



## Совместный выпуск новостей ВОЗ/ЮНЭЙДС/ЮНИСЕФ 17 апреля 2007 года

Не подлежит распространению до вторника, 17 апреля 2007 года, 12:30 по ГСВ,  
14:30 по ЦЕВ

# В 2006 ГОДУ ДОСТУП К ТЕРАПИИ ВИЧ СУЩЕСТВЕННО РАСШИРИЛСЯ, НО НА ПУТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВСЕОБЩЕГО ДОСТУПА К СЛУЖБАМ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ ОСТАЮТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ

**В настоящее время в странах с низким и средним уровнем дохода терапию ВИЧ получает более двух миллионов человек; Для расширения доступа к лечению и профилактике ВИЧ необходимо прилагать значительно больше усилий**

**Лондон, 17 апреля 2007 года** -- На протяжении 2006 года доступ к антиретровирусной терапии для пациентов с развившейся ВИЧ-инфекцией в странах с низким и средним уровнем дохода продолжал расширяться. В декабре 2006 года в этих странах терапию получало более двух миллионов человек с ВИЧ/СПИДом, что на 54 % больше по сравнению с 1,3 миллиона человек, получавших терапию на один год ранее. Эти обнадеживающие данные содержатся в выпущенном сегодня новом докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Совместной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) и ЮНИСЕФ "На пути к всеобщему доступу: наращивание масштабов приоритетных мероприятий по борьбе против ВИЧ/СПИДа в секторе здравоохранения".

Однако, в то же время, в докладе выделен ряд основных областей, в которых принимаемые для расширения служб меры недостаточны для достижения к 2010 году глобальной цели по обеспечению "всеобщего доступа к всесторонним программам профилактики, лечения, ухода и поддержки" в области борьбы с ВИЧ. Так, например, из всех ВИЧ-позитивных беременных женщин, нуждающихся в антиретровирусных препаратах для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку, в странах с низким и средним уровнем дохода эти препараты получают только 11 %. Глобальный охват населения тестированием и консультированием в отношении ВИЧ остается на неудовлетворительном уровне, как и охват профилактическими и лечебными мероприятиями лиц, употребляющих инъекционные наркотики. И несмотря на то, что страны взяли обязательства наметить к концу 2006 года конкретные цели в области обеспечения всеобщего доступа, только 90 стран предоставили такие данные к этому времени.

"Совместные усилия доноров, охваченных болезнью стран, учреждений ООН и органов здравоохранения обеспечивают значительный, непрерывный прогресс в области предоставления доступа к службам по борьбе с ВИЧ, - заявила д-р Маргарет Чен, Генеральный директор ВОЗ. - Тем не менее, во многих отношениях мы все еще в начале нашего пути. Для успеха нам необходимы амбициозные национальные программы, повышенная глобальная мобилизация и усиленная отчетность".

### Доступ к терапии ВИЧ

По данным доклада, страны в каждом регионе мира добились значительных успехов в расширении доступа к лечению ВИЧ. В декабре 2006 года терапию получало более 1,3 миллиона жителей Африки к югу от Сахары, что означает примерно 28-процентный охват нуждающихся в ней людей по сравнению всего лишь с 2-процентным охватом в 2003 году. Охват в других регионах варьируется от 6 % в Северной Африке и на Ближнем Востоке до 15 % в Восточной Европе и Центральной Азии и 72 % в Латинской Америке и странах Карибского бассейна. В целом, несмотря на продолжающиеся обнадеживающие

## Совместный выпуск новостей ВОЗ/ЮНЭЙДС/ЮНИСЕФ

тенденции, в декабре 2006 года терапию получали лишь 28 % из нуждающихся в лечении жителей стран с низким и средним уровнем дохода, которые оцениваются в 7,1 миллиона человек.

К концу 2006 года финансовые средства, предоставленные Чрезвычайным планом Президента США по борьбе со СПИДом и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, поддерживали 1 265 000 человек, получающих терапию. Цены на большинство антиретровирусных (АРВ) препаратов в странах с низким и средним уровнем дохода снизились с 2003 по 2005 годы на 37 % - 53 %, а с 2005 по 2006 годы - на 10 % - 20 %.

"Отмеченный в этом докладе значительный прогресс в расширении доступа к лечению является важным шагом для многих стран на пути достижения их грандиозных целей по обеспечению всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ, уходу и поддержке" - заявил д-р Питер Пайот, Исполнительный директор ЮНЭЙДС. "Однако новые данные, приведенные в докладе, также демонстрируют, что нам предстоит пройти еще длинный путь, в частности, в области широкого предоставления лечения в целях предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку, которое остается одним из самых простых и дешевых из существующих проверенных способов профилактики" - добавил он.

Число детей, получающих терапию, возросло за прошедший год на 50 %, но с очень низкого уровня. В декабре 2006 года лишь около 115 500 (15 %) детей из 780 000 детей, нуждающихся в лечении ВИЧ, имели доступ к нему. По словам директора Департамента ВОЗ по ВИЧ/СПИДу д-ра Кевина Де Кока, "благодаря срочному решению приоритетных задач улучшается доступ к терапии ВИЧ для детей, особенно в Африке к югу от Сахары, а также для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, во всем мире". "Доступ к тестированию и консультированию в отношении ВИЧ, которые имеют решающее значение как для служб профилактики, так и для служб лечения, также необходимо значительно расширить, если мы хотим приблизиться к выполнению целей по обеспечению всеобщего доступа к 2010 году" - добавил он.

"Дети - по-прежнему «забытое лицо» эпидемии ВИЧ/СПИДа, - заявила Исполнительный директор ЮНИСЕФ Энн М. Венеман. – Слишком много детей продолжают оставаться без спасительного лечения и доступа к другим жизненно важным услугам».

В 2005г. ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и другие партнерские организации начали кампанию «Объединимся ради детей, объединимся против СПИДа». Кампания «Объединимся ради детей, объединимся против СПИДа» направлена на решение четырех неотложных задач: профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, оказание педиатрической помощи ВИЧ-позитивным детям, реализацию профилактических образовательных программ и оказание помощи и поддержки сиротам и социально незащищенным детям, затронутым ВИЧ/СПИДом.

### **Задачи и рекомендации**

Среди рекомендаций по улучшению глобальных ответных мер на СПИД в докладе перечислены следующие:

**Наращивание усилий по ускоренному развитию профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у детей.** Помимо необходимости расширения доступа к лечению, следует отметить, что прогресс в области профилактики и диагностики ВИЧ-инфекции у детей остается неудовлетворительным. В области расширения служб для детей стоят значительные технические задачи. Необходимо более широко исследовать и ускорить применение новых подходов к решению этих задач, таких как разработка соответствующих диагностических средств и фиксированных доз педиатрических лекарственных форм.

**Внедрение ряда стратегий по повышению осведомленности в отношении ВИЧ-статуса.** Обзоры, проведенные в 12 странах Африки к югу от Сахары с тяжелым бременем болезни, показали, что, в среднем, 12 % мужчин и 10 % женщин из общей численности населения было протестировано на ВИЧ и ознакомилось с результатами. В то время как добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) по инициативе клиента помогает людям узнать их статус, тестирование и консультирование в отношении ВИЧ по инициативе провайдера услуг (ТКИП) в медицинских учреждениях начинает применяться в качестве основной дополнительной стратегии для расширения доступа к службам по профилактике, уходу и лечению ВИЧ. Условия, в которых проводится тестирование и консультирование, необходимо также улучшить с целью уменьшения количества препятствий на пути обращения людей в эти службы, таких как страх перед стигматизацией и негативными реакциями в связи с раскрытием информации о болезни.

**Ускоренное расширение служб по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР).** Программы по ППМР созданы более чем в 100 странах с низким и средним уровнем дохода, однако в

## Совместный выпуск новостей ВОЗ/ЮНЭЙДС/ЮНИСЕФ

2005 году только в 7 странах достигнут охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин, равный или превышающий 40 %. В Африке к югу от Сахары, где проживает 85 % ВИЧ-инфицированных беременных женщин, их охват этими программами в зависимости от страны варьируется от менее 1 % до 54 %. Прилагаемых в настоящее время усилий по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку совершенно недостаточно для достижения цели ООН по сокращению к 2010 году доли ВИЧ-инфицированных детей на 50 %.

**Улучшение доступа к службам для групп населения повышенного риска, в том числе для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ).** Употребление инъекционных наркотиков является основным путем передачи ВИЧ в целом ряде регионов и становится проблемой в Африке. Для значительного воздействия на передачу ВИЧ необходимо обеспечить эти группы населения надлежащими службами по профилактике, лечению и уходу. Необходимо принимать меры в области борьбы с возрастающей передачей ВИЧ и других болезней, передаваемых половым путем, среди МСМ в промышленно развитых странах, а также в области удовлетворения потребностей в профилактике у МСМ в странах с низким и средним уровнем дохода.

**Инвестирование в профилактику для людей с ВИЧ/СПИДом.** Лица с ВИЧ могут быть самыми лучшими пропагандистами профилактики ВИЧ. Необходимо улучшение последующей помощи для лиц, у которых диагностирован ВИЧ в центрах добровольного консультирования и тестирования. Сектор здравоохранения должен предоставлять более широкий спектр услуг и мероприятий для содействия лицам с ВИЧ/СПИДом в целях максимально возможного улучшения их здоровья, профилактики и лечения оппортунистических инфекций и инфекций, передаваемых половым путем, уменьшения вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, и предотвращения передачи ВИЧ другим лицам.

**Улучшение доступа для людей с ВИЧ/СПИДом к высококачественным службам по профилактике, диагностике и лечению ТБ.** Большинство случаев заболевания ТБ можно предотвратить или излечить. Тем не менее, почти у одного миллиона человек с ВИЧ ежегодно развивается ТБ, который приводит почти к одной четверти миллиона случаев смерти от ТБ, которые можно предотвратить. Хроническое недостаточное инвестирование и недостаточная политическая приверженность борьбе с ТБ во многих странах с высокой распространенностью ВИЧ привели к высокой заболеваемости ТБ среди людей с ВИЧ/СПИДом и способствовали развитию ТБ с лекарственной устойчивостью. Сейчас необходимо срочно решать проблему, связанную с появлением туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ), с помощью усиленной координации и доступности служб по профилактике, диагностике и лечению, а также путем проведения всесторонних стратегий по борьбе с инфекцией.

**Признание обрезания крайней плоти у мужчин в качестве важной дополнительной меры профилактики ВИЧ.** Данные последних клинических испытаний свидетельствуют о значительном снижении риска приобретения ВИЧ-инфекции гетеросексуальным путем среди мужчин с обрезанной крайней плотью. Обрезание у мужчин может оказать большое воздействие на общественное здравоохранение в странах, где широко распространен ВИЧ, инфекция передается, в основном, в результате гетеросексуальных контактов, а показатели обрезания у мужчин низкие. Такие страны должны срочно изучить возможности для расширения доступа к безопасным службам по обрезанию крайней плоти у мужчин. При осуществлении этого основное внимание необходимо уделять качеству и безопасности служб, учету культурных традиций и соблюдению принципов по защите прав человека при предоставлении услуг по обрезанию крайней плоти у мужчин, включая информированное согласие, конфиденциальность и отсутствие принуждения.

**Решение проблем в области обеспечения долгосрочной финансовой устойчивости.** Финансовые проблемы, особенно в отношении средств, которые будут доступны из основных многосторонних и двусторонних источников в долгосрочной перспективе, продолжают ограничивать масштабы и темпы расширения доступа во многих странах и угрожают долгосрочной устойчивости. Несмотря на обнадеживающее снижение цен на лекарственные схемы первой линии в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода, спрос на дорогостоящие лекарственные схемы второй линии будет продолжать расти. До тех пор, пока цены на лекарственные схемы второй линии не снизятся существенным образом, осуществление программ по лечению будет под угрозой риска в связи с ограниченным бюджетом.

## Совместный выпуск новостей ВОЗ/ЮНЭЙДС/ЮНИСЕФ

---

За дополнительной информацией, пожалуйста, обращайтесь:

**в Лондоне:**

**ВОЗ**

к Anne Winter, Тел.: +41 79 440 6011, Эл. почта: [wintera@who.int](mailto:wintera@who.int).

Cathy Bartley, Тел.: +44 20 8694 9138, Мобильный тел.: +44 7958 561 671, Эл. почта: [cathy.bartley@bartley-robbs.co.uk](mailto:cathy.bartley@bartley-robbs.co.uk).

**в Женеве:**

**ВОЗ**

к Iqbal Nandra, Тел.: +41 22 791 5589, Мобильный тел.: +41 79 509 0622, Эл. почта: [nandrai@who.int](mailto:nandrai@who.int).

**ЮНЭЙДС**

к Sophie Barton-Knott, Тел.: +41 22 791 1967, Мобильный тел.: +41 79 217 3440, Эл. почта: [bartonknotts@unaids.org](mailto:bartonknotts@unaids.org).

**В Нью-Йорке:**

**ЮНИСЕФ**

к Gerrit Beger, Тел.: +1 212 326 7116, Мобильный тел.: +1 646 764 0200, Эл. почта: [gbeger@unicef.org](mailto:gbeger@unicef.org).

Все пресс-релизы, информационные бюллетени и другие материалы ВОЗ для СМИ можно найти на [www.who.int](http://www.who.int).