детей.

ЛЕЧЕНИЕ 2015

ОПОРА 2: ИНВЕСТИРОВАНИЕ

Для достижения целевого показателя по охвату 15 миллионов человек и сохранению их в программах антиретровирусной терапии к 2015 году потребуются значительные финансовые инвестиции – не только для закупки товаров, но также для укрепления систем здравоохранения и систем на уровне местных сообществ.

Внутренние расходы в связи с ВИЧ: крупные достижения, значительные возможности для улучшения

В 2011 году внутренние расходы в связи с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов впервые превысили 50 процентов всех таких расходов в стране. За период с 2005 по 2011 год объем внутренних государственных и частных расходов на мероприятия, связанные с ВИЧ, увеличился более чем в два раза.

Тем не менее предстоит выполнить большую работу для того, чтобы внутренние инвестиции, вкладываемые в осуществление ответных мер, были максимальными. В Африке лишь шесть стран этого региона достигли целевого показателя, записанного в Абуджийской декларации, которая предусматривает выделение 15% государственных средств на здравоохранение. Среди 33 стран Африки к югу от Сахары 26 стран получают более половины финансовых средств на противодействие ВИЧ из международных источников, включая 19 стран, где внешняя помощь обеспечивает как минимум 75% всех расходов, связанных с ВИЧ. Особенно слабым является внутреннее финансирование программ по ВИЧ, предназначенных для ключевых групп населения: в 2010–2011 годах по крайней мере 90% таких расходов обеспечивалось за счет международных источников финансирования.

Основными критериями для инвестиционного подхода с целью расширения масштабов лечения в связи с ВИЧ являются особое внимание инновациям и признание общей ответственности за осуществление мер в ответ на ВИЧ. Вложение средств для обеспечения всеобщего доступа к лечению позволит сохранить миллионы жизней и уменьшить долгосрочные потребности в ресурсах на осуществление ответных мер.

Достижение оптимальных уровней стратегического инвестирования

Для охвата 15 миллионов человек лечением в связи с ВИЧ к 2015 году и для быстрого продвижения по пути обеспечения всеобщего доступа к лечению потребуется устойчивое и масштабное финансирование.

Ключевые действия

- **Ликвидация пробела в ресурсах, выделяемых на противодействие ВИЧ, путем мобилизации средств из внутренних и международных источников, включая применение инновационных механизмов финансирования.** Для мобилизации ресурсов, необходимых для того, чтобы «ликвидировать пробел в ресурсах к 2015 году и обеспечить годовой объем инвестиций в глобальном масштабе на уровне 22-24 миллиардов долларов США в странах с низким и средним уровнем доходов», потребуется несколько источников финансирования. Странам необходимо увеличить объем внутренних инвестиций с учетом их экономического

положения; по мере роста экономик «доллары, вкладываемые в развитие экономики» необходимо быстро преобразовывать в «доллары, вкладываемые в здравоохранение». Международным донорам необходимо ликвидировать пробелы в инвестициях за счет оказания постоянной поддержки важнейших двусторонних программ, а также за счет устойчивого финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и ЮНИТАЙД. Национальные и международные партнеры должны определить инновационные механизмы финансирования, такие как налоги на финансовые транзакции, налоги в связи со СПИДом или дополнительные платежи за пользование мобильными телефонами.

■ **Разработка сценариев инвестирования, которые продемонстрируют отдачу от инвестиций, вкладываемых в лечение в связи с ВИЧ.**

Сценарии инвестирования средств, разработанные для конкретных стран, необходимо использовать для мобилизации ресурсов, что позволит повлиять на решения, принимаемые национальными министерствами финансов и международными донорами (29). Сценарии инвестирования необходимо разрабатывать с учетом того, что такое лечение должно начинаться на ранней стадии, а также с учетом широких социальных преимуществ и роста производительности, включая экономию средств на лечение.

■ **Повышение уровня эффективности и целесообразности (30).** Для уменьшения расходов необходимо эффективно использовать последние доказательные данные и современные технологии. Критическое значение имеют быстрая интеграция и расширение диагностики для определения уровня

CD4 в учреждениях, где оказывается уход; страны должны обеспечить использование простых схем лечения с назначением препаратов один раз в день и с оптимальным выбором сроков лечения; необходимо расширить возможности для мониторинга вирусной нагрузки; усиление руководства программами и применение целевых мер вмешательства должно привести к уменьшению числа пациентов, выбывающих из программ лечения в связи с ВИЧ (31). Отвечающие критериям страны должны максимально использовать возможности соглашения ТРИПС для уменьшения расходов на лечение, причем все партнеры должны играть свою роль, для того чтобы сохранить или расширить возможности для применения антиретровирусных препаратов-генериков по доступным ценам.

■ **Приоритетное внимание расширению масштабов лечения в ключевых районах и в группах населения, где отмечается непропорционально высокий уровень неудовлетворенных потребностей в лечении в связи с ВИЧ.**

Для улучшения информационных систем по ВИЧ и аналитических возможностей многим странам необходимо использовать стратегический целевой подход, направленный на расширение программ лечения в связи с ВИЧ.

■ **Инвестирование средств в критически важные мероприятия и синергетические действия для повышения эффективности программ по тестированию и лечению в связи с ВИЧ.**

Инвестирование средств в услуги по тестированию и лечению в связи с ВИЧ должно сопровождаться пропорциональным расширением программ профилактики ВИЧ и мер поддержки, а также вложением средств в критически важные мероприятия и синергетические действия, направленные на снижение уязвимости, расширение охвата и усиление эффективности и целесообразности услуг (32).

Международные расходы в связи с ВИЧ: отсутствие роста инвестиций

В то время, когда мир располагает средствами, необходимыми для того, чтобы покончить с эпидемиями, уровень международных инвестиций в программы по ВИЧ с 2008 года не увеличился. Постоянное и устойчивое финансирование Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией будет играть решающую роль в ускоренном расширении масштабов лечения в связи с ВИЧ.

Содействие эффективному использованию ресурсов в Южной Африке

Несмотря на то что в Южной Африке реализуется самая крупная в мире программа антиретровирусной терапии, в течение длительного времени этой стране приходилось платить за антиретровирусные препараты намного больше по сравнению с другими странами с низким и средним уровнем доходов – совсем недавно, в 2010 году, страна закупала всего лишь треть своих антиретровирусных препаратов по международным конкурентным ценам. Предприняв в 2009 году исторические национальные усилия, направленные на улучшение практики выявления случаев ВИЧ и расширение доступа к антиретровирусной терапии, Южная Африка развернула решительные действия для повышения конкурентоспособности закупок антиретровирусных препаратов, начав с проведения в 2011–2012 годах крупного тендера на закупку этих препаратов.

Тендер, проведенный в 2011–2012 годах при финансовой и технической поддержке со стороны Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом и Фонда Уильяма Дж. Клинтона, включал серьезные новые меры, направленные на снижение цен на антиретровирусные препараты.

Использование контрольных цен: Для того чтобы довести до поставщиков свои ожидания в отношении цен и стимулировать подачу конкурентоспособных заявок, правительство Южной Африки включило в тендерную документацию перечень контрольных цен на все виды продукции.

Устойчивость цен. В тендер были включены положения об изменении цен в ходе осуществления контрактов для того, чтобы цены оставались конкурентными в течение всего срока реализации контракта.

Надежность. Правительство и его партнеры предприняли шаги по улучшению прогнозирования потребностей в антиретровирусных препаратах, что позволило повысить доверие со стороны поставщиков и позволило им оптимально планировать свое производство.

Прозрачность. Были определены четкие рекомендации для обеспечения прозрачности процедур по оценке и вынесению решений.

Этот новый подход, использованный Южной Африкой, дал чрезвычайно хорошие результаты, что позволило снизить расходы на антиретровирусные препараты в целом на 53%; ожидаемая экономия средств на двухлетний период должна составить 640 миллионов долларов США.

Применение инноваций для обеспечения успеха

Несмотря на то что расширение лечения в связи с ВИЧ и использование других имеющихся инструментов позволяет заложить фундамент, чтобы покончить с эпидемией СПИДа, только применение инноваций позволит получить инструменты, необходимые для того, чтобы случаи заражения ВИЧ стали редкими.

Ключевые действия

- **Инвестиции в инновации.** Нужны постоянные меры для того, чтобы определить новые классы препаратов, используемых при ВИЧ, а также оптимальные, упрощенные и устойчивые схемы лечения и найти средство для излечения от этого заболевания и вакцину для профилактики. Необходимо развивать прикладные научные исследования для получения новых данных с целью выработки стратегий, направленных на сохранение пациентов в программах лечения в связи с ВИЧ и улучшение результатов лечения.
- **Приоритетное внимание преобразованию доказательных данных в эффективные программы.** Необходимо обеспечить быструю разработку стандартов и руководств на глобальном, региональном и национальном уровне, а также исключить задержки в принятии и широком использовании международных руководств на страновом уровне. Для обеспечения своевременного применения новых знаний необходимы действия по расширению странового потенциала, для того чтобы страны могли быстро использовать инновационные решения за счет укрепления систем регистрации в здравоохранении, развития гармонизированных региональных нормативных подходов и внедрения мобильных процедур закупок и распределения.

Укрепление систем здравоохранения и систем на уровне местных сообществ

Сильные и доступные медицинские учреждения и хорошо подготовленные медработники являются основой эффективного лечения в связи с ВИЧ.

Ключевые действия

- **Увеличение числа мест для проведения первичного лечения (31).** Каждый человек, живущий с ВИЧ, должен иметь возможность получить услуги по лечению при ВИЧ в районе своего проживания. Такие услуги должны быть дружественными для клиента с минимальным временем ожидания и регистрации для получения доступа к лекарственным препаратам и уходу.
- **Максимальное предоставление услуг через интеграцию (31).** Одной из подтвержденных практикой стратегий, которая позволяет расширить спрос на лечение, является предоставление интегрированных услуг в различных центрах, куда пациенты обращаются за медицинской помощью. Опыт показывает, что услуги в связи с ВИЧ можно эффективно интегрировать в службы по охране здоровья матери и ребенка, службы по оказанию помощи при ТБ, венерологические клиники, службы лечения от наркотической зависимости (например, в программы заместительного опиоидного лечения) и другие общие услуги здравоохранения. Необходимо усиливать возможности первичной системы здравоохранения для проведения лечения в связи с ВИЧ.
- **Усиление лабораторного потенциала.** Необходимы срочные меры для усиления лабораторного потенциала, с тем чтобы обеспечить устойчивость программ лечения в связи с ВИЧ. Необходимо проводить целенаправленную работу для того, чтобы люди, живущие с ВИЧ, и те, кто оказывает им клинические услуги,

имели быстрый доступ к качественным лабораторным службам, обеспечивающим быстрое получение ключевых результатов диагностики, таких как число клеток CD4 и вирусная нагрузка.

- **Партнерство с частными и другими службами, оказывающими медицинскую помощь.** Несмотря на то что государственные медицинские службы будут и должны играть центральную роль в проведении лечения в связи с ВИЧ, для обеспечения всеобщего доступа к тестированию на ВИЧ и лечению необходимы инновационные модели партнерства с частными и другими службами, предоставляющими медицинские и социальные услуги.
- **Укрепление систем на уровне местных сообществ (31).** Участие местного сообщества позволяет ослабить бремя, которое ощущают на себе перегруженные системы здравоохранения. Странам необходимо активизировать свои усилия для подготовки «медработников» из числа местных жителей для проведения лечения и ухода в связи с ВИЧ; кроме того, необходимо укреплять системы на уровне местных сообществ для оказания помощи и поддержки через лиц одного круга для повышения приверженности лечению в рамках широкого пакета услуг, оказываемых через местное население. По мере возможности необходимо оказывать поддержку людям, начинающим антиретровирусную терапию, и ключевым группам населения с повышенным риском, с тем чтобы они участвовали в этой работе в качестве «медработников», отбираемых среди местного населения, и пациентов, которые могут оказывать помощь другим.
- **Увеличение инвестиций в системы мониторинга и оценки.** Для осуществления стратегических действий требуется своевременная и надежная стратегическая информация. Устойчивые информационные системы по ВИЧ позволяют установить ключевые географические районы и группы населения, где необходимы интенсивные меры, и осуществить стратегически целенаправленные ответные действия.

Системы мониторинга и оценки также имеют критическое значение для обеспечения высокого уровня качества при осуществлении услуг по тестированию на ВИЧ и лечению.

Производство антиретровирусных препаратов-генериков в Африке

Учитывая, что в Африке проживают примерно 7 из 10 человек, живущих с ВИЧ, для обеспечения всеобщего доступа к лечению потребуются согласованные действия, с тем чтобы обеспечить долгосрочные поставки в этот регион дешевых антиретровирусных препаратов высокого качества. В то время как внешние источники препаратов-генериков были жизненно важными для этого региона, для достижения устойчивого всеобщего доступа к лечению в регионе в долгосрочной перспективе необходимо увеличить местный потенциал для производства фармацевтических средств.

Ключевые действия

- **Передача технологий через сотрудничество Юг-Юг.** Странам БРИКС (Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай и Южная Африка) следует делиться своими ноу-хау и опытом для усиления производственного потенциала в Африке.
- **Реализация стратегии Африканского союза по созданию местного производства.** Необходимо проанализировать возможности единой политики по закупкам, причем странам необходимо предпринять шаги для устранения налоговых и тарифных барьеров на пути снижения цен и обеспечить условия для беспрепятственного перемещения медицинских товаров из страны в страну (см. вставку ниже). Страны должны создавать стимулы для инвестирования средств в проведение исследований и разработок на местном уровне, поддерживать и укреплять связи с крупными организациями, финансирующими исследования и разработки, и с фармацевтическими и биотехнологическими компаниями, а также укреплять и гармонизировать регуляторные системы для ускорения процедур внедрения медицинских инноваций.

- **Поддержка стран для использования гибких возможностей Соглашения ТРИПС и проведения переговоров по вопросам интеллектуальной собственности и лицензирования.** Сотрудничество Юг-Юг и международные партнеры должны оказывать помощь

для усиления потенциала отвечающих критериям стран для обеспечения правильного использования возможностей ТРИПС и партнерства с промышленными предприятиями по вопросам интеллектуальной собственности и лицензирования (31).

Использование лабораторного потенциала по определению вирусной нагрузки для улучшения результатов и повышения устойчивости лечения в связи с ВИЧ

По состоянию на декабрь 2010 года в Африке к югу от Сахары на каждую лабораторию, занимающуюся определением вирусной нагрузки, приходилось почти 40 000 человек, нуждающихся в антиретровирусном лечении. Необходимы срочные меры для усиления возможностей систем здравоохранения по мониторингу вирусной нагрузки в странах с низким и средним уровнем доходов. Тестирование на определение вирусной нагрузки позволяет оценить степень приверженности лекарственному лечению и качество ухода, что в свою очередь дает возможность медицинским учреждениям получить информацию о необходимости перехода на другие схемы лечения.

ЛЕЧЕНИЕ 2015

ОПОРА 3: ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ

Учитывая, что многие каналы для предоставления лечения уже работают на пределе своих возможностей, необходимы инновации для достижения целевого показателя, установленного на 2015 год, и дальнейшего продвижения по пути обеспечения всеобщего доступа к лечению в глобальном масштабе. Странам необходимо устанавливать и обеспечивать достижение ежегодных национальных целевых показателей по расширению масштабов лечения до 2015 года, а также начинать планирование таких ежегодных показателей после 2015 года, с тем чтобы обеспечить всеобщий доступ к лечению во всех районах и для всех групп населения.

Для расширения охвата и повышения уровня эффективности и целесообразности лечения в связи с ВИЧ требуются инновации и повсеместное использование полученных уроков. Это сыграет важнейшую роль не только в плане усиления программ в государственном секторе, но также для активного увеличения доли услуг по лечению и уходу в связи с ВИЧ, оказываемых организациями гражданского общества и профессиональными группами.

Внедрение инновационных и эффективных моделей оказания услуг

Системы оказания услуг должны разрабатываться с учетом потребностей и пожеланий тех, кто пользуется этими услугами.

Ключевые действия

■ **Перераспределение функций и расширение возможностей местных сообществ для реализации программ по лечению в связи с ВИЧ под их руководством.** Представители местного населения, обученные в качестве «медработников», могут оказывать почти 40% всех услуг, связанных с ВИЧ (34). Необходимо обеспечить децентрализацию услуг по тестированию и лечению с целью содействия быстрому доступу к лечению на ранней стадии. После того, как в Мозамбике была развернута программа для поддержки лечения через местное население

с участием самостоятельных групп пациентов, работа которых дополняла работу централизованных клинических центров, показатели, отражающие сохранение пациентов в программе лечения, за два года выросли до 98% (35).

■ **Трансформирование систем оказания услуг.** Вместо использования централизованных точек по проведению лечения, когда людям зачастую приходится проезжать большие расстояния, чтобы добраться до медицинского центра, необходимо трансформировать системы оказания услуг, для того чтобы они группировались вокруг потребностей и обеспечивали удобство для людей, живущих с ВИЧ. Децентрализация услуг по лечению очень важна для обеспечения показателей по расширению таких услуг и для получения устойчивых результатов лечения (31). Для некоторых услуг дистанционные консультации с врачами могут быть столь же эффективными, как и сами визиты к врачу. Существуют стратегии по эффективному предоставлению антиретровирусных препаратов с минимальными затратами взамен посещения центров лечения, расположенных на большом удалении. Личные встречи с врачом должны иметь место только в случае особой необходимости, что позволит сохранять больше людей в программах лечения и экономить ценное время медицинских работников.

■ **Развитие партнерства на уровне местных сообществ.** Такие организации, как общества Красного Креста и Красного Полумесяца, медицинские объединения, объединения медсестер, конфессиональные сети медицинских услуг и организации, занимающиеся просветительской работой на местах, могут играть потенциально важную роль в расширении сетей медицинской и социальной поддержки. Необходимо развивать инновационное партнерство с такими организациями, с тем чтобы в полной мере использовать их социальные сети и сильные стороны для предоставления услуг.

■ **Приоритетное внимание управлению программами и инновациям для ликвидации пробелов в каскаде лечения в связи с ВИЧ.** Клинические центры и центры по оказанию услуг должны незамедлительно внедрять и укреплять механизмы улучшения качества, определяя и отслеживая конкретные процессы и конечные показатели, отражающие результаты, и используя полученные данные для улучшения качества услуг и усиления их воздействия. Министерства здравоохранения и другие заинтересованные стороны, ответственные за осуществление надзора в клинических центрах и центрах по оказанию услуг, должны более активно применять мониторинг качества, используя такие меры, как посещение специалистами по обеспечению качества указанных центров. Необходимо предоставлять стимулы центрам по оказанию услуг для того, чтобы они использовали инновации, которые усиливают связь пациентов с этими центрами и обеспечивают удержание пациентов в программах и приверженность лечению, например коммуникационные технологии (36).

Обеспечение справедливости

Справедливый доступ – это не просто право людей; это важнейший фактор для обеспечения всеобщего доступа.

Ключевые действия

■ **Усиление возможностей ключевых групп населения для получения доступа к лечению в связи с ВИЧ.** Программы лечения в связи с ВИЧ для ключевых групп населения необходимо интегрировать в стандартные услуги по охвату населения на местах, которые должны осуществляться под руководством членов таких ключевых групп. В свете новых данных, указывающих на преимущества назначения антиретровирусных препаратов потребителям инъекционных наркотиков с точки зрения профилактики, необходимы неотложные меры для усиления информационных мер по охвату населения и услуг по лечению для таких групп, сильно затронутых проблемой ВИЧ. Интегрирование программ по ВИЧ в текущие информационные мероприятия по охвату ключевых групп населения не только способствует доступу ключевых групп к услугам здравоохранения, но также ослабляет сдерживающее воздействие стигмы и дискриминации. При мобилизации действий, направленных на обучение, проведение надзора и реализацию политики, с целью ускорения реагирования и улучшения понимания со стороны государственных систем здравоохранения необходимо учитывать возможности – там, где это показано, – для создания специализированных центров по лечению в связи с ВИЧ в районах, где ключевые группы населения слабо пользуются этими услугами по причине стигмы и дискриминации.

■ **Расширение доступа к лечению в связи с ВИЧ для детей.** Ранняя диагностика и лечение детей, живущих с ВИЧ, является важнейшим приоритетом в любых условиях. Необходимы неотложные меры, направленные на устранение пробела при предоставлении доступа к лечению детям. Расширяя доступ для ранней диагностики среди младенцев, страны должны обеспечивать 100%-ное активное выявление заболеваний среди всех детей, имеющих положительный результат теста

на ВИЧ. Странам рекомендуется обеспечить стандартное тестирование на ВИЧ для детей, получающих плохое питание, имеющих хронические респираторные инфекции или диарею, и детей, находящихся в обычных больничных палатах для детей. Необходимы дополнительные меры для обеспечения всеобщего доступа к педиатрическим антиретровирусным препаратам.

- **Меры, направленные на то, чтобы мужчины обращались за услугами по тестированию на ВИЧ и лечению.** В странах с генерализованными эпидемиями мужчины, живущие с ВИЧ, намного реже, чем женщины проходят тестирование или получают лечение в связи с ВИЧ. В значительной степени это, скорее всего, отражает различия в поведении среди мужчин и женщин при обращении за медицинской помощью. Необходимы целенаправленные действия для пропаганды преимуществ тестирования на ВИЧ и лечения среди мужчин.
- **Обеспечение важного доступа для женщин и девочек.** Принимая формальные законы и политику, направленные на обеспечение гендерного равенства при получении доступа к услугам, а также конкретные стратегии по предоставлению услуг, страны должны стремиться к тому, чтобы женщины и девочки получали быстрый доступ к необходимым и качественным услугам в связи с ВИЧ.

Отчетность за результаты

Все стороны, участвующие в осуществлении ответных мер, должны брать на себя соответствующие роли и обязанности для продвижения в направлении обеспечения всеобщего доступа к лечению.

Ключевые действия

- **Измерение прогресса.** Страны должны усиливать или создавать системы для отслеживания участия людей в программах лечения в связи с ВИЧ в реальном времени. По мере возможности страны должны использовать современные коммуникационные технологии, включая мобильные телефоны, для сбора информации. В течение последующих 1000 дней достигнутый прогресс необходимо анализировать ежеквартально.
- **Систематическое отслеживание результатов по всему каскаду лечения в связи с ВИЧ.** Необходимо внедрить показатели, а также соответствующие системы сбора данных, с тем чтобы проводить постоянную оценку того, как пациенты связаны с программами по уходу и какой процент пациентов остается в программе. Необходимо быстро достичь международного консенсуса по вопросу о том, какие использовать основные показатели для характеристики и измерения каскада лечения.
- **Создание системы быстрого реагирования для мониторинга и предупреждения нехватки лекарственных препаратов.** Такая система позволит странам предвидеть возможное возникновение нехватки лекарственных препаратов и принять меры, для того чтобы ликвидировать пробелы или принять экстренные меры. Местные сообщества должны принимать активное участие в разработке системы быстрого реагирования, а также в мониторинге результатов и в отслеживании выполнения обязательств.

Обеспечение надежных и непрерывных поставок недорогих препаратов высокого качества

Качественные препараты-генерики являются основой для лечения в связи с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов; по оценкам, 80% антиретровирусных препаратов, используемых в Африке, являются препаратами-генериками, произведенными в Индии. Поскольку, по оценкам, каждый год 6% людей, получающих антиретровирусную терапию первого ряда, должны переходить на препараты второго ряда, обеспечение важного доступа к недорогим препаратам второго и третьего ряда имеет критическое значение для долгосрочного и успешного осуществления мер в ответ на ВИЧ.

Гибкие возможности, предоставляемые Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), принятым Всемирной торговой организацией, позволяют странам защитить свои потребности в секторе здравоохранения. В Декларации о соглашении ТРИПС и общественном здравоохранении, принятой в Дохе, уточняются права стран на принятие мер для реализации национальных целей в секторе здравоохранения за счет использования недорогих основных лекарственных препаратов. Странам с низким уровнем развития предоставлена отсрочка на восемь лет, до 1 июля 2021 года, для защиты прав интеллектуальной собственности в соответствии с соглашением ТРИПС; это обусловлено экономическими, административными и финансовыми сдерживающими факторами, характерными для этих стран, а также потребностью в создании для них жизнеспособной технологической базы.

В последние годы в Африке были предприняты важные шаги для сохранения доступа к недорогим лекарственным препаратам в будущем. В 2007 году Африканский союз принял Фармацевтический производственный план для Африки с целью стимулирования регионального производства препаратов и снижения зависимости Африки от внешних поставщиков. Кроме того, осуществляются меры по гармонизации регуляторных систем в этом регионе, с тем чтобы избежать ненужных задержек в получении доступа к медицинским изделиям (33). В 2012 году эти обязательства были расширены благодаря принятию Африканским союзом дорожной карты «Общая ответственность и глобальная солидарность в деле противодействия СПИДу, ТБ и малярии в Африке». Эта дорожная карта предусматривает разработку центров производства лекарств в Африке и максимальное использование гибких механизмов ТРИПС.

Усиление региональных возможностей для производства и предоставления важнейших лекарственных средств позволит не только повысить надежность поставок лекарственных препаратов, но также обеспечит другие преимущества в области здравоохранения и экономики. Необходимо сделать все возможное, чтобы противодействовать распространению и применению поддельных или некачественных лекарственных препаратов.

ЛЕЧЕНИЕ 2015: СДЕЛАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНЫМ

При осуществлении необходимых программ и стратегий в отношении спроса, инвестирования и предоставления лечения в связи с ВИЧ страны должны предпринимать незамедлительные шаги для обеспечения готовности к быстрому расширению услуг по тестированию на ВИЧ и лечению. Странам необходимо незамедлительно определять ключевые географические районы и группы населения, где концентрируется эпидемия и где меры по расширению масштабов лечения в связи с ВИЧ отстают, используя при этом полученные данные для определения программных приоритетов и выделения ресурсов.

Национальная готовность к ускорению прогресса по пути достижения цели *Лечения 2015*

Страны должны обеспечить выполнение каждого из перечисленных ниже шагов.

- **Странам необходимо устанавливать и выполнять четкие, имеющие огромное значение национальные целевые показатели по расширению лечения.** Стремясь к ускорению масштабов лечения в связи с ВИЧ, странам необходимо устанавливать четкие ежегодные целевые показатели всеобщего доступа к лечению, учитывая при этом необходимость максимально быстрого расширения лечения. Страны, которые уже установили для себя целевые показатели, должны незамедлительно проводить анализ их достижения, с тем чтобы они были достаточно широкими и отражали безотлагательный характер рамок *Лечения 2015*. Страновые группы ЮНЭЙДС будут оказывать странам необходимую помощь для анализа и пересмотра их национальных ежегодных целевых показателей.
- **Каждая страна должна установить конкретные целевые показатели для групп населения, где темпы расширения лечения в связи с ВИЧ в настоящее время отстают, в том числе для: детей; мужчин; мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами; потребителей**

инъекционных наркотиков; работников секс-бизнеса; трансгендерных лиц и других сексуальных меньшинств; заключенных. Эти целевые показатели должны обеспечивать ускорение прогресса в направлении предоставления справедливого доступа для всех групп населения.

- **Странам рекомендуется проводить ускоренный обзорный анализ для определения и устранения узких мест на пути быстрого расширения масштабов.** Такой анализ необходимо проводить с использованием существующих институциональных механизмов, таких как национальные координирующие органы по СПИДУ; необходимо прилагать усилия для включения ключевых партнеров, которые в настоящий момент могут не участвовать в процессе, таких как частный сектор или представители ключевых групп населения.
- **Необходимо анализировать правовые и политические рамки и при необходимости пересматривать такие рамки для ускорения прогресса.** Странам необходимо проводить быструю национальную оценку правовых и политических рамок и при необходимости инициировать национальный диалог на основе доказательных данных с целью

реформирования мер, которые сдерживают быстрое расширение масштабов действий по обеспечению всеобщего доступа к лечению.

В частности, странам необходимо внедрять соответствующие меры для запрета дискриминации в связи с ВИЧ, для предоставления людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения целевого доступа к правовым услугам и для устранения правовых положений или положений в области политики, которые отражают или усиливают стигму или являются факторами, сдерживающими получение услуг, например, необоснованная криминализация действий, подвергающих риску заражения ВИЧ. ЮНЭЙДС и ПРООН будут оказывать помощь странам для обоснования мер на основе доказательных данных системы здравоохранения и результатов анализа правовых рамок, если требуется проведение реформ.

- **Партнеры на страновом уровне должны проводить обзорный анализ систем для установления и устранения узких мест.** Используя наилучшие имеющиеся данные, в том числе вклад со стороны тех, кто реализует программы, людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, национальные министерства здравоохранения должны устанавливать факторы, сдерживающие потребление услуг и способствующие выбыванию пациентов из единого спектра лечения в связи с ВИЧ на различных этапах. Такой обзорный анализ также должен обеспечивать географическое картирование потенциала и потребления услуг для установления районов, где расширение масштабов услуг идет медленно и где требуются целенаправленные действия для ускорения масштабов потребления услуг. Требуются специальные меры,

направленные на ликвидацию пробела в обеспечении доступа к лечению в связи с ВИЧ для детей. Партнеры Организации Объединенных Наций будут работать с другими глобальными партнерами (такими как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом, ЮНИТЭЙД и международные неправительственные организации) для предоставления необходимой информации и поддержки такого ускоренного национального обзорного анализа.

- **Странам необходимо создавать широкие междисциплинарные консультативные органы для оказания помощи и правильного понимания действий, направленных на обеспечение всеобщего доступа к тестированию на ВИЧ и лечению, если такие органы отсутствуют.** Такой орган должен иметь формальный мандат и должен дополнять и поддерживать, а не подменять собой существующие институциональные договоренности. Такой орган создается для того, чтобы национальные органы здравоохранения имели постоянный доступ к услугам консультантов и знаниям, что позволит странам предвидеть и устранять проблемы, использовать появляющиеся возможности и своевременно вносить изменения в программы. В него должны входить представители всех партнеров, в том числе национальных министерств, тех, кто занимается реализацией программ, доноров, международных технических организаций, организаций на уровне общин, людей, живущих с ВИЧ, частного сектора, профессиональных объединений и представители ключевых групп населения.

- **Страны должны создавать и поддерживать стратегических партнеров для обеспечения максимально эффективного и инклюзивного подхода к расширению масштабов тестирования на ВИЧ и лечения.** Им необходимо проводить обзорный анализ партнерств, связанных с ВИЧ, для определения связей, которые

необходимо создавать и укреплять. Используя знания и опыт, а также преимущества каждого партнера, странам необходимо развивать многосторонние партнерства для объединения различных заинтересованных сторон вокруг единой цели – ускорения прогресса на пути обеспечения всеобщего доступа к тестированию на ВИЧ и лечению.

Для чего нужны целевые показатели лечения в связи с ВИЧ для ключевых групп населения

Отслеживание пользования услугами со стороны населения в целом зачастую скрывает подлинное реальное положение, когда многие группы населения сталкиваются с трудностями при получении доступа к услугам, в которых они нуждаются, что часто обусловлено сдерживающим воздействием стигмы и дискриминации. Отслеживание доступа к услугам для конкретных групп населения не является панацеей; охват услугами детей, живущих с ВИЧ, отслеживался в течение ряда лет, однако до сих пор существует значительное неравенство в обеспечении доступа для детей. Тем не менее, поскольку стратегическая информация очень важна для выработки обоснованной политики и программ, отслеживание доступа для конкретных групп населения позволяет получить критическую информацию, которую можно использовать при выделении ресурсов, разработке адаптированных моделей оказания услуг и поддержке усилий по адвокации для ликвидации пробелов в получении доступа.

ПАРТНЕРЫ ПО ПРОЦЕССУ ЛЕЧЕНИЯ

ПАРТНЕРЫ	ДЕЙСТВИЯ МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ		
Правительства Лица, вырабатывающие политику Законодатели Лидеры Судьи	Правовая защита Создание благоприятных правовых условий и политики	Инвестирование и отчетность	Критические факторы
Доноры Двухсторонние и многосторонние Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией Частные фонды ЮНИТЭЙД	Инвестиции	Глобальная солидарность	
Люди, живущие с ВИЧ	Лидерство	Создание спроса Использование информации для выработки стратегии Поддержка процесса оказания услуг	
Те, кто оказывает медицинские услуги Врачи Медсестры Консультанты Работники, отбираемые и обучаемые из членов местной общины	Предоставление услуг	Услуги высокого качества	Уход с уважением достоинства, без стигмы
Те, кто оказывает социальные услуги Учителя Детские учреждения	Синергетические действия		
Гражданское общество Организации на уровне общин Конфессиональные организации Неправительственные организации Международные НПО	Адвокация и отчетность	Предоставление услуг	Мобилизация населения
Научное сообщество	Инновации	Доказательные данные	Инвестирование
Частный сектор Работодатели Фармацевтические компании	Лекарственные препараты	Поддержка местных сообществ	Политика на рабочем месте
Международные организации Организация Объединенных Наций Международные неправительственные организации Региональные органы (Европейский союз, Африканские союз, АСЕАН и т.д.)	Мировые стандарты	Отчетность	Руководство по вопросам политики

Интенсивное расширение масштабов в ключевых районах и группах населения

Эпидемии варьируются в каждой стране. Показатель распространенности ВИЧ между наиболее и наименее затронутыми провинциями Кении отличается в 15 раз (37). Во всех районах некоторые группы населения больше затронуты проблемой ВИЧ по сравнению с другими. Возможности местных систем здравоохранения внутри стран также зачастую варьируются, что способствует появлению отличий в уровне охвата услугами на субнациональном уровне.

Для эффективного использования достигнутых успехов усилия следует направлять на ускорение прогресса в районах с высокими показателями распространенности, где расширение масштабов услуг является недостаточным. Это требует инновационного использования информационных систем о ВИЧ для получения стратегической информации, необходимой для принятия информированных решений по вопросам выделения ограниченных ресурсов.

- **Необходимо проводить обзорный анализ национальных систем мониторинга и оценки и при необходимости трансформировать такие системы для стимулирования прогресса, инноваций и отчетности в рамках процесса расширения программ лечения в связи с ВИЧ.** Необходимо уделять особое внимание вопросам сотрудничества Юг-Юг и своевременного предоставления доступа, а также использовать международную техническую поддержку с высоким уровнем качества для информирования и поддержки национальных усилий по созданию информационных систем о ВИЧ, которые потребуются для расширения услуг.
- **Необходимо создавать системы для постоянного сбора и своевременного представления целевой стратегической информации о прогрессе в ликвидации пробелов в каскаде лечения в связи с ВИЧ.** При необходимости страны должны иметь своевременный доступ к технической поддержке с высоким уровнем качества для разработки показателей и внедрения систем мониторинга для сбора необходимой

информации о каскаде лечения. Результаты такого мониторинга и оценки каскада лечения должны быть доступными для национальных министерств здравоохранения и неформальных органов для консультирования по вопросам лечения при ВИЧ при выполнении регулярных ежеквартальных обзоров.

- **Страны должны обеспечивать, чтобы системы информации о ВИЧ позволяли установить ключевые районы и группы населения, где отмечаются самые сильные неудовлетворенные потребности в услугах по лечению в связи с ВИЧ.** Информационные системы должны быть достаточно гибкими и детальными для установления групп населения и географических районов в стране, где эпидемии нарастают самыми быстрыми темпами и где охват тестированием на ВИЧ и лечением самый низкий. Лица, вырабатывающие политику, должны использовать эту стратегическую информацию при выделении финансовых, технических и кадровых ресурсов для предоставления услуг по тестированию, лечению и уходу в связи с ВИЧ.

Акцент на странах: международная поддержка для достижения целевого показателя *Лечения 2015*

В сотрудничестве со странами международные технические организации и доноры должны обеспечить усиление и изменение акцента в оказании технической помощи с целью ускорения прогресса для предоставления всеобщего доступа к тестированию и лечению в связи с ВИЧ. Объединенные группы по СПИДу Организации Объединенных Наций должны направлять усилия на то, чтобы национальные заинтересованные стороны могли получать активную техническую поддержку в таких ключевых областях, как охват ключевых групп населения услугами по тестированию и лечению в связи с ВИЧ; перестройка услуг по тестированию на ВИЧ; переход на применение более устойчивых и менее токсичных схем лекарственного лечения; ликвидация пробелов в каскаде лечения в связи с ВИЧ; и пересмотр национальных систем мониторинга и оценки в связи с ВИЧ для сбора, анализа и использования стратегической информации о пробелах в лечении с целью улучшения результатов лечения.

Несмотря на то что лечение в связи с ВИЧ является глобальным императивом, требующим вовлечения стран – больших и малых, богатых и с ограниченными ресурсами – во всех регионах, для достижения целевого показателя *Лечения 2015* потребуются целенаправленные действия во всех областях, где имеются самые большие потребности и возможности для расширения услуг. Для того чтобы ускорить прогресс на пути достижения цели, установленной на 2015 год, и показать путь для движения вперед другим странам, ЮНЭЙДС планирует нацелить свое внимание на 30 стран, где проживают девять десятых всех нуждающихся в получении доступа к лечению в связи с ВИЧ.

Охват 80% людей, отвечающих критериям лечения в этих 30 целевых странах, обеспечит предоставление лечения 96% из 15 миллионов человек, которых необходимо охватить к 2015 году. Двадцать таких стран находятся в Африке к югу от Сахары, шесть в Азии, две в Восточной Европе и две в Латинской Америке.

В этих 30 странах проживают более 90% тех, кто в настоящее время получает антиретровирусную терапию. В то же время для ликвидации разрыва между нынешним потенциалом и спросом в этих 30 приоритетных странах требуется внесение серьезных изменений в стратегии по оказанию услуг. Оказывая широкую помощь всем странам для ускорения масштабов лечения в связи с ВИЧ, ЮНЭЙДС активизирует свою работу в этих 30 целевых странах, с тем чтобы обеспечить достижение целевого показателя, установленного на 2015 год.

30 стран можно сгруппировать в три категории.

1. Страны с концентрированными эпидемиями ВИЧ

Бразилия, Вьетнам, Индия, Индонезия, Китай, Колумбия, Мьянма, Российская Федерация, Таиланд и Украина

Требуется новый акцент с целью расширения услуг для групп населения с повышенным риском заражения ВИЧ, в том числе для работников секс-бизнеса и их клиентов, потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц. Кроме того, приоритетное внимание при расширении доступа к лечению в связи с ВИЧ

необходимо уделить конкретным географическим регионам (районам и странам) с высоким показателем распространенности ВИЧ.

2. Страны с генерализованными эпидемиями, низким охватом антиретровирусной терапией (менее 50%) и большими пробелами в обеспечении доступа к лечению

Ангола, Гана, Камерун, Демократическая Республика Конго, Кот-д'Ивуар, Мозамбик, Нигерия, Того, Центральноафриканская Республика, Чад и Южный Судан

В этих странах примерно 2,5 миллиона человек не имеют доступа к антиретровирусной терапии. Для поддержания и ускорения расширения масштабов лечения в этих странах потребуются особые меры.

3. Страны с генерализованными эпидемиями, средним или высоким охватом антиретровирусной терапией (50–90%), имеющие значительные неудовлетворенные потребности

Замбия, Зимбабве, Кения, Малави и Южная Африка уже обеспечили охват более 70%, в то же время уровни охвата в Лесото, Объединенной Республике Танзания, Уганде и Эфиопии остаются более низкими.

Несмотря на то что эти страны добились значительного прогресса в расширении доступа к лечению в связи с ВИЧ, каждая из них имеет значительный неиспользуемый потенциал для охвата тех, кто пока что не получает лечения. Достиженные темпы охвата необходимо сохранить и усилить.

Осуществление активных, стратегически направленных усилий в этих 30 странах приведет к ускорению прогресса в направлении достижения цели, установленной на 2015 год. Уроки, полученные в этих приоритетных странах, помогут усилить и стимулировать действия в других странах на основе полученной информации для ускоренного расширения доступа к лечению в связи с ВИЧ и обеспечения максимального воздействия на здоровье населения, особенно после 2015 года, когда будет проводиться работа по обеспечению всеобщего глобального доступа и созданию фундамента для дальнейшего противодействия эпидемии ВИЧ.

Признание того, что программа действий по СПИДу не завершена

Признавая тот факт, что достижение цели **Лечения 2015** является промежуточным шагом на пути реализации конечной задачи – создания фундамента для того, чтобы покончить с эпидемией СПИДа, международное сообщество должно объединить свои усилия, с тем чтобы повестка

развития после 2015 года предусматривала приоритетное и быстрое обеспечение всеобщего доступа к тестированию и лечению в связи с ВИЧ. Программа действий после 2015 года должна признавать, что борьба со СПИДом представляет собой цель развития тысячелетия, которая не достигнута, и что существует историческая возможность создать условия для того, чтобы покончить с эпидемией СПИДа.

Лечение 2015: глобальный императив

Для ускорения прогресса на пути достижения целевого показателя, установленного на 2015 год, благодаря активным стратегическим действиям рамки **Лечение 2015** предусматривают специальные меры, направленные на ускорение процесса расширения масштабов лечения в 30 приоритетных странах. Критерии отбора таких стран включают наличие большого числа людей, живущих с ВИЧ, отвечающих критериям лечения, наличие значительных неудовлетворенных потребностей в лечении в связи с ВИЧ, а также фундамента для расширения доступа к лечению.

В то же время целевое внимание этим 30 странам не означает, что ускорение процесса расширения масштабов лечения в других странах не имеет столь же большого значения. Наоборот, каждой стране, независимо от региона, рекомендуется использовать предлагаемый здесь подход для максимально быстрого расширения программ лечения, а международное сообщество должно сделать все возможное для оказания помощи странам в целях реализации необходимой политики и программ.

Всем регионам рекомендуется внедрять стратегический подход к расширению программ лечения. Например, региональные действия на Ближнем Востоке и в Северной Африке должны быть нацелены на страны, где имеются самые большие пробелы в лечении, такие как Джибути, Исламская Республика Иран, Сомали и Судан.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Karim SAS, Karim QA. Antiretroviral prophylaxis: a defining moment in HIV control. *Lancet*, 2011, 378:e23–e25.
2. Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. 2010 revision. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764_eng.pdf, получено 25 июня 2013 г.).
3. WHO and UNAIDS. Global update on HIV treatment: results, impact and opportunities. Geneva, World Health Organization, 2013.
4. Eaton JW et al. HIV treatment as prevention: systematic comparison of mathematical models of the potential impact of antiretroviral therapy on HIV incidence in South Africa. *PLoS Medicine*, 2012, 9:e1001245.
5. Bor J et al. Increases in adult life expectancy in rural South Africa: valuing the scale-up of HIV treatment. *Science*, 2013, 339:961–965.
6. Tanser F et al. High coverage of ART associated with decline in risk of HIV acquisition in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *Science*, 2013, 339:966–971.
7. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva, World Health Organization, 2013.
8. Resch S et al. Economic returns to investment in AIDS treatment in low and middle income countries. *PLoS ONE*, 2011, 6:e25310.
9. UNAIDS and World Bank. New HIV infections by modes of transmission in west Africa: a multi-country analysis. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201003_MOT_West_Africa_en.pdf, получено 25 июня 2013 г.).
10. World Bank and UNAIDS. Kenya: HIV prevention response and modes of transmission analysis. Geneva, UNAIDS, 2009 (http://www.unaidsrstea.org/sites/default/files/modesoftransmission/Kenya_MoT_Country_Synthesis_Report_22Mar09.pdf, получено 25 июня 2013 г.).
11. World Bank and UNAIDS (2010). Analysis of modes of HIV Transmission and national response to HIV and AIDS synthesizes data to support evidence-informed HIV prevention in Mozambique. 4th INTEREST Workshop, 25–28 May 2010, Maputo, Mozambique (http://regist2.virology-education.com/4thINTEREST/docs/14_Fazenda.pdf, получено 25 июня 2013 г.).
12. Moroccan Ministry of Health et al. HIV Modes of transmission analysis in Morocco. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201008_MOT_Morocco_en.pdf, получено 25 июня 2013 г.).
13. UNAIDS, COPRESIDA and DIGECITSS. HIV modes of transmission model: analysis of the distribution of new HIV infections in the Dominican Republic and recommendations for prevention. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201011_MOT_DominicanRepublic_en.pdf, получено 25 июня 2013 г.).
14. Modos de transmisión del VIH en América Latina. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2009 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2009/20090810_MOT_Peru_es.pdf, получено 25 июня 2013 г.).

15. Lima VD et al. Expanded access to highly active antiretroviral therapy: a potentially powerful strategy to curb the growth of the HIV epidemic. *Journal of Infectious Diseases*, 2008, 198:59–67.
16. United States Department of State. PEPFAR blueprint: creating an AIDS-free generation. Washington, DC, Office of the Global AIDS Coordinator, 2012.
17. Rosen S, Fox MP. Retention in HIV care between testing and treatment in sub-Saharan Africa: a systematic review. *PLoS Medicine*, 2011, 8:e1001056.
18. Staveteig S et al. Demographic patterns of HIV testing uptake in sub-Saharan Africa. Calverton, MD, ICF International, 2013.
19. Lahuerta M et al. (2012). Change over time in CD4+ count and disease stage at entry into HIV care and ART initiation: Findings from 9 sub-Saharan African countries. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, Washington, USA, 5–8 March 2012 (<http://www.retroconference.org/2012b/PDFs/650.pdf>, получено 25 июня 2013 г.).
20. Kenya AIDS epidemic update 2011. Nairobi, Kenya National AIDS Control Council, 2011 (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_KE_Narrative_Report.pdf, получено 25 июня 2013 г.).
21. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf, получено 25 июня 2013 г.).
22. Service delivery approaches to HIV testing and counseling (HTC): a strategic HTC programme framework. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en, получено 25 июня 2013 г.).
23. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf, получено 25 июня 2013 г.).
24. Couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf, получено 25 июня 2013 г.).
25. A public health approach for scaling up antiretroviral (ARV) treatment: a toolkit for programme managers. Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/arv_toolkit/en/index.html, получено 25 июня 2013 г.).
26. Treatment education: a critical component of efforts to ensure universal access to prevention, treatment and care. Geneva, UNAIDS Inter-Agency Task Team on Education, 2006.
27. Antiretroviral treatment as prevention (TasP) of HIV and TB: programmatic update. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/mtct/programmatic_update_tasp/en, получено 25 июня 2013 г.).
28. Глобальный план устранения новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых. Женева, ЮНЭЙДС, 2011 г. (<http://www.unaids.org/believeitdoit/the-global-plan.html>, получено 25 июня 2013 г.).
29. Investing for results. Results for people. A people-centred investment tool towards ending AIDS. Geneva, UNAIDS, 2012 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/JC2359_investing-for-results_en.pdf, получено 25 июня 2013 г.).

30. Efficient and sustainable HIV responses: case studies on country progress. Geneva, UNAIDS, 2013 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2450_case-studies-country-progress_en.pdf, получено 25 июня 2013 г.).
31. WHO and UNAIDS. The treatment 2.0 framework for action: catalysing the next phase of treatment, care and support. Geneva, World Health Organization, 2012 (<http://www.who.int/hiv/arv/treatment>, получено 25 июня 2013 г.).
32. Schwartländer B et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*, 2011, 377:2031–2041.
33. African Medicines Regulatory Harmonization [web site]. Johannesburg, African Medicines Regulatory Harmonization (<http://www.amrh.org>, получено 25 июня 2013 г.).
34. Task shifting: global recommendations and guidelines. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>, получено 25 июня 2013 г.).
35. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2012. Женева, ЮНЭЙДС, 2012 г. (<http://www.unaids.org/en/resources/publications/2012/name,76121,en.asp>, получено 25 июня 2013 г.).
36. Horvath T et al. Mobile phone text messaging for promoting adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012, 3:CD009756.
37. Kenya AIDS epidemic update 2012. Nairobi, Kenya National AIDS Control Council.

UNAIDS / JC2484/1/R
Авторское право © 2012

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

Все права защищены.

ISBN: 978-92-9253-041-9

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ. ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и правильность содержащейся в данной публикации информации, и не несет ответственности за ущерб, связанный с ее использованием.

ЮНЭЙДС
Объединенная Программа
ООН по ВИЧ/СПИДу

УВКБ ООН
ЮНИСЕФ
ВПП
ПРООН
ЮНФПА
ЮНОДК
ООН ЖЕНЩИНЫ
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666
distribution@unaids.org

unaids.org

JC2484/1/R