

# Потребности стран

Ресурсы, необходимые для выполнения  
целевых показателей на 2010 год



**ЮНЭЙДС**  
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ ООН  
ЮНИСЕФ  
ВПП  
ПРООН  
ЮНЕСКО  
ЮНЕСКО  
ВОЗ  
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

UNAIDS/09.03R / JC1681R (перевод на русский язык, март 2009 г.)

Оригинал: на английском языке, UNAIDS/09.03E / JC1681E, февраль 2009 г.:

*What countries need: Investments needed for 2010 targets*

Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2009.

Все права охраняются. Публикации ЮНЭЙДС можно получить, обратившись в Группу управления информационным содержанием (ГУИС) ЮНЭЙДС. За разрешением воспроизводить либо переводить публикации ЮНЭЙДС – с целью продажи или некоммерческого распространения – следует также обращаться в ГУИС по указанному ниже адресу, либо по факсу +41 22 791 48 35, либо по электронной почте: [publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org).

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.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и достоверность информации, содержащейся в настоящей публикации, и не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате ее использования.

Фотография на обложке: ЮНЭЙДС / П. Виро

# Потребности стран

Ресурсы, необходимые для выполнения целевых показателей на 2010 год

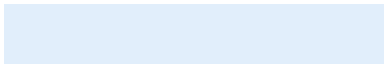


Фото: ЮНЭЙДС / ВОЗ

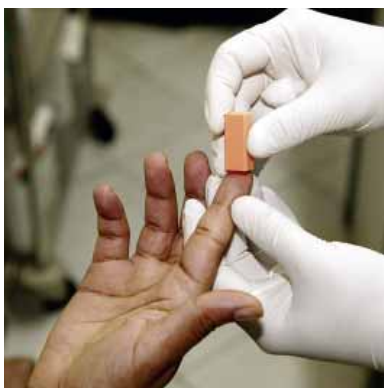


Фото: ЮНЭЙДС / П. Виро



Фото: ЮНЭЙДС / Л. Тейлор



Фото: ЮНЭЙДС / П. Виро



Фото: ЮНЭЙДС / Дж. А. Уэйнрайт

## Потребности стран

Мировой экономической кризис вынудил правительства стран, гражданское общество и даже отдельных лиц пересмотреть свои капиталовложения и заняться поиском новаторских и зачастую смелых решений для улучшения положения.

В рамках планов по стимулированию экономики в национальные экономики вкладываются миллиарды долларов. Однако за статистическими данными о потерях работы стоят реальные люди и семьи, лично затронутые этой проблемой. За каждым планом по стимулированию экономики стоит надежда на то, что ситуация улучшится. Всемирное движение против СПИДа прекрасно это понимает.

ВИЧ сделал семьи ещё более бедными, чем раньше. Детей забирают из школ, теряются рабочие места, люди продают скот и недвижимость для того, чтобы инфицированные люди могли получить доступ к лечению.

Тем не менее, по мере нашего продвижения вперёд на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке люди, живущие с ВИЧ, вновь получают работу, сироты вернутся в школу, молодёжь научится защищать себя от ВИЧ, матери будут рожать детей, не инфицированных ВИЧ, а также произойдёт восстановление сообществ, наиболее пострадавших от эпидемии.

Обеспечение всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ к 2010 году – это план стимулирования, одобренный правительствами стран при принятии политической декларации по ВИЧ/СПИДу на Генеральной Ассамблее ООН в 2006 году. Достижение этой цели весьма важно для выполнения 6-й Цели развития тысячелетия – остановить и обратить вспять распространение ВИЧ к 2015 году; выполнение этой цели окажет

положительное воздействие на достижение других Целей развития тысячелетия, направленных на обеспечение гендерного равенства, выживаемость детей и матерей и сокращение бедности.

После 2001 года был достигнут значительный прогресс в предоставлении услуг в области ВИЧ для миллионов людей, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов. Сегодня почти четыре миллиона людей получают антиретровирусное лечение. К концу 2007 года ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфицирования сократилось до 2,7 миллиона по сравнению с 3 миллионами в 2005 году. Произошло сокращение числа новых случаев инфицирования среди детей благодаря быстрому наращиванию услуг по профилактике передачи ВИЧ от матери ребёнку. Молодёжь во многих странах мира не спешит начинать половую жизнь, проявляет большую разборчивость и чаще использует презервативы. Кроме того, миллионы детей, осиротевших из-за СПИДа, сейчас имеют доступ к социальной поддержке и защите.

В 2008 году на борьбу со СПИДом было выделено приблизительно 13,7 миллиарда долларов США. Сегодня национальные программы по СПИДу многих стран финансируются Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией. Глобальный фонд – это инновационный инструмент для обеспечения ресурсами стран, программы по СПИДу которых нуждаются в финансировании. Для достижения цели всеобщего доступа крайне важно полное финансирование Глобального фонда.

До настоящего времени 111 стран поставили перед собой цели обеспечения всеобщего доступа. Это смелые, но достижимые цели, и для их выполнения осталось менее 23 месяцев.

## Цели, поставленные странами на 2010 год

Люди, живущие с ВИЧ, общинные группы, организации гражданского общества, правительства и международные организации более 130 стран приняли участие в страновом процессе разработки решительных целей обеспечения всеобщего доступа. Данный процесс дал национальным лидерам и широкому кругу участников мер в ответ на СПИД возможность лучше понять схемы передачи ВИЧ, выявить препятствия, пересмотреть существующие системы реализации программ, определить потребности групп населения и выбрать приоритетные вмешательства. Новое чёткое видение уникальных аспектов эпидемии в каждой стране и наиболее эффективных ответных мер помогло определить цели и основные этапы.

Национальные цели:

- отвечают местным потребностям — потребности стран зависят от характера эпидемии;
- включают в себя основные этапы с учётом растущего потенциала стран и его наращивания;
- усилены за счёт анализа препятствий и возможных путей их преодоления;
- обеспечивают реальное участие широкого круга заинтересованных сторон.

Каждая из стран достигнет своих конкретных программных целей в разное время, при этом большинство стран обеспечат всеобщий доступ

### Всеобщий доступ

Что такое всеобщий доступ? Всеобщий доступ означает как конкретные обязательства, так и удвоенную решимость людей во всём мире обратить эпидемию вспять. Всеобщий доступ предоставляет платформу, посредством которой нуждающееся население получает доступ к различным услугам в области ВИЧ. Однако, это не означает, что все услуги по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ будут или должны быть полностью использованы всем населением.

Участвуя в движении по обеспечению всеобщего доступа, страны мира обязались обеспечить ощутимый и устойчивый прогресс на пути к более высокому уровню охвата наиболее эффективными вмешательствами, необходимыми для обеспечения контроля над различными эпидемиями в разных странах.

Основные принципы, определяющие всеобщий доступ, включают в себя равноправие в доступе к услугам, их доступность, комплексность и долгосрочную устойчивость.

Долгосрочное предсказуемое финансирование весьма важно для достижения максимального успеха в обеспечении всеобщего доступа. Обеспечение всеобщего доступа потребует мобилизации ресурсов, значительно превышающих 13,7 миллиарда долларов США, выделенных для реализации программ по ВИЧ в странах с низким и средним уровнями доходов в 2008 году. Для этого также потребуются строгое распределение ресурсов для оказания ключевых услуг, особенно в области профилактики.

по приоритетным услугам к 2010 году. Хотя большинство стран поставили перед собой смелые цели, некоторые этого не сделали. На рисунке 1 отображены страновые целевые показатели по ряду приоритетных программных вмешательств. На рисунке 2 отображены некоторые страновые целевые показатели на 2010 год. Страны с менее решительными целями срочно должны пересмотреть их. Это позволит ускорить достижение успеха в обеспечении всеобщего доступа.

Большинство стран поставили цель достичь 80-процентного охвата программами антиретровирусного лечения и профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку, что для многих стран является стандартным показателем всеобщего доступа по данным вмешательствам, т.е. такой показатель достижим и окажет наиболее значительное воздействие на обслуживаемое население. В регионах с концентрированными эпидемиями приоритетом для стран является доступность услуг для ключевых групп населения с высоким риском ВИЧ-инфицирования, например, работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами. Страны Африки к югу от Сахары делают особый акцент

на целях, направленных на оказание социальной поддержки сиротам и другим уязвимым детям.

Уже сам процесс постановки целей всеобщего доступа подтолкнул многие страны к действиям. Некоторые страны, например, Ботсвана, Лаосская Народно- Демократическая Республика и Намибия, уже достигли значительного прогресса, особенно в обеспечении всеобщего доступа к антиретровирусному лечению.

В конце 2006 года Кения провела в жизнь «Инициативу быстрого достижения результатов», потребовав установить на районном уровне целевые показатели по лечению со сроком выполнения в 100 дней. Результаты были потрясающими. Почти во всех районах целевые показатели были перевыполнены, что свидетельствует о силе мотивации и приоритизации вмешательств, которые даёт постановка целей.

Эфиопия приняла стратегии, направленные на децентрализацию оказания услуг, обучив не менее 50000 членов сообществ. Другие страны, например, Индия, Нигерия и Объединённая Республика Танзания, делают определённые успехи, однако при текущих темпах целевой показатель по всеобщему доступу к лечению будет достигнут не раньше или даже позже 2012 года.

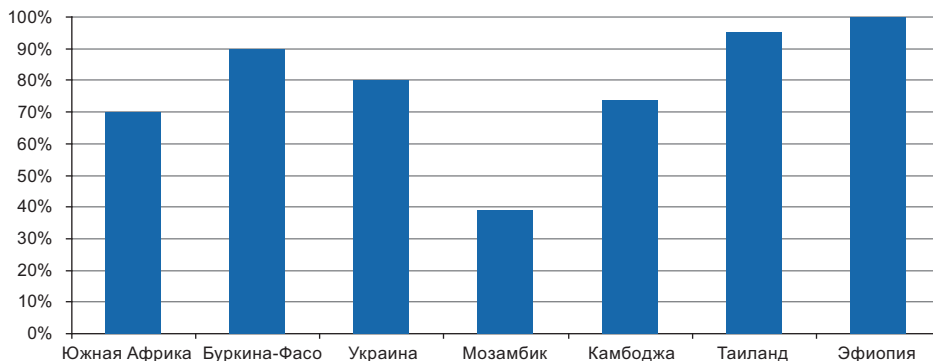
РИСУНОК 1



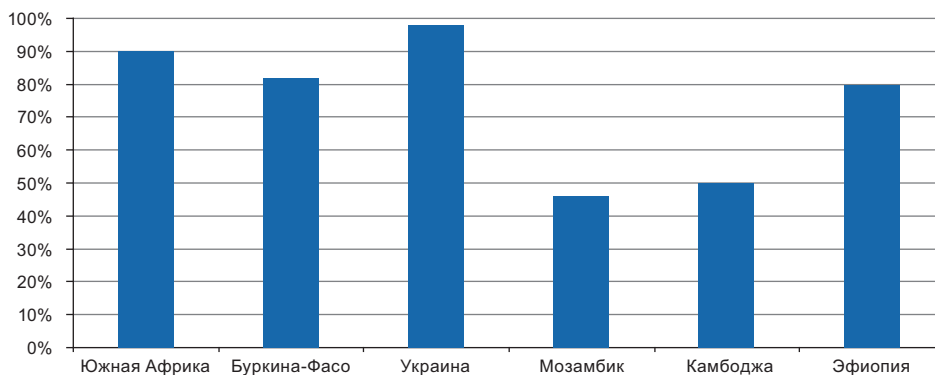
## РИСУНОК 2

### Примеры целевых показателей стран на 2010 год

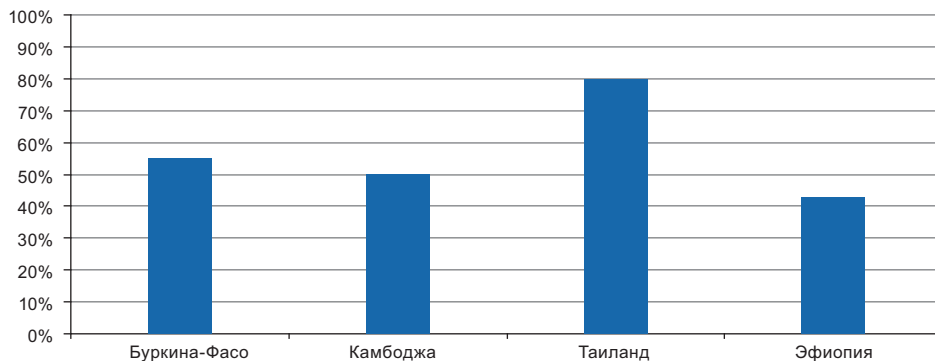
Процент женщин, мужчин и детей на продвинутой стадии ВИЧ-инфекции, получающих комбинированную АРТ



Процент ВИЧ-положительных беременных женщин, проходящих полный курс антиретровирусной профилактики для сокращения риска передачи ВИЧ от матери ребёнку



Процент сирот и уязвимых детей младше 18 лет, живущих в семьях, получивших основной пакет услуг по поддержке





## Финансирование, необходимое в 2010 году

На основании страновых целевых показателей на 2010 год было рассчитано, что на осуществление глобальных мер в ответ на СПИД в 2010 году для стран с низким и средним уровнем доходов потребуется финансирование в размере 25,1 миллиарда долларов США (18,9- 30,5 миллиарда долларов США). Из общей суммы примерно 11,6 миллиарда долларов США будет направлено на профилактику ВИЧ и 7 миллиардов долларов США - на лечение. В Таблице 1 представлено распределение необходимых ресурсов по различным программным направлениям.

Ожидается, что внутренние государственные источники обеспечат приблизительно одну треть мировой потребности в финансировании. Внешние источники должны будут обеспечить оставшиеся две трети, при этом большая часть помощи будет оказываться странам с низким уровнем доходов, особенно странам Африки к югу от Сахары. На Рисунке 3 отображено распределение необходимых ресурсов по регионам.

Как и ранее, страны с уровнем доходов выше среднего, в частности страны Азии, Восточной Европы и Латинской Америки, будут финансировать почти все национальные меры в ответ на СПИД из внутренних источников.

Из общей суммы необходимого финансирования приблизительно одна треть будет направлена на меры по изменению поведения, социальные факторы эпидемии, смягчение социальных последствий и другие услуги, оказываемые вне рамок сферы здравоохранения через межсекторные программы. Однако эти оценочные данные не полностью охватывают определённые программные направления, которые не связаны непосредственно с оказанием услуг в области ВИЧ. Например, в оценку были включены некоторые меры по решению проблемы насилия в отношении женщин. Тем не менее, весь спектр

мер, необходимых для комплексного решения проблемы насилия в отношении женщин, таких как правовые реформы, расширение экономических прав и возможностей женщин и базовое образование для девочек, должны финансироваться через другие инициативы в области развития.

Ещё одна треть направлена на усиление систем здравоохранения. Слабость систем здравоохранения является основным препятствием на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Компоненты, включённые в оценку потребности в финансировании для усиления систем здравоохранения, представлены в Приложении 2.

Оставшаяся треть будет направлена на медицинское обслуживание в области ВИЧ, например, на программы по сокращению передачи ВИЧ от матери ребёнку, обеспечение безопасности крови и предоставление антиретровирусного лечения тем, кто в нём нуждается. Полный перечень этих услуг представлен в Приложении 2.

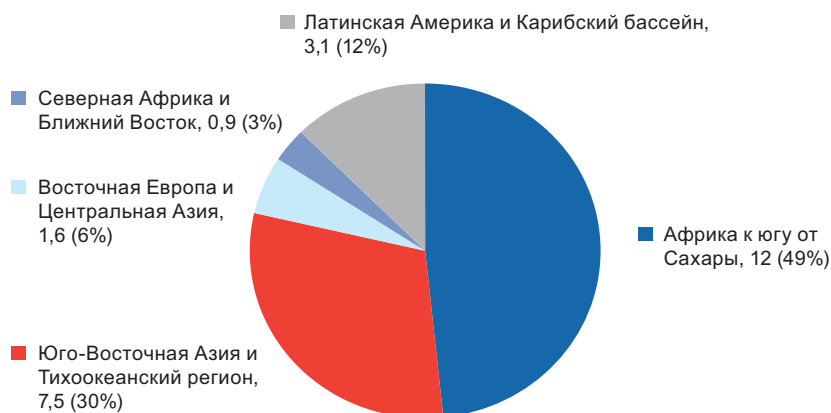
В Таблице 2 отображено распределение оценочных потребностей в финансировании по категориям деятельности. Приоритетные услуги для каждой страны были определены с учётом руководящих принципов ЮНЭЙДС в области профилактики, призывающих страны устанавливать приоритеты для программных вмешательств в зависимости от типа эпидемии в стране. Например, страны с генерализированной эпидемией испытывают острую необходимость в наращивании профилактических услуг для молодёжи, практикующей рискованные формы поведения, и устранении социальных причин, обуславливающих рискованное поведение. В то же время, странам с концентрированной эпидемией рекомендуется сначала сделать акцент на оказание услуг и реализацию программ для групп населения высокого риска, в том числе

**Таблица 1: Финансирование, необходимое для оказания услуг в области ВИЧ в 132 странах с низким и средним уровнем доходов (млрд. долларов США)**

Страновые показатели	2009	2010
Профилактика	9,0	11,6
Лечение и уход (в том числе паллиативный уход)	5,5	7,0
Сироты и уязвимые дети	1,7	2,5
Расходы на программную поддержку	3,4	3,7
Предотвращение насилия в отношении женщин	0,2	0,3
<b>Всего</b>	<b>19,8</b>	<b>25,1</b>
Диапазоны значений	(16,2 – 23,7)	(18,9 – 30,5)

**РИСУНОК 3**

Распределение потребностей в финансировании по регионам (млрд. долларов США)

**Таблица 2: Потребности в финансировании – по направлениям деятельности (млрд. долларов США)**

Страновые показатели	2009	2010
Медицинское обслуживание в области ВИЧ	7,6	9,4
Усиление системы здравоохранения и сквозные вмешательства <sup>а</sup>	7,5	9,2
Многосекторные услуги	4,7	6,5
<b>Всего</b>	<b>19,8</b>	<b>25,1</b>

<sup>а</sup> Сквозные вмешательства включают в себя программные расходы, усиление гражданского общества, глобальное адвокатиование и координацию, политику, права человека и устранение стигмы.



Фото: ЮНЭЙДС / Дж. А. Уэйнрайт

работников секс-бизнеса, их клиентов, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами. В Приложении 1 представлен список приоритетных вмешательств в области ВИЧ по типу эпидемии.

Потребности в финансировании лечения и ухода включают в себя больше, чем просто средства на предоставление антиретровирусного лечения. Сюда также входят тестирование и консультиро-

вание по инициативе медицинских работников (диагностическое и стандартное предложение пройти тестирование), лечение и профилактика оппортунистических инфекций, поддержка в области питания, лабораторное тестирование, паллиативный уход и расходы на лекарственное снабжение. Сюда также включаются расходы на проведение тестов на CD4 для мониторинга реакции на антиретровирусное лечение и прогрессирования болезни.

## Чего можно достичь с 25 миллиардами долларов США?

При выполнении страновых целевых показателей по услугам в области ВИЧ в 2010 году примерно 6,7 миллиона человек будут получать антиретровирусное лечение. Более 70 миллионов беременных женщин будут проходить скрининг и получать услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребёнку; 20 миллионов мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, 7 миллионов работников секс-бизнеса

и 10 миллионов потребителей инъекционных наркотиков будут получать услуги по профилактике ВИЧ. Семь миллионов сирот получат поддержку, и будет распределено около 8,1 миллиарда (женских и мужских) презервативов. Это позволит предотвратить 2,6 миллиона новых случаев ВИЧ-инфицирования, что снизит заболеваемость ВИЧ примерно на 50%, и предотвратит 1,3 миллиона смертей (см. Таблицу 3).

**Таблица 3: Ожидаемые результаты при полном финансировании мер, направленных на достижение страновых целей в 132 странах с низким и средним уровнем доходов к 2010 г. (млн.)**

Количество предотвращённых случаев ВИЧ-инфицирования (2009-2010 гг.)	2,6
Количество предотвращённых смертей (2009-2010 гг.)	1,3
Люди, получающие антиретровирусное лечение	6,7
Обучено учителей начальных школ	1,0
Охвачено работников секс-бизнеса	7,5
Добровольное консультирование и тестирование	40,9
Предоставлено презервативов	8 153,7
Охвачено работников на рабочем месте	46,2
Произведено единиц безопасной крови	42,6
Беременные женщины, которым были предложены комплексные услуги по ППМР	74,5
Потребители инъекционных наркотиков, охваченные программами снижения вреда	9,6
Охвачено мужчин, практикующих секс с мужчинами	20,4
Охвачено заключённых	6,2
Предоставлено безопасных инъекций	4 247,1
Выполнено мужских обрезаний	1,5
Сироты, получившие поддержку	6,7
Люди, получающие лечение от оппортунистических инфекций и паллиативный уход	2,1

## Экономический кризис и его влияние на ситуацию со СПИДом

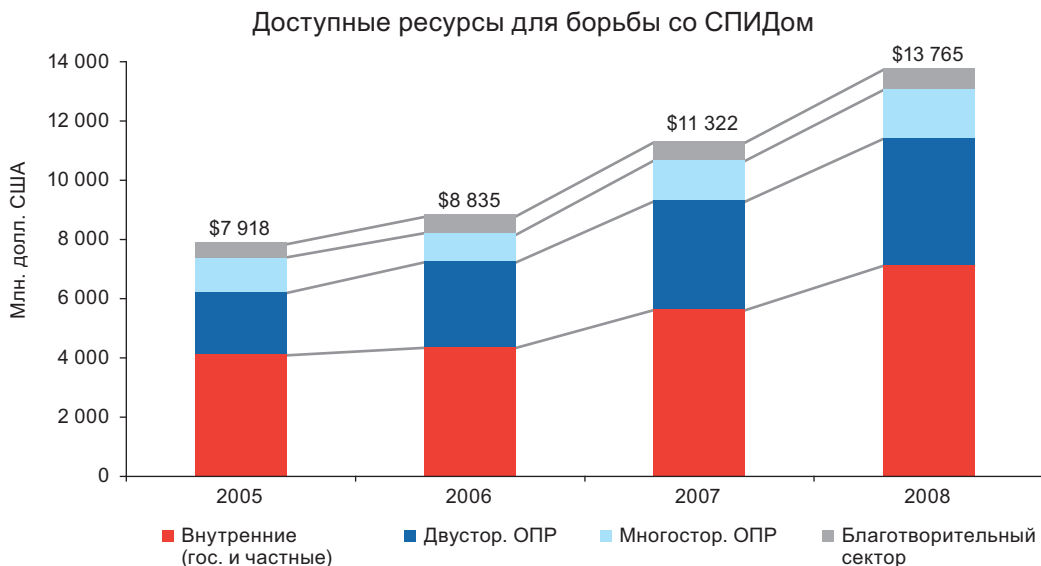
Согласно оценке Международного валютного фонда, выполненной в январе 2009 года, мировой экономической рост снизится с 5,2% в 2007 году до 0,5% в 2009 году. Ожидается, что рост в странах с развитой экономикой уменьшится на 2% в течение 2009 года, а в странах с переходной и развивающейся экономикой рост замедлится с 8,3% (в 2007 году) до 3,3%. В странах с низким уровнем доходов будет происходить сокращение рабочих мест и денежных переводов (осуществляемых эмигрантами, работающими за границей), что серьёзно отразится на уровне бедности и возможности семей оплачивать расходы на медицинское обслуживание и здравоохранение. В то же время, страны с низким уровнем доходов будут получать меньше поступлений, что ограничит их способность увеличить

расходы на социальные нужды. Это может значительным образом повлиять на глобальные меры в ответ на ВИЧ. В мировом масштабе к концу 2008 года наиболее крупными источниками финансирования программ по ВИЧ были внутренние источники затронутых стран (52%), прямое двустороннее сотрудничество (31%), многосторонние организации (12%) и благотворительный сектор (5%). Внутренние средства включают в себя личные расходы лиц и пострадавших семей, которые в 2008 году составили приблизительно 1 млрд. долларов США (Рисунок 4). Каждый источник по-разному подвержен влиянию снижения темпов экономического развития. Таким образом, необходимы инновационные подходы к привлечению и увеличению финансирования глобальных мер в ответ на СПИД.

Фото: ЮНЭЙДС



**РИСУНОК 4**

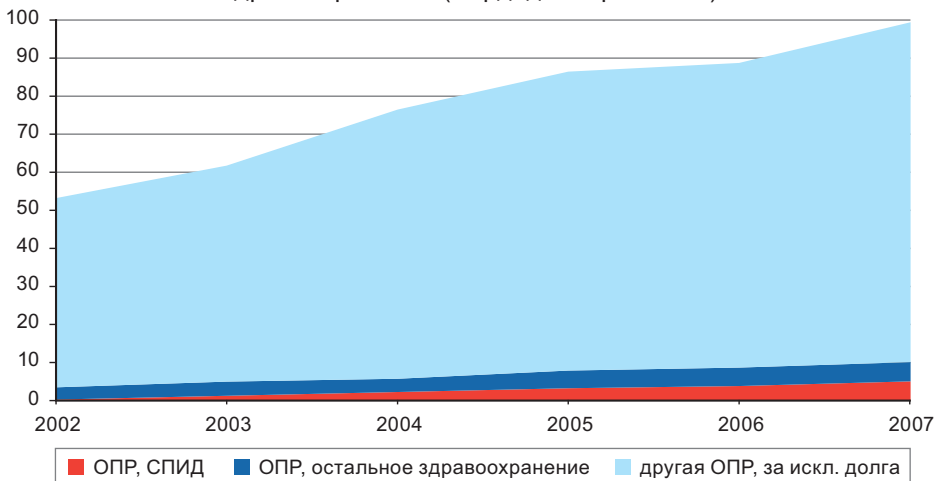


Возможные финансовые и экономические корректировки необходимо выполнять, не забывая о самих людях, поскольку мир не может себе позволить сократить усилия по контролю и уменьшению масштабов эпидемии СПИДа.

Это означает, что необходимо поддерживать и расширять программы по ВИЧ в целях спасения жизни и защиты человеческого потенциала. Долгосрочное устойчивое финансирование в области ВИЧ должно поступать как из внешних,

**РИСУНОК 5**

Общая сумма официальной помощи в целях развития (ОПР), поступившей от членов Комитета по оказанию помощи в целях развития, 2002-2007 гг., в области СПИДа и здравоохранения (млрд. долларов США)



Источник: Система учёта донорской деятельности (CRS) Комитета ОЭСР по оказанию помощи в целях развития; данные извлечены 2009/01/15 в 13:13 из Базы данных ОЭСР (без списания задолженности).

так и из внутренних источников. Программы по ВИЧ должны стать более эффективными в экономическом плане, необходимо сократить удельные затраты, и обеспечить эффективность реализации программ. Иными словами, деньги должны лучше работать в интересах людей.

С положительной стороны следует отметить, что никто из основных доноров не дал понять, что общая сумма официальной помощи в целях развития или вкладов в программы по ВИЧ будет сокращена в ближайшем будущем. Обязательства будут выполнены в ближайшие месяцы.

За последние годы наблюдался постоянный рост донорского финансирования (Рисунок 5). Опыт прошлого подсказывает, что международное финансирование общественного сектора через официальную помощь в целях развития имеет своего рода иммунитет от экономических спадов. Тем не менее, необходимо проводить постоянный мониторинг ситуации.

С другой стороны некоторые страны с низким уровнем доходов могут сократить расходы на социальные нужды во время экономического кризиса. По этой причине страны имеют разную степень уязвимости, которая зависит от того, какая часть финансирования поступает из внутренних источников, а какая – из международных, а также от способности страны удовлетворить потребности в финансировании своих программ по ВИЧ.

К примеру, программы в странах с высокими расходами в области СПИДа, финансируемые главным образом из внутренних источников (напр., Ботсвана) будут подвержены



Фото: ЮНЭЙДС / Дж. Д. Лай

влиянию снижения темпов своего экономического развития, при этом они будут в меньшей степени подвержены непосредственному влиянию изменений в международном донорском финансировании. В отличие от этого, страны с высоким уровнем расходов на СПИД и высокой зависимостью от донорской помощи (такие как Гаити или Мозамбик) имеют меньше возможностей для увеличения своего внутреннего бюджета и, к тому же, будут подвержены влиянию сокращения международного финансирования.

В среднесрочном плане благоразумно будет ожидать, что многие страны столкнутся с дополнительными потребностями своих внутренних бюджетов и будут искать дополнительное донорское финансирование.

## Заключение

Достижение национальных целевых показателей к 2010 году предоставляет возможность изменить динамику мер в ответ на эпидемию СПИДа. Это поможет нам спасти человеческие жизни путём предоставления лечения большему количеству людей, защиты детей и молодёжи от инфекции и обеспечения школьного образования целому поколению детей-сирот. Это также заложит фундамент для обеспечения устойчивости мер в ответ на СПИД в последующие годы и внесения вклада в усиление систем здравоохранения и наращивание кадровых ресурсов. Это поможет сократить уровень гомофобии, стигмы и дискриминации, особенно в отношении тех, кто не может о себе заявить и кто подвергается социальной маргинализации. Это внесёт вклад в сокращение насилия в отношении женщин и девушек и даст возможность миллионам людей защитить себя от ВИЧ-инфекции и сексуального насилия.

Совершенно очевидно, что в современных финансовых условиях необходимо грамотно вкладывать финансовые средства. Но при этом всегда следует помнить о самих людях, поскольку за каждым сокращением стоит человек, семья. Поэтому деньги, направленные на борьбу со СПИДом, должны приносить больше пользы людям: программы должны быть экономически эффективны, необходимо обеспечить эффективность оказания услуг и сокращение удельных расходов.

Найти необходимые средства вполне возможно, а последние достижения в лечении и профилактике показывают нам рамки возможного.

Сегодня мы нуждаемся в более сильной политической воле в сочетании с глубоким уважением прав человека. Всеобщий доступ должен стать действительностью для миллионов людей, уязвимых перед ВИЧ-инфекцией, и миллионов людей, живущих с ВИЧ, и их близких. Ресурсы, вложенные в меры в ответ на СПИД, уже дают свои результаты. Мы обязаны расширять, а не сокращать свои усилия.



## Методология расчёта финансовых потребностей

**Необходимое финансирование = количество нуждающихся людей x охват (процент населения, получающего услугу) x стоимость за единицу (стоимость услуги для одного человека).**

- Расчёты страновых потребностей были выполнены для 132 стран с низким и средним уровнем доходов с учётом типа эпидемии и страновых целевых показателей с использованием имеющихся данных. Если в стране отсутствовал показатель по определённому виду деятельности или услуге, для данной страны использовался стандартный мировой показатель для определения целевого показателя по всеобщему доступу.
- В методе калькуляции использовался компонентный и восходящий принцип расчёта годовых затрат на каждое программное вмешательство. 60 видов деятельности были сгруппированы в пять категорий: (1) профилактика; (2) лечение и уход; (3) поддержка детей-сирот; (4) программная поддержка; и (5) вмешательства по предотвращению насилия в отношении женщин.
- Сведения о стоимости за единицу были взяты главным образом из публикаций, описаний проектов и страновых экспертных данных. Для стран, не имеющих конкретных данных, использовались средние значения по региону. Предполагалось, что стоимость за единицу по профилактическим услугам будет уменьшаться по мере расширения программ.
- Расходы на те виды деятельности, стоимость которых за единицу на человека не являлась релевантной (напр., управление, операционные исследования и мониторинг и оценка) рассчитывались путём калькуляции расходов на компоненты стандартных видов деятельности.
- Категории программных вмешательств были приведены в соответствие с последним руководством ЮНЭЙДС, в том числе руководящими принципами ЮНЭЙДС в области профилактики<sup>1</sup> и руководящими принципами ВОЗ в области антиретровирусного лечения взрослых и подростков<sup>2</sup>.
- В руководящих принципах ЮНЭЙДС в области профилактики был сделан акцент на учёте движущих факторов эпидемии, в соответствии с чем в расчёт стоимости услуг по профилактике ВИЧ были впервые включены ответные меры, направленные на определение роли гендерного неравенства в развитии эпидемии в стране. Такие вмешательства включают в себя программы по стимулированию гендерного равенства, обучению персонала с целью повышения информированности о гендерных вопросах в рамках программ добровольного консультирования и тестирования, предотвращению насилия в отношении женщин и оказанию комплексных услуг после изнасилования, в том числе постконтактной профилактики (ПКП) для женщин, подвергшихся изнасилованию. Вмешательства, включённые в данную категорию, ни в коем случае не являются исчерпывающими, они включают используемые перспективные подходы.
- Стоимость антиретровирусного лечения была взята из базы данных ВОЗ по ценам на антиретровирусные препараты.
- Расчёты потребностей в финансировании включают в себя расходы на всех сирот в странах к югу от Сахары, независимо от причины осиротения. Эксперты в данном регионе рекомендовали включить всех детей-сирот из стран Африки к югу от Сахары, поскольку сложно отличить ребёнка, ставшего сиротой из-за СПИДа, от ребёнка, ставшего сиротой по другим причинам, кроме того, в этическом плане было сложно реализовывать программу по оказанию услуг, которая бы учитывала такое различие.<sup>3,4</sup> За пределами региона Африки к югу от Сахары в расчёт включаются только дети, осиротевшие в связи со СПИДом.
- Страновой подход к обеспечению всеобщего доступа предполагает комплексное перераспределение функций между персоналом и набор дополнительного персонала, таким образом, в период с 2010 по 2015 гг. на полную занятость необходимо будет нанять 133 200 медицинских работников, например, 13 340 врачей и 36 000 медсестёр, а также других медицинских работников.
- Все потребности в финансировании приведены в постоянных ценах, выраженных в долларах США за 2007 год.

<sup>1</sup> ЮНЭЙДС. План действий ЮНЭЙДС по усилению профилактики: на 2006-2007 годы. Женева, Швейцария 2006. ЮНЭЙДС. Практические руководящие принципы усиления профилактики ВИЧ: на пути к обеспечению всеобщего доступа. Женева, 2007.

<sup>2</sup> ВОЗ. Антиретровирусная терапия при ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков: рекомендации для системы общественного здравоохранения (версия 2006 г.).

<sup>3</sup> Согласно рекомендациям Консультативного совета ЮНЭЙДС по оценке потребностей в ресурсах, выработанным в ходе заседания 10 мая 2007 года в Глионе, Швейцария. Консультативный совет состоит из международных экономистов и экспертов в области СПИДа из стран-доноров и развивающихся стран, гражданского общества, учреждений ООН, в том числе ЮНИСЕФ и других международных организаций.

<sup>4</sup> Африка. Политика и планирование здравоохранения, 2007; 22:21–27. (doi:10.1093/heapol/czl033)

## Приложение 1: Приоритетные вмешательства по профилактике ВИЧ и целевые показатели по типу эпидемии

Охват программной деятельностью (%, если не указано иное)	Тип эпидемии		
	Низкий уровень	Концентри- рованная	Генерализованная/ гиперэндемичная
<b>Коммуникация для социальных и поведенческих изменений</b>			
Среднее число кампаний в СМИ в год	2	4	5
<b>Мобилизация сообщества</b>			
Охват взрослых	0	0	70
<b>Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ)<sup>5</sup></b>			
Максимальная доля населения, желающая пройти ДКТ в год	0,1	1	5
Удовлетворение потребности в ДКТ	100	100	100
<b>Вмешательства, направленные на молодёжь</b>			
Обучено учителей начальной школы (макс. 1/3 в каждой школе)	30	45	100
Обучено учителей средней школы (макс. 1/8 в каждой школе)	30	45	100
Охват молодёжи, не посещающей школу, 6-11 лет <sup>6</sup>	10	20	50
Охват молодёжи, не посещающей школу, 12-15 лет	10	20	50
<b>Вмешательства, направленные на работников секс-бизнеса и их клиентов</b>			
Охват вмешательствами работников секс-бизнеса в год	80	80	80
Средняя частота использования презервативов	100	100	100
Предоставленные женские презервативы	5	5	5
<b>Программы, направленные на мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ)</b>			
Охват вмешательствами МСМ в год	80	80	80
Средняя частота использования презервативов	80	80	100
<b>Вмешательства по снижению вреда</b>			
ПИН, охваченные вмешательствами по снижению вреда	80	80	80
<b>Вмешательства на рабочем месте</b>			
Рабочее место с доступом к просвещению в области ВИЧ по принципу «равный-равному»	0	3	50
Презервативы, предоставленные на рабочем месте	10	10	10
Работодатели, предоставляющие лечение ИППП	0	3	50
Мужчины на рабочем месте с вылеченной симптоматической ИППП	0	70	70
Женщины на рабочем месте с вылеченной симптоматической ИППП	0	70	70
<b>Уязвимые группы населения</b>			
Охват заключённых	80	80	80
<b>Увеличение распространения презервативов через государственный сектор</b>			
Потери при хранении и распределении презервативов	10	10	10
Случайные половые контакты с использованием презервативов	80	80	80
Женатые/замужние лица, имеющие случайных половых партнёров и использующие презервативы при половых контактах с супругой/ом	30	30	30

	Низкий уровень	Концентрированная	Генерализованная/ гиперэндемичная
<b>Социальный маркетинг презервативов</b>			
Презервативы, распространённые через программы социального маркетинга	25	25	25
Предоставленные женские презервативы	2	2	2
<b>Улучшение лечения инфекций, передаваемых половым путём (ИППП)</b>			
Вылеченные в клиниках симптоматические ИППП у мужчин, имеющих доступ к лечению	60	75	100
Вылеченные в клиниках симптоматические ИППП у женщин, имеющих доступ к лечению	60	75	100
Выявленный и вылеченный сифилис у посетительниц клиник для беременных женщин	60	75	100
<b>Вмешательства по профилактике передачи ВИЧ от матери ребёнку</b>			
Женщины, прошедшие тестирование в клинике для беременных женщин	80	80	80
Женщины, которым была предложена схема АРТ и которые прошли лечение	90	90	90
ВИЧ+ беременные женщины, получающие смеси для детского питания	10	10	10
<b>Мужское обрезание<sup>7</sup></b>			
Обрезание у мужчин в возрасте от 15 до 24 лет	0	0	80
<b>Меры по обеспечению безопасности крови</b>			
Протестированные единицы крови для переливания	100	100	100
<b>Постконтактная профилактика (ПКП)</b>			
Удовлетворение потребности в ПКП	100	100	100
<b>Безопасные инъекции (только для стран Африки к югу Сахары с низким уровнем доходов)</b>			
Прививки с использованием саморазрушающихся шприцев (2007)	77	92	99
Сокращение числа излишних медицинских инъекций	25	25	25
Другие инъекции с использованием саморазрушающихся шприцев (2007)	77	92	99
<b>Универсальные меры безопасности (только для стран Африки к югу Сахары с низким уровнем доходов)<sup>8</sup></b>			
Охват медицинских работников (2007)	77	92	99

<sup>5</sup> Иницированное клиентом добровольное консультирование и тестирование (ДКТ): потребности в ресурсах были рассчитаны с учётом ожидаемого спроса, который зависел от уровня распространённости заболевания. Иницированное медицинским работником консультирование и тестирование включено в компонент «лечение и уход».

<sup>6</sup> Целевой показатель по молодёжи, не посещающей школу, ограничивается 50% по той причине, что свыше этого предела финансирование, необходимое для просветительской деятельности по методу «равный-равному» в данной группе (аутрич-работник, обслуживающий 20–40 молодых людей), не будет являться обоснованным с учётом более приоритетной необходимости выделения ресурсов на обучение данной группы.

<sup>7</sup> Нарращивание усилий по сокращению разницы между текущей распространённостью мужского обрезания и целевым показателем 80%.

<sup>8</sup> Универсальные меры безопасности являются стандартной практикой для всей системы здравоохранения и не ограничиваются сферой СПИДа, и поэтому имеют большее значение в странах с гиперэндемичной и генерализованной эпидемией.

## Приложение 2.

### Компоненты усиления систем здравоохранения, включённые в оценку потребности в финансировании

1. Универсальные меры безопасности
2. Безопасность крови
3. Безопасная инъекционная практика
4. Лабораторный мониторинг в области ВИЧ
5. Профилактика оппортунистических инфекций (ОИ)
6. Лечение оппортунистических инфекций (ОИ)
7. Базовая медицинская помощь сиротам и уязвимым детям
8. Мониторинг и оценка
9. Системы лекарственного снабжения
10. Информационные технологии
11. Модернизация и строительство инфраструктуры
12. Модернизация лабораторной инфраструктуры и новое оборудование
13. Строительство новых медицинских центров
14. Обучение кадровых ресурсов

### Медицинские услуги, относящиеся к ВИЧ, включённые в оценку потребностей в финансировании

1. Мужское обрезание
2. Лечение инфекций, передаваемых половым путём (ИППП)
3. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребёнку
4. Постконтактная профилактика (в стационарных условиях)
5. Антиретровирусные препараты первого ряда для взрослых
6. Антиретровирусные препараты первого ряда для детей
7. Антиретровирусные препараты второго ряда для взрослых
8. Антиретровирусное лечение и лечение ТБ
9. Лаборатории для АРТ первого ряда
10. Лаборатории для АРТ второго ряда
11. Питание
12. Оказание услуг по терапии первого ряда
13. Оказание услуг по терапии второго ряда
14. Лечение оппортунистических инфекций
15. Паллиативный уход
16. Котримоксазол
17. Профилактика оппортунистических инфекций
18. Инициированное медицинским работником тестирование и консультирование
19. Скрининг на ИППП
20. Консультирование людей, живущих с ВИЧ, их семей/партнёров

Для заметок

Для заметок

---

ЮНЭЙДС, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, объединяет десять учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: УВКБ ООН, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА, ЮНОДК, МОТ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирный банк. Секретариат ЮНЭЙДС, находящийся в Женеве, работает более чем в 80 странах по всему миру.

---

UNAIDS  
20 AVENUE APPIA  
CH-1211 GENEVA 27  
SWITZERLAND

Tel.: (+41) 22 791 36 66  
Fax: (+41) 22 791 48 35  
e-mail: [distribution@unaids.org](mailto:distribution@unaids.org)

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Объединим мир против СПИДа



**ЮНЭЙДС**  
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УИКБ/ООН  
ЮНИСЕФ  
ВПП  
ПРООН  
ЮНЕСКО  
ЮНЭЙДС  
ЮНЕСКО  
ВОО  
ВСЕМИРНЫЙ БАНК