

Финансовые ресурсы, необходимые для обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, включая социальную помощь и поддержку

«Пересмотренные оценки»



2009-2015

Краткое описание

- Предпосылки
- Методы
- Новые вмешательства
- Целевые показатели охвата и обеспечения всеобщего доступа
- Пересмотренные оценки
- Следующие шаги

Потребности в ресурсах по оценкам UNAIDS в период с 2001 года по настоящее время

- **июнь 2001 г.:** подготовлено к Специальной сессии ГА ООН
 - до \$10 млрд./год к 2005 г. (\$5 млрд. на профилактику, \$4,8 на лечение)
- **ноябрь 2002г.:** подготовлено к Барселонской конференции по борьбе со СПИДом
 - \$10.5 млрд. в 2005 г.; \$15.2 млрд. в 2007 г.
 - оценки по 2007 г. (включая новые вмешательства, универсальные меры безопасности, ПКП, инъекции)
- **июль 2004 г.:** подготовлено к Бангкокской конференции по борьбе со СПИДом
 - \$11.6 млрд. в 2005 г. и \$19.9 млрд. в 2007 г.
 - использование модели 3X5, снижение цен на АРТ-препараты, профилактика и лечение ОИ, ПКП, диетологическая поддержка, усиление роли ДО
- **август 2005 г.:** подготовлено к саммиту G-8
 - \$15 млрд. в 2006 г., \$18 млрд. в 2007 г. и \$22 млрд. в 2008 г.
 - использованы оценки на основе пропорционального увеличения объёмов с достижением всеобщего доступа к 2010 г. с учетом необходимых дополнительных инвестиций в кадровые ресурсы, материально-техническую инфраструктуру, мобилизацию местных сообществ
- **май 2008 г.:** подготовлено к совещанию по вопросам ценообразования в рамках ЦРТ
 - \$16 млрд. в 2008 г., \$20 млрд. в 2009 г. и \$25 млрд. в 2010 г. в рамках сценария поэтапного масштабирования
 - финансовые требования по достижению Целей развития на тысячелетие в сфере здравоохранения

Оценки потребностей в ресурсах

Численность целевой группы населения \times стоимость единицы услуг \times планируемый охват = ЦР (\$)

- **Оценки потребностей в ресурсах зависят от исходных данных и предположений на уровне страны:**
 - Численность целевых групп населения
 - Планируемый охват (%)
 - Стоимость единицы услуг

Группы населения, охват и цели

Всеобщий доступ в контексте профилактики, лечения и оказания социальной помощи по поводу ВИЧ/СПИДа

Всеобщий доступ

- **к лечению:** оно должно быть открыто, доступно и приемлемо для всех нуждающихся
- **к профилактике:** ключевые профилактические услуги должны быть открыты, доступны и приемлемы для всех нуждающихся
- Использовать термин **всеобщий «доступ»**, а не «охват»
- Использование термина **«охват»** ассоциируется с количественными показателями результативности вмешательств
- «Всеобщий доступ» может считаться достигнутым, например, в понимании достижения целевого показателя **«всеобщий доступ при 80% охвата»** конкретным вмешательством

Целевые показатели

- Концепция всеобщего доступа **основывается на целевых показателях**
- Может отражать конечные результаты, проценты охвата профилактикой или лечением
- Масштабы целевых показателей (глобальные, национальные)
- Программы для целевых групп, которые могут быть четко определены и измерены
- Цель: % населения, группы населения, группы риска, группы нуждающихся, жителей района, медучреждений... **(главное – измеримость!!!!)**
- В профилактическом компоненте показатели целевые показатели можно заимствовать из **ЦРТ** или **Резолюции СС ГА ООН**

Наращивание масштабов

- Расширение географии
- Диверсификация

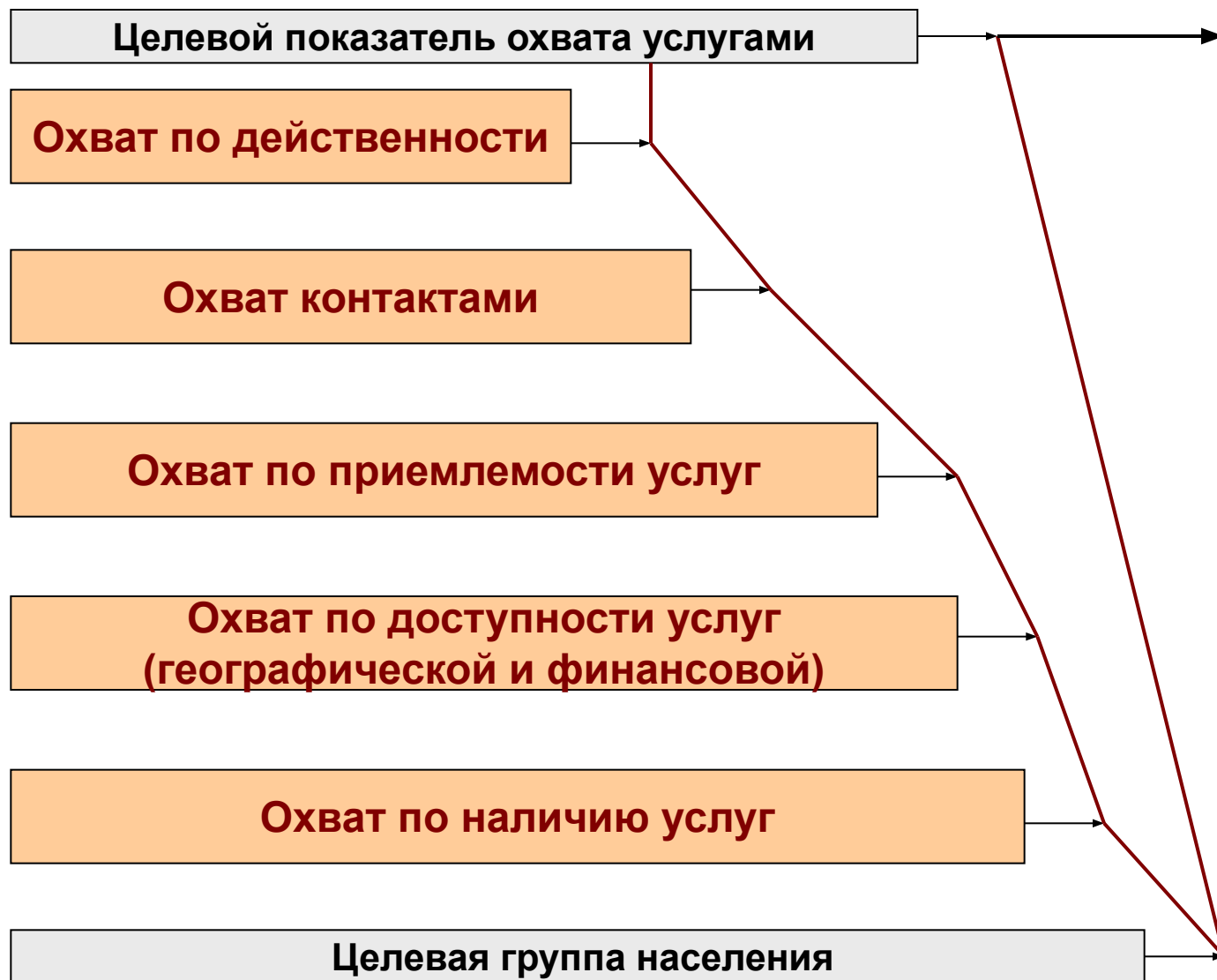
Вмешательства, а не услуги



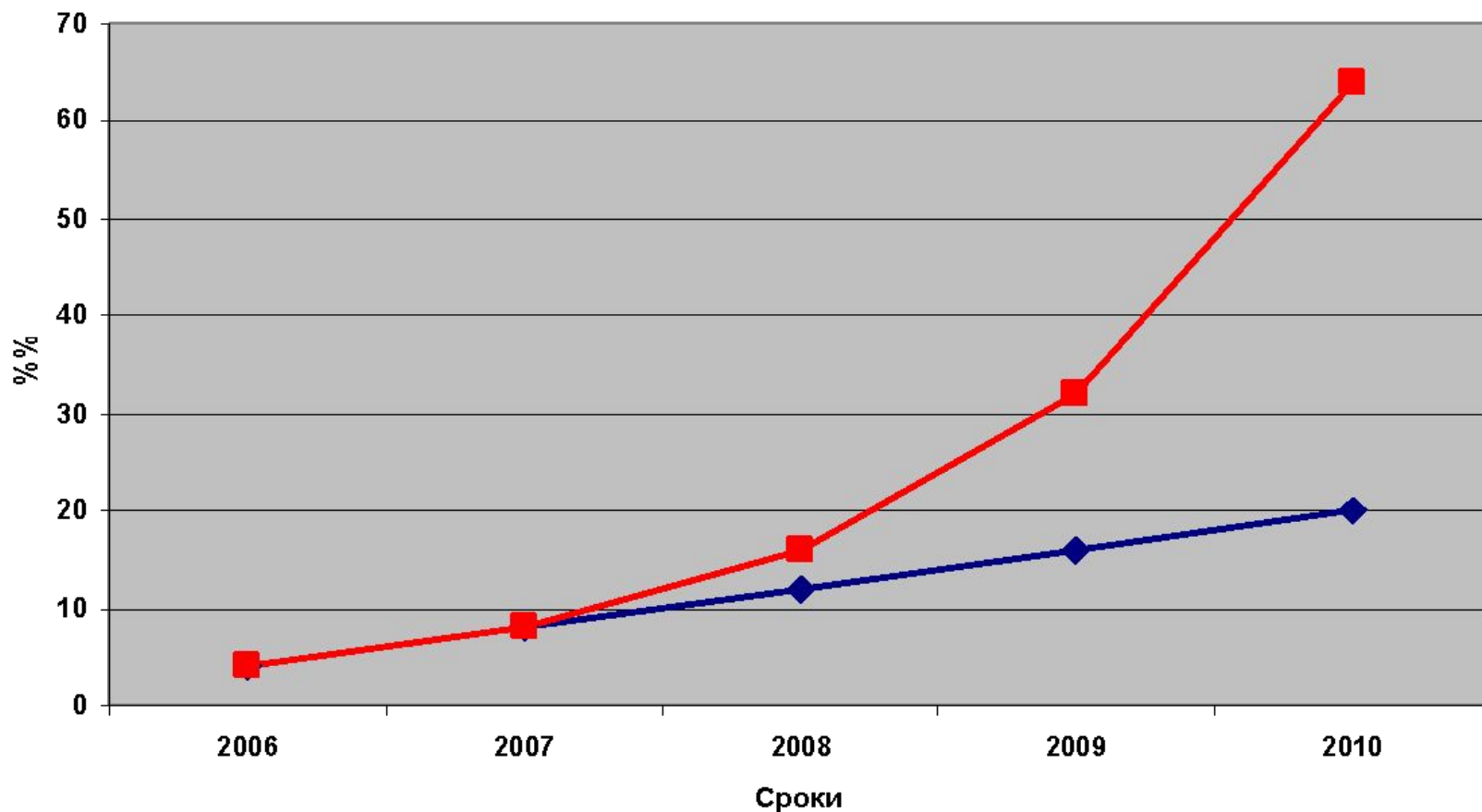
UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Диаграмма охвата медицинскими услугами



ПОСТАНОВКА ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВД



◆ Цели на основе имеющихся ресурсов

■ Максималистские цели при условии решения проблем и мобилизации доп. ресурсов



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Целевые показатели охвата профилактикой в зависимости от типа эпидемии

Программные мероприятия
(%, если не указано иное)

Тип эпидемии

	Тип эпидемии		
	Низкий уровень	Концентрированная	Генерализованная/гиперэпидемия
Доля населения, ежегодно проходящего ДО	0.1	1	5
РСБ, ежегодно охватываемые вмешательствами	80	80	80
МСМ, ежегодно охватываемые вмешательствами	80	80	80
ПИН, охватываемые вмешательствами по снижению вреда	80	80	80
Лечение ИППП среди имеющих доступ	60	75	100
Использование презервативов при случайных половых связях	80	80	80
Проверка донорской крови	100	100	100
Доля обрезанных мужчин в возрасте 15-24 лет	0	0	80
Учителя начальной школы, прошедшие подготовку (максимум – 1/3 в каждой школе)	30	45	100
Учителя средней школы, прошедшие подготовку (максимум – 1/8 в каждой школе)	30	45	100
Охват детей (6-11 лет), не посещающих школу	10	20	50
Охват подростков (12-15 лет), не посещающих школу	10	20	50



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Что такое всеобщий доступ?

Различия между доступом, спросом и потреблением услуг (охватом)

...из документа «Потребности в ресурсах»:

- Всеобщий **доступ** не подразумевает обязательного 100%-го потребления услуг (или охвата услугами) по профилактике, лечению, уходу и социальной помощи по поводу ВИЧ/СПИДа.
- Даже в богатых странах со всеобщей доступностью медицинской помощи часть пациентов, нуждающихся в АРТ по медицинским показаниям, лекарств не получают — по различным причинам (например, по сознательному нежеланию обследоваться или приступить к АРТ).
- Переход ко всеобщему доступу отражает всемирное стремление к конкретным, устойчивым шагам в направлении всё более полного охвата наиболее эффективными вмешательствами групп населения всех регионов, страдающих от различного рода эпидемий.

Всеобщий доступ

Саммит Большой восьмерки 2005 г. в Глениглзе, «Итоговое коммюнике»:

“...совместно с ВОЗ, UNAIDS и другими международными органами разрабатывать и реализовывать пакет медико-социальных мер по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции с целью обеспечения как можно более полного доступа к лечению для всех нуждающихся к 2010 году».



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Сценарии

Три подхода к противодействию: сценарии

Всеобщий доступ к 2010 г.: сценарий наращивания масштабов предусматривает значительное увеличение объёмов наличных ресурсов и срочное, резкое расширение охвата во всех странах с целью обеспечения всеобщего доступа к 2010 г. в соответствии с глобально согласованными целями и определенными на национальном уровне плановыми показателями.

Три подхода к противодействию: сценарии

Поэтапное наращивание масштаба: этот сценарий предусматривает разные сроки выхода на уровень всеобщего доступа в разных странах.

Сценарий предполагает различные темпы наращивания масштабов для разных стран, в зависимости от текущего охвата услугами и наличных мощностей, однако практически все страны должны обеспечить всеобщий доступ не позднее 2015 г.

Приоритет будет отводиться наиболее эффективным программным услугам, которые будут определяться по данным, полученным на национальном уровне

«Изучить эпидемию в своей стране и действовать согласно её характеру».

Три подхода к противодействию: сценарии

Тенденции, прогнозируемые на основе текущих темпов наращивания масштабов

- Предполагается, что текущие темпы увеличения объемов услуг по борьбе с ВИЧ-инфекции сохранятся в обозримом будущем.
- Эмпирическое проецирование тенденций на будущее — один из логичных сценариев развития событий:
 - Отражает имеющиеся ресурсные ограничения
- Такое линейное наращивание масштабов требует пропорционального увеличения финансирования, но не обеспечит всеобщего доступа ни к 2010, ни к 2015 году.

Какие новые вмешательства имеются?

Профилактика

- Выборочные услуги по снижению уровня насилия в отношении женщин
- Обрезание мужчин
- Замещающая терапия опиатами для ПИН

Лечение

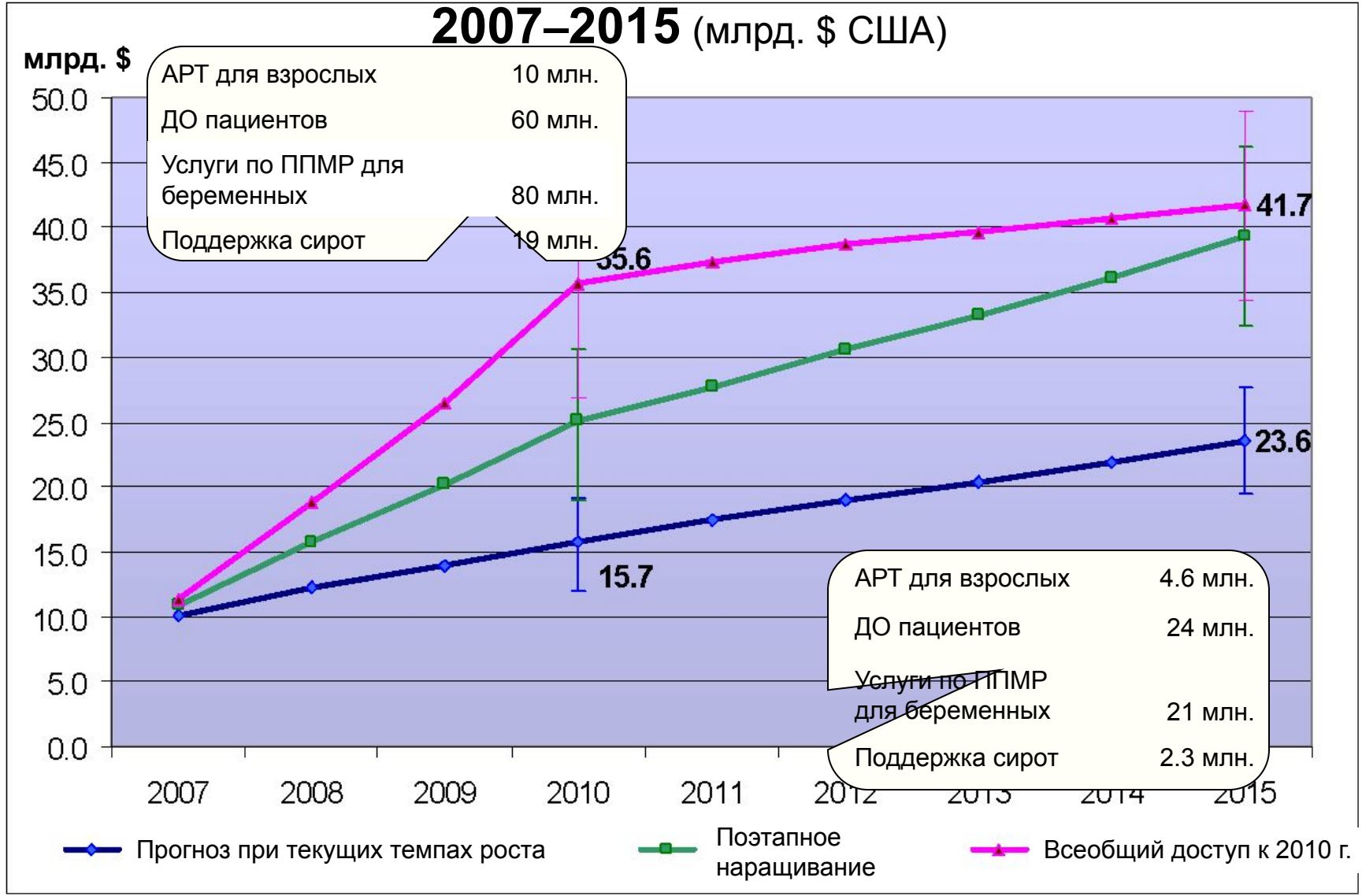
- Обследование на ВИЧ-инфекцию по инициативе медработников (расширение имеющихся и охват новых целевых групп)
- Изменение определения «необходимости начала курса АРТ», что позволяет начинать лечение на более ранних стадиях

Расходы на программную поддержку

- Глобальная защита прав и интересов ВИЧ-инфицированных
- Разработка политики, помещающей услуги по борьбе с ВИЧ-инфекцией в рамки защиты прав человека и обеспечивающей решение проблемы предвзятого отношения к ВИЧ-инфицированным
- Оказание технической поддержки выделено в отдельную статью расходов на реализацию программы вмешательств

Оценки

Оценки динамики продвижения ко «всеобщему доступу» в 132 странах с низким и средним уровнем доходов, 2007–2015 (млрд. \$ США)



Потребности в ресурсах

Всеобщий доступ к 2010 г.	2009	2010	2015
Профилактика	11.4	15.1	15.4
Лечение и уход (включая паллиативное лечение)	7.4	9.7	15.4
Помощь сиротам и уязвимым детям	2.4	4.4	4.5
Стоимость программ	4.7	5.1	5.2
Предотвращение насилия над женщинами	0.6	1.3	1.3
Итого	26.5	35.6	41.7
Разброс	(21.7–31.6)	(27.0–43.4)	(34.5–49.0)

* Цифры округлены до одного знака после запятой, поэтому при суммировании возможны незначительные отклонения итоговых оценок в ту или иную сторону.

Глобальная профилактика

Всеобщий доступ к 2010 г.	2008	2009	2010
Информирование в целях социальных и поведенческих изменений	210	298	386
Мобилизация местных сообществ	47	89	133
Добровольное обследование и консультации (5% взрослых в год)	882	1,113	1,349
Школьники	103	124	145
Не учащиеся подростки	237	434	633
Программы для РСБ и их клиентов	848	1,172	1,542
Программы для MSM	497	836	1,183
Программы снижения вреда для ПИН (включая замещающую терапию опиатами)	1,080	2,131	3,181
Профилактика по месту работы	298	554	835
Программы для заключенных	148	204	261
Другие уязвимые группы (мигранты, другие мобильные группы, военные и т. п.)	252	252	252
Обеспечение презервативами (мужскими и женскими)	502	699	900
Лечение ИППП*	817	1,414	2,001
Профилактика ППМР	350	499	668
Обрезание мужчин (в странах с генерализованными и гиперэпидемиями)	150	153	157
Безопасность донорской крови (только проверка на ВИЧ-инфекцию)	352	355	359
Профилактика после контактов с источниками риска (в здравоохранении и после изнасилований)	1	3	4
Безопасность медицинских инъекций (только в бедных странах Центральной Африки)	866	866	866
Общие меры предосторожности (только в бедных странах Центральной Африки)	99	186	277
Всего на профилактику:	7,739	11,381	15,131

*Симптоматическое лечение ИППП у мужчин и женщин в условиях клиники, в т. ч. сифилиса у военнослужащих.

Охват лечением, включая АРВ

	Всеобщий доступ к 2010 г.			Поэтапное наращивание масштабов			Прогноз тенденций на основе текущих темпов роста		
	Показатель охвата			Показатель охвата			Показатель охвата		
Год	Взрослых на АРТ (млн.)	3-летняя потребность ^a (%)	2-летняя потребность ^b (%)	Взрослых на АРТ (млн.)	3-летняя потребность ^a (%)	2-летняя потребность ^b (%)	Взрослых на АРТ (млн.)	3-летняя потребность ^a (%)	2-летняя потребность ^b (%)
2007	3.0	33	45	3.0	32	36	2.7	31	33
2008	5.2	54	65	3.8	39	51	3.4	34	34
2009	7.4	70	80	4.7	45	57	4.0	38	38
2010	9.6	82	93	5.5	50	63	4.7	42	41
2011	10.9	82	89	6.6	57	69	5.3	45	45
2012	11.9	82	86	7.8	63	75	6.0	49	49
2013	12.8	82	86	9.1	70	81	6.7	53	52
2014	13.5	82	87	10.3	76	86	7.3	57	55
2015	14.0	83	88	11.6	82	86	8.0	62	58



UNAIDS
 90
 8.0 62
 JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR UNODC
 UNICEF ILO
 WFP UNESCO
 UNDP UNFPA WHO
 WORLD BANK

Компоненты лечения и ухода

Всеобщий доступ к 2010 г.	2008	2009	2010
АРТ 1-го ряда для взрослых	1,665	2,407	3,232
АРТ 1-го ряда для детей	48	102	189
АРТ 2-го ряда для взрослых	773	1,158	1,492
АРТ + противотуберкулезная терапия	28	23	19
Лабораторные анализы 1-го ряда	932	1,326	1,728
Лабораторные анализы 2-го ряда	76	127	180
Питательные добавки	96	89	85
Оказание услуг 1-го ряда	555	767	988
Оказание услуг 2-го ряда	51	79	109
ОИ: лечение и паллиативная помощь	288	260	194
Котримоксазол (преимущественно детям)	32	36	42
Профилактика ОИ	1	1	1
Обследования по инициативе медработников	537	889	1,233
Проверка на ИППП	18	31	44
Консультации для ВИЧ-инфицированных и их семей	48	84	120
Итого на лечение и уход:	5,148	7,379	9,656

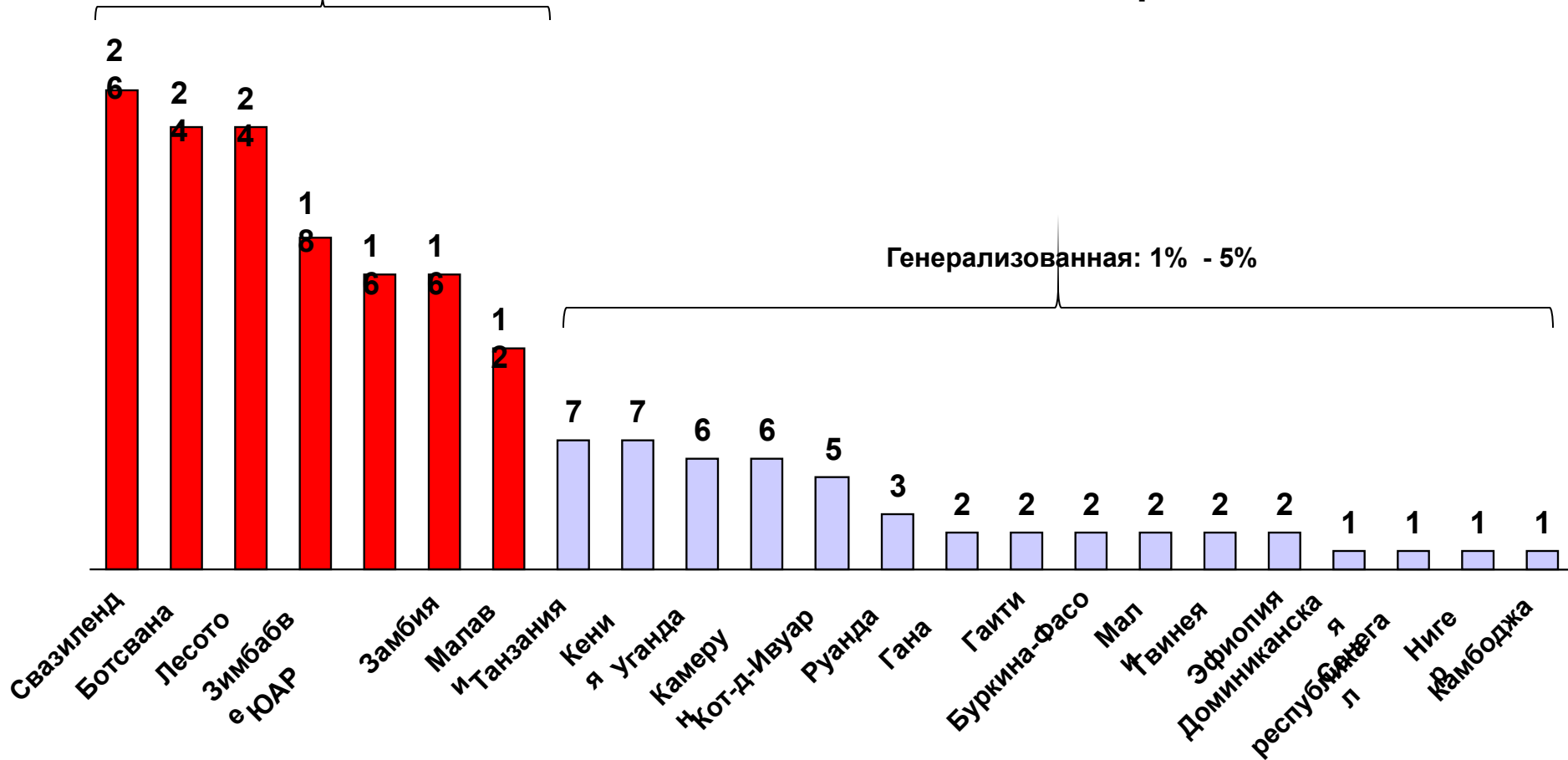
Народонаселение и ресурсы

Глобальная неоднородность

Процент ВИЧ-инфицированных среди населения в возрасте 15-49 лет

Гиперэпидемия: >15%

Генерализованная: 1% - 5%



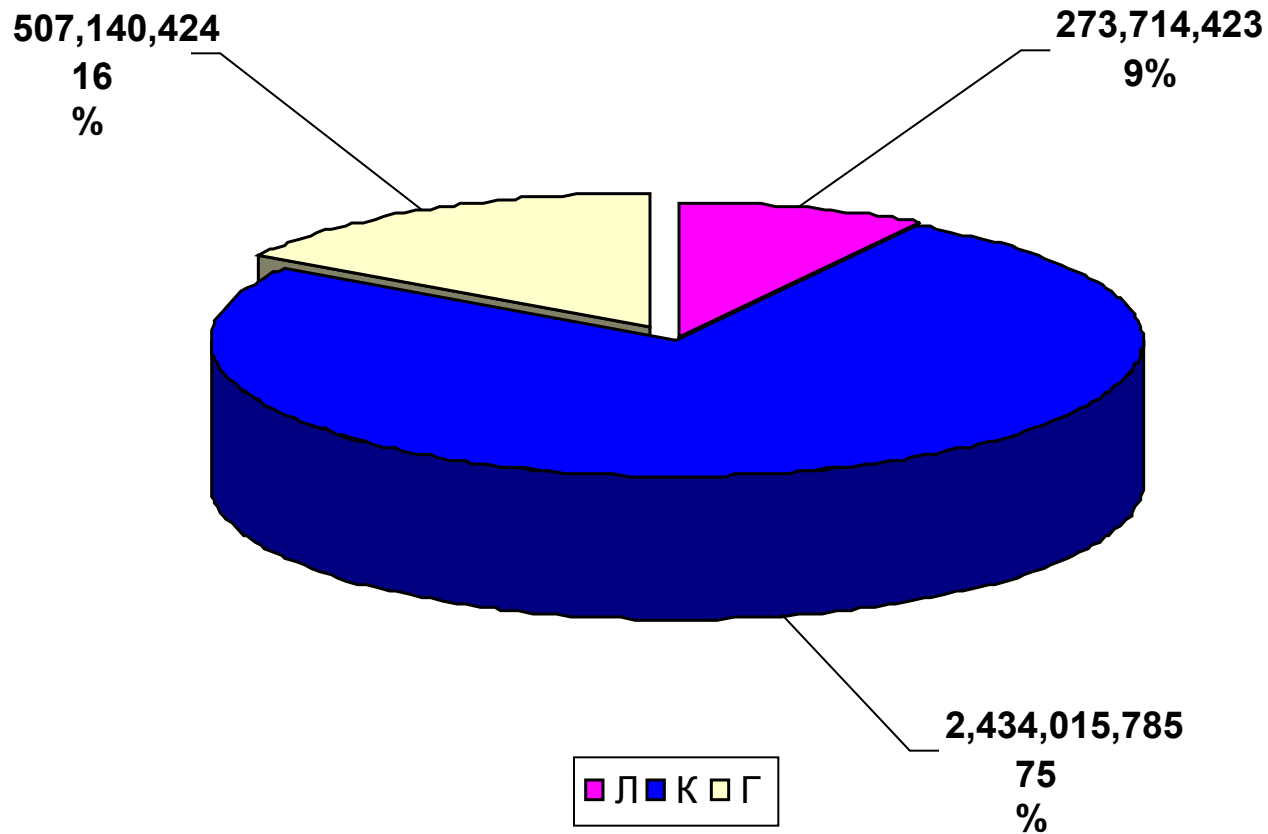
Источники: данные мед. статистики, национальных служб эпидемиологического надзора, серологических исследований



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
ILO
WFP
UNFPA
UNODC
UNESCO
WHO
WORLD BANK

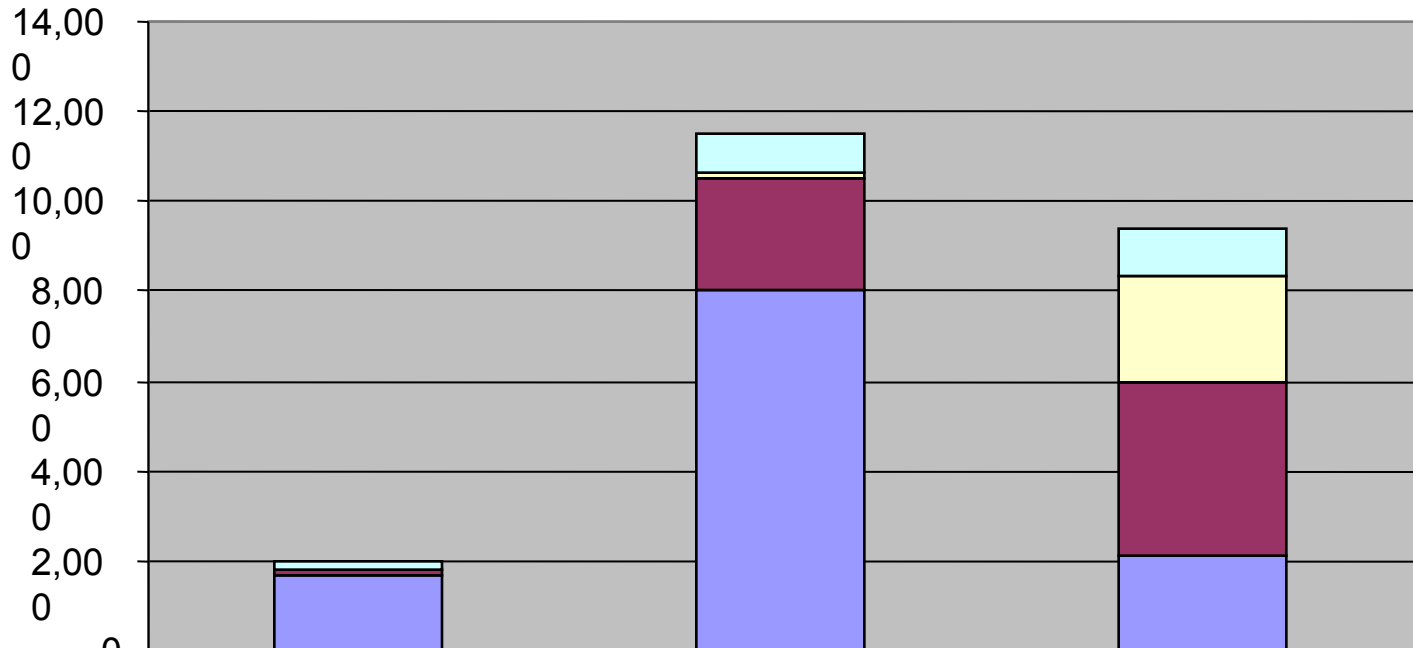
Распределение народонаселения по характеру эпидемии. 2006



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Потребность в ресурсах на 2010 год при стратегии поэтапного наращивания масштабов с целью обеспечения «всеобщего доступа». Страны с низкими и средними доходами реализуют наиболее эффективные программные услуги: «Изучить эпидемию и действовать сообразно».



	Низкий уровень (50)	Концентрированная (44)	Генерализованная/ гиперэпидемия (44)
Программная	0,05	0,84	1,09
Сироты и УД	0,05	0,32	2,35
Лечение и уход	1,15	2,52	3,87
Профилактика	1,70	8,01	2,09

а

9

4

7



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Следующие этапы

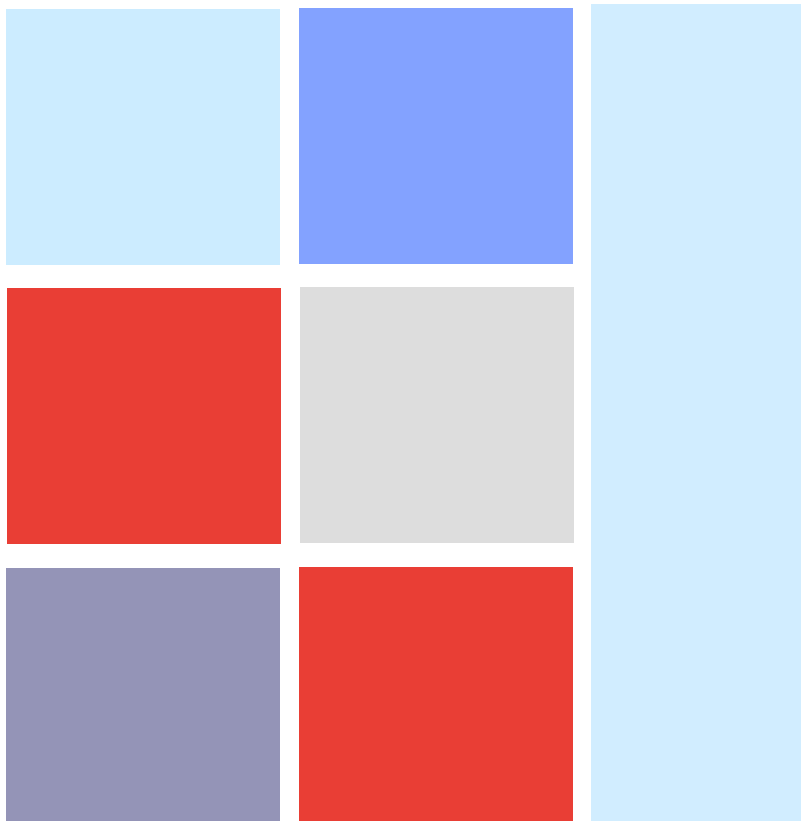
- Пересмотр нормативного пакета услуг по борьбе с ВИЧ-инфекцией и внедрение их альтернативных комбинаций
- Фокусировка на ресурсах, необходимых для профилактики ВИЧ-инфекции, «изучении эпидемии в своей стране» и выработке ответных мер
- Подтверждение достоверности оценок UNAIDS для различных стран
- Оценка дефицита финансирования в различных странах
- Расширение принятой модели: достижение максимального результата

Насколько точны оценки?

- Достоверная, как никогда раньше, информация:
 - Охват
 - Стоимость единиц услуг
 - Демографические и эпидемиологические данные
- Модель
 - Интуитивно понятная и исчерпывающая
 - Полностью рабочая
 - Прозрачная по предпосылкам, переменным и параметрам
 - Основанная на клинико-практических руководствах
- Процесс
 - Всеобщий консенсус
 - Технические рабочие группы и методологические приложения
 - Под наблюдением Консультативного совета



Финансовые ресурсы, необходимые для обеспечения всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции



Методологическое приложение - I

Включение профилактики насилия над женщинами и программ партнерского обучения в программы борьбы с ВИЧ-инфекцией: предварительная рамочная модель и предполагаемые последующие шаги

[Загрузить полный текст](#)

Методологическое приложение - II

Пересмотренные прогнозы относительно числа людей, нуждающихся в АРТ

[Загрузить полный текст](#)

Методологическое приложение - III

Методология вмешательств по лечению и уходу

[Загрузить полный текст](#)

Методологическое приложение - IV

Описание вмешательств/услуг, включенных в оценки потребностей в ресурсах, необходимых для борьбы с ВИЧ/СПИДом

[Загрузить полный текст](#)

Методологическое приложение - V

Исследование и разработка новых технологий профилактики

[Загрузить полный текст](#)

Методологическое приложение - VI

Консультация UNAIDS по оценкам глобальных потребностей в ресурсах (ОГПР), необходимых для обеспечения всеобщего доступа к услугам по борьбе с ВИЧ/СПИДом, и «Целям развития тысячелетия», 2009-2015 (1 - 2 мая 2007 г.)

[Загрузить полный текст](#)

Методологическое приложение - VII

Консультация UNAIDS по оценкам глобальных потребностей в ресурсах (ОГПР), необходимых для обеспечения всеобщего доступа к услугам по борьбе с ВИЧ/СПИДом, и «Целям развития тысячелетия», 2009-2015 (3 - 4 мая 2007 г.)

[Загрузить полный текст](#)

Методологическое приложение - VIII

Анализ стоимости поэтапной программы: общая методология и предположения

[Загрузить полный текст](#)

Методологическое приложение - IX

Руководство по оценке затрат на вмешательства для ПИН

[Загрузить полный текст](#)

Методологическое приложение - X

Процесс оценки потребностей в ресурсах: обоснование

[Загрузить полный текст](#)

Методологическое приложение - XI

Оценка затрат на подготовку и переподготовку работников здравоохранения

[Загрузить полный текст](#)

http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2007/20070925_Resource_needs_methodology.asp



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK