

На пути к всеобщему доступу



расширение масштабов доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ.

март
2006 г.

Документ о проблемах

«Просит, чтобы секретариат Объединенной программы и ее соучредители содействовали осуществлению всеохватных и иницируемых на национальном уровне процессов, включая проведение консультаций с соответствующими участниками, включая неправительственные организации, гражданское общество и частный сектор, в рамках существующих национальных стратегий борьбы со СПИДом, в целях расширения масштабов профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки, с тем чтобы как можно ближе подойти к достижению цели предоставления к 2010 году возможности пройти лечение всем, кто нуждается в нем, в том числе путем увеличения объема ресурсов, и добиться снятия клейма позора и прекращения дискриминации, расширения доступа к недорогостоящим лекарственным средствам и снижения степени уязвимости ..., особенно сирот и находящихся в уязвимом положении детей и пожилых людей».

Резолюция A/60/L.43 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций – «Подготовка к проведению в 2006 году и организация последующего совещания по итогам двадцать шестой специальной сессии: осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом» (23 декабря 2005 года)

« ... мы обязуемся: расширять и предоставлять комплексные услуги по профилактике ВИЧ, лечению и уходу за больными в целях максимального приближения к цели обеспечения для всех нуждающихся всеобщего доступа к лечению к 2010 году, в том числе путем увеличения объема выделяемых ресурсов, и принимать меры к ликвидации отчуждения и дискриминации, расширению доступа к недорогостоящим медикаментам и уменьшению уязвимости ..., особенно сирот, уязвимых детей и престарелых».

Итоговый документ Всемирного саммита 2005 года (Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, A/RES/60/1, 24 октября 2005 года)

«Мы будем стремиться ... Чтобы в Африке выросло поколение, живущее без ВИЧ, и с этой целью значительно уменьшить число ВИЧ-инфекций и сотрудничать с ВОЗ, ЮНЭЙДС и другими международными органами для расширения и предоставления комплексных услуг по профилактике ВИЧ, лечению и уходу за больными в целях максимального приближения к цели обеспечения для всех нуждающихся всеобщего доступа к лечению к 2010 году. Ограниченные возможности систем здравоохранения являются основным фактором, сдерживающим достижение этой цели, и мы будем работать с нашими партнерами в Африке для его устранения».

Коммюнике встречи руководителей стран «большой восьмерки», 8 июня 2005 года

Введение

Настоящий документ имеет целью: (i) стимулировать обсуждение Глобальным руководящим комитетом по расширению действий по обеспечению всеобщего доступа (ГРК) с целью приоритизации и определения основных препятствий на пути расширения действий, определяемых заинтересованными сторонами на уровне стран и регионов; и (ii) стимулировать процесс определения решений и действий. В документе содержится краткое описание процесса, а также излагаются некоторые основные проблемы и препятствия на пути расширения действий. Он не претендует на то, чтобы представить исчерпывающий перечень препятствий или указать конкретные решения, которые могут быть реализованы на международном или страновом уровне. Это, как ожидается, будет сделано во время совещания ГРК 9-10 января.

Краткое описание

Правительства и их партнеры по гражданскому обществу в странах продолжают добиваться важного прогресса в расширении доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Недавние обязательства, взятые на себя Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, а также руководителями стран «большой восьмерки» и другими организациями по оказанию поддержки странам с целью расширения комплексных услуг в связи со СПИДом и максимального приближения к цели обеспечения всеобщего доступа к лечению, знаменуют собой новую фазу в осуществлении мер в ответ на СПИД: они дают заинтересованным участникам в странах и в международном сообществе новые возможности для ускоренного предоставления услуг всем нуждающимся.

Всеобщий доступ является частью длительного исторического движения за расширение программ по СПИДу и оказание поддержки странам для внедрения комплексных и эффективных услуг. Он основывается на длительной борьбе за получение доступа к лечению, проводимой людьми, живущими с ВИЧ, и в интересах людей, живущих с ВИЧ, за обеспечение прав всех людей на получение доступа к услугам и товарам для профилактики, за равное положение женщин, за права маргинализированных общин, а также за права детей на образование, уход и поддержку. Он также основывается на ряде последних и нынешних инициатив для усиления возможностей стран с целью повышения эффективности и качества программ по СПИДу.

Цели развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, и Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, поставили эпидемию СПИДа на первое место в глобальной повестке дня. После принятия в 2001 году Декларации о приверженности инициатива «3 к 5», первоначально предпринятая ВОЗ и ЮНЭЙДС, позволила мобилизовать и поддержать правительства и их партнеров с целью расширения доступа к лечению: хотя эти услуги не были расширены в достаточной мере, чтобы охватить 3 миллиона человек к концу 2005 года, в настоящее время по крайней мере один миллион человек в странах с низким и средним уровнем доходов имеют доступ к антиретровирусным препаратам. Создание Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, программы по СПИДу Всемирного банка и двусторонние программы, такие как Чрезвычайный фонд Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР), позволили резко увеличить объем финансовых ресурсов, имеющихся для расширения услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

Для стран с низким уровнем доходов ключевой проблемой является интегрирование действий, направленных на обеспечение всеобщего доступа, в более широкие процессы в области развития с тем, чтобы обеспечить максимальную устойчивость. Действия, осуществляемые для того, чтобы страны могли надежно контролировать свои собственные программы в области развития – включая Монтеррейский консенсус, соглашения ОЭСР/КСР о согласовании и гармонизации и стратегии снижения масштабов нищеты, – применялись в отношении национальных мер в ответ на СПИД через «три принципа» и рекомендации Глобальной целевой группы по улучшению координации деятельности многосторонних учреждений и международных доноров в области борьбы со СПИДом (ГЦГ). Три принципа и такие процессы, как ГЦГ, привели к осуществлению важных шагов для устранения различных факторов, затрудняющих возможности стран для внедрения эффективных программ. Они еще раз подтвердили, что национальное руководство и исполнение программ правительством и заинтересованными участниками, представляющими гражданское общество, играют важнейшую роль для успешного осуществления ответных мер и что доноры и международная система должны корректировать свое поведение для обеспечения максимального качества ответных мер в странах. Постоянная реализация рекомендаций Глобальной целевой группы помогает расширить возможности для национального руководства и согласовать действия многосторонних организаций и международных доноров с приоритетами стран.

Сегодня основным императивом при осуществлении мер в ответ на СПИД является выход за рамки небольших программ и пилотных проектов и предоставление услуг людям, в том числе беднейшим и наиболее уязвимым группам населения, в масштабах, необходимых для движения в направлении обеспечения всеобщего доступа. Мировые лидеры – в коммюнике по результатам встречи стран «большой восьмерки» в Глениглзе, итоговом документе Всемирного саммита Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2005 года и резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция A/60/L.43) – придают новый стимул процессу расширения комплексных мер в ответ на СПИД. Помимо обещания выделить 50 миллиардов долларов в виде глобальной помощи, руководители стран «большой восьмерки» взяли на себя обязательство стремиться к удовлетворению потребностей в финансировании мероприятий по борьбе со СПИДом и сотрудничать с местными заинтересованными участниками для реализации трех принципов гармонизации во всех странах. В итоговом документе Всемирного саммита государства-члены ООН также взяли на себя обязательство увеличить объем ресурсов для расширения мер в ответ на СПИД.

Эти действия на международном уровне уже помогают активизировать работу других организаций на страновом и региональном уровне. Министры здравоохранения стран Африки, действуя в рамках Комиссии Африканского союза, призвали принять конкретные меры для усиления лечения и ухода, в частности для бедных, с целью разработки и реализации плана по выпуску фармацевтической продукции для Африки и подготовить дорожную карту для развертывания комплексных услуг в Африке.

Каковы проблемы и препятствия, затрудняющие расширение комплексных услуг в связи со СПИДом?

Для осуществления действий необходимо определить и приоритизировать конкретные проблемы и препятствия, затрудняющие расширение услуг по

профилактике, лечению, уходу и поддержке в отдельных странах и общинах. Страновые, региональные и глобальные консультации позволили определить некоторые общие препятствия, которые могут мешать странам с низким и средним уровнем доходов осуществлять меры по расширению программ.

Основным направлением действий Глобального руководящего комитета будет определение и приоритизация основных препятствий. Было предложено, чтобы на начальном этапе эти препятствия были классифицированы в четыре широкие категории: (i) адекватное финансирование для расширения мер в ответ на СПИД (включая определение макроэкономических сдерживающих факторов); (ii) кадровые ресурсы и ограничения систем здравоохранения, социальной помощи и образования; (iii) доступные товары и недорогие технологии; и (iv) права человека, стигма, дискриминация и гендерное равноправие. Помимо этого, ГРК должен рассмотреть универсальные вопросы, в частности роль целевых задач и промежуточных вех в стимулировании национальных действий по расширению действий. Эти категории были предложены в качестве направлений для обсуждения ГРК на первоначальном этапе. Между тем будет приветствоваться стремление ГРК определить и приоритизировать другие критические препятствия на основе страновых и региональных рекомендаций. Если вопросы, кратко рассмотренные ниже, не будут полностью охватывать основные факторы, ограничивающие расширение действий, ГРК рассмотрит другие вопросы.

Адекватное финансирование для расширения мер в ответ на СПИД (включая анализ макроэкономических сдерживающих факторов)

Постановка проблемы. В настоящее время лидеры и руководители программ в странах с низким и средним уровнем доходов в целом не могут рассчитывать на получение адекватного и прогнозируемого международного финансирования для осуществления своих мер в ответ на СПИД. Некоторые правительства также не выделяют в достаточном объеме внутренние ресурсы для осуществления ответных мер. Несмотря на то что международные и внутренние ресурсы, мобилизованные для программ по СПИДу, за последние пять лет увеличились менее чем с 1 миллиарда долларов США до более 8 миллиардов долларов США (из них в настоящее время около 40 процентов поступает от самих стран с низким и средним уровнем доходов), по прогнозам, к 2008 году годовой объем финансовых ресурсов для осуществления комплексных ответных мер будет составлять более 22 миллиардов долларов США. Тем не менее остается проблема, связанная с тем, что нынешние оценки ресурсов не были получены с использованием общих рамок, например, методов оценки уровня ресурсов, необходимых для улучшения инфраструктуры и развития кадровых ресурсов. Потребуется дополнительная работа для полной оценки затрат, необходимых для расширения мер в ответ на СПИД. Интересы макроэкономической политики – такие как необходимость борьбы с инфляцией и исключения крупного дефицитного финансирования – могут ограничивать желание лиц, ответственных за национальную финансовую политику, выделять достаточный объем ресурсов для расширения действий. Некоторые национальные органы выразили озабоченность по поводу политики, которая может привести к долгосрочной зависимости от внешнего донорского финансирования. Эта озабоченность усиливается в условиях отсутствия прогнозируемости, прозрачности, гармонизации и согласования международного финансирования с национальными приоритетами и планами или национальными процессами развития и стратегиями по сокращению масштабов нищеты (СОН).

Глобальному руководящему комитету поручено проанализировать, являются ли следующие вопросы, касающиеся финансирования и макроэкономики, приоритетными вопросами, обуславливающими основные факторы, сдерживающие расширение действий, а если да, то, что следует предпринять для их решения?

- Требуется ли реформирование нынешних двусторонних и многосторонних механизмов для повышения уровня прогнозируемости и устойчивости международного донорского финансирования мер в ответ на эпидемию на национальном и местном уровне?
- Тормозит ли политика, направленная на обеспечение макроэкономической стабильности и борьбу с инфляцией, процесс расширения мер в ответ на СПИД, а если да, то, что следует изменить?
- Что, по мнению стран-партнеров, является наиболее эффективными и рациональными финансовыми инструментами и каналами для оказания международной помощи для осуществления национальных мер в ответ на СПИД?
- Каким образом двусторонние и многосторонние доноры могут способствовать справедливому выбору стран-партнеров в свете информации о потребности, исполнении и выделении помощи другими донорами одним и тем же странам?
- Необходимо ли установить общие рамки определения расходов с целью получения возможности для проведения более полной повторной оценки потребности в ресурсах?

Кадровые ресурсы и факторы, сдерживающие развитие систем медицинских и социальных услуг

Постановка проблемы. Большинство стран, несущих самое тяжелое бремя эпидемии, не имеют достаточного кадрового потенциала для осуществления комплексных услуг в связи с ВИЧ в требуемом масштабе. Например, в Африке к югу от Сахары оказывается 69 процентов от общего глобального объема потребностей в услугах по лечению в связи с ВИЧ, в то время как доля медицинских работников здесь составляет лишь 1,8 процента от общемировой цифры. Во многих странах с низким уровнем доходов секторы здравоохранения, образования и других государственных социальных услуг ощущают серьезные проблемы в связи с нехваткой финансирования. Несмотря на то, что неспособность работников и систем секторов здравоохранения и социального обслуживания во многих странах справиться с эпидемией (тем более значительно увеличить объем услуг) все чаще становится предметом обсуждения, международное сообщество или национальные партнеры почти что не предпринимают решительных действий для устранения основных факторов, обуславливающих ограниченность таких услуг.

Глобальному руководящему комитету поручено проанализировать, являются ли следующие вопросы, касающиеся потенциала кадровых ресурсов и систем, приоритетными вопросами, обуславливающими основные факторы, сдерживающие расширение масштабов действий, а если да, то, что следует предпринять для их решения?

- Являются ли рекомендации Форума высокого уровня по выполнению ЦРДТ в сфере здравоохранения достаточными, в случае их реализации, для

расширения масштабов действий в ответ на СПИД или же требуются дополнительные усилия?

- Какие меры и стимулы могут быть применены для поддержки процесса обучения, найма и сохранения работников в секторах здравоохранения, образования и социального обслуживания в странах с низким и средним уровнем доходов?
- Следует ли внести изменения в национальные законодательства и нормативные акты, регулирующие обучение, роли и обязанности различных специалистов в секторе здравоохранения и социального обслуживания, с тем чтобы дать возможность медсестрам, помощникам врачей, консультантам и другим профессиональным и непрофессиональным работникам выполнять огромный объем работы в соответствии со своими профессиональными возможностями и опытом?
- Что следует сделать для решения различных задач и удовлетворения потребностей государственного и частного сектора и гражданского общества при оказании услуг в связи со СПИДом?
- Учитывая растущий поток финансирования в связи со СПИДом через вертикальные финансовые инструменты, каким образом можно направить адекватные международные и внутренние финансовые ресурсы на усиление систем здравоохранения, образования и социального обслуживания, в том числе в такие процессы, как планирование, управление системами, управление закупками и поставками, координация, мониторинг и оценка?

Доступные товары и недорогие технологии

Постановка проблемы. Обеспечение надежных, доступных по цене и адекватных поставок презервативов, других технологий профилактики, качественных препаратов и средств диагностики и оказание помощи детям и взрослым, пострадавшим от СПИДа, для удовлетворения потребностей в питании является одной из серьезнейших проблем, стоящих перед странами в связи с расширением масштабов действий. Для правительств, располагающих ограниченными ресурсами, и бедных слоев населения в странах с низким и средним уровнем доходов цены на лекарственные препараты, системы для тестирования, средства для лабораторного мониторинга, материалы для профилактики и товары для пострадавшего населения и общин непосредственно определяют число тех, кто может получить доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Цены на лекарственные препараты резко снизились, тем не менее стоимость по-прежнему остается сдерживающим фактором в контексте доходов на душу населения и расходов на здравоохранение, особенно, но не исключительно, в наименее развитых странах. Цены на антиретровирусные препараты второй линии существенно выше, чем на препараты первой линии, причем они не пропорциональны местной покупательской способности; цены на некоторые препараты, используемые в связи с ВИЧ, в странах со средним уровнем доходов, остаются выше, чем этого следовало ожидать в контексте доходов на душу населения. Системы распределения поставок во многих странах слабые – от отслеживания и пополнения запасов до складского учета и обеспечения бесперебойности поставок. В странах уже наблюдается дефицит лекарственных препаратов, систем диагностики и презервативов. Во многих наиболее пострадавших странах существует существенная нехватка презервативов и

систем тестирования. Глобальная торговля и правила интеллектуальной собственности (напр., Соглашение ВТО о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности, «Декларация Доха» ВТО), которые должны стимулировать не только новшества, но также доступ к фармацевтическим препаратам, используются лишь в отдельных странах, причем, как это предписывают им основные доноры. Однако даже там, где существуют упрощенные режимы снижения цен, отсутствие возможности оплатить за товары профилактики, лекарственные препараты и продовольствие для пострадавших людей остается препятствием на пути расширения масштабов в некоторых странах.

Глобальному руководящему комитету поручено проанализировать, являются ли следующие вопросы, касающиеся доступных по цене товаров и недорогих технологий, приоритетными вопросами, обуславливающими основные факторы, сдерживающие расширение масштабов действий, а если да, то, что следует предпринять для их решения?

- Что еще следует сделать, чтобы обеспечить непрерывные поставки презервативов и других товаров для профилактики, средств диагностики и лекарственных препаратов?
- Что еще следует сделать, чтобы имеющиеся и новые товары для профилактики и лечения стали более доступными для всех, в том числе доступными по цене?
- Может ли международное сообщество сделать больше с тем, чтобы обеспечить наличие достаточных стимулов для разработки инновационных товаров для профилактики, таких как вакцины и микробициды, а также более простых и менее токсичных схем лечения, включая препараты, пригодные для детей?
- Какие стимулы и поддержка требуются странам для усиления своих систем закупок, поставок и распределения с тем, чтобы обеспечить непрерывность поставок товаров для профилактики и лечения?
- Требуются ли меры для расширения возможностей стран с тем, чтобы обеспечить наличие адекватной помощи людям, пострадавшим от СПИДа, в частности детям и наиболее уязвимым группам, для удовлетворения потребностей в питании?

Права человека, стигма и дискриминация и гендерное равноправие

Постановка проблемы. Молчание, насилие и неординаковое соотношение возможностей внутри общества создают исключительные проблемы при осуществлении мер в ответ на СПИД. Гендерное неравноправие и низкий статус женщин во многих обществах способствуют передаче ВИЧ и усиливают воздействие эпидемии. Стигма и дискриминация сильно затрудняют принятие мер в ответ на СПИД и не позволяют нуждающимся, а зачастую и тем, кто испытывает самую острую нужду, получить равноправный доступ к товарам и услугам для профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Наиболее нуждающиеся часто представляют собой группы населения, которые зачастую получают услуги в малом объеме или вообще не получают услуг, в том числе женщины, дети и уязвимые группы. Мероприятия по профилактике особенно

подрываются в результате неприязни к гомосексуалистам и криминализации гомосексуальных отношений, а также широко распространенного представления о том, что такие группы, как работники секс-бизнеса, потребители наркотиков, заключенные и мигранты не заслуживают того, чтобы их права уважались. Предвзятости, нетерпимость и активная дискриминация также ограничивают доступ к лечению и уходу, равно как и отрицательное отношение работников сектора здравоохранения и социального обслуживания к людям, живущим с ВИЧ. Вовлечение и участие пострадавших групп населения, в частности людей, живущих с ВИЧ, усиливает ответственность органов управления за обеспечение эффективных ответных мер, однако такие группы часто недостаточно широко представлены в процессе разработки и оказания услуг, которые в первую очередь могут касаться их. Национальные правительства реагировали на это по-разному; однако в целом слишком мало делается для защиты прав человека, снижения стигмы, разработки и принятия благоприятного законодательства, повышения уровня информированности и вовлечения людей, живущих с ВИЧ, и других групп. Даже там, где были приняты положительные законы, они зачастую не применяются на практике местными органами власти. Усилия, направленные на содействие гендерному равноправию, подрывает отсутствие политической воли, а также такие технические проблемы, как отсутствие подробных данных об использовании услуг.

Глобальному руководящему комитету поручено проанализировать, являются ли следующие вопросы, касающиеся стигмы, дискриминации и гендерного равноправия, приоритетными вопросами, обуславливающими основные факторы, сдерживающие расширение масштабов действий, а если да, то, что следует предпринять для их решения?

- Какие конкретные действия могут быть предприняты для решения тех аспектов стигмы и дискриминации и гендерного неравноправия, которые ограничивают доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, и что конкретно можно сделать по этому поводу?
- Какие действия следует предпринять с тем, чтобы страны могли уделить приоритетное внимание снижению стигмы, дискриминации и уязвимости, обусловленной правами человека? Каким образом страны должны отвечать за действия, направленные на решение этих проблем, ограничивающих всеобщий доступ?
- Какие конкретные действия необходимы с тем, чтобы женщины и девочки, а также другие маргинализованные группы или группы, получающие малый объем услуг, могли получить соответствующие, связанные с ВИЧ информацию, услуги и товары, а также чтобы снизить их уязвимость к ВИЧ?
- Что можно сделать, чтобы поддержать дальнейшую мобилизацию гражданского общества – людей, живущих с ВИЧ, средства информации, научных работников и других – с целью осуществления действий?