

08

# Доклад о глобальной эпидемии СПИДА

Исполнительное  
резюме



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

УВКЕ ООН  
ЮНИСЕФ  
ВПП  
ПРООН  
ЮНФПА  
ЮНОДК  
МОТ  
ЮНЕСКО  
ВОЗ  
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

UNAIDS/08.27E / JC1511E (оригинал на английском языке, июль 2008 г.)

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2008 г.

Все права охраняются. Издания ЮНЭЙДС можно получить в Группе по работе с содержанием ЮНЭЙДС. Запросы на получение разрешения для воспроизведения или перевода изданий ЮНЭЙДС – с целью продажи или некоммерческого распространения – следует также направлять в Группу по управлению содержанием по указанному ниже адресу, или по факсу (+41 22) 791 4187, или по электронной почте: [publicationpermissions@unaid.org](mailto:publicationpermissions@unaid.org).

Употребляемые обозначения и изложение материалов в настоящем издании не означают, что ЮНЭЙДС выражает какое-либо мнение относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района или их органов власти или относительно начертания их границ.

Упоминание конкретных компаний или 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 или пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

ЮНЭЙДС не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящем издании, является полной и правильной, и не несет никакой ответственности в связи с каким-либо ущербом, вытекающим из ее использования.

Фото на обложке: ЮНЭЙДС / Н. Либер

---

Данные о каталожных публикациях библиотеки ВОЗ

Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, 2008 г.: исполнительное резюме.

“UNAIDS/08.27R / JC1511R”.

1. ВИЧ-инфекции – эпидемиология. 2. ВИЧ-инфекции – терапия. 3. Синдром приобретенного иммунодефицита – эпидемиология. 4. Синдром приобретенного иммунодефицита – профилактика и контроль. I. ЮНЭЙДС.

ISBN 978 92 9 173 717 8

(Классификация NLM: WC 503.4)

---

# Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, 2008 г.

## Исполнительное резюме





## Глобальная проблема ВИЧ: оценка прогресса, определение препятствий, подтверждение приверженности

Доклад о глобальной эпидемии СПИДа 2008 года выходит, когда пройдена середина пути от принятия Декларации о приверженности в 2001 году до начала процесса обращения эпидемии вспять в 2015 году, как предусмотрено целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия. Кроме того, настоящий доклад выпускается всего лишь за два года до наступления согласованной даты, когда планировалось максимально приблизиться к достижению цели, предусматривающей обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Сейчас самое время оценить меры в ответ на ВИЧ и понять, что необходимо сделать для того, чтобы государства продвигались по пути выполнения своих обязательств в связи с ВИЧ.

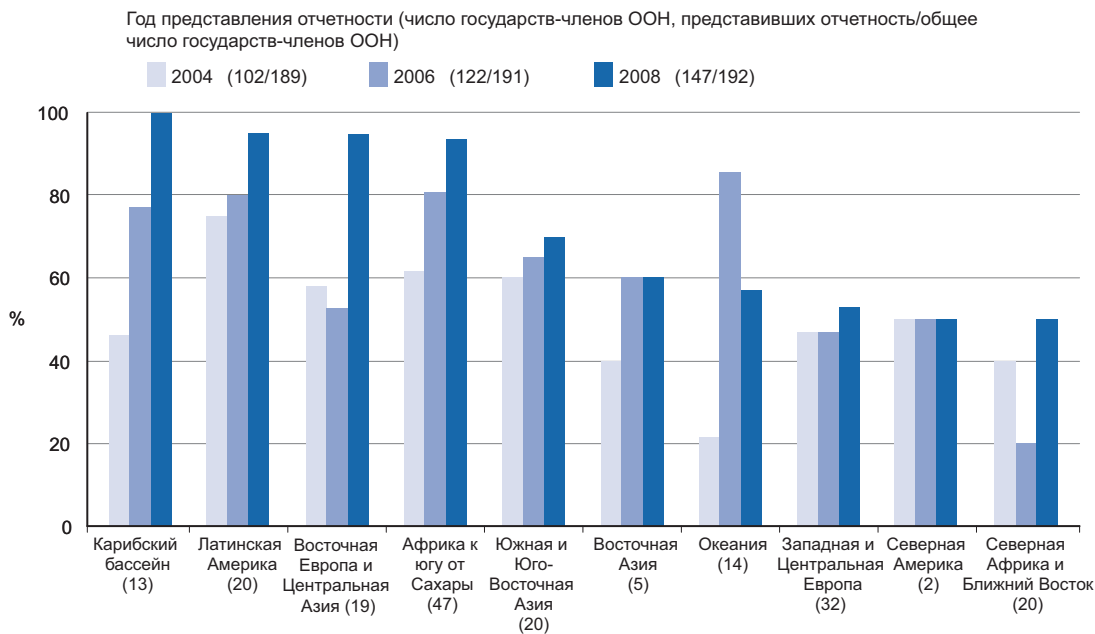
**В докладе представлены данные, подтверждающие значительный прогресс, достигнутый многими**

**странами в решении проблем национальной эпидемии.** Шестикратное увеличение финансирования программ в связи с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов в 2001–2007 годах начинает приносить плоды: многие страны достигли очевидных успехов в плане уменьшения смертности от СПИДа и предупреждения новых ВИЧ-инфекций. Тем не менее прогресс остается неравномерным, а будущее эпидемии неопределенным, что подчеркивает потребность в усилении действий в направлении обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

**Отчеты, представленные 147 странами о национальном прогрессе в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года, дают наиболее широкую за всю историю глобальную оценку мер в ответ на ВИЧ.** Как показано на рисунке 1, число стран, представивших отчеты о ходе осуществления мер в ответ на ВИЧ в 2008 году, значительно больше по сравнению с предыдущими раундами отчетности.

**РИСУНОК 1**

Процент стран, представивших отчеты, с разбивкой по регионам, 2004–2008 гг.



Источник: Страновые данные о выполнении решений ССГАООН, 2008 г.

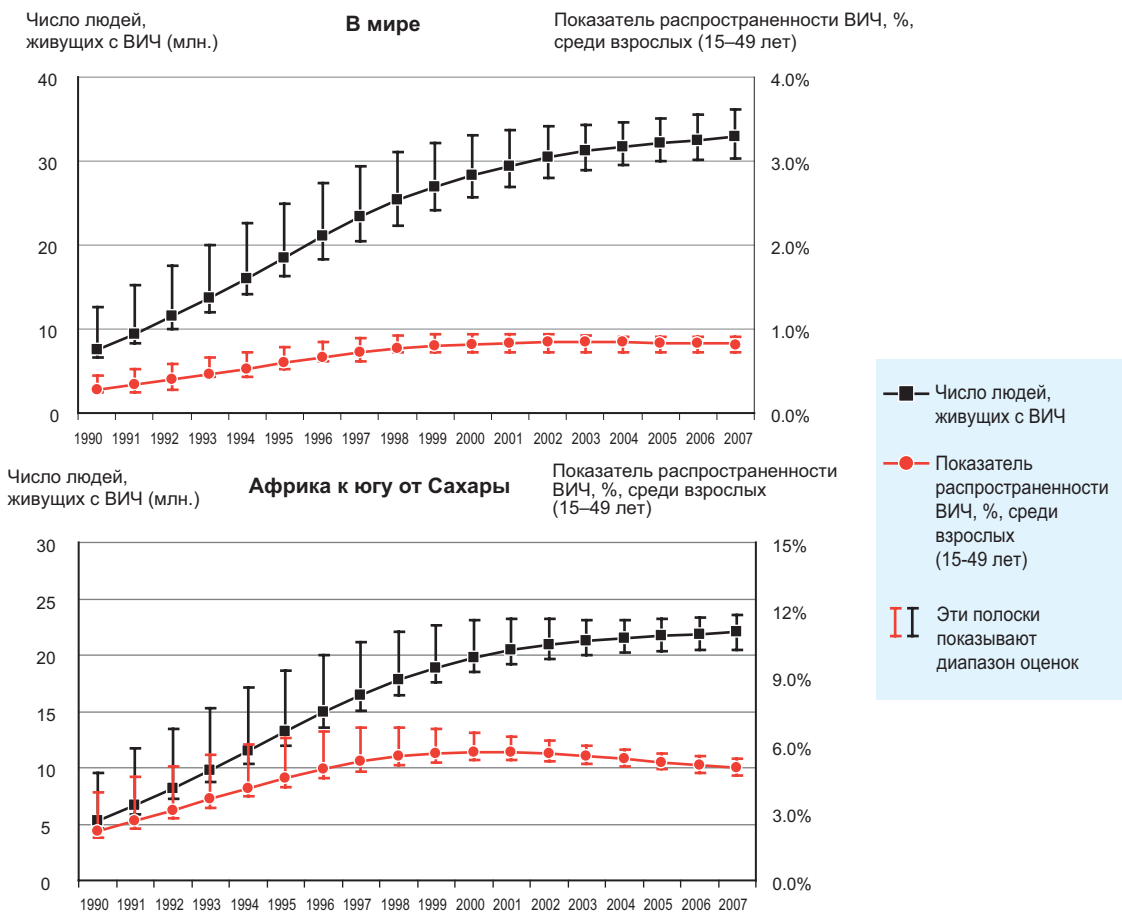
(общее число государств-членов ООН в регионе)

**Показатели, использованные странами для отчетности, основаны на конкретных обязательствах, взятых на себя странами во время специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДУ (ССГАООН) 2001 года, с указанием сроков исполнения.** Ключевые показатели ССГАООН включают широкий диапазон переменных, таких как распространенность ВИЧ среди молодых людей в возрасте 15–24 лет, охват антиретровирусной терапией и ключевыми программами по профилактике ВИЧ, услуги для поддержки детей, осиротевших или ставших уязвимыми вследствие ВИЧ, и принятие странами рекомендуемой политики по ВИЧ. Информацию, содержащуюся в национальных отчетах о ходе выполнения,

дополняют другие источники данных, такие как обследования домохозяйств, отчеты гражданского общества, бюджетные данные и данные мониторинга программ, представленные правительствами стран-доноров, коспонсорам ЮНЭЙДС, филантропическими фондами, а также данные, полученные из организаций, выполняющих биомедицинские исследования.

**Вместе со своими правительственными партнерами в настоящем процессе отчетности приняло участие беспрецедентно большое число групп гражданского общества, которые использовали это участие как средство для информирования всего мира о ситуации в своей стране.** Всего для составления нацио-

**РИСУНОК 2** Оценочное число людей, живущих с ВИЧ, и показатель распространенности ВИЧ среди взрослого населения во всем мире и в Африке к югу от Сахары, 1990–2007 гг.



Примечание: Даже несмотря на стабилизацию показателя распространенности ВИЧ в Африке к югу от Сахары, фактическое число инфицированных продолжает увеличиваться по причине роста населения.

нального комбинированного индекса политики, используемого для отслеживания национального прогресса в осуществлении обоснованных национальных рамок и стратегий в связи с ВИЧ, ключевую информацию представили более 700 местных неправительственных организаций (а число их представителей было намного больше).

**Меры в ответ на ВИЧ имеют критическое значение для прогресса по всем направлениям глобальной повестки дня в области развития.**

Успешное решение проблем ВИЧ обеспечит ускорение прогресса в достижении фактически всех целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Для выполнения многочисленных политических обязательств, принятых в связи с ВИЧ, потребуется более сильное руководство, использование последних достижений с учетом полученных уроков, увеличение финансовых ресурсов, повышение уровня координации усилий, а также более эффективные действия для устранения социальных факторов, обуславливающих риск заражения и уязвимость к ВИЧ.

**Состояние глобальной эпидемии ВИЧ**

**В глобальном масштабе процент людей, живущих с ВИЧ, после 2000 года стабилизировался** (рисунки 2 и 3). Тем не менее вследствие сохранения ежегодного числа новых инфекций и благоприятного

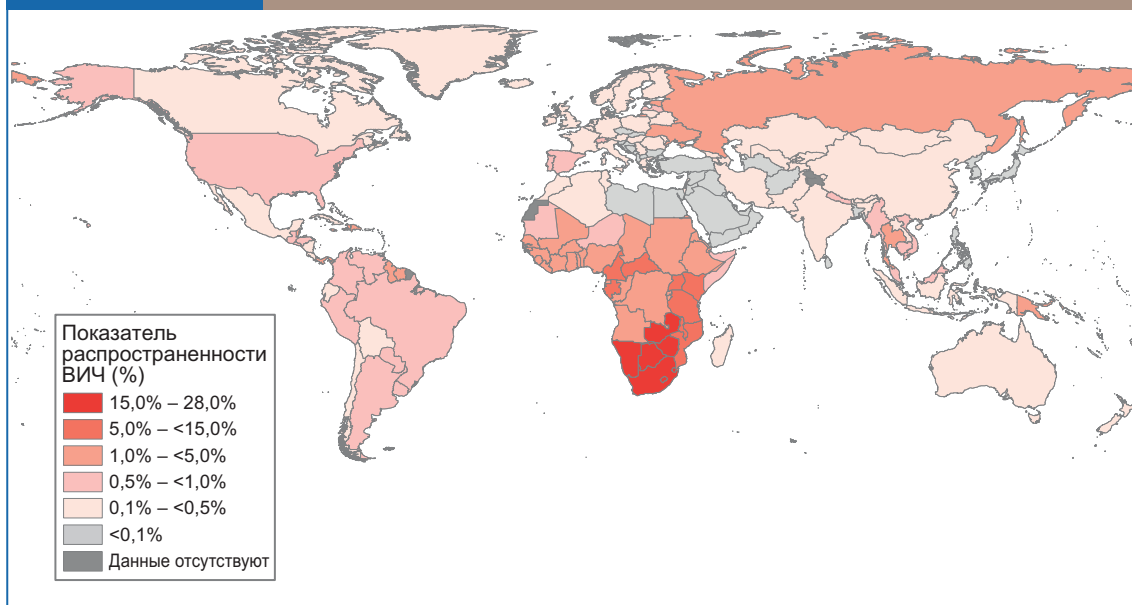
воздействия расширения применения антиретровирусной терапии общее число людей, живущих с ВИЧ, увеличилось. Африка к югу от Сахары остается регионом, наиболее сильно затронутым ВИЧ: в 2007 году здесь проживало 67% всех людей, живущих с ВИЧ, и зарегистрировано 72% всех случаев смерти от СПИДа.

**Глобальная эпидемия стабилизируется, хотя и на неприемлемо высоком уровне.** В 2007 году оценочное число людей, живущих с ВИЧ во всем мире, составило 33 [30–36] миллиона человек (рисунок 3). Ежегодное число новых ВИЧ-инфекций уменьшилось с 3,0 [2,6–3,5] миллиона в 2001 году до 2,7 [2,2–3,2] миллиона в 2007 году.

**Уровень новых ВИЧ-инфекций в ряде стран снизился, однако в мировом масштабе эти положительные тенденции, по крайней мере частично, нивелируются за счет увеличения числа новых инфекций в других странах.** В Африке к югу от Сахары большинство национальных эпидемий стабилизировались или начали уменьшаться (рисунок 4). В то же время новые данные, полученные в Кении, указывают на то, что в 2007 году показатель распространенности ВИЧ колебался от 7,1% до 8,5%, в то время как в 2003 году этот оценочный показатель составлял 6,7%. За пределами Африки в ряде стран отмечается рост числа инфекций.

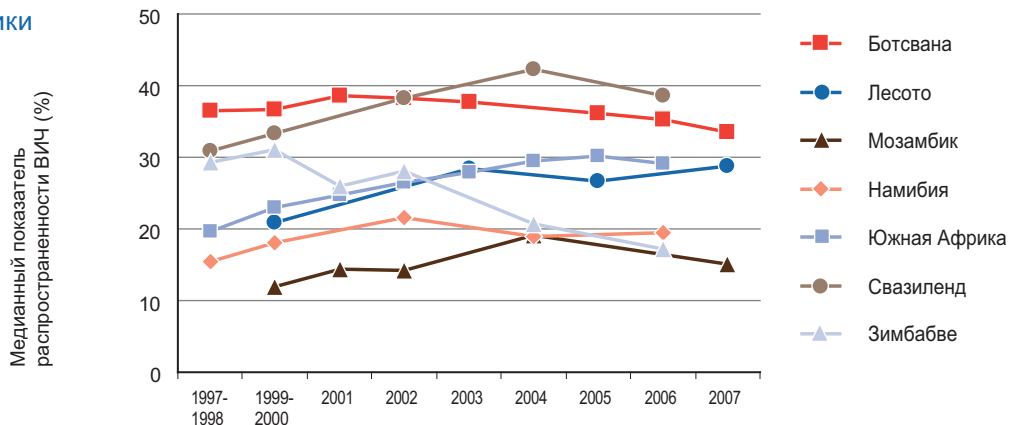
**РИСУНОК 3**

Глобальная картина распространения ВИЧ-инфекций, 2007 г.  
33 [30–36] миллиона человек, живущих с ВИЧ, 2007 г

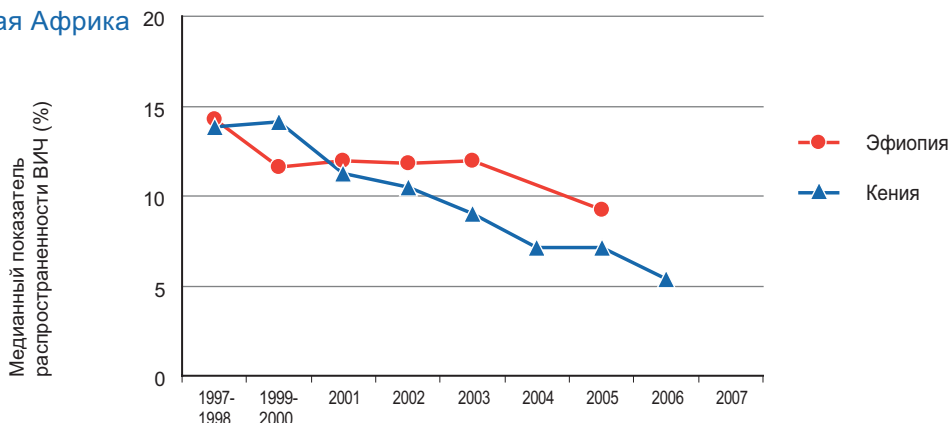


**РИСУНОК 4** Показатель распространности ВИЧ (%) среди беременных женщин, посещающих дородовые клиники, в Африке к югу от Сахары, 1997–2007 гг.

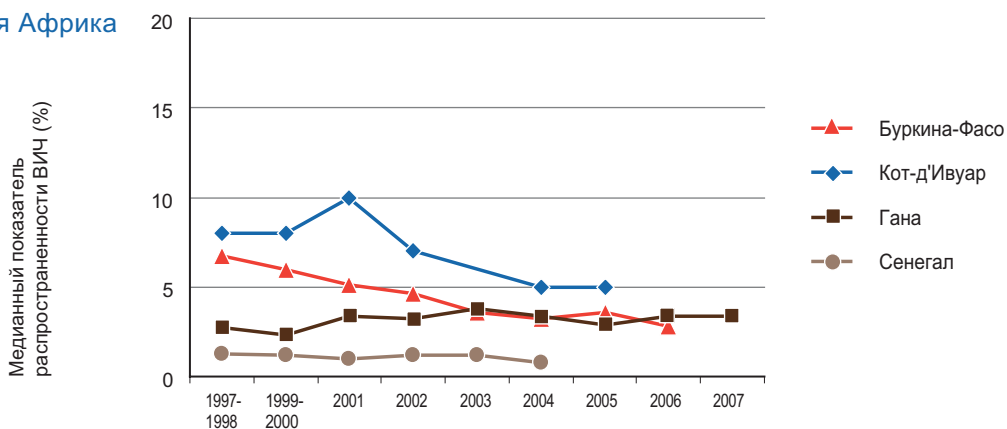
Юг Африки



Восточная Африка



Западная Африка



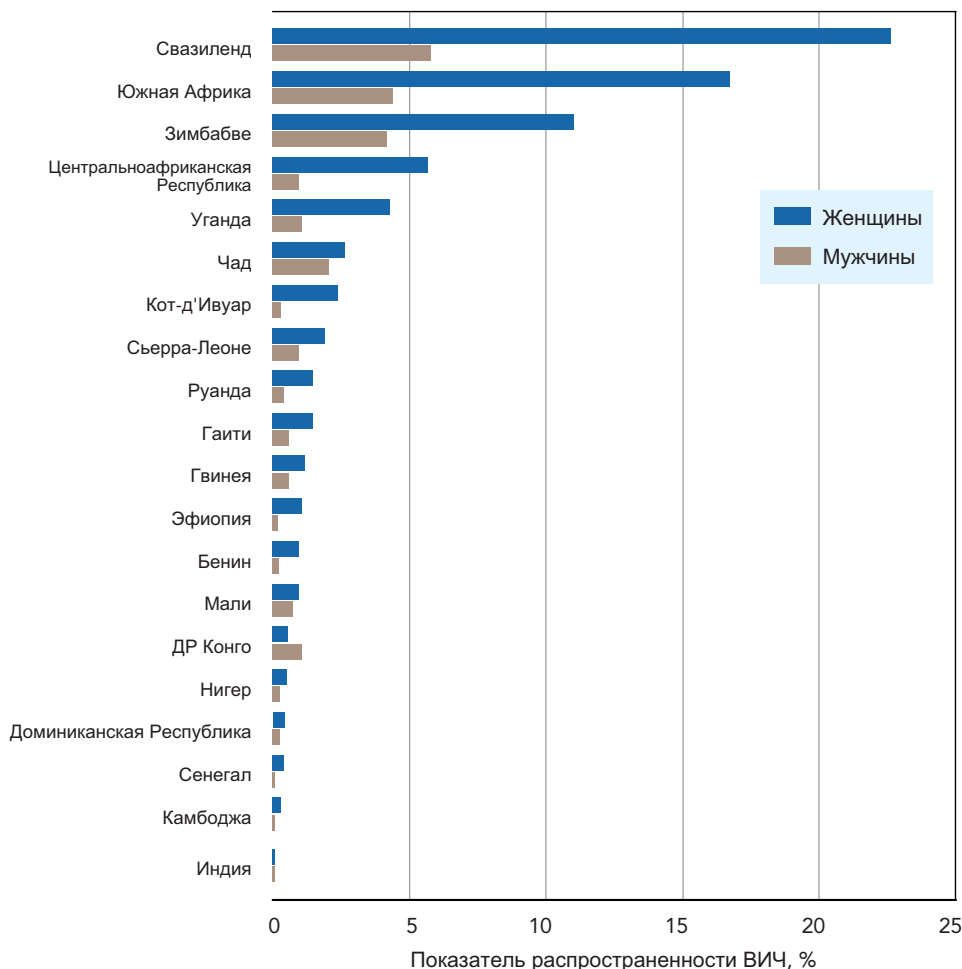
Примечание: Анализ проведен только для участков эпиднадзора, где постоянно собираются данные; все страны, кроме Южной Африки (по провинциям) и Свазиленду (по районам)

Источник: Национальные эпиднадзорные отчеты и ЮНЭЙДС/ВОЗ/ЮНИСЕФ, Эпидемиологические информационные бюллетени по ВИЧ и СПИДУ. Июль 2008.



**РИСУНОК 5**

Показатель распространенности ВИЧ (%) среди людей в возрасте 15–24 лет с разбивкой по полу в ряде стран, 2005–2007 гг.



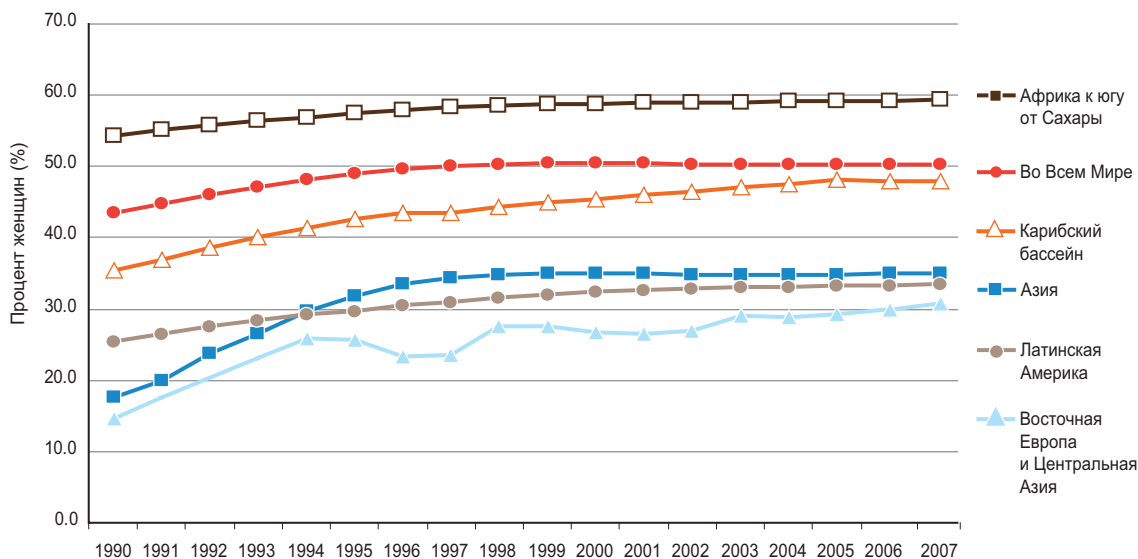
Источник: Исследования в области демографии и здравоохранения и прочие национальные обследования населения с ВИЧ-тестированием.

**В 14 из 17 стран Африки, где имеются адекватные данные обследований, процент молодых беременных женщин (в возрасте 15–24 лет), живущих с ВИЧ, после 2000-2001 годов уменьшился.** В 7 странах снижение числа инфекций достигло или превысило целевой показатель в 25%, установленный на 2010 год в *Декларации о приверженности*. Что касается молодых людей в

Африке, показатель распространенности ВИЧ, как правило, заметно выше среди женского, чем среди мужского населения (рисунок 5).

**Во всем мире процент женщин среди людей, живущих с ВИЧ, в течение нескольких лет оставался стабильным на уровне 50%.** В то же время в ряде стран доля инфекций, приходящихся на женщин, растет (рисунок 6).

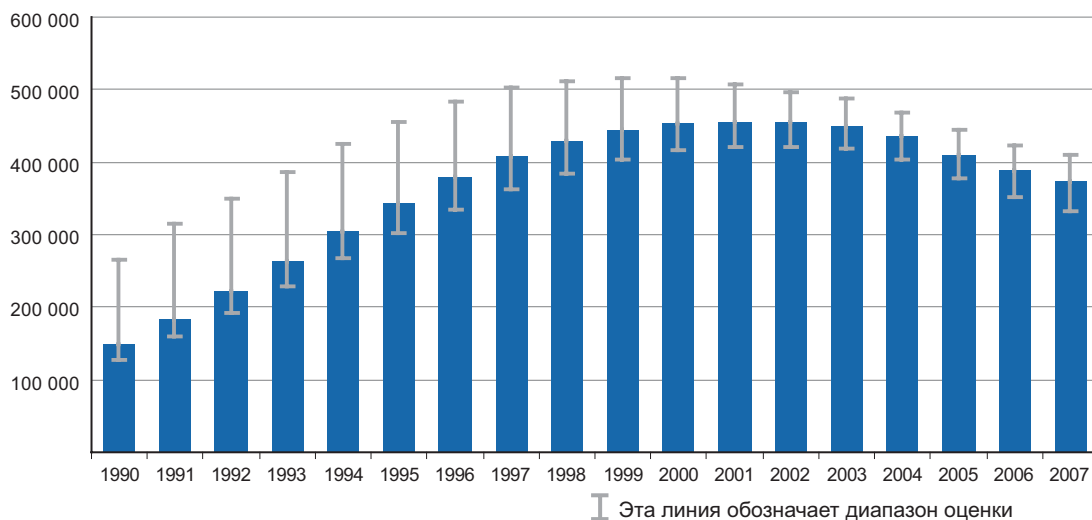
**РИСУНОК 6** Процент взрослого женского населения (15+), живущего с ВИЧ, 1990-2007 гг.<sup>1</sup>



В 2007 году, по оценкам, ВИЧ заразились 370 000 [330 000–410 000] детей моложе 15 лет. После 2002 года во всем мире уменьшилось ежегодное число новых ВИЧ-инфекций среди детей, чему

способствовало расширение услуг для профилактики передачи от матери ребенку (рисунок 7). В глобальном масштабе число детей моложе 15 лет, живущих с ВИЧ, увеличилось с 1,6 [1,4–2,1]

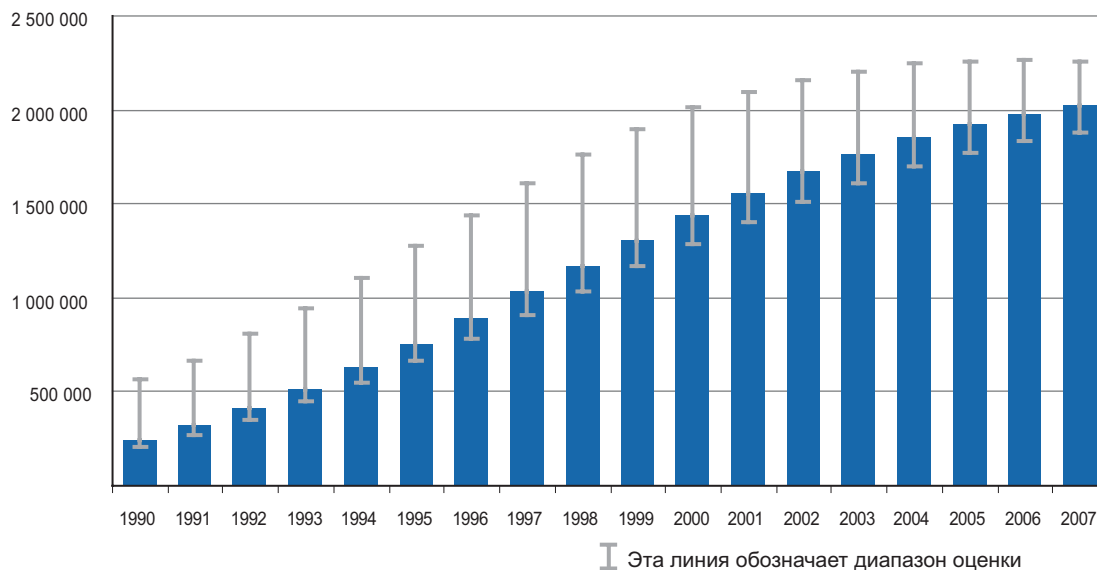
**РИСУНОК 7** Новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей, 1990-2007



<sup>1</sup> С конца 1990-х годов глобальная пропорция инфицированных женщин и мужчин остается примерно на уровне 50%. На данном рисунке, показывающем пропорциональное соотношение, даже несмотря на то что пропорция женщин относительно мужчин в каждом регионе выросла, в большинстве регионов общее число инфицированных мужчин по-прежнему намного больше числа таких женщин.

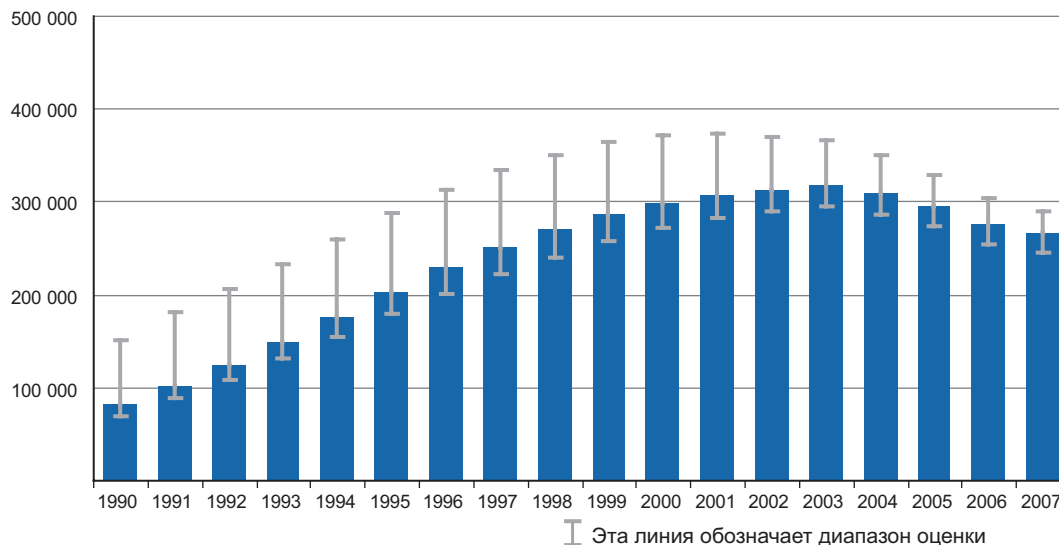
**РИСУНОК 8**

Глобальное число детей, живущих с ВИЧ, 1990–2007 гг.



**РИСУНОК 9**

Число детей, умерших от СПИДа, 1990–2007 гг.

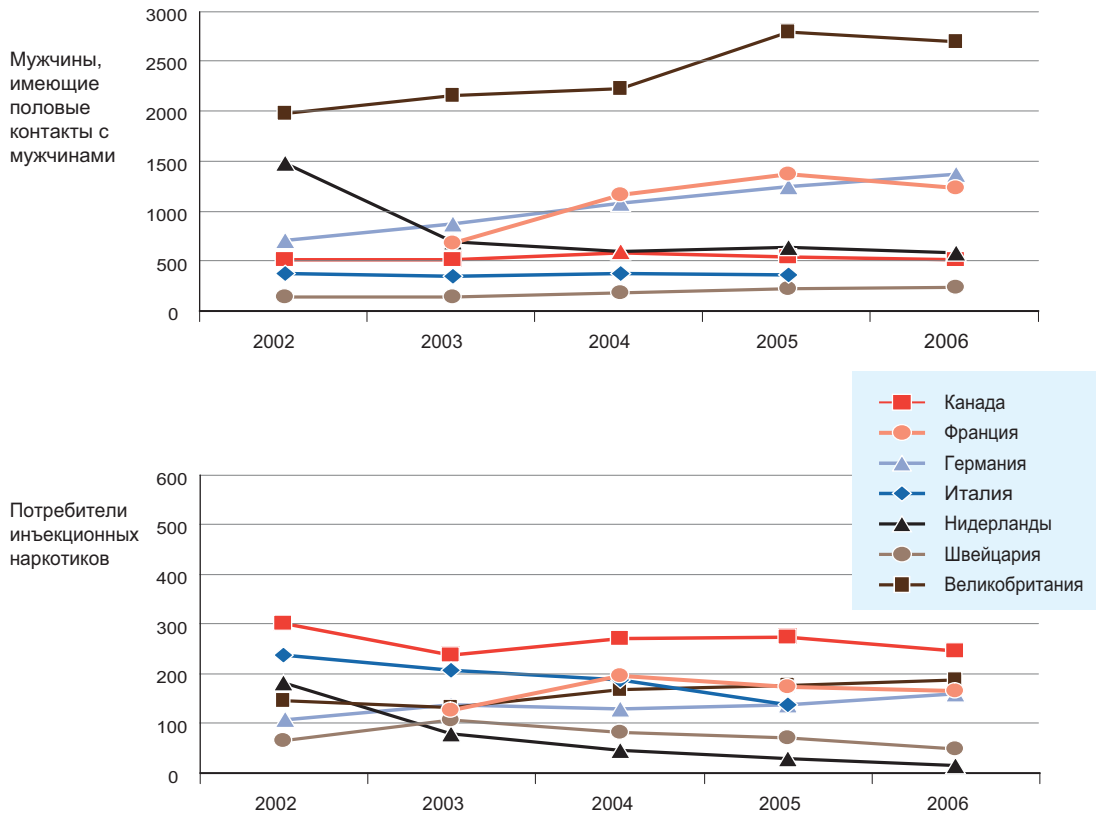


миллиона в 2001 году до 2,0 [1,9–2,3] миллиона в 2007 году (рисунок 7). Почти 90% живут в Африке к югу от Сахары. С 2003 года, благодаря расширению лечения и ППМР, также начало уменьшаться число ежегодных смертей от СПИДа среди детей (рисунок 9).

**Фактически во всех регионах помимо Африки к югу от Сахары ВИЧ диспропорционально сильно воздействует на потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и работников секс-бизнеса.** Последние исследования указывают на высокие уровни инфи-

**РИСУНОК 10**

Число ВИЧ-инфекций, диагностированных среди потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, с разбивкой по странам и годам, 2002–2006 гг.



Источники: (1) Агентство общественного здравоохранения Канады. ВИЧ и СПИД в Канаде. Таблицы с выборочными данными эпиднадзора по состоянию на 30 июня 2007 г. Подразделение по эпиднадзору и оценке риска, Центр по профилактике и контролю инфекционных заболеваний, Агентство общественного здравоохранения Канады, 2007. (2) Epidemiologisches Bulletin (5. Oktober 2007 /Sonderausgabe B aktuelle daten und informationen zu infektionskrankheiten und public health). (3) Группа для сотрудничества в целях эпиднадзора за ВИЧ и ИППП, Великобритания. Время тестирования. ВИЧ и другие инфекции, передающиеся половым путем, в Великобритании: 2007 г. Лондон: Агентство общественного здравоохранения, Центр по инфекциям. Ноябрь 2007 г. (4) EuroHIV. Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Европе. Итоговый отчет за 2006 г. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2007. No. 75. (5) EuroHIV. Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Европе. Отчет за первое полугодие 2007 г. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire, 2007. No. 76.

цирования среди членов таких групп населения в ряде районов Африки к югу от Сахары. На рисунке 10 показано число новых инфекций среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков в ряде стран с высоким уровнем доходов. В некоторых частях Азии резко растут уровни распространения ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

**Устранение социальных причин риска заражения и уязвимости к ВИЧ**

Для долгосрочного успеха в противодействии эпидемии ВИЧ необходимо добиться устойчивого прогресса в сокращении числа связанных с этим нарушений прав человека, включая гендерное

неравенство, стигму и дискриминацию. Хотя по своему проявлению, интенсивности и воздействию социальные факторы в разных регионах и внутри них различаются, они в той или иной степени существуют во всем мире и во всех случаях тормозят эффективную, основанную на фактах и соблюдении прав человека деятельность в ответ на эпидемию.

**Уменьшение гендерного неравенства**

В то время как многие страны начали признавать гендерные проблемы в рамках процессов планирования мероприятий в ответ на ВИЧ, значительному числу стран не хватает бюджетных средств и политической поддержки для решения этих проблем. Используя ответы на 14 вопросов о политике

в отношении женщин, ЮНЭЙДС рассчитала рейтинг каждой страны по индексу политики по шкале от 0 для стран, не имеющих вообще никаких стратегий по обеспечению равноправия, до 14 баллов для стран, имеющих полный спектр таких стратегий. Как показано на рисунке 11, самые низкие оценки стратегиям по обеспечению равного доступа женщин к услугам были поставлены в Восточной и Центральной Европе, а самые высокие – в Африке к югу от Сахары<sup>2</sup>.

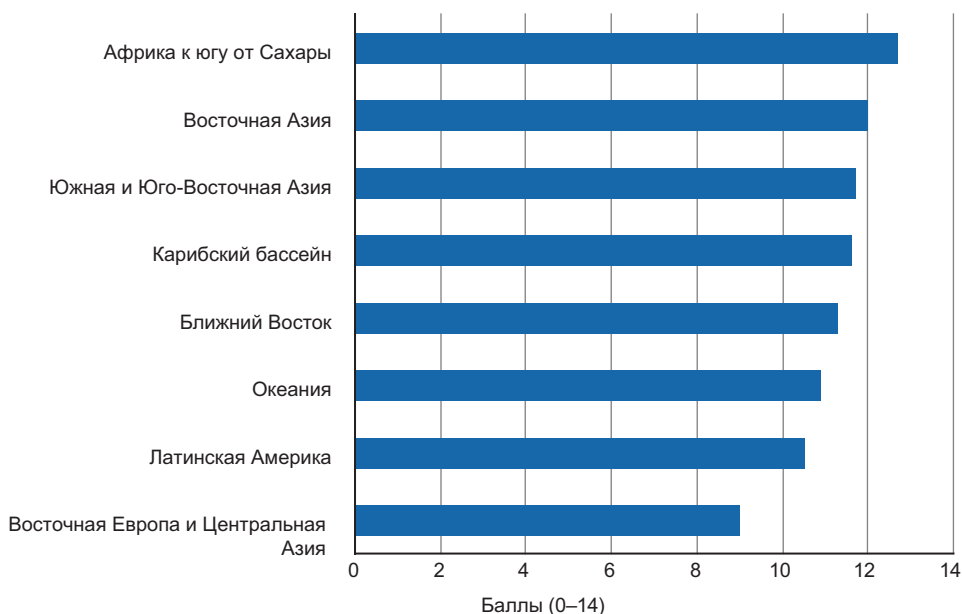
**Необходимо расширить масштабы основанных на фактах программ по формированию норм гендерного равенства, уделяя особое внимание мерам вмешательства, направленным на мужчин и мальчиков.** Мета-анализ программ по содействию гендерному равенству выявил, что программы, четко нацеленные на изменение гендерных ролей через критическое осмысление, ролевые игры и другие формы взаимодействия, чаще всего оказывались эффективными и приводили к изменениям в соответствующих отношениях или поведении. Меры для изменения норм должны дополняться

правовыми реформами по запрещению гендерного насилия, улучшением правоприменительной деятельности, с тем чтобы лица, совершающие насилие, привлекались к ответу, а также мероприятиями, направленными на преодоление отношений и условий, которые могут способствовать насилию по гендерному признаку.

**Национальные правительства и международные доноры должны уделять приоритетное внимание стратегиям по усилению экономической независимости женщин и правовым реформам с целью признания имущественных и наследственных прав женщин.** По данным исследования, проведенного недавно в Ботсване и Свазиленде, женщины, недостаточно обеспеченные продовольствием, на 70% реже считают возможным личный контроль в половых отношениях, на 50% чаще могут вступать в разновозрастные половые отношения, на 80% чаще могут заниматься сексом ради выживания и на 70% чаще будут иметь незащищенные половые контакты, если сравнивать с женщинами, имеющими адекватное питание.

РИСУНОК 11

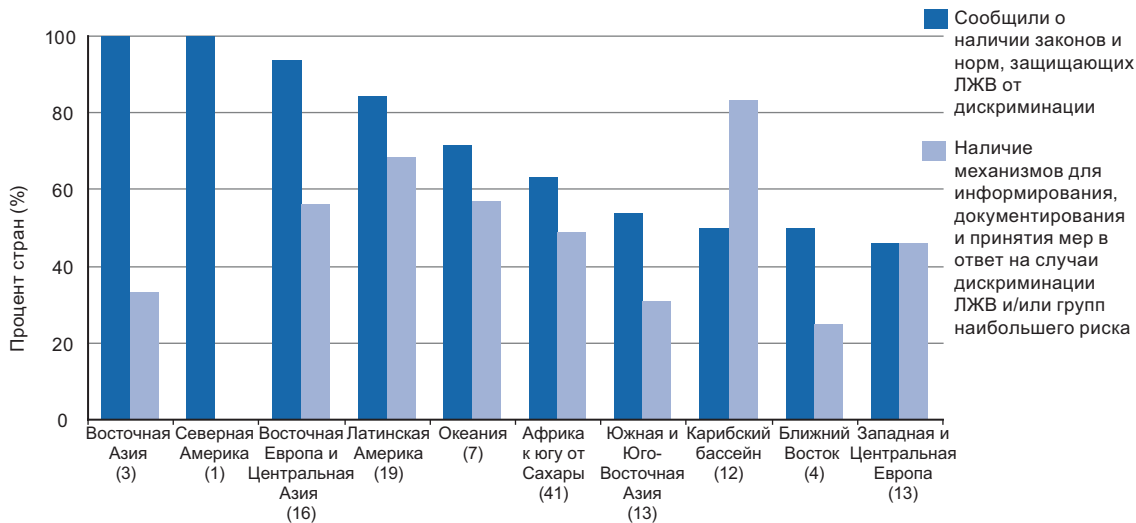
Показатель стратегий для преодоления уязвимости женщин к ВИЧ



Источник: Данные по НКИП из стран, 2008 г.

<sup>2</sup> Рейтинг 130 стран-респондентов был составлен на основе их ответов на 14 вопросов о политике в разделе НКИП. Страны получали 1 балл за наличие каждой стратегии. Вопросы касались включения конкретных проблем женщин в национальные стратегические планы и планы развития, в стратегии профилактики ВИЧ (правительственная ответная деятельность) и обеспечения прав человека (ответная деятельность неправительственных организаций). Оценка –1 ставилась, если страна давала положительный ответ на вопрос о том, существуют ли в стране законы, положения или стратегии, препятствующие доступу женщин к программам по ВИЧ.

**РИСУНОК 12** Процент стран (по регионам), сообщивших о применении правовой защиты от дискриминации и наличии соответствующих механизмов



Источник: Данные по НКИП из стран, 2008 г.

(Число стран, приславших доклады)

**Решение проблемы стигмы и дискриминации**

**Эпидемия вступила в свое третье десятилетие, однако треть стран не имеют законов, защищающих людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации.** Нет данных о том, в какой мере эти законы применяются на практике или же доступны для населения. По данным отчетов из неправительственных организаций, только 33% стран используют показатели эффективности или контрольные ориентиры для снижения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ (Страновые отчеты о выполнении показателей ССГАООН, 2008 г.) (рисунок 12).

**Большинство стран не обеспечивают правовую защиту для групп населения, которыми грозит самый высокий риск.** Источники из неправительственных организаций из 26% стран сообщают о наличии законов, защищающих права мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами; кроме того, о существовании законов против дискриминации, регулирующих права работников секс-бизнеса и потребителей инъекционных наркотиков, сообщили соответственно 21% и 16% стран (Страновые отчеты о выполнении показателей ССГАООН, 2008 г.). На рисунке 13 показано воздействие таких законов с точки зрения расширения охвата таких групп профилактикой ВИЧ.

**Необходима намного более мощная финансовая и техническая поддержка для усиления потенциала организаций и сетей людей, живущих с ВИЧ, и групп, которым грозит самый высокий риск зара-**

**жения ВИЧ.** Только в 20% стран респонденты из неправительственных организаций указали, что организации гражданского общества имеют хороший доступ к финансовой поддержке (Страновые отчеты о выполнении показателей ССГАООН, 2008 г.).

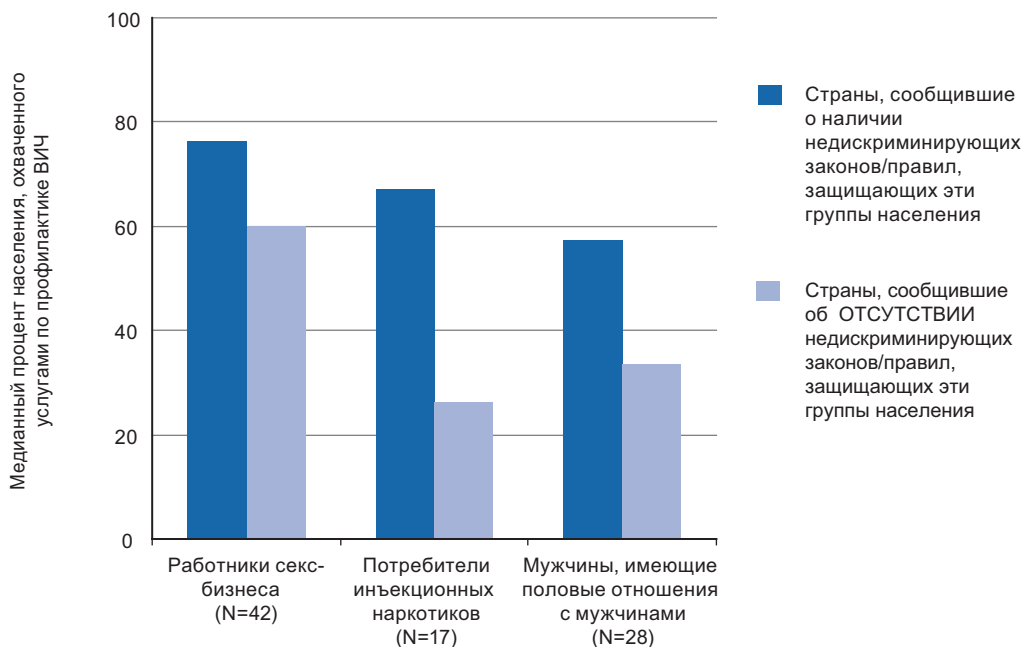
**Предотвращение новых случаев ВИЧ-инфекции – ключ к обращению эпидемии вспять**

**Глобальную эпидемию ВИЧ нельзя обратить вспять, а успехи на пути расширения доступа к лечению не могут быть устойчивыми, если не добиться сильного прогресса в снижении уровня распространения новых ВИЧ-инфекций.** Однако несмотря на то что в последние годы доступ к лечению постоянно расширялся, усилия по обеспечению устойчивых мер профилактики отставали. В то время как 87% стран, определивших целевые показатели для обеспечения всеобщего доступа, также установили для себя цели в области лечения в связи с ВИЧ, лишь чуть более половины таких стран имеют целевые показатели в отношении ключевых стратегий профилактики ВИЧ.

**Существующие стратегии профилактики могут быть эффективными в снижении риска контакта с ВИЧ.** Существуют эффективные стратегии предупреждения различных путей передачи ВИЧ – половым путем, через кровь (в том числе через употребление инъекционных наркотиков

## РИСУНОК 13

Медианный процент населения, охваченного услугами по профилактике ВИЧ в условиях действия соответствующего законодательства



Источник: Данные по НК ИП из стран, 2008 г.<sup>3</sup>

или в условиях оказания медицинской помощи) или от матери ребенку. В последние годы было подтверждено, что обрезание мужчин является потенциально ценной технологией снижения риска заражения ВИЧ среди мужчин. Появился ряд стратегий по профилактике ВИЧ, основанных на антиретровирусном лечении, включая профилактику передачи от матери ребенку, профилактику после контакта, экспериментальные схемы профилактики до контакта<sup>4</sup> и возможное благоприятное воздействие терапевтического назначения антиретровирусных препаратов с точки зрения вторичной профилактики.

**Хотя на молодых людей в возрасте 15–24 лет приходится 45% всех новых ВИЧ-инфекций, регистрируемых среди взрослых, многие молодые**

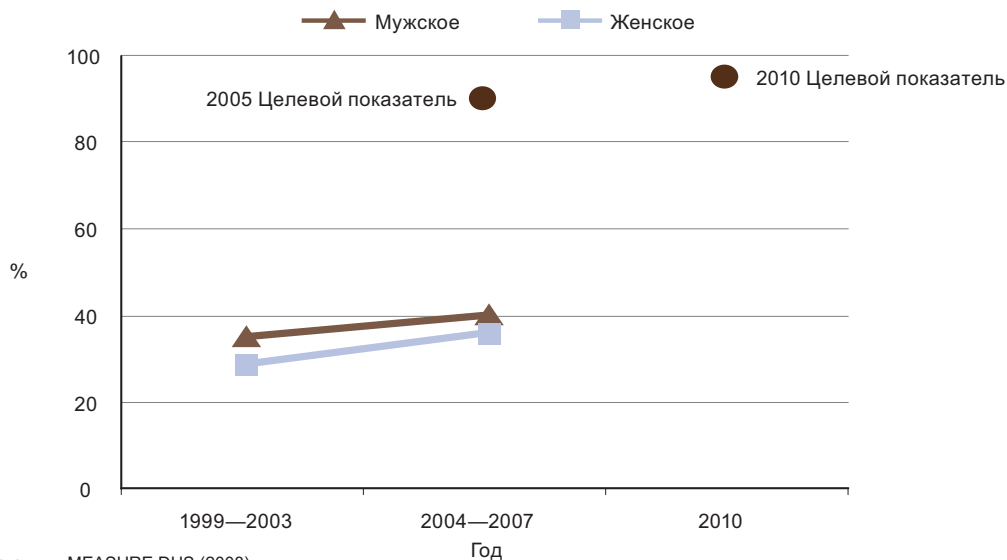
**люди все еще не имеют точной и всесторонней информации о том, как избежать контакта с этим вирусом.** Данные обследований, выполненных в 64 странах, указывают на то, что правильные и всесторонние знания о ВИЧ и о том, как избежать его передачи, имели 40% мужского и 38% женского населения в возрасте 15–24 лет (показатель 13 ССГАООН)<sup>5</sup> (рисунок 14). Хотя это и является шагом вперед, особенно среди женского населения, по сравнению с уровнем знаний 2005 года, когда 37% мужского и 28% женского населения не имели базовых знаний о ВИЧ, уровни знаний в 2007 году по-прежнему были намного ниже глобального целевого показателя – обеспечить, чтобы к 2010 году 95% молодых людей имели всесторонние знания о ВИЧ (Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2001 г.).

<sup>3</sup> От одной трети до половины стран не предоставили информации о существовании недискриминационных законов и норм для популяций наибольшего риска. Информация из НК ИП: другой набор данных (из разных стран) по сравнению с изображенным на Рис.17.

<sup>4</sup> По состоянию на март 2008 года испытания для проверки восьми экспериментальных подходов к профилактике до контакта либо уже проводились, либо были запланированы. Два таких испытания направлены на исследование лекарственных форм для наружного применения, включая CAPRISA 004, первое исследование микробицида, включающего антиретровирусные препараты.

<sup>5</sup> Для этого показателя используются данные обследований среди населения (предпочтительно за последние два года) для оценки знаний молодых людей – правильно ли они называют способы профилактики передачи ВИЧ половым путем (напр., пользование презервативами) и основные неверные представления о передаче ВИЧ (напр., что ВИЧ может передаваться в результате укуса комара). Молодым людям задают пять конкретных вопросов; при этом считается, что они имеют точные и всесторонние знания о ВИЧ, если они смогли правильно ответить на все пять вопросов.

**РИСУНОК 14** Всесторонние знания о ВИЧ среди молодых людей (в возрасте 15–24 лет), 1999–2007 гг.



**Молодые женщины намного реже имеют правильные и всесторонние знания о ВИЧ по сравнению с молодыми мужчинами (рисунок 15).** В то время как более 70% молодых мужчин знают о том, что презервативы могут защитить от воздей-

ствия ВИЧ, лишь 55% молодых женщин отметили, что пользование презервативами является эффективной стратегией профилактики (показатель 13 ССГАООН).

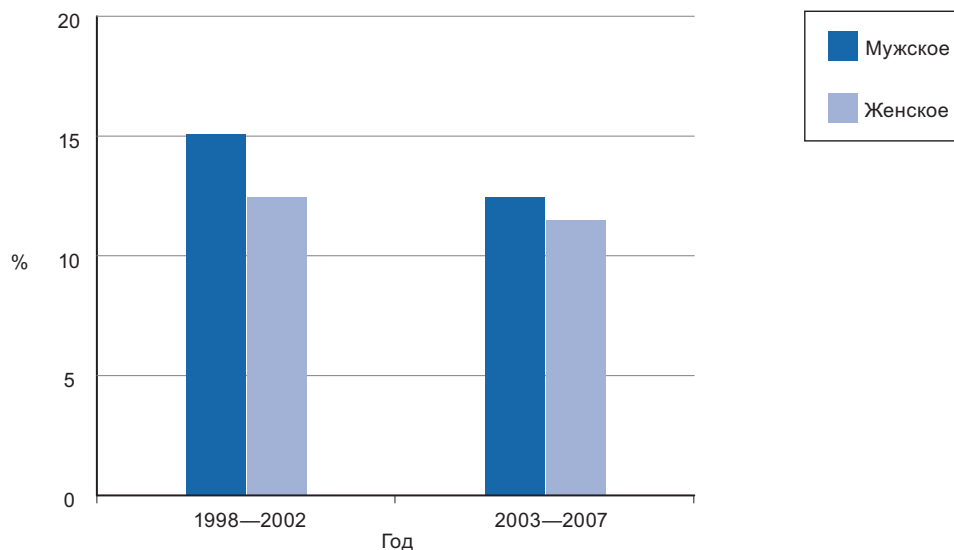
**РИСУНОК 15** Всесторонние знания о ВИЧ среди молодых людей, с разбивкой по типам вопросов





РИСУНОК 16

Процент молодых людей, имевших половые контакты в возрасте до 15 лет, с разбивкой по полу



Источник: MEASURE DHS

**В странах с низким и средним уровнем доходов процент молодых людей, начинающих половую жизнь в возрасте до 15 лет, снижается во всех регионах – это продолжение тенденций, отмечавшихся ранее в текущем десятилетии (рисунок 16).**

Однако между странами существуют значительные различия, причем в некоторых странах отмечается увеличение процента молодых людей, начинающих половую жизнь в возрасте до 15 лет.

**Несмотря на заметное расширение охвата, программы профилактики ВИЧ все еще не охватывают многих людей, которым грозит риск заражения ВИЧ, в том числе большую часть мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков (рисунок 17)<sup>6</sup>.** Кроме того, по информации неправительственных организаций, почти в двух третьих стран (63%) имеются законы, положения или политика, которые препятствуют предоставлению эффективных услуг по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для групп населения, которым грозит самый высокий риск (Страновые отчеты о выполнении показателей ССГАООН, 2008 г.).

**Большой прогресс, достигнутый в последние два года в расширении доступа к услугам по профи-**

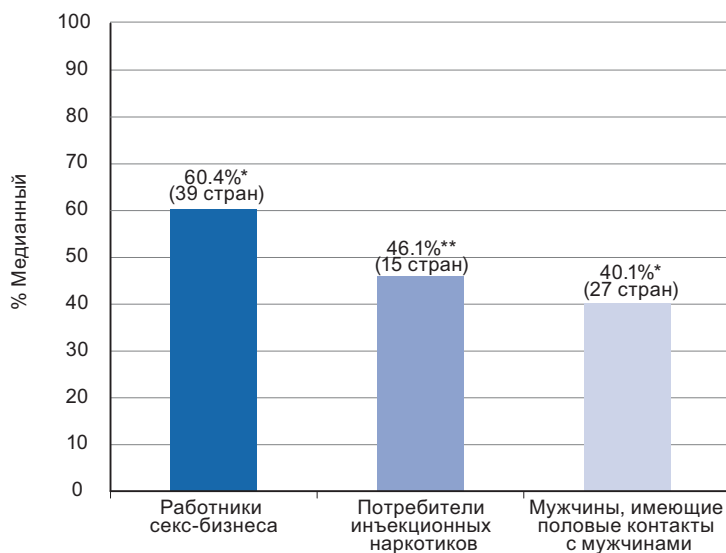
**лактике передачи от матери ребенку, указывает на то, что в будущем благодаря достаточному финансированию, приверженности и стратегическим действиям этот путь передачи ВИЧ может стать редким явлением.**

После внесения изменений в предыдущие оценки об уровне охвата на основе пересмотра эпидемиологических оценок глобальной и национальной распространенности ВИЧ и согласования данных между ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНИСЕФ, а также данных, представленных странами для этого показателя (показатель 5 ССГАООН), уровень охвата антиретровирусной терапией ВИЧ-позитивных беременных женщин для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в странах с низким и средним уровнем доходов увеличился с 9% в 2004 году до 33% в 2007 году (рисунок 18).

**Усилия по профилактике должны быть в большей степени стратегически направленными на сексуальные партнерства, особенно на те, которые повышают риск контакта с ВИЧ.** Среди серодискордантных гетеросексуальных пар в Уганде вероятность заражения ВИЧ неинфицированного партнера, по оценкам, составляет 8% в год, что подчеркивает значение целенаправленных иници-

<sup>6</sup> Поскольку страновые отчеты об охвате профилактикой ВИЧ групп населения, которым грозит самый высокий риск, часто основаны на результатах обследований, проведенных в нерепрезентативных выборках в городских условиях, указываемые средние значения, вероятно, завышают фактический охват этих групп программами профилактики.

**РИСУНОК 17** Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, охваченных программами по профилактике ВИЧ, 2005–2007 гг.

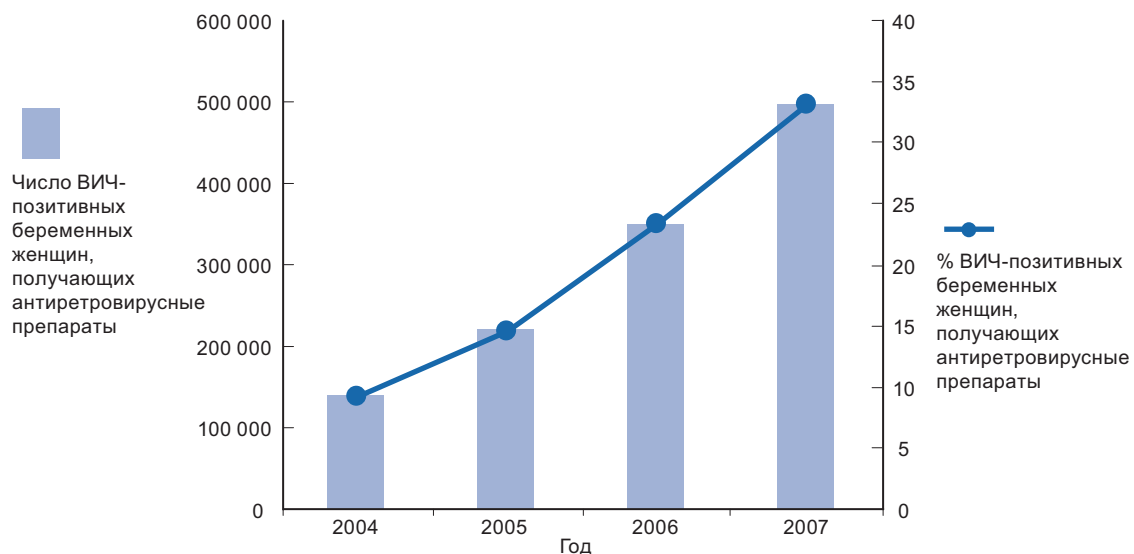


\* Процент работников секс-бизнеса и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, указавших, что они знают, где они могут пройти тест на ВИЧ, и что они получили презервативы.

\*\* Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших, что они знают, где они могут пройти тест на ВИЧ и получить презерватив и стерильные иглы и шприцы.

Источник: Страновые доклады для ССГАООН 2008 г.

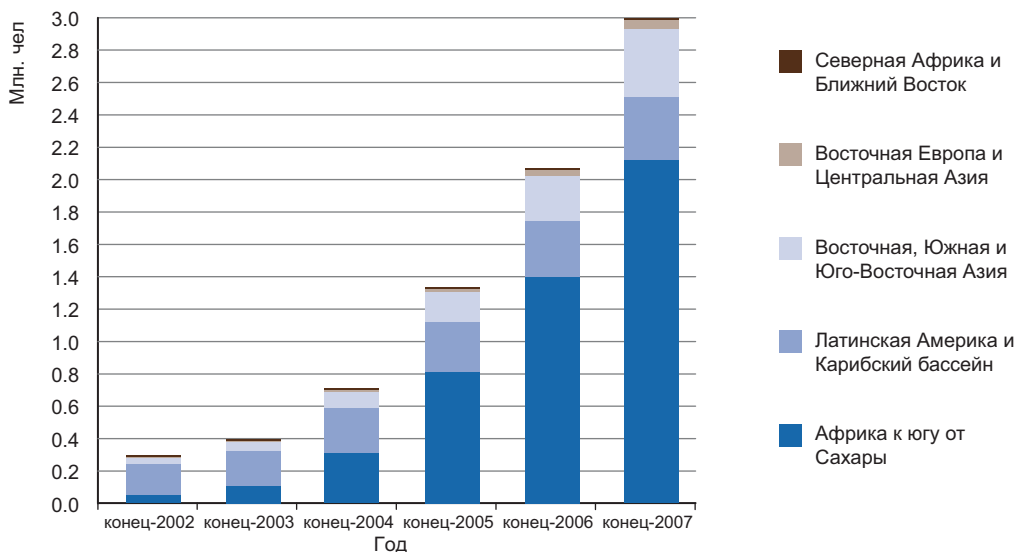
**РИСУНОК 18** Число и процент ВИЧ-позитивных беременных женщин, получающих антиретровирусное лечение, 2004–2007 гг.



Источник: ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ и ВОЗ; данные представлены странами.

## РИСУНОК 19

Число людей, получавших антиретровирусные препараты в странах с низким и средним уровнем доходов, в 2002—2007 гг.



Источник: Данные предоставлены ЮНЭЙДС и ВОЗ, 2008.

атив по профилактике для таких пар. Точно так же требуются целенаправленные действия для снижения распространенности параллельных партнерских связей, что может привести к быстрому распространению ВИЧ-инфекции в сексуальных сетях.

**Обеспечение устойчивости достижений в области профилактики представляет собой одну из основных проблем профилактики ВИЧ.** Для сохранения темпов энергичных ответных действий в области профилактики страны должны развивать «движение за профилактику», усилить кадровый и технический потенциал, необходимый для обеспечения устойчивых усилий по профилактике, и стимулировать спрос на услуги по профилактике. В каждой стране, где распространенность ВИЧ-инфекции сильно уменьшилась, критическим элементом такого успеха явилась мобилизация населения.

### Лечение и уход: беспрецедентный прогресс, нерешенные проблемы

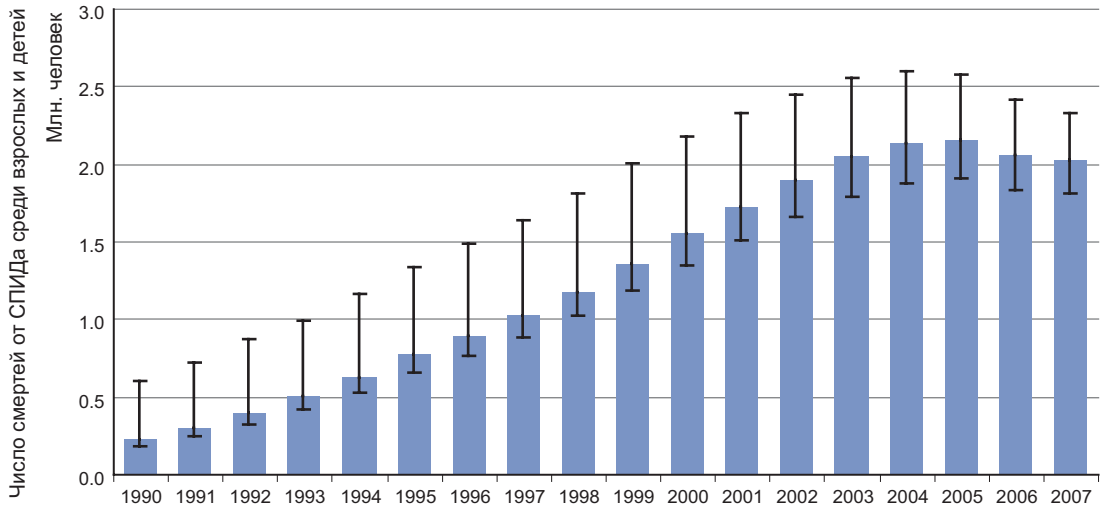
**Всего за 6 лет число людей, получающих антиретровирусные препараты в странах с низким и средним уровнем доходов, выросло в 10 раз и к концу 2007 года составило почти 3 миллиона**

**человек (рисунок 19).** Это стало возможным благодаря усилиям различных участников, в первую очередь самих людей, живущих с ВИЧ, чье участие в адвокации помогло добиться того, что когда-то считалось невозможным.

**Быстрое расширение доступа к лечению в условиях нехватки ресурсов спасает жизни, улучшает качество жизни и способствует восстановлению домохозяйств, общин и общества в целом.** После десятилетий роста смертности за последние два года ежегодное число смертей от СПИДа в мире уменьшилось (рисунок 20).

**Необходимы интенсивные действия, чтобы обеспечить своевременное начало лечения ВИЧ среди детей, шансы которых на получение антиретровирусных препаратов значительно ниже, чем у взрослых.** При отсутствии лечения половина детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией умирают к двухлетнему возрасту. Несмотря на то что в последнее время появились экономически эффективные педиатрические инструменты диагностики, ВИЧ намного труднее диагностировать у детей чем у взрослых. Имеющиеся антиретровирусные препараты были изначально разработаны для взрослых, и большинство стандартных комбинаций в фиксированных дозах не подходят детям. Однако эту проблему также можно решить благодаря

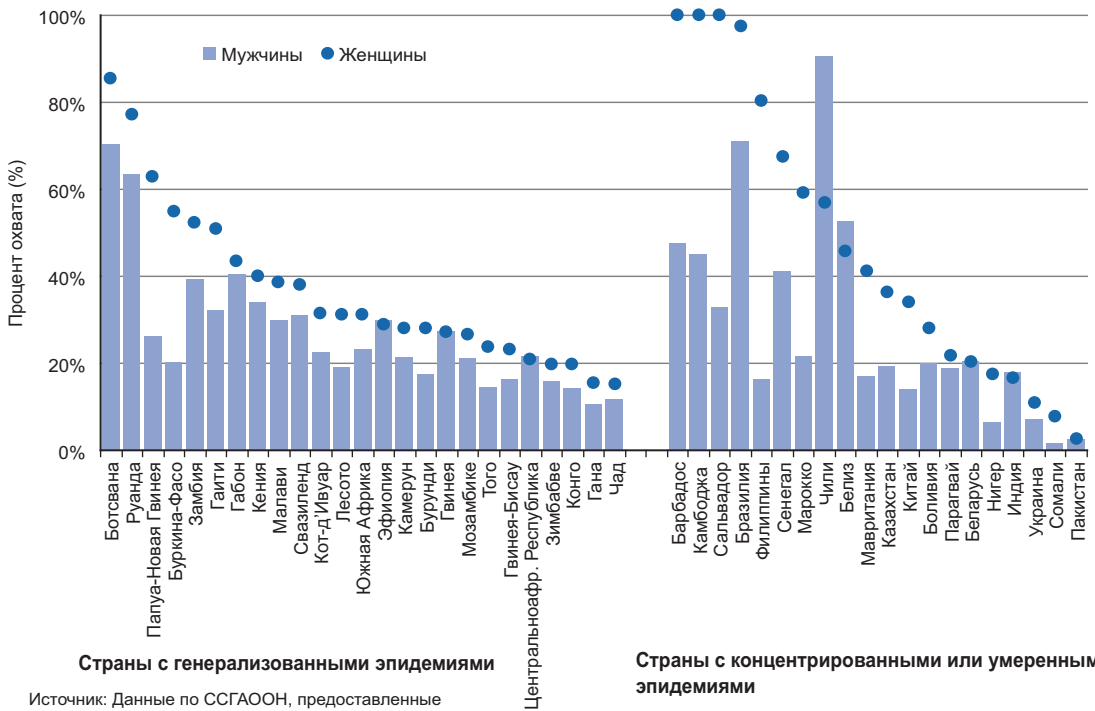
**РИСУНОК 20** Оценочное число смертей среди взрослых и детей в мире, 1990–2007 гг.



Источник: Данные ЮНЭЙДС и ВОЗ, 2008

Этот символ означает диапазон оценок

**РИСУНОК 21** Сравнение охвата антиретровирусной терапией мужчин и женщин в 2007 году (по странам, сообщившим данные о числе людей на лечении отдельно для обоих полов)

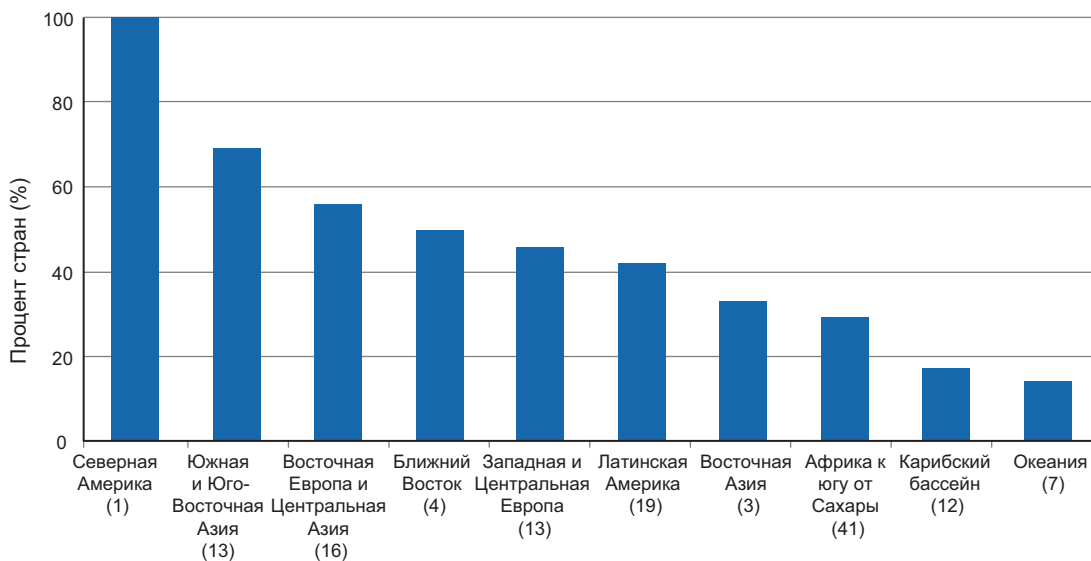


Источник: Данные по ССГАООН, предоставленные странами, 2008.

Примечание: Оценки охвата основаны на применении соотношения числа мужчин и числа женщин, получающих антиретровирусную терапию и конечного прогнозного значения числа всех людей, получавших антиретровирусную терапию в декабре 2007 г. Полученные оценки числа женщин и мужчин, получавших антиретровирусную терапию в декабре 2007 г., делятся на оценочное число мужчин и женщин, нуждающихся в антиретровирусном лечении соответственно.

РИСУНОК 22

Процент стран, сообщивших о наличии законов, норм или правил, создающих препятствия в доступе к услугам для потребителей инъекционных наркотиков



Источник: Данные по НКПИ, предоставленные странами, 2008 г.

расширению доступности схем лечения для детей, применению инструментов дозирования, которые помогают клиницистам в условиях ограниченных ресурсов, и увеличению финансовой помощи для применения педиатрических схем лечения.

**Во всем мире охват антиретровирусным лечением женщин выше или равен уровню охвата мужчин (рисунок 21).** В большинстве стран охват лечением среди женщин превышает охват лечением среди мужчин. Такое неравенство между полами особенно заметно в странах с генерализованными эпидемиями, что, вероятно, объясняется тем фактом, что ВИЧ-позитивные женщины имеют две возможности начать лечение – в программах по лечению ВИЧ и программах по профилактике передачи вируса от матери ребенку.

**Группы населения, подвергающиеся наиболее высокому риску контакта с ВИЧ, такие как потребители инъекционных наркотиков, сталкиваются со значительными препятствиями на пути к получению доступа к лечению ВИЧ, зачастую в результате институционализированной дискриминации.** Например, лечение от наркотической зависимости, такое как заместительная терапия, зачастую имеет первостепенное значение для успешного лечения в связи с ВИЧ, однако во многих странах оно запрещено законом или ограничено. По сообщениям из неправитель-

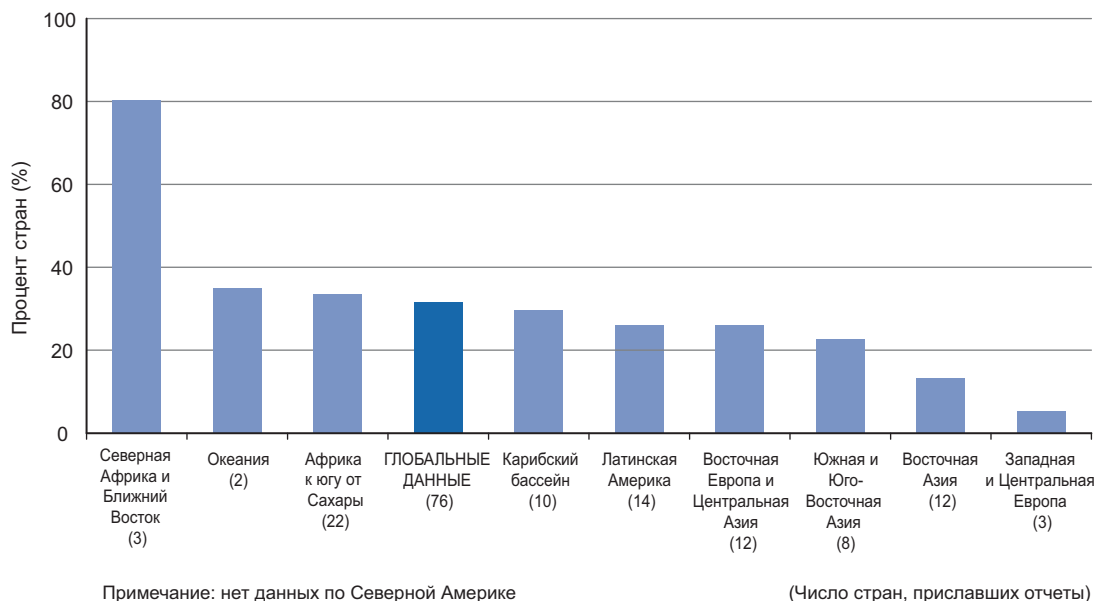
ственных источников, во многих странах, включая Российскую Федерацию и большинство стран Восточной Европы и Центральной Азии, Южной и Юго-Восточной Азии и Северной Америки, существуют законы, нормы или правила, мешающие потребителям инъекционных наркотиков пользоваться услугами в связи с ВИЧ (Страновые отчеты о выполнении показателей ССГАООН, 2008 г.) (рисунок 22).

**Несмотря на наличие доступных по цене лекарств, очень немногие люди, живущие одновременно с ВИЧ и туберкулезом, получают лечение от обоих заболеваний (рисунок 23).** Неоптимальное использование существующих средств диагностики и схем лечения значительно усиливает заболеваемость и смертность. По оценкам, 22% случаев туберкулеза в Африке происходит среди людей, живущих с ВИЧ; в некоторых странах региона этот показатель достигает 70% (ВОЗ, 2008а).

**Слабость систем здравоохранения замедляет расширение масштабов программ по лечению ВИЧ, подчеркивая необходимость в более активных действиях для усиления этих систем.** Имеющиеся данные указывают на то, что расширение масштабов антиретровирусной терапии помогает добиться серьезных улучшений в инфраструктуре здравоохранения в условиях нехватки ресурсов.

**РИСУНОК 23**

Процент заболеваемости туберкулезом среди людей, живущих с ВИЧ, получающих одновременно антиретровирусные и противотуберкулезные препараты, 2007



Источник: Данные по ССГАООН, предоставленные странами, 2008.

**Поскольку лечение в связи с ВИЧ должно проводиться в течение всей жизни, критически важно обеспечить устойчивость программ лечения в долгосрочном плане.** Для обеспечения непрерывности лечения в связи с ВИЧ необходимо сделать более доступными схемы лечения с назначением препаратов второго и третьего ряда, а также добиться большего успеха в профилактике новых ВИЧ-инфекций.

### Ослабление воздействия эпидемии на домохозяйства, общины и общество

**Эпидемия ВИЧ продолжает наносить значительный вред затронутым домохозяйствам, особенно сильно воздействуя на женщин и детей.**

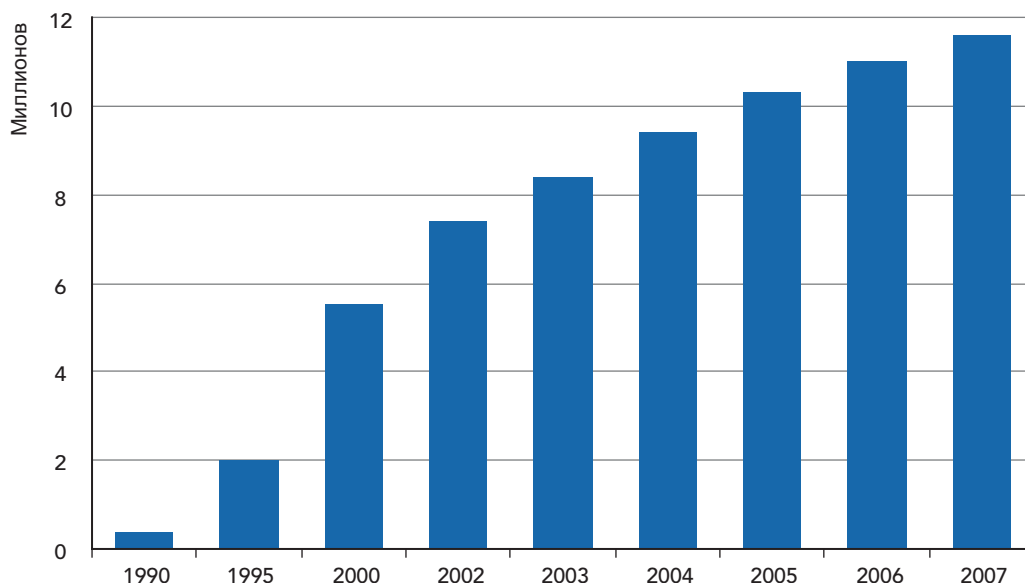
Связанная с ВИЧ финансовая нагрузка на беднейшие домохозяйства в Индии составляет 82% годового дохода, в то время как сопоставимая нагрузка на самые богатые семьи чуть превышает 20%. В Африке к югу от Сахары около 12 миллионов детей (моложе 18 лет) потеряли одного или обоих родителей в результате СПИДа, причем число детей, осиротевших вследствие эпидемии, продолжает увеличиваться (рисунок 24).

**Хотя большинство стран с высоким уровнем распространенности имеют стратегии для подде-**

**ржки детей, осиротевших или ставших уязвимыми вследствие ВИЧ, немногие национальные программы охватывают значительную часть таких детей.** Среди 10 стран, где 5 или более процентов взрослых инфицированы ВИЧ и где недавно были проведены обследования среди домохозяйств, в среднем 15% сирот (с поправкой на группы населения) живут в домохозяйствах, получающих ту или иную помощь, например, медицинскую помощь, помощь для посещения школы, финансовую поддержку или психосоциальные услуги (рисунок 25). В восточном и южном регионах Африки национальные правительства, гражданское общество и другие заинтересованные стороны уделяют все больше внимания вопросам обеспечения минимального пакета социальной защиты для уязвимых детей, включая детей, затронутых проблемой ВИЧ. Оказание целевой материальной помощи домохозяйствам, затронутым проблемой ВИЧ, позволит значительно увеличить помощь детям, которые составляют значительную долю членов домохозяйств. По данным пилотного проекта, реализованного в районе Каломо, Замбия, 68% детей, охваченных программами материальной помощи населению, составляли сироты, включая 35% сирот, потерявших обоих родителей.

**РИСУНОК 24**

Оценочное число детей моложе 18 лет, осиротевших вследствие СПИДа в Африке к югу от Сахары (1990–2007 гг.)



Источник: ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2008.

**РИСУНОК 24**

Поддержка сирот и уязвимых детей по данным, представленным странами с показателем распространенности ВИЧ среди взрослых  $\geq 5\%$  (оценки за 2005 г.)

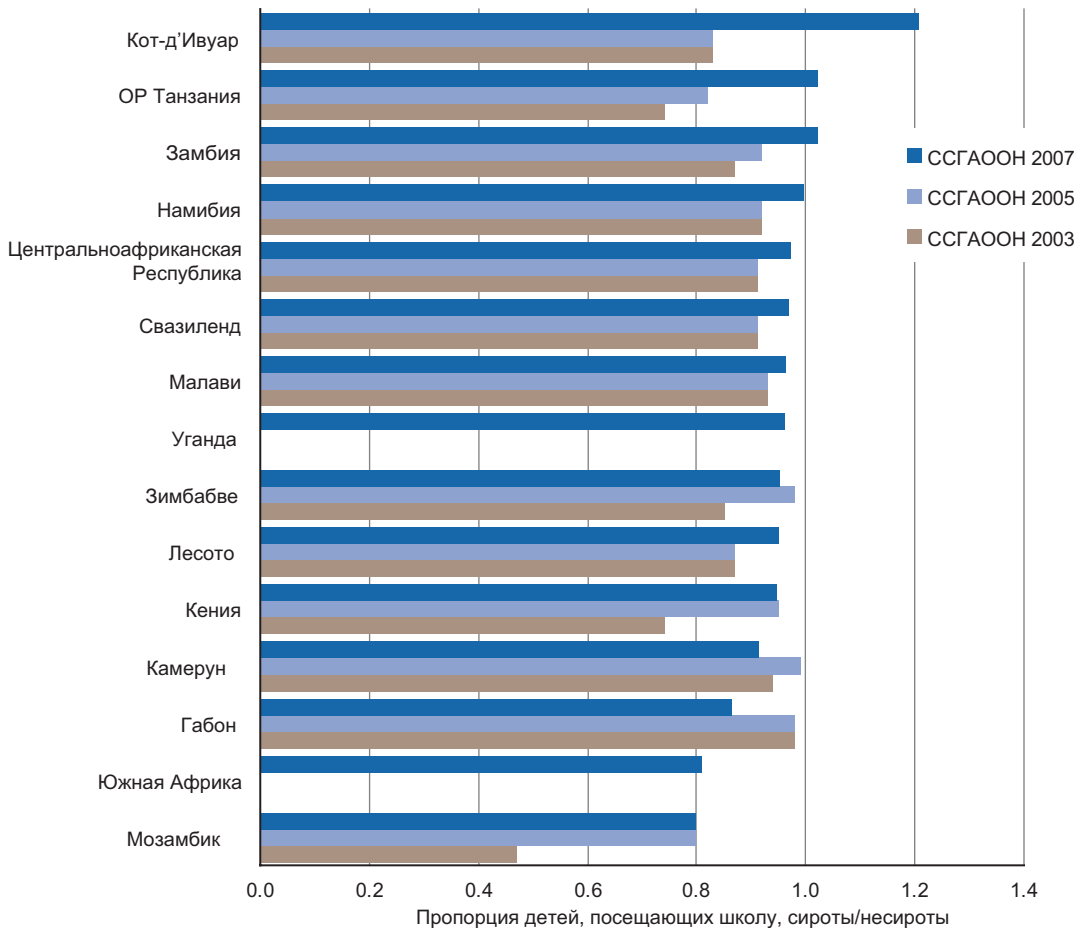
| Страна  | Поддержка СУД          | Всего СУД <sup>1</sup> | Охват в 2007 г. (n=10) |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>Данные обследований среди населения</b>                |                        |                        |                        |
| Ботсвана  | Данные не представлены | Данные не представлены | Данные не представлены |
| Камерун   | 412                    | 4,431                  | 9%                     |
| Центральноафриканская Республика                          | Данные не представлены | Данные не представлены | 7%                     |
| Габон   | 259                    | 2,637                  | 10%                    |
| Кения   | Данные не представлены | Данные не представлены | 17% <sup>2</sup>       |
| Лесото  | Данные не представлены | Данные не представлены | Данные не представлены |
| Малави  | Данные не представлены | Данные не представлены | 19%                    |
| Намибия   | 882                    | 5,343                  | 17%                    |
| Свазиленд   | 1,472                  | 3,576                  | 41%                    |
| Уганда  | 569                    | 5,321                  | 11%                    |
| Замбия  | 578                    | 3,671                  | 16%                    |
| Зимбабве  | 1,972                  | 6,322                  | 31%                    |
| <b>Средний показатель с поправкой на группы населения</b> | <b>34,161</b>          | <b>4,970</b>           | <b>15%</b>             |
| <b>Данные, полученные программами</b>                     |                        |                        |                        |
| Кот-д'Ивуар   | 37,250                 | 420,943                | 9%                     |
| Южная Африка  | 1,057,900              | 1,577,200              | 67%                    |
| Объединенная Республика Танзания                          | 471,315                | 930,000                | 51%                    |
| <b>Средний показатель с поправкой на группы населения</b> | <b>2,928,143</b>       | <b>1,566,465</b>       | <b>53%</b>             |

<sup>1</sup> Общее число СУД по данным, представленным странами

<sup>2</sup> Информация, основанная на результатах обследований, выполненных ПЕПФАР в Кении для оценки поддержки СУД в 2007 году.

Источник: страновой отчет Кении по показателям ССГАООН, 2008 г.

**РИСУНОК 26** Отношение показателя посещаемости школы среди детей-сирот к показателю посещаемости среди детей, имеющих родителей, в странах с показателем распространенности  $\geq 5\%$



**Обеспечение возможностей для получения образования детьми играет критическую роль для ослабления уязвимости в связи с ВИЧ.** В 56 странах, где имеются последние данные обследований домохозяйств, дети, потерявшие обоих родителей, в среднем на 12% реже посещают школу по сравнению с детьми, имеющими родителей. В странах с показателем распространенности ВИЧ выше 5% посещаемость школы детьми-сиротами оказалась лишь на 4% ниже по сравнению с детьми, имеющими родителей; это говорит о том, что сильно затронутые страны устраняют некоторые различия в области обра-

зования, которые наблюдались на ранней стадии эпидемии<sup>7</sup> (рисунок 26).

**Эпидемия оказывает особенно сильное воздействие на женщин, что требует реализации расширенных мер для усиления потенциальных возможностей женщин самостоятельно зарабатывать на жизнь.** В Африке женщины составляют две трети населения, которое обеспечивает уход за людьми, живущими с ВИЧ; кроме того, женщинам, овдовевшим в результате ВИЧ, грозит высокий риск социального ostrакизма или риск остаться без средств к существованию. Усиление финансовых возможностей женщин помогает ослабить неко-

<sup>7</sup> Настоящий показатель касается сирот в целом, а не только детей, осиротевших вследствие ВИЧ.



РИСУНОК 27

## Затраты на рабочую силу в связи с ВИЧ

| Сектор                   | Страна       | Число работников в секторе | Оценочная распространенность ВИЧ (% взрослого населения) | Затраты на одного умершего или прекратившего работать вследствие СПИДа | Совокупные ежегодные затраты (% затрат на рабочую силу) |
|--------------------------|--------------|----------------------------|--|--|---|
| Розничная торговля       | Южная Африка | 500                        | 10.50  | 0.7  | 0.50  |
| Агробизнес               | Южная Африка | 700                        | 23.70  | 1.1  | 0.70  |
|                          | Уганда       | 500                        | 5.60   | 1.9  | 1.20  |
|                          | Кения        | 22,000                     | 10.00  | 1.1  | 1.00  |
|                          | Замбия       | 1,200                      | 28.50  | 0.9  | 1.30  |
| Производство             | Южная Африка | 1,300                      | 14.00  | 1.2  | 1.10  |
|                          | Уганда       | 300                        | 14.40  | 1.2  | 1.90  |
|                          | Эфиопия      | 1,500                      | 5.30   | 0.9  | 0.60  |
|                          | Эфиопия      | 1,300                      | 6.20   | 0.8  | 0.60  |
| Средства информации      | Южная Африка | 3,600                      | 10.20  | 1.3  | 1.30  |
| Коммунальные предприятия | Южная Африка | >25,000                    | 11.70  | 4.7  | 2.20  |
| Горнорудная отрасль      | Южная Африка | 600                        | 23.60  | 1.4  | 2.40  |
|                          | Ботсвана     | 500                        | 29.00  | 4.4  | 8.40  |
| Туризм                   | Замбия       | 350                        | 36.80  | 3.6  | 10.80   |

Источник: Piot P et al. (2007). Squaring the Circle: AIDS, Poverty, and Human Development.

торые наиболее тяжелые последствия эпидемии; 90% женщин, участвовавших в инициативах по микрофинансированию, указали на значительное улучшение качества жизни, в том числе на повышение уровня солидарности в общинах в условиях кризиса и снижение уровня насилия со стороны партнеров.

**Несмотря на то что макроэкономические последствия эпидемии не так сильны, как опасались ранее, тем не менее ВИЧ оказывает сильное отрицательное воздействие на некоторые отрасли промышленности и сельскохозяйственный сектор в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ (рисунок 27).** Наиболее оптимальные данные, полученные с помощью стандартных экономических моделей, говорят о том, что ВИЧ может снизить темпы экономического роста в странах с высоким показателем распространенности ВИЧ на 0,5–1,5% за 10–20 лет (Piot, 2007), что представляет собой заметное, но не катастрофическое

воздействие<sup>8</sup>. Тем не менее ВИЧ может замедлить экономический рост, усилить экономическое неравенство и оказаться тяжелым бременем для затронутых домохозяйств. В Ботсване моделирование показало, что ВИЧ увеличил долю домохозяйств, находящихся ниже черты бедности, на 6% и увеличил процент лиц, живущих в бедных домохозяйствах, на 4% (Greener, 2004). Экономический анализ, выполненный Азиатским банком развития и ЮНЭЙДС, показывает, что в других регионах помимо Африки с 2003 по 2015 годы ежегодные темпы снижения уровня бедности по причине ВИЧ замедлятся на 60% в Камбодже, 38% в Таиланде и 23% в Индии. По оценкам, в Азии дополнительные затраты домохозяйств под воздействием ВИЧ составляют 2 миллиарда долларов США в год.

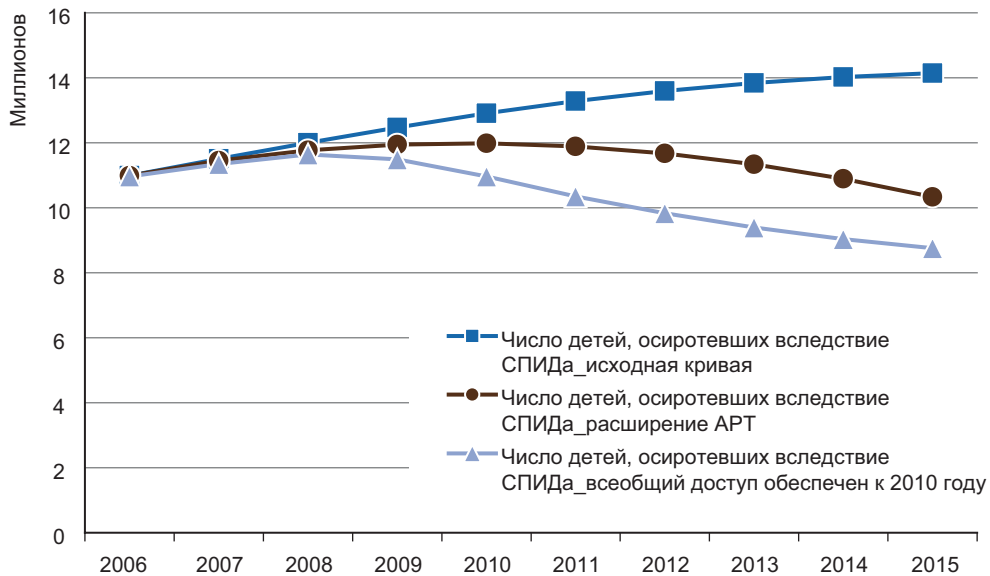
**Для решения проблемы постоянного ослабления потенциала органов управления в странах с высоким уровнем распространенности необходимы**

<sup>8</sup> Такие оценки заметно ниже по сравнению с прогнозными оценками, составленными на ранних стадиях эпидемии. Например, в 2001 году, по оценкам специалистов, ВИЧ мог привести к стремительному снижению экономического роста примерно с 5,5% до 1,5–2,5% в год (MacFarlan, 2001). Однако за эти годы экономический рост в Ботсване оставался устойчивым, несмотря на очень высокие уровни распространения ВИЧ-инфекции.

Последние прогнозы о том, что долгосрочное воздействие эпидемии на национальные экономики будет не столь сильным, как прогнозировалось ранее, разделяют не все. По данным экономического анализа за 2006 год, более низкие прогнозы относительно макроэкономического воздействия основаны на допущениях о том, что в сильно затронутых странах имеется избыточная неквалифицированная рабочая сила. Ставя под вопрос валидность таких допущений в свете долгосрочной смертности от ВИЧ, авторы анализа утверждают, что «более широкая и долгосрочная перспектива» позволяет предположить, что «СПИД может вызывать полный обвал многих экономик, в частности в Африке к югу от Сахары» (Финансовая группа банка TD, 2006).

РИСУНОК 28

Число сирот вследствие СПИДа в Африке к югу от Сахары, 2006–2015 гг.



Источник: UNICEF, UNAIDS, WHO, 2008.

**стратегические широкомасштабные подходы, позволяющие сохранить и усилить потенциал в государственном секторе, включая инновационные стратегии для максимального расширения ограниченного потенциала.** Предварительные данные, полученные при проведении исследования воздействия эпидемии на системы управления в семи странах Африки, указывают на то, что эта эпидемия подрывает возможности парламентов, что приводит к значительным дополнительным затратам в сфере управления. Эпидемия иногда оказывает очень сильное воздействие на определенные компоненты государственного сектора; например, в 2005 году смертность вследствие ВИЧ снизила рабочий потенциал Управления по охране природы Замбии на 6,2% и увеличила затраты на рабочую силу почти на 10%, что ограничило возможности правительства для защиты диких животных и парков в стране.

**Критическое значение для ослабления воздействия эпидемии имеют программы антиретровирусного лечения.** Среди работников чайных плантаций в Кении в первый год после начала антиретровирусной терапии наблюдалось быстрое повышение производительности. По данным исследования, проведенного недавно в Уганде, смертность среди

неинфицированных детей, чьи родители получают антиретровирусные препараты, снизилась на 81%, а число детей-сирот уменьшилось на 93%. Обеспечение всеобщего доступа к лечению к 2015 году позволит уменьшить число сирот примерно на пять миллионов по сравнению с нынешними прогнозами (рисунок 28).

### Куда мы движемся дальше? Обеспечение долгосрочной устойчивости эффективной, мощной деятельности в ответ на ВИЧ

*Движение в направлении обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ является важным этапом в формировании эффективных и устойчивых мер в ответ на ВИЧ.* Как показано на рисунке 29, некоторым странам уже удалось выполнить национальные целевые показатели всеобщего доступа в части профилактики передачи вируса от матери ребенку и антиретровирусного лечения. Все значения основаны на оценках потребностей с использованием методики ЮНЭЙДС/ВОЗ.

**Чтобы распространить эти отдельно взятые успешные результаты на другие страны и регионы**

РИСУНОК 29а

Процент охвата лечением антиретровирусными препаратами для профилактики передачи от матери ребенку Разбивка по квартилям (N=63)

| Охват менее 25%<br>36 стран   | Охват от 25 до 49%<br>16 стран   | Охват от 50 до 75%<br>7 стран  | Охват более 75%<br>4 страны                              |
|---|--|--|--|
| Ангола<br>Буркина-Фасо<br>Бурунди<br>Камерун<br>Чад<br>Китай<br>Колумбия<br>Республика Конго<br>Кот-д'Ивуар<br>Демократическая Республика Конго<br>Сальвадор<br>Эритрея<br>Эфиопия<br>Габон<br>Гана<br>Гватемала<br>Гвинея<br>Гвинея-Биссау<br>Гаити<br>Индия<br>Индонезия<br>Иран (Исламская Республика)<br>Либерия<br>Мадагаскар<br>Малайзия<br>Мали<br>Непал<br>Нигерия<br>Пакистан<br>Папуа-Новая Гвинея<br>Сенегал<br>Сьерра-Леоне<br>Сомали<br>Того<br>Венесуэла<br>Вьетнам | Бенин<br>Камбоджа<br>Центральноафриканская Республика<br>Доминиканская Республика<br>Гамбия<br>Гондурас<br>Лесото<br>Малави<br>Мозамбик<br>Мьянма<br>Нигер<br>Перу<br>Уганда<br>Объединенная Республика Танзания<br>Замбия<br>Зимбабве | Бразилия<br>Кения<br>Намибия<br>Руанда<br>Южная Африка<br>Свазиленд<br>Украина | Аргентина<br>Ботсвана<br>Российская Федерация<br>Таиланд |

Все значения основаны на оценке потребностей с использованием методологии ЮНЭЙДС/ВОЗ. Включают все страны, для которых было сообщено число беременных женщин, получающих АРВ терапию за 2007 г., кроме тех стран, для которых оценки потребностей ЮНЭЙДС/ВОЗ отсутствуют, или если эти оценки имеют значение меньше 500.

**РИСУНОК 29б**

Процент охвата лечением антиретровирусными препаратами взрослых и детей на продвинутой стадии ВИЧ-инфекции Разбивка по квартилям (N=108)

| Охват менее 25%<br>45 стран                  | Охват от 25 до 49%<br>42 стран      | Охват от 50 до 75%<br>14 стран | Охват более 75%<br>7 стран                         |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| Алжир  | Ангола                              | Аргентина                      | Ботсвана   |
| Армения                                      | Багамские Острова                   | Барбадос                       | Бразилия   |
| Азербайджан                                  | Белиз                               | Камбоджа                       | Чили   |
| Бангладеш                                    | Бенин                               | Чешская Республика             | Коста-Рика   |
| Беларусь                                     | Буркина-Фасо                        | Сальвадор                      | Куба   |
| Боливия                                      | Камерун                             | Молдова                        | Лаосская Народно-<br>Демократическая<br>Республика |
| Бурунди                                      | Кот-д'Ивуар                         | Нидерланды                     | Намибия  |
| Центральноафриканская<br>Республика          | Доминиканская Республика            | Панама                         |  |
| Чад  | Эквадор                             | Румыния                        |  |
| Китай  | Экваториальная Гвинея               | Руанда                         |  |
| Конго<br>Демократическая<br>Республика Конго | Эстония                             | Сенегал                        |  |
| Джибути                                      | Эфиопия                             | Таиланд                        |  |
| Эритрея                                      | Фиджи                               | Тринидад и Тобаго              |  |
| Египет                                       | Габон                               | Уругвай                        |  |
| Гамбия                                       | Гватемала                           |                                |  |
| Гана   | Гвинея                              |                                |  |
| Гвинея-Биссау                                | Гайана                              |                                |  |
| Венгрия                                      | Гаити                               |                                |  |
| Индонезия                                    | Гондурас                            |                                |  |
| Иран (Исламская<br>Республика)               | Ямайка                              |                                |  |
| Казахстан                                    | Кения                               |                                |  |
| Кыргызстан                                   | Ливан                               |                                |  |
| Либерия                                      | Лесото                              |                                |  |
| Литва  | Малави                              |                                |  |
| Мадагаскар                                   | Малайзия                            |                                |  |
| Мавритания                                   | Мали                                |                                |  |
| Маврикий                                     | Марокко                             |                                |  |
| Мозамбик                                     | Нигерия                             |                                |  |
| Мьянма                                       | Никарагуа                           |                                |  |
| Непал  | Папуа-Новая Гвинея                  |                                |  |
| Нигер  | Перу                                |                                |  |
| Пакистан                                     | Филиппины                           |                                |  |
| Парагвай                                     | Польша                              |                                |  |
| Российская Федерация                         | Сан-Томе и Принсипи*                |                                |  |
| Сербия                                       | Южная Африка                        |                                |  |
| Сьерра-Леоне                                 | Суринам                             |                                |  |
| Сомали                                       | Свазиленд                           |                                |  |
| Шри-Ланка                                    | Уганда                              |                                |  |
| Судан  | Объединенная Республика<br>Танзания |                                |  |
| Таджикистан                                  | Венесуэла                           |                                |  |
| Того   | Вьетнам                             |                                |  |
| Украина                                      | Замбия                              |                                |  |
| Узбекистан                                   |                                     |                                |  |
| Зимбабве                                     |                                     |                                |  |

Все значения основаны на оценке потребностей с использованием методологии ЮНЭЙДС/ВОЗ, за исключением стран, помеченных звездочкой (\*), данные по которым основаны на оценке потребностей, приведенной в отчетах стран, поскольку оценки с применением моделирования там не проводились.

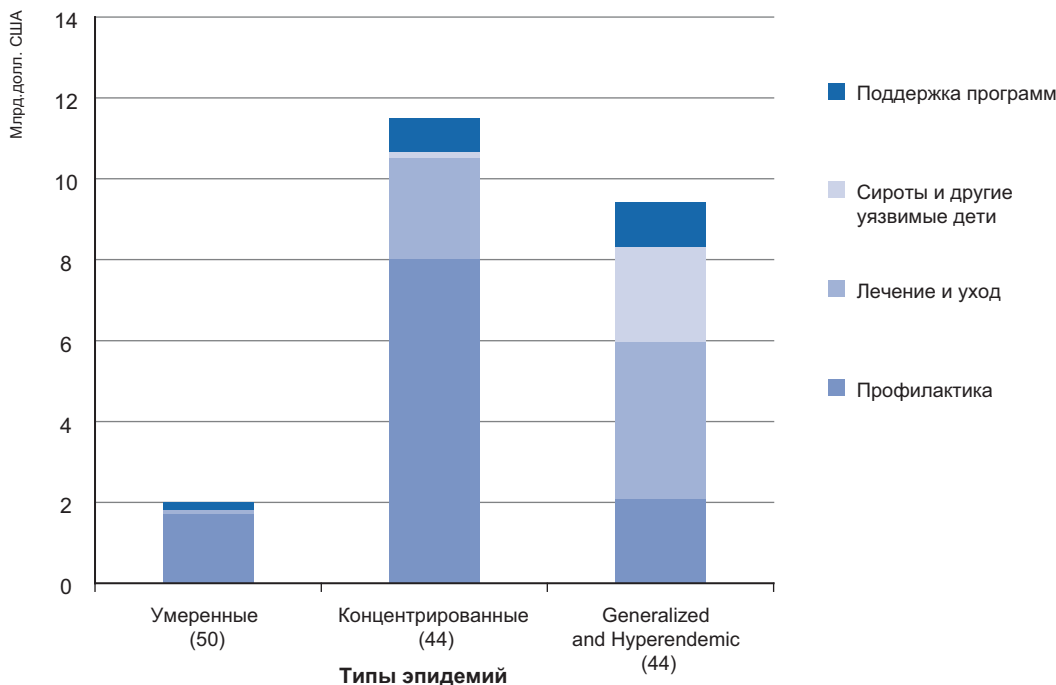
– и обеспечить устойчивость этих достижений в ближайшие десятилетия, – необходимы следующие основные действия.

■ *Основывать национальную деятельность на проверенных данных о том, что работает, с тем чтобы удовлетворить национальные потребности, обеспечив полноценное осуществление стратегий и программ, основанных на подтвержденной информации.* Используя решения, основанные на надежных системах эпиднадзора в секторе здравоохранения, картировании ресурсов и данных о том, что работает, эффективные национальные усилия можно согласовывать с учетом подтвержденной практикой стратегий и национальных потребностей.

Однако слишком часто национальные расходы в связи с ВИЧ не соответствуют национальным потребностям. Это особенно часто отмечается во многих странах с

эпидемиями низкого уровня или концентрированными эпидемиями, где рациональное финансирование в первую очередь направлено на услуги по профилактике ВИЧ для групп населения, которым грозит самый высокий риск контакта с ВИЧ (рисунок 30). В 2007 году в Латинской Америке, где распространенность ВИЧ значительно ниже 1%, на профилактику ВИЧ было направлено всего 15% от общих расходов в связи с ВИЧ. Если анализировать расходы в связи с ВИЧ в условиях концентрированных эпидемий, страны зачастую предпочитают широкие профилактические программы для населения в целом, а не более экономически целесообразные меры вмешательства, направленные на группы населения, которым грозит самый высокий риск. В странах с концентрированными эпидемиями на программы снижения риска, направленные на группы населения, которым

**РИСУНОК 30** Средства, необходимые в 2010 году для поэтапного расширения стратегии обеспечения всеобщего доступа.<sup>9</sup>

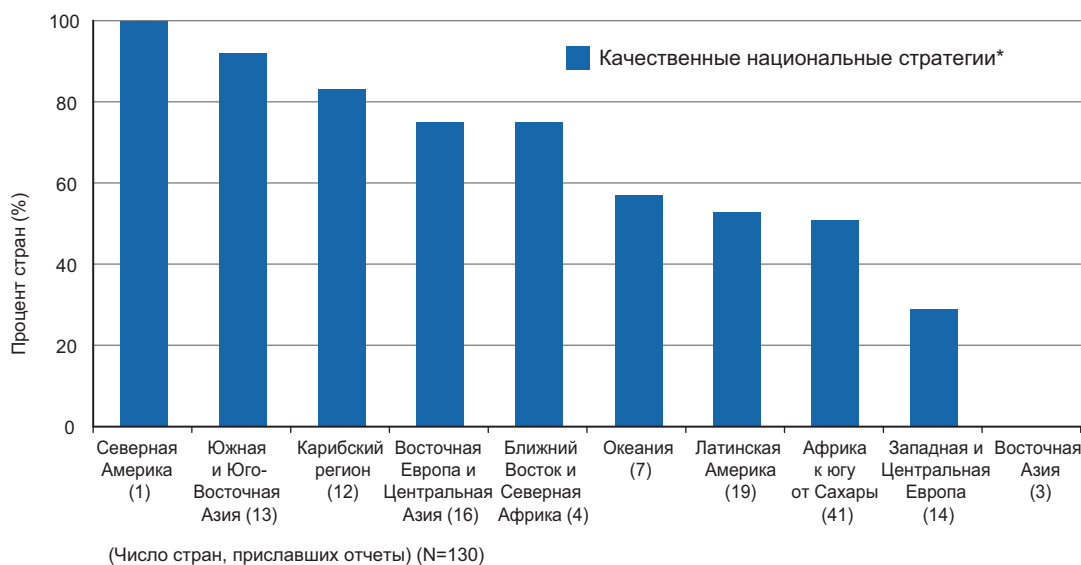


Источник: ЮНЭЙДС, 2008 г.

<sup>9</sup> Оценки в 138 странах с низким и средним уровнем доходов по осуществлению наиболее эффективных программных видов деятельности, обусловленных данными, полученными в результате усилий стран «знать свою эпидемию и действовать соответственно».

РИСУНОК 31

Страны, сообщившие о качественном осуществлении национальных стратегий по СПИДУ



\* Единая национальная многосекторальная стратегия и оперативный план с определенными целями, целевыми показателями, рассчитанным бюджетом и определенными источниками финансирования по направлениям программ, и рамки мониторинга и оценки.  
 Источник: Ответные меры правительства, данные по НКИП из стран, 2008 г.

грозит самый высокий риск, выделяется всего 10% от общих расходов на профилактику ВИЧ.

Подлинное лидерство при осуществлении мер в ответ на ВИЧ по-прежнему нацелено на то, что работает. В то время как кое-кто может попытаться решить проблемы эпидемии, вводя ограничения на поездки для людей, живущих с ВИЧ, или ограничивая профилактику среди молодежи рекомендациями воздерживаться от половой жизни, лидеров в сфере ВИЧ убедят данные общественного здравоохранения о том, что такие стратегии неэффективны и могут дать противоположные результаты.

Подлинные лидеры не удовлетворяются только разработкой обоснованной политики – они стремятся обеспечить всестороннюю и своевременную реализацию стратегических рамок действий. Только в 69% стран – что гораздо меньше 97%, сообщивших о наличии национальной стратегии, – эти стратегии были преобразованы в оперативные планы с рассчитанным бюджетом, определенными целями программ, детальной сметой расходов на программы и определенными источниками финансирования. В Африке к югу от Сахары

только половина национальных стратегий противодействия ВИЧ соответствуют критериям качества ЮНЭЙДС (рисунок 31).

- **Составлять планы на будущее, применяя стратегические механизмы планирования и оценки, на сроки, превышающие трех- и пятилетние циклы.** Сильное лидерство в связи с ВИЧ по-прежнему направлено на достижение долгосрочных целей и не позволяет промежуточным проблемам подорвать процесс осуществления национальных мер в ответ на ВИЧ.

Подлинные лидеры в сфере ВИЧ понимают, что эпидемия – это проблема, которая будет существовать в течение нескольких поколений, а ее решение потребует настойчивости, перспективного видения и гибкости. И хотя трех- и пятилетние планы будут и в дальнейшем играть ключевую роль в национальных ответных мерах, эти процессы необходимо все чаще включать в долгосрочное планирование, признающее тот факт, что ВИЧ – это проблема на несколько десятилетий. Пример такого подхода показывает Намибия: ее текущий пятилетний план по ВИЧ, который действует до конца 2009 года, имеет конкретные привязки к целям и стратегиям процесса

долгосрочного планирования в области развития, который охватывает период до 2030 года.

- **Инвестировать в действительно эффективные меры в ответ на ВИЧ, уделяя особое внимание подтвержденным стратегиям профилактики ВИЧ, помогающим обуздать национальные эпидемии.** Во многих странах при осуществлении ответных мер вопросы профилактики ВИЧ постоянно недооцениваются. Более того, поскольку доступ к лечению расширяется, болезни и смерти, обусловленные ВИЧ, могут стать менее заметными, что может привести к самоуспокоенности общин, а лидеров – к сокращению инвестиций в профилактические программы.

Там, где меры по профилактике ВИЧ оказались успешными, усилия народного движения были направлены на то, чтобы сделать снижение риска общественной нормой, благодаря чему возник сильный спрос на профилактические услуги. Для этого также требуется сильное лидерство. Многие уже удалось узнать о том, как сформировать и поддерживать мощную мобилизацию общин, однако для поощрения такого народного движения необходима решимость, чтобы инвестировать в стратегии, повышающие ответственность национального правительства и других участников за решение вопросов ВИЧ.

- **Объединить расширение масштабов программ с мерами, направленными на снижение остроты социальных факторов, повышающих риск заражения и уязвимость к ВИЧ, включая гендерное неравенство, стигму и дискриминацию, и социальную маргинализацию.** Поддержка основанных на фактах профилактических мер вынуждает страны решать трудные вопросы, разумно инвестировать в будущее и устранять социальные факторы, повышающие риск заражения и уязвимость к ВИЧ. До тех пор, пока не будет продемонстрирована политическая воля для внедрения стратегий профилактики ВИЧ, доказавших свою эффективность, эпидемия будет продолжать расширяться, подрывая устойчивость деятельности в ответ на ВИЧ.

Противодействие ВИЧ означает решение вопросов, о которых многие считают неудобным говорить, например, о половой жизни или потреблении наркотиков. Для этого

также требуются сочувствие и эффективные действия в интересах групп, которые общество зачастую предпочитает игнорировать.

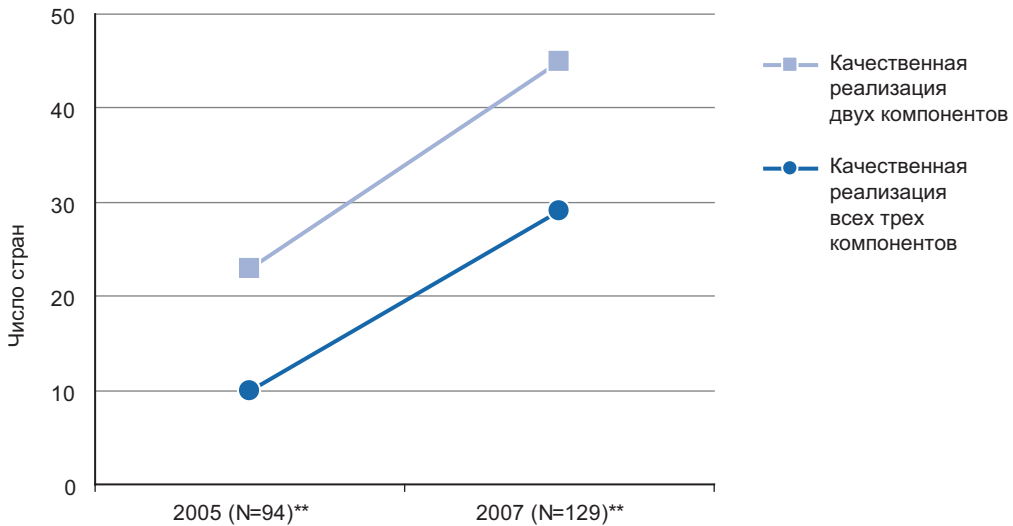
- **Расширять права людей, живущих с ВИЧ, чтобы помочь им возглавить национальные действия в ответ на ВИЧ, и вовлечь гражданское общество в разработку, осуществление и оценку национальных стратегий в ответ на ВИЧ.** Лидерство глав правительств и национальных министерств очень важно, однако эффективная национальная ответная деятельность зависит от приверженности и деятельности разных групп. Особенно в странах, где ВИЧ носит характер гиперэндемии, лидерство в сфере ВИЧ должно быть обеспечено во всех слоях общества, включая общинные группы, религиозные организации, частный бизнес, молодежь и старшее поколение. Прежде всего, необходимо расширить возможности людей, живущих с ВИЧ, чтобы они помогли возглавить национальные ответные меры. По данным представителей неправительственных организаций, лишь около 20% групп гражданского общества имеют доступ к финансовой помощи, оказываемой для реализации программ и усиления потенциала (Страновые отчеты о выполнении показателей ССГАООН, 2008 г.).

- **Гармонизировать и согласовывать усилия всех участников с национальными стратегиями в ответ на ВИЧ и приоритетами, повышать качество и гибкость технической помощи для формирования устойчивого национального потенциала.** В соответствии с международными мероприятиями по усилению гармонизации и согласования международной помощи в области развития со страновыми стратегиями и планами, деятельность в ответ на ВИЧ на страновом уровне направлена на реализацию «трех принципов» – единый национальный координирующий орган по ВИЧ, единые национальные стратегические рамки действий и единая национальная система мониторинга и оценки. Если усилия различных сторон не будут координироваться, осуществление мер в ответ на ВИЧ будет характеризоваться неоправданными потерями и отсутствием оптимальной стратегической направленности.

Страны достигли заметного прогресса в реализации национальных ответных мер в

**РИСУНОК 32**

Прогресс стран в повышении качества реализации «трех принципов»: единый национальный орган по СПИДу, единые национальные стратегические рамки действий и единая система мониторинга и оценки



\* Качественная реализация означает:

- 1 Единая национальная многосекторальная стратегия и оперативный план с определенными целями, целевыми показателями, рассчитанным бюджетом и определенными источниками финансирования по направлениям программ, и рамки мониторинга и оценки.
- 2 Единый национальный координирующий орган с определенными должностными обязанностями, членством, планом действий, действующим секретариатом и проведением регулярных заседаний.
- 3 Единый национальный план МиО с рассчитанным бюджетом и обеспеченным финансированием, действующим национальным подразделением мониторинга и оценки или технической рабочей группой, и центральной национальной базой данных о СПИДе.

\*\* Указаны только страны, реализовавшие все три компонента или два из них; другие страны реализовали только один компонент или ни одного, или не прислали отчет.

Источник: Отчеты для ССГА ООН из стран, 2008 г..

соответствии с «тремя принципами» (рисунок 32). Однако менее половины стран обеспечили полное согласование и гармонизацию действий, с тем чтобы обеспечить оптимальное осуществление эффективных национальных ответных мер. Почти половина (45%) правительств сообщают, что не все внешние партнеры согласовывают свою деятельность с национальными стратегиями в ответ на ВИЧ (Страновые отчеты о выполнении показателей ССГАООН, 2008 г.).

**Необходимы постоянные усилия, особенно со стороны многосторонних учреждений, чтобы усилить эффективность оказания своевременной технической помощи при осуществлении национальных ответных мер.** В 2008 году ЮНЭЙДС и Глобальный фонд заключили формальное соглашение с целью усиления партнерства для ускорения процесса

реализации и расширения национальных программ, финансируемых за счет грантов Глобального фонда. С целью повышения согласованности и эффективности деятельности ООН в ответ на ВИЧ, коспонсоры и Секретариат ЮНЭЙДС договорились о распределении функций при оказании технической поддержки. К концу 2008 года в семи регионах должны быть созданы механизмы технической помощи, а ВОЗ организовала региональные «ресурсно-информационные центры», чтобы помочь странам применить стратегическую информацию в программах и стратегиях.

- **Мобилизовать достаточные финансовые ресурсы для достижения глобальных целей по обеспечению всеобщего доступа, применяя инновационные механизмы для обеспечения долгосрочного финансирования.** Интенсивное



финансирование мер в ответ на ВИЧ будет необходимо в течение нескольких десятилетий. В предстоящие годы большую часть финансирования для противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов должны будут предоставлять международные доноры. Поиск устойчивого финансирования мер в ответ на ВИЧ уже привел к появлению целого ряда механизмов финансирования, включая «Продакт РЕД» и ЮНИТЭЙД. Для обеспечения достаточного финансирования для долгосрочного осуществления мер в ответ на ВИЧ потребуются другие инновации, глобальная приверженность и участие различных партнеров.

Поскольку нереально ожидать, что целевое финансирование мер в ответ на ВИЧ сможет полностью обеспечить реализацию широкого спектра инициатив, необходимых для осуществления всесторонних и эффективных мер в ответ на ВИЧ – включая всеобщее

начальное и среднее образование, создание значимых экономических возможностей для женщин, всеобъемлющих и хорошо работающих систем социального обеспечения и оказание поддержки сельскохозяйственному сектору и сельским общинам, – международные доноры должны выполнить свои обещания и значительно увеличить общий размер помощи в целях развития. По состоянию на 2005 год, только пять стран-членов Организации экономического сотрудничества и развития (Дания, Люксембург, Швеция, Нидерланды и Норвегия) выделяли как минимум 0,7% валового национального дохода на оказание помощи в области развития (ПРООН, 2007а), как предусмотрено в Декларации о приверженности и других международных соглашениях.



---

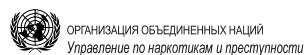
ЮНЭЙДС, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, объединяет десять учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: УВКБ ООН, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА, ЮНОДК, МОТ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирный банк. Секретариат ЮНЭЙДС, находящийся в Женеве, работает более чем в 80 странах по всему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

---

Объединим мир против СПИДа



**УВКБ ООН**  
Управление ООН  
по делам беженцев



Всемирная  
организация здравоохранения

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)

