

Резолюция сессии «Доступ к лечению ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний в регионе ВЕЦА: что дальше?»

AIDS 2026, Рио-де-Жанейро, 28.07.2026

Настоящая резолюция подготовлена по результатам сессии «Доступ к лечению ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний в регионе ВЕЦА: что дальше?», состоявшейся 28 июля 2026 года в рамках конференции AIDS 2026 в Рио-де-Жанейро. В обсуждении приняли участие представители некоммерческих организаций, экспертного сообщества и сообществ людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом и вирусными гепатитами, из стран Восточной Европы и Центральной Азии.

Цель резолюции — обобщить ключевые проблемы и приоритеты, обозначенные участниками, сформулировать общую позицию по вопросам доступности лечения, профилактики и диагностики, а также определить необходимые действия государств, международных организаций, доноров, производителей лекарственных средств и организаций гражданского общества для обеспечения справедливого и устойчивого доступа к медицинским технологиям и услугам в регионе ВЕЦА.

Участники отметили, что, несмотря на достигнутый прогресс в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний, ни одна страна региона ВЕЦА пока не достигла целей 95–95–95. В ряде стран сохраняется заметный разрыв между числом людей, знающих свой ВИЧ-статус, и числом людей, получающих антиретровирусную терапию.

В большинстве стран региона достигнут высокий охват схемами на основе долутегравира, а в отдельных странах он превышает 95%. В странах с уровнем дохода выше среднего, включенных в специальную добровольную лицензию на долутеграбир, этот показатель ниже, чем в странах, охваченных стандартной добровольной лицензией, однако за последние годы он также существенно вырос.

Одной из ключевых задач на ближайшие годы является создание условий для своевременного перехода на альтернативные схемы лечения для людей, которым долутеграбир не подходит или у которых сформировалась резистентность. На мировом рынке уже доступны, в частности, генерические версии дарунавира 800 мг в комбинации с ритонавиром, комбинация биктегравира, эмтрицитабина и тенофовира алафенамида, а также доравирин. Для реального применения в национальных программах эти варианты должны быть включены в перечни лекарственных средств и клинические рекомендации и закупаться по доступным ценам.

Важным приоритетом остается доступ к инновационным препаратам длительного действия для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, включая каботегавир, ленакапавир и алиматравир. Большинство стран ВЕЦА включены в добровольные лицензии на ленакапавир и алиматравир; вместе с тем участники выразили обеспокоенность тем, что Республика Молдова не входит в территорию лицензии на алиматравир. Добровольная лицензия на каботегавир также требует значительного расширения для стран региона ВЕЦА.

К числу актуальных задач относится и снижение цен на отдельные препараты для лечения туберкулеза, прежде всего деламанид и бедаквилин, особенно в странах, которые не осуществляют закупки через GDF.

Еще одно важное направление — расширение доступа к инструментам снижения вреда, включая пролонгированный бупренорфин и шприцы с минимальным остаточным объемом.

Участники также отметили сложности с доступом к отдельным педиатрическим антиретровирусным препаратам, в частности к зидовудину, в нескольких странах региона.

Одновременно на глобальном уровне расширяется перечень доступных генерических опций для детей. В частности, обсуждалась педиатрическая схема в одной таблетке долутегравир/абакавир/ ламивудин (DTG/ABC/ЗТС).

В регионе ВЕЦА по-прежнему происходят перебои с лекарственным обеспечением, связанные в том числе с поздним объявлением аукционов и задержками закупочных процедур.

Участники подчеркнули, что страны региона сталкиваются с бюджетными ограничениями в здравоохранении: увеличение расходов на лечение одних заболеваний может происходить за счет сокращения финансирования других направлений. В этих условиях особое значение приобретает системная работа по снижению цен и обеспечению доступа к качественным и недорогим генерическим препаратам.

Серьезным вызовом для региона остаются двусторонние торговые соглашения, прежде всего с США и ЕС, в рамках которых продвигаются положения ТРИПС-плюс, способные ограничивать доступ к генерическим лекарственным средствам. К таким мерам относятся эксклюзивность регистрационных данных, ограничения на регистрацию генериков в течение определенного срока после регистрации оригинального препарата, ограничение параллельного импорта и другие механизмы. Ориентация отдельных стран на признание европейских патентов также может создавать дополнительные барьеры для применения генерических препаратов.

Кроме того, регистрация лекарственных препаратов в ряде стран региона остается затруднительной из-за высокой стоимости, сложных процедур и дополнительных требований, в том числе в рамках единого рынка лекарственных средств ЕАЭС. Среди конкретных барьеров участники отмечали требование о проведении локальных исследований биоэквивалентности при подаче регистрационного досье.

Участники согласились, что улучшение доступа к лекарственным средствам должно сочетаться с системной работой по снижению стигмы и дискриминации и с мерами по декриминализации ключевых групп. Без одновременного устранения медицинских, экономических, правовых и социальных барьеров невозможно добиться устойчивого прогресса в противодействии эпидемии.