

Развитие эпидемии СПИДа:

состояние на декабрь 2001 г.



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП
МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк



Всемирная организация
здравоохранения

ЮНЭЙДС/ВОЗ – 2001
Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ
(ЮНЭЙДС)
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

UNAIDS/01.77R-WHO/CDS/CSR/NCS/2001.2
(перевод на русский язык, декабрь 2001 г.)
ISBN 92-9173-135-8

Оригинал: на английском языке, UNAIDS/01.74E, декабрь 2001 :
AIDS Epidemic Update: December 2001
Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 2001.

Все права охраняются. Настоящий документ, не являющийся официальным изданием ЮНЭЙДС и ВОЗ, можно без ограничений рецензировать, реферировать, воспроизводить и переводить, частично или полностью, при обязательном указании источника. Настоящий документ нельзя продавать или использовать в коммерческих целях без предварительного письменного согласия ЮНЭЙДС. (Просьба связываться с Информационным центром ЮНЭЙДС).

Ответственность за мнения, выраженные в документе названными авторами, несут исключительно эти авторы.

Употребляемые обозначения и изложение материала не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС и ВОЗ какого-либо мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не означает, что ЮНЭЙДС и ВОЗ поддерживают или рекомендуют их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются.


За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС)
UNAIDS - 20 avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland
Tel.: (+4122) 791 46 51 – Fax: (+4122) 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

СОДЕРЖАНИЕ

Глобальные данные по эпидемии ВИЧ/СПИДа, Декабрь 2001 г.	1
Глобальный обзор	2
Необходима ббольшая приверженность	4
Места для самоуспокоенности не остается	5
Немедленная и целенаправленная профилактика	6
Восточная Европа и Центральная Азия	10
Азия и Тихоокеанский регион	13
Африка к югу от Сахары	17
Ближний Восток и Северная Африка	20
Страны с высоким уровнем доходов	21
Латинская Америка и Карибский бассейн	23
Карты	
Глобальные оценки на конец 2001 г. Дети и взрослые	26
Расчетное число взрослых и детей с ВИЧ/СПИДом, по состоянию на конец 2001 г.	27
Расчетное число новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых и детей в 2001 г.	28
Расчетное число случаев смерти от СПИДа среди взрослых и детей в 2001 г.	29





ГЛОБАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ПО ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА ДЕКАБРЬ 2001 г.

Число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом	Всего	40 миллионов
	Взрослое население	37,2 миллиона
	<i>Женщины</i>	<i>17,6 миллиона</i>
	Дети до 15 лет	2,7 миллиона

Люди, впервые инфицированные ВИЧ в 2001 г.	Всего	5 миллиона
	Взрослое население	4,3 миллиона
	<i>Женщины</i>	<i>1,8 миллиона</i>
	Дети до 15 лет	800 000

Число случаев смерти от СПИДа в 2001 г.	Всего	3 миллиона
	Взрослое население	2,4 миллиона
	<i>Женщины</i>	<i>1,1 миллиона</i>
	Дети до 15 лет	580 000

Глобальный обзор

Двадцать лет спустя после того, как появились первые сообщения о клинически подтвержденном синдроме приобретенного иммунодефицита, СПИД превратился в самую губительную болезнь, с которой когда-либо сталкивалось человечество. С момента начала эпидемии более 60 млн. человек заразилось этим вирусом. В настоящее время ВИЧ/СПИД является основной причиной смертности в странах Африки к югу от Сахары. В глобальном масштабе эта болезнь занимает четвертое место среди причин смертности.

По состоянию на конец 2001 г. общее расчетное число ВИЧ-инфицированных во всем мире составило 40 млн. человек. Во многих частях развивающегося мира новые случаи инфекции в основном регистрируются среди взрослого населения младшей возрастной группы – особенно уязвимыми являются молодые женщины. Более одной трети людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в настоящее время, имеют возраст 15–24 года. Большинство из них не знают о том, что они инфицированы этим вирусом. Многие миллионы не знают ничего или почти ничего о ВИЧ, что помогло бы им защититься от этого вируса.

Восточная Европа и Средняя Азия – по-прежнему самые быстрые темпы роста эпидемии

Восточная Европа – особенно Российская Федерация – по-прежнему переживает самый быстрый рост эпидемии в мире: число новых случаев ВИЧ-инфекции резко нарастает. По оценкам в 2001 году в этом регионе произошло 250 000 новых случаев инфекции, в результате чего число ВИЧ-инфицированных достигло одного миллиона. Если учитывать высокие уровни распространенности других сексуально передаваемых инфекций, а также широкое распространение инъекционного употребления наркотиков среди молодежи, можно прогнозировать значительный рост этой эпидемии.

Азия и Тихоокеанский регион – шансы быстро уменьшаются

По оценкам в Азии и Тихоокеанском регионе число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в настоящее время составляет 7,1 миллиона. В 2001 году в этом регионе эпидемия унесла жизни 435 000 человек. Низкие на первый взгляд уровни распространенности инфекции во многих странах этого региона опасно обманчивы. Они скрывают локализованные эпидемии в различных частях Азии, в том числе в некоторых наиболее населенных странах мира. Существует серьезная угроза развития крупномасштабной генерализованной эпидемии. Однако, как показал опыт Камбоджи и Таиланда, своевременная реализация

крупномасштабных программ профилактики способна сдержать развитие эпидемии. В Камбодже принятие координированных усилий при сильном политическом руководстве и решимости со стороны общества позволило снизить уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин к концу 2000 года до 2,3% – это почти на треть ниже показателя 1997 года.

Африка к югу от Сахары – кризис усугубляется

В 2001 году СПИД унес жизни 2,3 миллиона африканцев. Появление 3,4 млн. новых случаев ВИЧ-инфекции в странах Африки к югу от Сахары за прошедший год означает, что в настоящее время 28,1 млн. африканцев живет с этим вирусом. Без соответствующего лечения и ухода большинство из них не выживет к концу следующего десятилетия. Последние данные, полученные в дородовых женских консультациях, показывают, что целый ряд районов южной Африки догнали Ботсвану по уровню распространенности инфекции среди беременных женщин, который превысил 30%. В западной Африке по крайней мере пять стран переживают серьезную эпидемию: уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения превышает 5%. В то же время уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения продолжает снижаться в Уганде; имеются данные, свидетельствующие о том, что уровень распространенности инфекции среди молодежи (особенно среди женщин) снижается в некоторых других частях континента.

Статистика и особенности эпидемий ВИЧ/СПИДа в регионах мира, декабрь 2001 г.

Регион	Начало эпидемии	Взрослые и дети с ВИЧ/СПИДом	Число новых случаев ВИЧ среди взрослых и детей	Уровень распространенности среди взрослого населения (*)	Процент ВИЧ-инфицированных женщин среди взрослых	Основные пути заражения (#) среди взрослых, живущих с ВИЧ/СПИДом
Африка к югу от Сахары	конец 70-х–начало 80-х	28,1 млн	3,4 млн	8,4%	55%	Гетеросексуальный
Северная Африка и Ближний Восток	конец 80-х	440 000	80 000	0,2%	40%	Гетеросексуальный, ПИН
Южная и Юго-Восточная Азия	конец 80-х	6,1 млн	800 000	0,6%	35%	Гетеросексуальный, ПИН
Восточная Азия и Тихоокеанский Регион	конец 80-х	1 млн	270 000	0,1%	20%	ПИН, Гетеросексуальный, МСМ
Латинская Америка	конец 70-х–начало 80-х	1,4 млн	130 000	0,5%	30%	МСМ, ПИН, Гетеросексуальный
Карибский бассейн	конец 70-х–начало 80-х	420 000	60 000	2,2%	50%	Гетеросексуальный, МСМ
Восточная Европа и Центральная Азия	начало 90-х	1 млн	250 000	0,5%	20%	ПИН
Западная Европа	конец 70-х–начало 80-х	560 000	30 000	0,3%	25%	МСМ, ПИН
Северная Америка	конец 70-х–начало 80-х	940 000	45 000	0,6%	20%	МСМ, ПИН, Гетеросексуальный
Австралия и Новая Зеландия	конец 70-х–начало 80-х	15 000	500	0,1%	10%	МСМ
ВСЕГО		40 млн	5 млн	1,2%	48%	

* Процент взрослых (от 15 до 49 лет), живущих с ВИЧ/СПИДом по сост. на 2001г., по демографическим данным за 2001 г.

Гетеросексуальный (передача гетеросексуальным путем), ПИН (передача при употреблении наркотиков инъекционным путем, МСМ (передача половым путем среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами)

Ближний Восток и северная Африка – медленное, но заметное распространение

В странах Ближнего Востока и северной Африки число людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, в настоящее время составляет 440 000. Наиболее заметное развитие эпидемии отмечается в тех странах (таких как Джибути, Сомали и Судан), которые уже испытывают чрезвычайные трудности. Несмотря на то что уровень распространенности ВИЧ-инфекции продолжает оставаться низким в большинстве стран этого региона, в ряде стран регистрируется постоянный рост числа новых случаев инфицирования, например в Исламской Республике Иран, Ливийской Арабской Джамахирии и Пакистане.

Страны с высоким уровнем доходов – угроза возврата эпидемии

Крупномасштабная эпидемия также грозит вспыхнуть в странах с высоким уровнем доходов, где в 2001 году более 75 000 человек заразилось ВИЧ; таким образом, общее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в этих странах достигло 1,5 миллиона. С одной стороны, в этих странах в последнее время отмечены достижения в сфере лечения и ухода, а с другой наблюдается недостаточный прогресс в сфере профилактики. Появляются свидетельства того, что уровни распространенности ВИЧ-инфекции в Северной Америке, некоторых частях Европы и Австралии растут. Распространение опасной сексуальной практики, отражающееся в возникновении новых вспышек сексуально передаваемых

инфекций, а также широкое распространение инъекционного наркопотребления, способствуют развитию этой эпидемии, которая одновременно смещается в сторону уязвимых групп населения.

Латинская Америка и Карибский бассейн – неоднородный характер эпидемий

По оценкам 1,8 млн. взрослых и детей живут с ВИЧ-инфекцией в странах Латинской Америки и Карибского бассейна – регионе, который характеризуется неоднородным характером эпидемий. При уровне распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения около 2%, Карибский бассейн является вторым наиболее пострадавшим регионом в мире. Однако относительно низкие общенациональные уровни распространенности ВИЧ-инфекции в большинстве стран Южной и Центральной Америки заслоняют тот факт, что эта эпидемия уже пустила прочные корни среди определенных групп населения. Эти страны смогут предотвратить развитие более масштабных эпидемий, если активизируют ответные меры уже сейчас.

Необходима большая приверженность

Необходимо предпринять более масштабные и более действенные меры по профилактике, лечению и уходу. В 2001 году решимость к таким действиям стала особенно ощутимой.

Историческим событием стало решение, принятое в июне 2001 года на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, которое определило рамки ответственности в борьбе против эпидемии на национальном и международном уровне. Каждое правительство взяло на себя обязательство стремиться к достижению целого ряда целей в рамках всеобъемлющей программы мер в ответ на СПИД в отношении профилактики, ухода, помощи и лечения, смягчения последствий и решения проблем детей, которые осиротели и стали уязвимыми перед лицом ВИЧ/СПИДа. Такие цели включают следующее:

- Сократить к 2005 году число заразившихся ВИЧ среди лиц в возрасте от 15 до 24 лет в наиболее пострадавших странах на 25%, а в глобальном

масштабе – на 25% к 2010 году;

- К 2005 году сократить долю ВИЧ-инфицированных младенцев на 20%, а к 2010 году – на 50%;
- К 2003 году разработать национальные стратегии по усилению систем медицинской помощи, и рассмотреть факторы, влияющие на обеспечение лекарственными препаратами для лечения ВИЧ-инфекции, включая факторы доступности и цен. Кроме того, в срочном порядке приложить все усилия к тому, чтобы обеспечить наивысший достижимый стандарт лечения от ВИЧ/СПИДа, включая использование антиретровирусной терапии при тщательном обеспечении контроля качества в целях снижения опасности развития сопротивляемости;
- К 2003 году разработать и к 2005 году осуществить национальные стратегии для предоставления помощи сиротам и детям, инфицированным ВИЧ и затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа;
- К 2003 году обеспечить создание стратегий, позволяющих приступить к решению проблем, которые повышают степень уязвимости людей к ВИЧ-инфекции, включая недостаточное развитие, отсутствие экономической безопасности, отсутствие возможностей у женщин, недостаток образования, социальную изоляцию, неграмотность, дискриминацию, отсутствие информации и (или) товаров, позволяющих защититься от инфекции, и все виды сексуальной эксплуатации женщин, девочек и мальчиков;
- К 2003 году разработать многосекторальные стратегии решения проблемы последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа на уровне отдельного человека, семьи, общины и страны.

Все чаще другие заинтересованные стороны, в том числе неправительственные организации и частные компании во всем мире, открыто заявляют о своей твердой решимости оказывать поддержку таким усилиям.

В настоящее время выделяются средства, необходимые для того, чтобы повысить уровень затрат до требуемого уровня, который, по оценкам ЮНЭЙДС, в странах с низким и средним уровнем доходов должен составлять 7-10 млрд. долларов США в год. Глобальный фонд, созданный по инициативе

Генерального Секретаря Организации Объединенных Наций Кофи Аннана, привлек около 1,5 млрд. долларов США в виде обязательств. Кроме того, Всемирный банк планирует выделение крупных новых займов в 2002 и 2003 годах для решения проблемы ВИЧ/СПИДа – годовая сумма гранта будет составлять более 400 млн. долларов США. Тем временем, все большее число стран увеличивают свои национальные бюджетные ассигнования на проведение мероприятий в ответ на СПИД. Несколько так называемых «наименее развитых стран» получили или ожидают получения налоговых льгот, что поможет им увеличить расходы на борьбу с ВИЧ/СПИДом.

Растет число частных компаний, которые активизируют свои усилия. Для руководства некоторыми мероприятиями был принят новый международный кодекс практических рекомендаций по СПИДу в сфере труда, который был ратифицирован ранее в этом году странами-членами Международной организации труда (новым, восьмым по счету ко-спонсором ЮНЭЙДС).

Теперь предстоит использовать эту вновь обретенную приверженность делу борьбы со СПИДом и превратить ее в устойчивые действия – как в наиболее пострадавших странах и регионах, так и в тех странах и регионах, где эпидемия начала развиваться позднее, однако набирает темпы.

Места для самоуспокоенности не остается

Разнообразие характера распространения ВИЧ во всем мире поражает. Однако в некоторых регионах мира эпидемия ВИЧ/СПИДа по-прежнему находится на ранних этапах своего развития. В то время как к концу 1999 года в 16 странах Африки, расположенных к югу от Сахары, зарегистрированный уровень распространности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения превышал 10%, в мире оставалось 119 стран, где этот показатель среди взрослого населения составлял менее 1%.

В то же время низкие уровни распространности ВИЧ-инфекции в стране могут вводить в заблуждение. За ними часто скрываются серьезные эпидемии, которые первоначально концентрируются в определенных местах или среди определенных популяций, угрожая распространением среди широких слоев населения.

Распространенность ВИЧ-инфекции в Мьянме, например, оценивается на уровне 2%. В то же время в масштабах страны уровень распространности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков оценивается в 60%, а среди работников секс-бизнеса – на уровне 40%. Более того, в таких огромных по территории и густонаселенных странах, как Китай, Индия и Индонезия (где численность населения в отдельных провинциях или штатах часто превышает численность населения в большинстве других стран), общенациональный показатель распространности ВИЧ-инфекции теряет всякий смысл. В индийских штатах Махараштра, Андхра-Прадеш и Тамилнаду (в каждом из которых проживает не менее 55 млн. человек) зарегистрированные уровни распространности ВИЧ-инфекции составили более 2% среди беременных женщин на одной или двух дозорных территориях и более 10% среди пациентов, имеющих сексуально передаваемые инфекции; эти цифры намного превышают средний показатель по стране, который составляет менее 1%. В отсутствие энергичных профилактических мер здесь имеются значительные возможности для дальнейшего распространения ВИЧ. Даже при распространности ВИЧ-инфекции всего на уровне 1-2% в странах Азии и Тихоокеанского бассейна (где проживает около 60% населения мира) число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, будет стремительно расти.

Все страны в какой-то момент развития эпидемии имели низкий уровень распространности ВИЧ-инфекции. В Южной Африке в 1990 году (то есть почти через десять лет после того, как в 1982 году этой стране был диагностирован первый случай ВИЧ-инфекции) уровень распространности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, посещавших женские консультации, составлял менее 1%. Однако уже через десять лет страна переживала одну из самых быстро нарастающих эпидемий в мире – на конец 2000 года уровень распространности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин составил 24,5%.

Ситуация, характеризуемая низким уровнем распространности ВИЧ-инфекции, ставит особые проблемы. В то же время такая ситуация оставляет возможность для предупреждения в будущем огромного числа новых случаев инфекции. Сегодня мы наблюдаем стремительный рост эпидемий в ряде стран, которые ранее считались странами с относительно низким уровнем распространности ВИЧ-инфекции – это подтверждает тот факт, что эпидемия может возникать быстро и неожиданно, и что ни одно общество

не застраховано от такой эпидемии. В Индонезии, где до самого последнего времени число зарегистрированных инфекций было незначительным (даже среди групп высокого риска), появились доказательства резкого нарастания уровня распространенности ВИЧ-инфекции. Этот показатель значительно вырос среди женщин, предоставляющих платные сексуальные услуги, в трех городах, находящихся на противоположных концах Индонезийского архипелага; при этом аналогичный рост отмечается и в других местах. В 2000 году оценочный уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди женщин, работающих в массажных салонах в столице страны Джакарте, составлял 18%. Данные, полученные для доноров крови, свидетельствуют о десятикратном увеличении уровня распространенности ВИЧ-инфекции по сравнению с 1998 годом (см. Рис.1). В других районах давно возникшие эпидемии могут находиться на грани быстрого и широкого распространения. Например, в Непале и Вьетнаме отмечен заметный рост числа ВИЧ-инфекций в последние годы; в Китае – где проживает пятая часть населения земли – вирус начинает проникать в новые группы населения.

В других частях мира также остается все меньше времени на то, чтобы успеть предотвратить широкомасштабные эпидемии СПИДа. Например, в Российской Федерации к 1991 году было диагностировано всего 523 случая ВИЧ-инфекции. Однако уже через десять лет эта цифра превысила 129 000. В

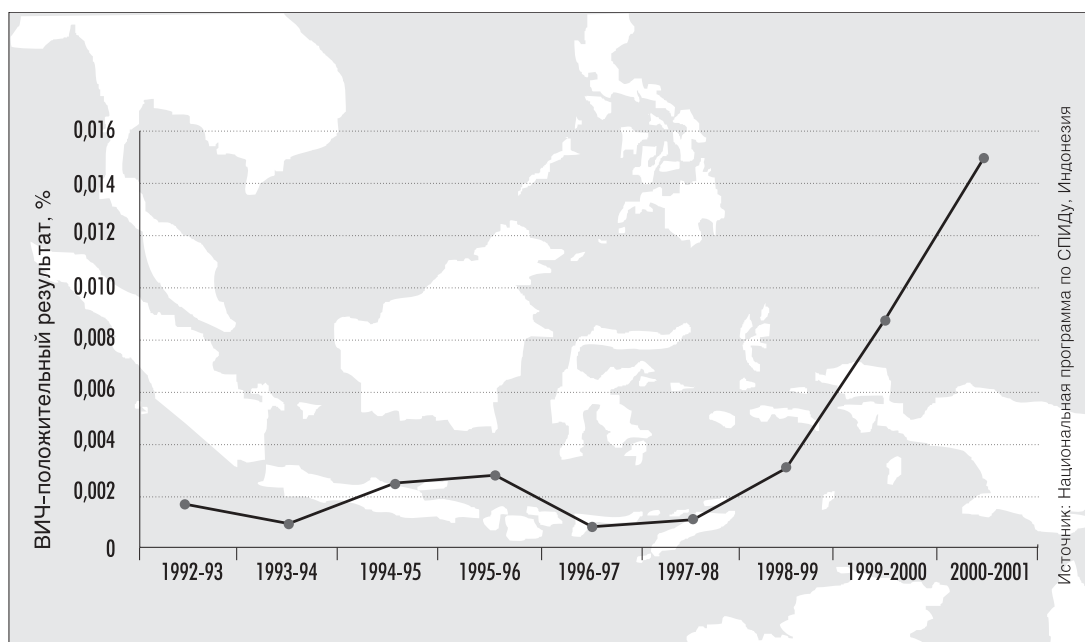
стране, где широко распространено инъекционное употребление наркотиков среди молодежи (а также наблюдается высокий уровень распространения сексуально передаваемых инфекций среди населения в целом), существует острая необходимость в принятии мер, которые помогут избежать еще большего прироста числа случаев инфекции.

Немедленная и целенаправленная профилактика

Страны с низким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции должны предотвратить возможное дальнейшее распространение эпидемии, а не успокаивать себя низкими текущими показателями. Ключом к успеху в условиях низкого уровня распространенности ВИЧ-инфекции, когда ВИЧ еще не превратился в угрозу для широких слоев населения, является наделение наиболее уязвимых групп возможностями для перехода к более безопасной практике секса и употребления инъекционных наркотиков, а также предотвращение распространения вируса среди этих групп и между этими группами, чтобы выиграть время и расширить возможности остального населения защититься от этого вируса.

Это означает, во-первых, определение групп населения, которым грозит самый высокий риск инфицирования, и, во-вторых, обеспечение политической воли предоставить этим группам возможности защитить себя от

Рис.1. Распространенность ВИЧ-инфекции в донорской крови, Индонезия, 1992-2001



этого вируса. В то же время жизненно важно устранить стигму и обвинения, которым очень часто подвергаются уязвимые группы, и углублять знания и понимание процесса эпидемии среди широких слоев населения.

Приоритетным направлением работы на этом фронте является молодежь. Двадцать лет спустя после начала эпидемии миллионы молодых людей знают о ВИЧ/СПИДе очень мало или вовсе ничего. Согласно данным ЮНИСЕФ, более 50% молодых людей (в возрасте 15-24 лет) более чем в десяти странах, включая Боливию, Ботсвану, Вьетнам, Доминиканскую Республику, Кот-д'Ивуар, Узбекистан и Украину, никогда не слышали о СПИДе или имеют совершенно неверные представления о путях передачи ВИЧ. Обеспечение молодых людей незавуалированной информацией и выработка у них соответствующих жизненных навыков является обязательным условием для успеха любых мер противодействия СПИДу.

Возвратить утерянное будущее

Последствия эпидемии СПИДа все шире ощущаются во многих странах мира. Южная Африка по-прежнему остается наиболее пострадавшим регионом – в ряде его стран уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения продолжает расти. Существует также ряд стран, которые уже несут тяжелое бремя социально-экономических проблем, где СПИД представляет беспрецедентную угрозу благосостоянию людей, достижениям в области развития и социальной стабильности.

Эпидемия СПИДа оказывает огромное воздействие на рост, уровень доходов и материальное состояние. По оценкам, среднегодовой прирост на душу населения в половине стран Африки к югу от Сахары снижается на 0,5-1,2% как прямой результат воздействия эпидемии СПИДа. К 2010 году ВВП на душу населения в некоторых наиболее пострадавших странах может снизиться на 8%, а уровень потребления на душу населения может упасть еще ниже. Расчеты показывают, что к 2020 году наиболее пострадавшие страны могут потерять более 20% своего ВВП. Компании всех типов несут более высокие затраты на обучение, страхование, выплату пособий, а также в связи с пропусками рабочего времени и заболеваемостью персонала. Исследование, проведенное на 15 фирмах в Эфиопии, показало, что за пятилетний период 53% всех случаев заболеваний среди персонала были связаны со СПИДом.

Разрушительные циклы

Являясь показателем существующей социальной и экономической несправедливости, эпидемия приводит в движение безжалостный цикл обнищания. Люди с любым уровнем доходов уязвимы перед лицом экономических последствий ВИЧ/СПИДа, однако неимущие страдают больше всего. Четверть домашних хозяйств в Ботсване, где уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения превышает 35%, могут потерять своего кормильца в течение последующих 10 лет. Ожидается быстрый рост числа очень бедных и остро нуждающихся семей. Доход на человека в беднейших домохозяйствах может снизиться на 13%, при этом в результате ВИЧ/СПИДа число иждивенцев на каждого кормильца из этой категории может увеличиться на четыре человека.

В странах Африки к югу от Сахары экономические трудности последних двух десятилетий привели к тому, что три четверти населения этого континента вынуждено существовать при уровне доходов на человека менее 2 долларов США в день. Эпидемия лишь усугубляет их положение. Обычно такое обнищавшее большинство имеет ограниченный доступ к социальным и медицинским услугам, особенно в странах, где сфера государственных услуг сильно сократилась, а частные услуги являются недоступными по цене.

В сильно пострадавших районах для того, чтобы справиться с ситуацией, домохозяйства вынуждены сокращать потребление продуктов питания, а также уменьшать другие расходы; им часто приходится продавать свое имущество для того, чтобы покрыть затраты на услуги здравоохранения и похороны.

Исследования, проведенные в Руанде, показали, что домохозяйства с одним больным ВИЧ/СПИДом ежегодно в среднем тратят в 20 раз больше на медицинское обслуживание по сравнению с домохозяйствами, где нет больных СПИДом. Лишь одной трети таких домохозяйств удается справиться с этими дополнительными затратами.

Согласно данным, приведенным в новом докладе Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО), начиная с 1985 года семь миллионов сельскохозяйственных работников умерло от болезней, связанных со СПИДом, а согласно прогнозам в последующие 20 лет от этой болезни умрет еще 16 миллионов таких работников. В этих условиях поддерживать сельскохозяйственное производство на том же

уровне невозможно – особенно это касается основных продуктов питания. Перспективы острой нехватки продуктов питания и голода являются реальными. По оценкам около 20% сельских семей в Буркина-Фасо уменьшили объем выполняемых сельскохозяйственных работ или даже забросили свои фермы по причине СПИДа. Уровень сельскохозяйственного производства сельских домохозяйств Таиланда сократился в два раза. В 15% таких случаев детей забирают из школы для того, чтобы они ухаживали за больными членами семьи и пополняли утраченную долю доходов. Почти повсеместно дополнительное бремя по уходу и выполнению работы ложится на плечи женщин – особенно молодых и пожилых.

Семьи часто забирают девочек из школы для того, чтобы они ухаживали за больными родственниками или выполняли другие обязанности в семье, что ставит под угрозу возможности получения ими образования и их перспективы на будущее. Согласно имеющимся данным посещаемость школ в Свазиленде снизилась на 36% по причине СПИДа – причем наиболее пострадавшими оказались девочки. Очень важно, чтобы молодые люди – особенно девочки – имели возможность ходить в школу и – по мере возможности – могли завершить свое образование. Путь к этому указывают Южная Африка и Малави, где существуют системы всеобщего бесплатного начального образования. Другим выходом из ситуации являются программы, которые предоставляют девочкам другие возможности получения образования.

Угроза развитию и стабильности

В то же время эпидемия уносит огромное число учителей, врачей, работников службы пропаганды сельскохозяйственных знаний и другие людские ресурсы. В некоторых странах системы медицинского ухода теряют до четверти своего персонала в результате эпидемии. Например, в Малави и Зимбабве увеличение заболеваемости и смертности среди работников системы здравоохранения в пять-шесть раз привело к снижению численности персонала, а также к увеличению стресса и нагрузки на оставшихся работников.

Учителя и учащиеся умирают или покидают школу, что снижает как качество, так и эффективность работы систем образования. По оценкам в странах Африки к югу от Сахары только за 1999 год 860 000 детей лишились своих учителей в результате СПИДа. В Центрально-Африканской Республике СПИД явился причиной смерти 85% из 300 учителей, умерших в 2000 году. Уже к концу 90-х годов повышение смертности привело к закрытию более 100 учебных заведений в этой стране. В

Гватемале результаты исследований показали, что более трети детей, потерявших своих родителей в результате ВИЧ/СПИДа, покидают школу. В Замбии смертность среди учителей в результате СПИДа эквивалентна половине от общего числа новых учителей, которые готовятся в стране ежегодно.

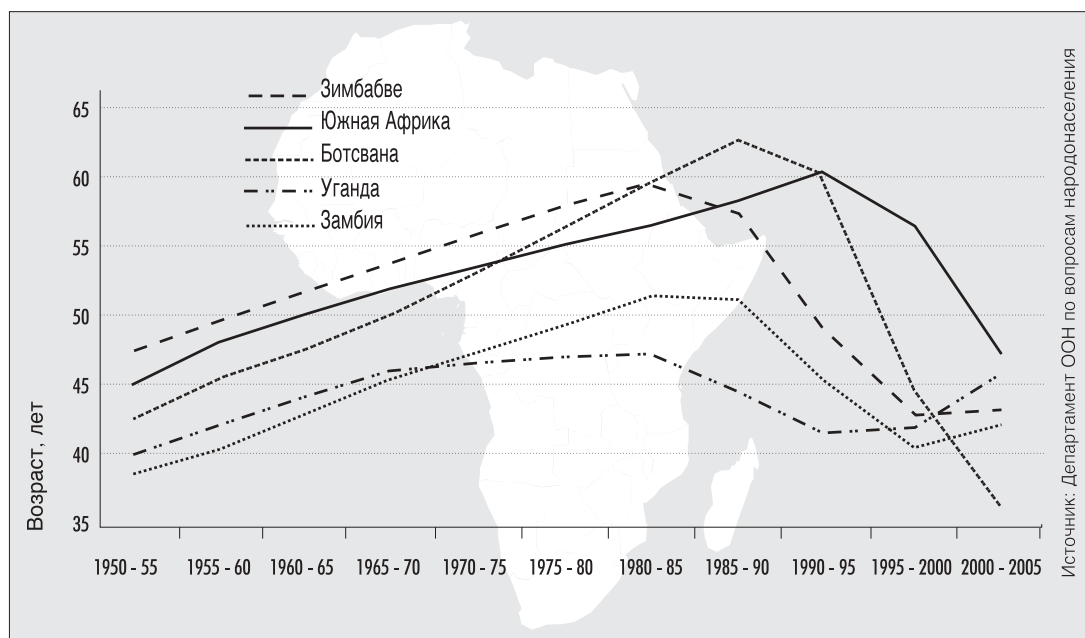
Замена квалифицированных работников является приоритетной задачей, особенно в странах с низким уровнем доходов, где правительства сильно зависят от небольшого числа лиц, определяющих политику, и руководителей системы общественного управления и ключевых социальных служб. В сильно пострадавших странах утрата такого персонала снижает возможности и одновременно увеличивает затраты на найм, обучение, выплату пособий и замену персонала. Для того чтобы обеспечить успешное осуществление мер в ответ на эпидемию СПИДа, необходимо обеспечить функционирование таких важнейших социальных сфер, как образование, здравоохранение, безопасность, правосудие и институты демократического управления. Все секторы должны учитывать ВИЧ/СПИД в своих планах развития, а также внедрять меры, направленные на обеспечение устойчивого функционирования государственного сектора. Такие меры могут включать укрупненные программы обучения, а также найм ключевых государственных служащих и перераспределение бюджетных средств в более важные сферы.

Страны, которые ищут новые пути поддержания и восстановления своего потенциала в сфере управления, окажутся более подготовленными к тому, чтобы сдержать распространение эпидемии. В равной мере ценную роль играет внесение изменений в трудовое и социальное законодательство, улучшающих положение в области прав человека, поиск более действенных и справедливых путей предоставления социальных услуг, а также реализация широких программ, рассчитанных на тех, кто больше всего пострадал от эпидемии (особенно женщин и сирот).

Как справиться с кризисом

В наиболее пострадавших странах имеет место резкое снижение продолжительности жизни, особенно в странах Африки к югу от Сахары, где в настоящее время продолжительность жизни в четырех странах (Ботсване, Малави, Мозамбике и Свазиленде) составляет менее 40 лет. При отсутствии эпидемии ВИЧ/СПИДа средняя продолжительность жизни в странах Африки к югу от Сахары составляла бы около 62 лет – сейчас она составляет около 47 лет. По оценкам в Южной Африке средняя продолжительность жизни составляет лишь 47

Рис.2. Изменения в ожидаемой продолжительности жизни в отдельных странах Африки с высоким уровнем распространенности ВИЧ, 1950-2005 гг.



лет – при отсутствии СПИДа этот показатель равнялся бы 66 годам (см. Рис.2). На Гаити продолжительность жизни упала до 53 лет (по сравнению с 59). По прогнозам, число африканских детей, потерявших свою мать или обоих родителей в результате эпидемии на конец 2000 года – 12,1 миллиона – за следующее десятилетие увеличится более чем в два раза. Эти сироты оказываются особенно уязвимыми перед лицом эпидемии, которая ведет к обнищанию и неуверенности в завтрашнем дне.

Поскольку в сильно пострадавших странах все больше детей рождается с ВИЧ-инфекцией, детская смертность также растет. По оценкам на Багамах около 60% случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет обусловлены СПИДом, а в Зимбабве эта цифра составляет 70%.

Неравный доступ к недорогому лечению и адекватным услугам здравоохранения является еще одним фактором, который обуславливает резкое различие в уровне выживаемости людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, между богатыми и бедными странами и общинами. Общественное давление и соглашения, заключенные с фармацевтическими корпорациями при посредничестве ООН (через Инициативу по ускорению доступа), а также конкуренция со стороны изготовителей нефирменных лекарств (т.н. «генериков») помогли снизить цены на антиретровирусные препараты. Однако эти

цены по-прежнему остаются высокими для государственного бюджета в странах с низким уровнем доходов, где – помимо прочего – инфраструктура системы здравоохранения является слишком хрупкой и неспособна предоставить продляющее жизнь лечение для миллионов нуждающихся.

При поддержке со стороны сильного общественного движения правительство Бразилии продемонстрировало, что такие барьеры не являются непреодолимыми, и что использование дешевых лекарственных средств может стать важным элементом успешных ответных мер. Наряду с Бразилией такие страны, как Аргентина и Уругвай также гарантируют предоставление пациентам с ВИЧ/СПИДом бесплатных антиретровирусных препаратов. В Африке некоторые страны осуществляют программы, предусматривающие предоставление таких же лекарственных препаратов через системы общественного здравоохранения, хотя на первом этапе эта помощь будет носить ограниченный характер.

Однако в любом таком случае устранение барьеров в виде высоких цен является существенным, но недостаточным. Неотъемлемой частью таких мер должно стать обеспечение функционирования экономически доступных систем здравоохранения. Для того чтобы помочь странам решить эту проблему требуется значительная международная поддержка.

ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

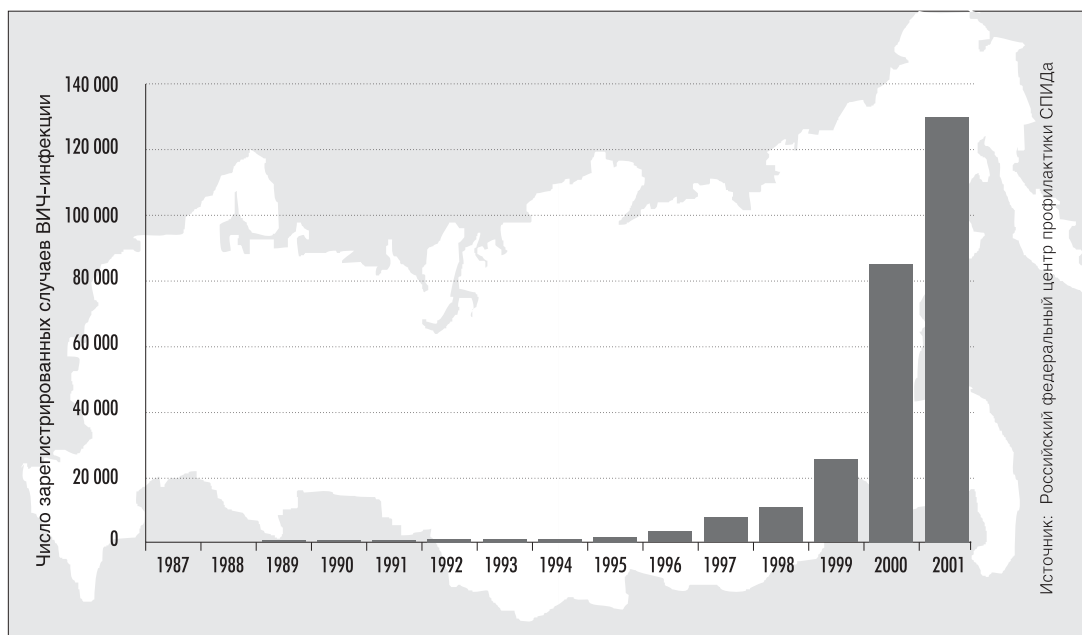
В данном регионе наблюдаются самые высокие темпы роста новых случаев ВИЧ-инфекции. По оценкам число новых случаев инфекции в 2001 году составило 250 000 – в результате число ВИЧ-инфицированных достигло 1 млн. человек.

В Российской Федерации продолжается небывалый рост новых случаев ВИЧ-инфекции, отмечаемый в последние годы: начиная с 1998 года, число новых диагностированных ВИЧ-инфекций ежегодно увеличивается почти в два раза. За первые шесть месяцев 2001 года было поставлено более 40 000 положительных диагнозов на ВИЧ-инфекцию. Таким образом, в июне 2001 года общее число ВИЧ-инфекций, зарегистрированных с момента начала эпидемии, превысило 129 000 – по сравнению с 10 993 на конец 1998 года (см. Рис.3). Однако, по оценкам, фактическое число людей, живущих с ВИЧ в Российской Федерации, в несколько раз превышает указанные цифры.

Самый высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения в данном регионе приходится на Украину, где он составляет 1%. В настоящее время в Украине три четверти случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано среди потребителей инъекционных наркотиков, в то же время растет доля ВИЧ-инфекций, передаваемых половым путем. В Эстонии зарегистрированное число ВИЧ-инфекций стремительно выросло с 12 в 1999 году до 1112 за первые девять месяцев 2001 года. Вспышки ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков также были зарегистрированы в ряде стран Центральной Азии, в том числе в Казахстане и – в последнее время – в Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане.

Учитывая имеющиеся данные, можно говорить о реальной угрозе развития значительно более масштабной генерализованной эпидемии. В то же время в данном

Рис.3. Кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации за период с 1987 по 2001 г. (по сост. на июнь 2001 г.)



регионе эпидемия все еще находится на ранней стадии, поэтому принятие энергичных профилактических мер способно ограничить масштабы эпидемии. Это потребует реализации комплексных мероприятий, направленных на снижение распространенности рискованной практики сексуального поведения и употребления инъекционных наркотиков среди молодежи, а также учета социально-экономических и других факторов, способствующих распространению этого вируса.

В Российской Федерации и других странах бывшего Советского Союза подавляющее большинство случаев ВИЧ-инфекции происходит за счет инъекционного употребления наркотиков, которое получило необычайно широкое распространение среди молодежи, особенно среди молодых мужчин. По оценкам 1% населения в этих странах употребляет инъекционные наркотики. Если учитывать высокую вероятность передачи инфекции путем совместного пользования шприцами, а также сексуальную активность молодых людей и широкую распространенность сексуально передаваемых инфекций среди населения в целом, можно прогнозировать развитие крупномасштабной эпидемии. Кроме того, соотношение между числом новых случаев ВИЧ-инфекции, регистрируемых среди мужского и женского населения, снизилось с 4:1 до 2:1 – это указывает на то, что риск инфицирования ВИЧ молодых женщин постоянно растет.

Существует целый ряд факторов, которые создают благоприятные условия для развития эпидемии: рост массовой безработицы и снижение экономической безопасности в большинстве стран данного региона; все большая либерализация социальных и культурных норм; постоянное снижение качества услуг системы общественного здравоохранения.

Уровни распространения других сексуально передаваемых инфекций являются высокими, что в свою очередь, повышает вероятность передачи ВИЧ-инфекции при незащищенных половых контактах. Заболеваемость сифилисом (число инфекций, регистрируемых за один год) в Российской Федерации в 2000 году составила 157 случаев на 100 000, по сравнению с 4,2 на 100 000 в 1987 году. Аналогичные общие тенденции наблюдаются в странах Балтии, Беларуси, республиках Центральной Азии, Республике Молдова и Украине.

Беспрецедентное число молодых людей не оканчивает среднюю школу. Если учитывать

нехватку рабочих мест, многим из них грозит опасность оказаться среди групп высокого риска – они могут начать употреблять инъекционные наркотики или предоставлять сексуальные услуги за плату (на регулярной или нерегулярной основе). Среди молодых людей Российской Федерации, например, распространенность употребления наркотиков увеличилась почти в три раза за последние пять лет. Во многих городах употребление наркотиков становится все более частым явлением среди учеников средней школы. Среди потребителей инъекционных наркотиков пользование общими шприцами становится все более широкой практикой, а также основной причиной передачи ВИЧ-инфекции. Согласно результатам опросов, проведенных в некоторых городах Российской Федерации, большинство работников коммерческого секса относятся к возрастной категории 17-23 года, а пользование презервативами в сфере секс-бизнеса в лучшем случае носит случайный характер.

Риск инфицирования ВИЧ является высоким среди мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами; для представителей этой группы характерно наличие нескольких партнеров и секс без предохранения. Несмотря на то что законы, предусматривающие наказание за гомосексуальную связь, в том числе тюремное заключение, были исключены из уголовного законодательства Российской Федерации и большинства (хотя и не всех) других стран бывшего Советского Союза, мужчины, вступающие в половые контакты с мужчинами, по-прежнему подвергаются сильной стигматизации со стороны общества. В настоящее время можно назвать очень малое число примеров, когда среди этой целевой группы ведется работа по профилактике ВИЧ.

В странах Юго-восточной Европы распространенность сексуально передаваемых инфекций и инъекционного употребления наркотиков также растет, хотя здесь этот уровень по-прежнему остается значительно более низким по сравнению с другими частями данного региона. Незаконная торговля наркотиками в сочетании с экономическими и психологическими последствиями недавних конфликтов увеличивают вероятность возникновения эпидемии ВИЧ в этом регионе.

В Центральной Европе существуют основания для умеренного оптимизма. На данном этапе нет существенных свидетельств того, что уровень распространенности ВИЧ-инфекции может увеличиться. Благодаря широким ответным мерам, предпринятым в рамках всей страны, правительству Польши

удалось успешно локализовать эпидемию среди потребителей инъекционных наркотиков и предупредить ее широкое распространение среди населения в целом. Уровни распространенности остаются низкими в таких странах как Венгрия, Словения и Чешская Республика, где осуществляются хорошо спланированные национальные программы борьбы с ВИЧ/СПИДом.

За последние пять лет в данном регионе было реализовано более 150 проектов по профилактике ВИЧ/СПИДа среди инъекционных наркопотребителей, а также ряд проектов, направленных на другие уязвимые группы, такие как заключенные, работники секс-бизнеса и мужчины, вступающие в половые контакты с мужчинами. Несмотря на сравнительно малое число таких проектов, многие из них позволили заложить фундамент для проведения более широкомасштабной профилактической работы.

В то же время в регионе имеются признаки растущей политической приверженности. После завершения специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу страны Содружества Независимых Государств разрабатывают специальную декларацию по поводу этой эпидемии, а также готовят региональный рабочий план принятия координированных ответных мер. В таких странах как Болгария, Российская Федерация, Румыния и Украина значительно увеличены бюджеты национальных программ по СПИДу. Создание прочных партнерских отношений между правительством, частным сектором и неправительственными организациями в Украине является положительным примером для других стран данного региона. В июне 2001 года Президент Украины объявил 2002 год годом борьбы со СПИДом.

Для того чтобы предоставить молодежи знания и услуги, требующиеся для защиты от этого вируса (такие как информация о ВИЧ/СПИДе, пропаганда презервативов, выработка соответствующих жизненных навыков), необходимы энергичные меры. Учитывая тот факт, что именно молодые люди (особенно женщины) ощущают основную тяжесть экономических преобразований в данном регионе, важное значение также приобретают социально-экономические программы, направленные на снижение уязвимости молодых мужчин и женщин. Необходимо предпринимать специальные шаги для включения в школьные программы вопросов выработки соответствующих жизненных навыков в связи с ВИЧ/СПИДом, а также

вовлекать в систему обучения по принципу «равный-равному» уязвимых молодых людей, которые находятся в специализированных учреждениях или не посещают школу и не имеют работы. Для решения комплексных вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией и инъекционным употреблением наркотиков среди молодежи требуются гораздо более всеобъемлющие усилия.

АЗИЯ И ТИХООКЕАНСКИЙ РЕГИОН

В Азию ВИЧ/СПИД пришел с опозданием. До конца 80-х годов ни в одной из стран этого региона не было масштабной эпидемии; по состоянию на 1999 год значительная общенациональная эпидемия была зарегистрирована только в Камбодже, Мьянме и Таиланде. Сейчас ситуация быстро меняется. В 2001 году в странах Азии и Тихоокеанского региона ВИЧ-инфекцией заразились 1,07 млн. взрослых и детей – в результате общее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в этом регионе, достигло 7,1 млн. человек. Особую озабоченность вызывает заметное нарастание эпидемии, отмечаемое в некоторых наиболее населенных странах мира.

Данные эпиднадзора в Китае, с его огромной численностью населения, не отличаются полнотой, однако по данным министерства здравоохранения этой страны в 2000 году около 600 000 китайцев жило с ВИЧ/СПИДом. Учитывая отмеченный в последнее время рост зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, а также уровня распространенности инфекции среди многих групп населения в ряде районов страны, можно предположить, что к концу 2001 года общее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в Китае, вполне может превысить 1 млн. человек. Согласно данным министерства здравоохранения страны за первые шесть месяцев 2001 года число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции выросло по сравнению с предыдущим годом на 67,4%. Поступают новые данные, свидетельствующие о появлении серьезных эпидемий в провинции Хенань в центральном Китае, где с начала 90-х годов несколько десятков тысяч (а, возможно, и больше) сельских жителей было инфицировано в результате платной сдачи крови центрам по сбору крови, где не выполнялись основные правила безопасности при заборе донорской крови.

Согласно имеющимся данным уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди определенных групп населения растет в ряде других районов. В 2001 году в семи провинциях Китая были зарегистрированы серьезные локальные эпидемии ВИЧ, причем в ряде

районов уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей превысил 70%, например, в префектуре Иили в Синьяне и в округе Руили в Юньнани. Еще в девяти провинциях ситуация среди потребителей инъекционных наркотиков находится на грани эпидемии, что обусловлено очень широким распространением практики пользования общими шприцами. Имеются также признаки развития гетеросексуальной эпидемии ВИЧ по крайней мере в трех провинциях (Юньнань, Гуанси и Гуандун): уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди работников секс-бизнеса – в надзорных группах – в 2000 году достиг 4,6% в провинции Юньнань (по сравнению с 1,6% в 1999 году) и 10,7% в Гуанси (по сравнению с 6%).

Аналогичные проблемы стоят перед огромной и густонаселенной Индией. На конец 2000 года уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения составлял менее 1%, однако эта цифра означала, что по оценочным данным 3,86 млн. населения Индии жило с ВИЧ/СПИДом – это больше чем в любой другой стране, за исключением Южной Африки. Срединное значение уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди женщин, посещающих родовые женские консультации, превысило 2% в штате Андхра-Прадеш и 1% еще в пяти штатах (Карнатака, Махараштра, Манипур, Нагаланд и Тамилнад), а также в ряде крупных городов (включая Бангалор, Ченнаи, Хайдарабад и Мумбаи). Эпидемия в Индии носит исключительно разнообразный характер, который значительно варьируется как между штатами, так и внутри отдельных штатов.

Пример Индонезии – четвертой страны в мире по численности населения – показывает, каким образом эпидемия ВИЧ/СПИДа может возникнуть неожиданно и развиваться стремительными темпами. Более десяти лет уровень распространенности ВИЧ-инфекции в стране был ничтожно мал, однако сейчас наблюдается резкий рост этого показателя среди потребителей инъекционных наркотиков и работников секс-бизнеса – в некоторых местах, – а также экспоненциальный рост

числа инфекций среди доноров крови (показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди населения в целом). До 1999-2000 гг. считалось, что измерять уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков было нецелесообразным, хотя к тому моменту эта цифра достигла 15%. Уже через год 40% потребителей инъекционных наркотиков, проходящих лечение в Джакарте, оказались инфицированными. В Богоре, провинция Западная Ява, 25% инъекционных наркопотребителей имели положительный анализ на ВИЧ-инфекцию, в то время как уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди заключенных в Бали составил 53%.

Поведение, которое больше всего способствует распространению инфекции в Азии и Тихоокеанском регионе, включает незащищенные половые контакты между работниками секс-бизнеса и их клиентами, пользование общими шприцами и незащищенные половые контакты между мужчинами. Однако инфекция не ограничивается только группами высокого риска. Во многих странах инфекция, первоначально концентрируясь в группах высокого риска, приводила к развитию крупномасштабной эпидемии. Именно по такому сценарию развивалась эпидемия ВИЧ в северном Таиланде в конце 80-х – начале 90-х годов. Лишь после того, как более 10% молодых мужчин оказались ВИЧ-инфицированными, были предприняты широкие профилактические меры на национальном и местном уровне, включая «Программу 100%-ного пользования презервативами», в результате чего поведение высокого риска стало менее распространенным, практика безопасного секса стала применяться шире, а уровень распространенности ВИЧ-инфекции снизился.

Коммерческий секс создает значительные возможности для дальнейшего распространения этого вируса. Ограниченные по объему данные о поведении, собранные в различных странах этого региона, показывают, что за последнее десятилетие процент обследованных взрослых мужчин, которые указывали на наличие у них контактов с работниками секс-бизнеса за определенный год, варьировался от 5% до 20%. Индия и Вьетнам относятся к странам, где уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди работников секс-бизнеса и их клиентов растет. В городе Хошимине процент инфицированных работников коммерческого секса резко возрос, начиная с 1998 года, и в 2000 году превысил 20%.

Лишь небольшое число стран предпринимает активные меры с целью защиты работников секс-бизнеса и их клиентов от вируса ВИЧ. Тем не менее именно эта относительно небольшая группа работников секс-бизнеса, которые вначале заразились от своих клиентов, является источником распространения этой инфекции среди незараженных клиентов, которые в конечном итоге передают этот вирус своим женам и другим партнерам по сексу. Несмотря на то что результаты последних исследований, проводимых в рамках надзора за поведением, показывают, что в 11 из 15 стран Азии и штатов Индии более двух третей работников секс-бизнеса указали на то, что они пользовались презервативом во время последнего контакта со своим клиентом, потребность в активной пропаганде презервативов остается. Например, согласно данным, полученным в Бангладеш, Индонезии, Непале и на Филиппинах, менее половины работников коммерческого секса указывают на то, что они используют презерватив при контакте со всеми клиентами.

Пользование общим инъекционным инструментарием является очень эффективным средством распространения ВИЧ, поэтому еще одним важнейшим приоритетом является осуществление программ профилактики среди групп потребителей инъекционных наркотиков. Более 50% инъекционных наркопотребителей заразились этим вирусом в Мьянме, Непале, Таиланде, китайской провинции Юньнань и индийском штате Манипур. Результаты последних исследований показывают, что треть инъекционных наркопотребителей во Вьетнаме пользуются общим инъекционным инструментарием, в то же время в северной части Бангладеш 55% мужчин, употребляющих инъекционные наркотики, и 75% в центральном регионе страны пользовались общим инъекционным инструментарием по крайней мере один раз в неделю в период, предшествовавший интервью.

Широкие программы снижения вреда могут быть эффективными и оказываются таковыми. К концу 80-х годов в Австралии удалось предотвратить широкомасштабную эпидемию среди потребителей инъекционных наркотиков и – вполне вероятно – среди широких слоев населения. Этому примеру последовал ряд других стран, хотя каждая по-своему. Проект «ШАКТИ», реализуемый в Дакке, Бангладеш, включает программу обмена шприцев для потребителей инъекционных наркотиков, пропаганду менее опасных

способов употребления инъекционных наркотиков и более безопасного сексуального поведения, а также пропаганду презервативов. Проект “ИКЛАС”, осуществляемый в столице Малайзии Куала-Лумпуре, включает программы оказания помощи по принципу «равный-равному», однако число потребителей инъекционных наркотиков, охваченных этим проектом – 5000 – составляет лишь малую долю от общего числа потребителей инъекционных наркотиков в стране.

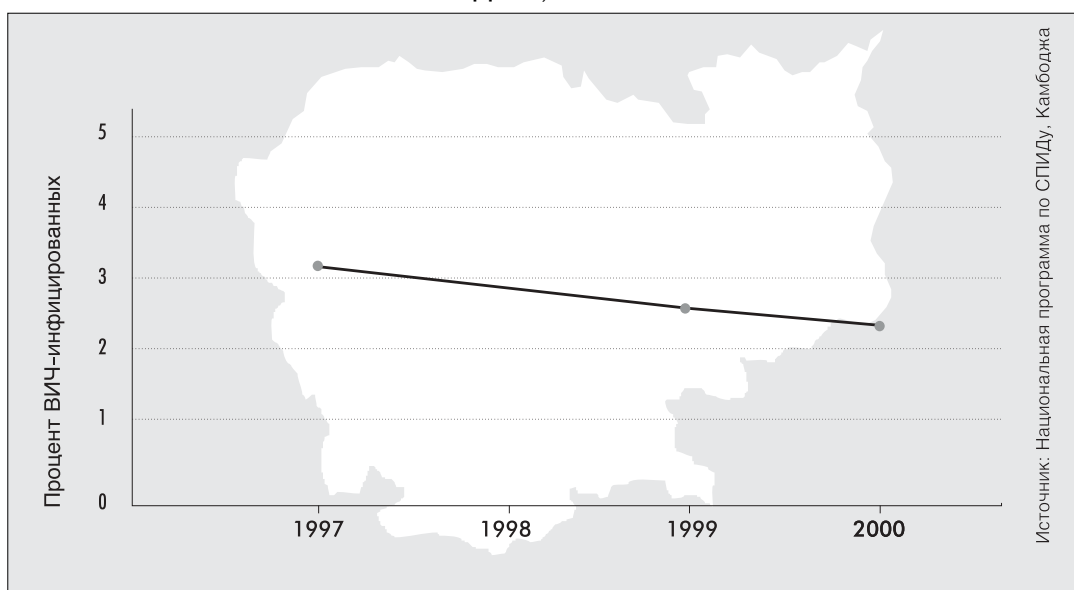
Потребность в расширении таких программ до уровня общенациональных является очевидной, если мы хотим поставить под контроль такие концентрированные эпидемии, прежде чем они выйдут за рамки отдельных групп и охватят широкое население. Многие потребители инъекционных наркотиков – это сексуально активные молодые мужчины. Многие из них имеют постоянных партнеров; другие прибегают к услугам коммерческого секса. Число людей, которые употребляют инъекционные наркотики и в то же время прибегают к услугам коммерческого секса, ошеломляет. Согласно данным, полученным в некоторых городах Вьетнама, 17% мужчин, употребляющих инъекционные наркотики, указывали на то, что они имели незащищенные половые контакты в последнее время. Согласно опросу, проведенному среди мужчин, употребляющих инъекционные наркотики, в ряде городов Бангладеш, от половины до трех четвертей указало на наличие за последний год контактов с женщинами, работающими в сфере

секс-бизнеса; при этом менее четверти из них, по их словам, пользовались презервативом во время последнего такого контакта. Кроме того, имеются данные, свидетельствующие о том, что все большее число женщин, занятых в сфере секс-бизнеса во Вьетнаме, начинают употреблять инъекционные наркотики.

Во всех странах этого региона существуют ряд общин «геев», признающих свою сексуальную ориентацию, однако в большинстве районов Азии есть и другие категории мужчин, которые занимаются сексом с мужчинами. Многие мужчины, предпочитающие половые контакты с мужчинами, также имеют половые связи с женщинами. Более того, многие из них женаты и имеют семью. Это приводит к тому, что большое число мужчин, имеющих незащищенные половые контакты с мужчинами, могут выступать в качестве «передающего звена» для распространения вируса среди населения. Согласно данным, полученным в ходе проведения исследования в Камбодже, около 40% мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами, указали на наличие у них половых контактов с женщинами в течение месяца, предшествовавшего проведению опроса.

В то же время имеется большое число примеров, которые подтверждают, что осуществление крупномасштабных и целенаправленных программ профилактики на ранней стадии – включая мероприятия, направленные на лиц с поведением высокого

Рис.4. Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в Камбодже, 1997-2000



риска и на население в целом, – способствует поддержанию низкого уровня распространенности инфекции в определенных группах и снижению риска широкого распространения ВИЧ среди других слоев населения. Проведение профилактических мероприятий в Камбодже, которые были предприняты в 1994–95 годах, позволило снизить уровень рискованного поведения среди мужчин и обеспечить постоянное повышение частоты пользования презервативами к концу 90-х годов. В результате этого уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин снизился с 3,2% в 1997 году до 2,3% в конце 2000 года, что позволяет говорить о том, что эпидемия в этой стране постепенно ставится под контроль (см. Рис.4).

В Таиланде, благодаря реализации широкомасштабных, хорошо финансируемых и обеспеченных политической поддержкой профилактических программ, особенно активизировавшихся в начале 90-х годов, удалось снизить годовой прирост новых ВИЧ-инфекций с высокого показателя в 140 000, который отмечался 10 лет назад, до 30 000. Несмотря на то что в настоящее время, по оценкам, около 700 000 тайцев живут с ВИЧ-инфекцией, профилактические мероприятия, проведенные в этой стране, вероятно, позволили предотвратить миллионы новых случаев ВИЧ-инфекции. Тем не менее каждый шестидесятый житель этой страны с населением 62 млн. человек является ВИЧ-инфицированным, а СПИД стал ведущей причиной смертности, несмотря на успехи, достигнутые этой страной в области профилактики. Есть данные о том, что в настоящее время половина новых случаев ВИЧ-инфекции происходит в результате полового акта между супругами – это является еще одним напоминанием о том, что проведение профилактической работы в основном среди групп высокого риска недостаточно, и что странам необходимо тщательно отслеживать пути распространения ВИЧ и принимать соответствующие ответные меры. Кроме того, высокий уровень передачи ВИЧ-инфекции через общие шприцы, который отмечается сегодня в Таиланде, подчеркивает потребность в проведении постоянных мероприятий по профилактике по мере развития эпидемии.

В значительной части регионов Азии и Тихоокеанского региона профилактические программы недостаточно финансируются и не обеспечены ресурсами. Обычно осуществляются малые проекты, разбросанные по всей стране, однако для того чтобы остановить

распространение эпидемии, эти проекты должны быть крупномасштабными и взаимосвязанными. Существуют серьезные политические барьеры на пути реализации программ профилактики, поскольку рискованное поведение зачастую вызывает осуждение, и даже рассматривается как противозаконное.

АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ

Страны Африки, расположенные к югу от Сахары, по-прежнему остаются наиболее пострадавшими в результате ВИЧ/СПИДа. В 2001 году было отмечено около 3,4 млн. новых случаев инфекции, в результате общее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в этом регионе, достигло 28,1 млн.

Эпидемии в этом регионе носят разнообразный характер с точки зрения масштаба и стадии развития. Уровни распространенности ВИЧ-инфекции достигли чрезвычайно опасной отметки в некоторых частях южной Африки, где последние данные, полученные в дородовых консультациях, показывают, что в ряде районов уровень распространенности ВИЧ-инфекции превышает 30%. В Свазиленде уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, посетивших женские консультации в 2000 году, составлял 32,2% в городах и 34,5% в сельских районах; в Ботсване соответствующие показатели составили 43,9% и 35,5%. В южноафриканской провинции Квазулу-Натал этот показатель составил 36,2% в 2000 году.

Не менее 10% людей в возрасте 15-49 лет являются ВИЧ-инфицированными в 16 африканских странах, включая ряд стран в южной Африке, где процент инфицированных составляет не менее 20%. Страны этого региона расширяют и совершенствуют программы ответных мер. Однако высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции означает, что даже исключительные успехи, достигнутые в области профилактики, начинают приводить к снижению смертности в этих странах лишь очень медленными темпами. По оценкам, в 2001 году от СПИДа умерло 2,3 млн. африканцев.

Тем не менее, имеются новые доказательства того, что в некоторых наиболее пострадавших странах усилия по профилактике приносят свои плоды. Данные, полученные в ходе нового исследования, проведенного в Замбии, показывают, что уровень сексуальной активности среди мужчин и женщин снижается, все меньшее число из них имеют несколько партнеров, а пользование презервативами носит более постоянный

характер. Это соответствует ранее полученным данным, свидетельствующим о том, что уровень распространенности ВИЧ-инфекции снижается среди городских жителей Зимбабве, особенно среди молодых женщин в возрасте 15-24 лет.

Согласно данным, представленным министерством здравоохранения Южной Африки, уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, посещающих женские консультации, в 2000 году достиг 24,5%. Приблизительно каждый девятый житель Южной Африки (4,7 млн. человек) живет с ВИЧ/СПИДом. В то же время имеются обнадеживающие признаки вероятного роста положительных тенденций в отношении подростков – уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди них несколько снижается с 1998 года. Проведение широкомасштабных информационно-просветительских кампаний и внедрение программ по распространению презервативов, вероятно, приносит свои плоды. Например, в Южной Африке число бесплатно распространенных мужских презервативов выросло с 6 млн. в 1994 году до 198 млн. спустя пять лет. Согласно данным последних опросов, около 55% сексуально активных девочек-подростков указали на то, что они постоянно пользуются презервативами при половом акте. В то же время эти положительные показатели отмечаются на фоне опасного роста уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди жителей Южной Африки в возрасте 20-34 лет, что говорит о необходимости усиления профилактической работы среди старших возрастных групп с учетом реалий и проблем этого возраста.

Прогресс также отмечается в области лечения и ухода. В южно-африканском регионе относительно процветающая Ботсвана стала первой страной, где антиретровирусные препараты стали использоваться в системе общественного здравоохранения; это стало возможным благодаря значительному бюджету, выделяемому на здравоохранение, и снижению цен на лекарственные препараты в результате достижения договоренности с фармацевтическими компаниями.

В контексте партнерства между пятью фармацевтическими компаниями, имеющими научно-исследовательскую базу, и пятью учреждениями ООН, расширен доступ к антиретровирусной терапии в Африке. К концу 2001 года антиретровирусную терапию для людей с ВИЧ/СПИДом обеспечивали более 10 африканских стран.

В пяти странах западной Африки – Буркина-Фасо, Камеруне, Кот-д'Ивуаре, Нигерии и Того – уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения в 2000 году превысил отметку в 5%. Такие страны как Нигерия увеличивают бюджет, выделяемый на борьбу с ВИЧ/СПИДом, и расширяют национальные программы ответных мер. В этом году в Нигерии был предпринят Чрезвычайный план действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом с бюджетом 240 млн. долларов США. Решительные профилактические меры, осуществляемые в Сенегале, продолжают приносить плоды благодаря своевременной политической поддержке национальных программ.

В восточной части этого континента по-прежнему наблюдается снижение уровня распространенности ВИЧ-инфекции в Уганде – первой африканской стране, которой удалось сдержать крупномасштабную эпидемию ВИЧ/СПИДа. Уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в городах снижался в течение восьми лет подряд – с высокого показателя в 29,5% в 1992 году до 11,25% в 2000 году. Основное внимание было уделено проведению информационно-просветительской работы и реализации децентрализованных программ, которые осуществлялись даже на уровне деревень; меры профилактики также включали широкую пропаганду использования презервативов, которая проводилась по всей стране. Например, за период 1997-2000 гг. в округе Мазинди и Паллиса процент использования презервативов при контактах со случайными партнерами вырос соответственно с 42% и 31% до 51% и 53%. В столице Кампале почти 98% работников секс-бизнеса, опрошенных в 2000 году, указали на то, что во время последнего контакта они пользовались презервативом.

Однако, несмотря на эти успехи, остаются нерешенными огромные проблемы. Число новых случаев инфекции по-прежнему остается высоким. Большинство ВИЧ-инфицированных не имеет доступа к антиретровирусной терапии. Уже к концу 1999 года 1,7 млн. детей потеряли мать или обоих родителей вследствие этого заболевания. В течение

многих лет перед странами будет стоять серьезная, с точки зрения имеющихся ресурсов и решимости, задача – обеспечить этих детей продуктами питания и жильем и дать им возможность учиться.

Опыт Уганды подчеркивает тот факт, что даже свирепствующую эпидемию можно поставить под контроль. В основе любой эффективной программы ответных мер лежит стратегия профилактики, которая должна поддерживаться за счет реальных и решительных обязательств со стороны руководителей на всех уровнях, основываться на мобилизации всего сообщества и охватывать все районы страны.

Несмотря на высокую степень уязвимости к эпидемии, миллионы молодых африканок имеют крайне слабые знания о ВИЧ/СПИДе. Согласно данным ЮНИСЕФ, более 70% девушек-подростков (15-19 лет) в Сомали и более 40% в Гвинее-Бисау и Сьерра-Леоне, например, никогда не слышали о СПИДе. В таких странах как Кения и Объединенная Республика Танзания более 40% девочек-подростков имеют неправильные представления о путях передачи ВИЧ. Одной из целей, поставленных в ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 года, является обеспечение такой ситуации, чтобы к 2005 году не менее 90% молодых мужчин и женщин имели доступ к информационно-просветительским материалам и услугам, которые помогут им защититься от ВИЧ-инфекции. Как и страны некоторых других регионов мира, большинство стран Африки к югу от Сахары еще очень далеки от достижения этой цели.

Большой процент африканцев, живущих с ВИЧ-инфекцией, не знает о наличии у них этого вируса. В ходе одного исследования было установлено, что 50% взрослого женского населения Танзании знают, куда можно обратиться для тестирования на ВИЧ, однако тестирование прошли только 6%. В Зимбабве лишь 11% взрослого женского населения было протестировано на этот вирус. Более того, многие из тех, кто соглашается пройти тестирование, предпочитают не приходить еще раз в пункт тестирования, чтобы узнать результаты теста. Однако по-прежнему существуют и другие препятствия. По данным исследования в Абиджане, Кот-д'Ивуар, 80% беременных женщин, согласившихся пройти тестирование на ВИЧ, пришли повторно, чтобы узнать свои результаты. Однако только 50% из тех, кто узнает о наличии у них этого вируса, приходят для получения медикаментозного

лечения с целью профилактики передачи вируса от матери ребенку.

Более половины узнавших о своем положительном диагнозе женщин, которые были опрошены в этом году Советом по народонаселению Кении, заявили о том, что они не сообщили о своем ВИЧ-статусе своим партнерам, опасаясь подвергнуться насилию или оказаться брошенными. В странах данного региона отмечается не только нехватка служб по проведению добровольного консультирования и тестирования – продолжающиеся стигматизация и дискриминация приводят к тому, что люди не хотят узнавать о своем ВИЧ-статусе.

В то же время за прошедший год произошло немало событий, вселяющих надежду. Тридцать одна страна данного региона разработала общенациональный стратегический план по ВИЧ/СПИДу; еще двенадцать стран работают над таким планом. Предпринят целый ряд региональных инициатив для того, чтобы остановить и повернуть вспять эпидемию. Некоторые такие инициативы, например, инициативы, осуществляемые совместно странами района Больших Озер, бассейна озера Чад и западной Африки, направлены на то, чтобы объединить усилия этих стран с целью снижения уровня уязвимости беженцев и другого мобильного населения. Политическая приверженность обратить эпидемию СПИДа вспять выглядят как никогда сильной. Такие крупные мероприятия, как Форум африканского развития-2000, проведенный в декабре прошлого года, а также встреча на высшем уровне стран-членов Организации африканского единства, состоявшаяся в апреле 2001 года и посвященная проблемам борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими сопутствующими инфекционными заболеваниями, укрепляют эту решимость. В ходе последней встречи руководители государств-членов ОАЕ согласились выделять не менее 15% своего годового бюджета для улучшения работы сферы здравоохранения. Менее пяти стран достигли этого показателя в 2000 году.

СПИД превратился в самую большую угрозу для развития континента и для усилий стран, направленных на то, чтобы достичь эры африканского возрождения. В большинстве случаев правительства стран Африки к югу от Сахары могут полагаться лишь на ограниченное число квалифицированных специалистов, занятых в важнейших сферах государственного управления и ключевых социальных сферах. Наиболее пострадавшие

страны теряют в результате СПИДа большое число таких ценных работников государственного сектора. Важнейшие сферы услуг приходят в упадок; в то же время государственные учреждения и ресурсы начинают испытывать повышенную нагрузку, а традиционные гарантии обеспечения безопасности общества начинают исчезать. В некоторых странах в результате эпидемии системы здравоохранения теряют до четверти своего персонала. Люди любого уровня достатка оказываются уязвимыми перед лицом таких тяжелых последствий, однако самый тяжелый удар наносится по беднейшим слоям населения. Это также подрывает возможности государства с точки зрения обеспечения правопорядка, поскольку эпидемия разрушает такие институты, как суды и полиция. Не следует недооценивать риск возникновения общественного недовольства и даже социально-политической нестабильности.

БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА

Тенденции, наблюдаемые в странах Ближнего Востока и северной Африки, также свидетельствуют о росте уровня распространенности ВИЧ-инфекции, хотя темпы роста здесь по-прежнему остаются очень низкими. Существующие системы эпиднадзора остаются неадекватными, в то же время, по оценкам, в 2001 году вирусом заразилось 80 000 человек, увеличив таким образом общее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в этом регионе, до 440 000 человек. Во всех странах данного региона становится очевидной потребность в проведении ранней и эффективной профилактики.

К сожалению, факторы, способствующие развитию эпидемии, по-прежнему слишком редко подвергаются систематическому анализу в большинстве стран данного региона. В результате меры, предпринимаемые в ответ на ВИЧ/СПИД, редко основываются на четком понимании характера распространения инфекции или на данных, касающихся конкретных групп высокого риска.

Если исходить из имеющихся знаний, факторы риска, которые грозят людям, могут быть различными, хотя половой акт по-прежнему остается основным путем передачи инфекции. Данные, полученные в ходе локального исследования, проведенного в Алжире, показывают, что уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин составляет 1%. Вспышки этой инфекции регистрируются почти повсеместно, в том числе в Ливийской Арабской Джамахирии, где из общего числа зарегистрированных в 2000 году новых случаев ВИЧ-инфекции, составляющего 570, лишь незначительный процент приходится на группу наркопотребителей. Джибути и Судан стоят на пороге крупномасштабной эпидемии, развитию которой способствует сочетание различных факторов – социально-экономическое неравенство, высокая мобильность населения и политическая нестабильность.

Уровень распространенности ВИЧ-инфекции значительно нарастает среди других уязвимых групп. В Исламской Республике Иран

уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди заключенных вырос с 1,37% в 1999 году до 2,28% в 2000 году. За исключением Судана и Республики Йемен все страны этого региона сообщают о случаях передачи ВИЧ в результате инъекционного употребления наркотиков. Если не принять немедленных мер через программы снижения вреда и другие меры профилактики, эпидемия среди потребителей инъекционных наркотиков может резко возрасти и захватить широкие слои населения.

Существуют также признаки того, что в ряде стран все больше ощущается двойное бремя заболеваний ВИЧ и туберкулезом. Уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом повышается: к середине 2001 года этот показатель составлял 8% в Судане, 4,8% в Омане, 4,2% в Исламской Республике Иран и 2,1% в Пакистане.

В то же время в ряде стран становится заметной политическая решимость предпринимать более решительные меры в ответ на эпидемию; некоторые из этих стран уже осуществляют инновационные подходы. Примерами являются мобилизация неправительственных организаций вокруг программ профилактики в Ливане, а также вокруг мер, направленных на снижение вреда среди потребителей наркотиков в Исламской Республике Иран.

СТРАНЫ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ

Если не предпринимать новых, более эффективных мер профилактики, новые вспышки эпидемии будут и в дальнейшем угрожать странам с высоким уровнем доходов, где в 2001 году ВИЧ-инфекцией заразилось 75 000 человек.

В Австралии, Канаде, Соединенных Штатах Америки и странах Западной Европы явный рост опасной сексуальной практики ведет к увеличению числа случаев сексуально передаваемых инфекций и – в некоторых случаях – к увеличению числа новых инфекций среди мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами. Замаячила угроза возвращения эпидемии ВИЧ/СПИДа, как результат преобладающего чувства самоуспокоенности среди населения и замедления – иногда необоснованного – процесса профилактики, что не отражает изменений в характере развития эпидемии. Уровень распространенности ВИЧ-инфекции также нарастает в Японии.

Рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами, поразителен. В Ванкувере, Канада, заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами, выросла в среднем с 0,6% в 1995–1999 гг. до 3,7% в 2000 году. В Лондоне, Соединенное Королевство, число случаев ВИЧ-инфекции, регистрируемых среди мужчин-геев, также растет. В Мадриде число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции выросло за период с 1996 по 2000 гг. почти в два раза (с 1,16% до 2,16%); в Сан-Франциско этот показатель вырос с 1,1% в 1997 году до 1,7% в 2000 году и продолжает расти, о чем свидетельствуют результаты последних исследований. В этом городе частота случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин-геев, употребляющих инъекционные наркотики, увеличилась с 2% в 1997 году до 4,6% в 2000 году.

Рост числа других сексуально передаваемых инфекций среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (например, в Амстердаме, Сиднее, Лондоне и южной Калифорнии), подтверждает, что рискованное поведение все больше преобладает над

практикой более безопасного секса, которая столь эффективно пропагандировалась в 80-е и 90-е годы. Аналогичные тенденции отмечаются также среди гетеросексуального населения в некоторых странах, особенно среди молодежи. Например, в Англии и Уэльсе число диагнозов гонореи и сифилиса среди мужчин и женщин достигло самого высокого за последние 13 лет уровня.

Отчасти это можно объяснить заметным спасительным действием антиретровирусной терапии, которая появилась в странах с высоким уровнем доходов в 1996 году. В США, например, смертность, обусловленная ВИЧ, заметно сократилась (на 42%) в 1996–97 гг., после чего эта тенденция опять выровнялась. Однако расширение доступа к антиретровирусной терапии привело к появлению неправильных представлений о том, что сейчас якобы имеется средство для излечения СПИДа, и, следовательно, незащищенный секс не представляет собой столь большой угрозы. В результате рискованное поведение становится более распространенным.

Профилактические меры, а также стратегии по лечению и уходу вынуждены противостоять другим значительным изменениям в развитии эпидемии, таким как медленный, но очевидно неуклонный сдвиг в сторону других уязвимых групп населения. Сюда, вероятно, следует отнести сочетание расовой дискриминации с неравенством с точки зрения доходов, доступа к медицинским услугам и т.д.

В странах с высоким уровнем доходов наблюдается очевидное смещение ВИЧ-инфекции в сторону более бедных, наименее привилегированных общин, при этом особенно высокий риск инфицирования грозит женщинам. В США молодые люди, относящиеся к меньшинствам (включая мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами), сейчас сталкиваются с более высоким риском инфицирования, чем пять лет назад. Например, афро-американцы составляют лишь 12% населения США, однако на их долю приходилось 47% случаев СПИДа, зарегистрированных в 2000 году. Как и в других частях мира, уровень

инфицирования ВИЧ среди молодых женщин из неимущих слоев (особенно афро-американского и испанского происхождения) в США выше по сравнению с мужчинами той же группы, причем женщины заражаются в более раннем возрасте.

В США основным источником передачи инфекции по-прежнему являются мужчины, вступающие в половые контакты с мужчинами (в 2000 году на их долю пришлось 53% новых случаев ВИЧ-инфекции), однако в 2000 году почти одна треть новых положительных диагнозов на ВИЧ была зарегистрирована среди женщин. В этой группе эпидемия развивается, по-видимому, за счет инъекционного употребления наркотиков и гетеросексуальных половых актов. В целом, инъекционное употребление наркотиков стало играть более заметную роль в распространении ВИЧ-инфекции в США, где, по оценкам, около 30% новых зарегистрированных случаев СПИДа связано с этим путем передачи инфекции. В Канаде на женское население сейчас приходится 24% новых случаев ВИЧ-инфекции, по сравнению с 8,5% в 1995 году.

Эпидемия ВИЧ в Западной и Центральной Европе является результатом множества эпидемий, которые отличаются друг от друга по срокам, масштабам и затрагиваемым группам населения. Португалия стоит на пороге серьезной эпидемии среди инъекционных наркопотребителей. Из общего числа новых случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в этой стране в 2000 году (3733 случая), более половины произошли в результате инъекционного употребления наркотиков и чуть менее трети – в результате гетеросексуальных половых актов. Данные по заболеваемости показывают, что секс между мужчинами является основным путем передачи инфекции в нескольких странах, в том числе в Германии, Греции и Соединенном Королевстве. К сожалению, данные относительно распространения ВИЧ-инфекции представлены неравномерно в ряде наиболее пострадавших стран, в том числе в тех странах, которые считаются наиболее пострадавшими от эпидемии ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.

В Японии число случаев инфицирования ВИЧ, зарегистрированных среди мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами, за последние годы резко возросло – в настоящее время число случаев инфицирования в результате гомосексуальных контактов между мужчинами более чем в два раза превышает число случаев инфицирования среди мужчин при гетеросексуальных контактах. Эта картина

сильно отличается от той, которая наблюдалась ранее: два года назад число новых случаев инфекций, отмечаемых в обеих группах, было примерно одинаковым.

Имеются также признаки того, что сексуальное поведение молодых людей в Японии значительно меняется – в результате эта группа населения подвергается большему риску инфицирования ВИЧ. Увеличение случаев хламидийной инфекции среди женщин и гонореи среди мужчин, а также двукратный рост числа искусственных абортов среди девочек-тинэйджеров за последние пять лет позволяет говорить о распространении незащищенной сексуальной практики. В то же время данные поведенческих исследований свидетельствуют о недостаточно широком использовании презервативов как среди населения в целом, так и среди работников секс-бизнеса.

ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА И КАРИБСКИЙ БАССЕЙН

Стадии эпидемии и пути передачи ВИЧ-инфекции существенно варьируются в различных странах Латинской Америки и Карибского бассейна, где, по оценкам, число взрослых и детей, живущих с ВИЧ-инфекцией, составляет 1,8 млн. человек, включая 190 000 человек, заразившихся этим вирусом в прошлом году. В Латинской Америке число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, составляет около 1,4 миллиона, в странах Карибского бассейна эта цифра составляет 420 000.

В странах Центральной Америки и Карибского бассейна ВИЧ главным образом передается гетеросексуальным путем, при этом на первом месте среди факторов, способствующих развитию эпидемии, стоит небезопасный секс и частая смена партнера среди молодежи. Существуют и другие сильные динамические факторы, способствующие распространению ВИЧ, в частности сочетание социально-экономической напряженности и высокой мобильности населения (включая туризм).

Карибский бассейн является вторым наиболее пострадавшим регионом, где уровень распространенности инфекции среди взрослого населения уступает аналогичному показателю только в странах Африки к югу от Сахары. В ряде карибских стран ВИЧ/СПИД превратился в основную причину смертности. Наиболее пострадавшими странами являются Гаити и Багамы, где уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения превышает 4%. Однако эта эпидемия ни в коей мере не концентрируется только в странах Карибского бассейна.

Наряду с Барбадосом и Доминиканской Республикой уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения на конец 1999 года составил не менее 1% в других странах Центральной Америки и Карибского бассейна, включая Белиз, Гайану, Гондурас, Панаму и Суринам. И наоборот – уровни распространенности являются самыми низкими в Боливии, Эквадоре и других государствах, расположенных в Андах.

Почти три четверти случаев СПИДа, зарегистрированных в Центральной Америке, являются результатом полового акта между мужчинами и женщинами. На некоторых островах Карибского моря особенно распространена практика половых контактов между молодыми женщинами и более старшими мужчинами; об этом свидетельствует тот факт, что уровень распространенности инфекции среди девушек в возрасте 15-19 лет почти в пять раз превышает тот же показатель среди юношей данной возрастной группы. Результаты исследований, проведенных среди работников секс-бизнеса в столице Гайаны Джорджтауне, показали, что 46% опрошенных имели ВИЧ или СПИД, более одной трети из них никогда не пользовались презервативами во время секса с клиентами и почти три четверти не пользовались презервативами при половых актах со своими постоянными партнерами. Как следствие, высока вероятность распространения вируса среди более широких слоев населения.

В Коста-Рике, Мексике, Никарагуа и некоторых частях региона Анд секс между мужчинами является преобладающим путем передачи ВИЧ-инфекции. Исследования, проведенные в последнее время в Мексике среди мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами, показали, что более 14% из них были инфицированными. В то же время уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди гетеросексуальных работников секс-бизнеса и пациентов, имеющих сексуально передаваемые инфекции, в этой стране по-прежнему является низким. Инъекционное употребление наркотиков является основным путем передачи ВИЧ-инфекции в Аргентине, Чили и Уругвае, а также играет существенную роль в Бразилии.

Пути передачи инфекции также могут значительно отличаться в рамках одной страны – это еще раз напоминает о том, что универсальные национальные программы не могут являться адекватными. Например, в горных районах Колумбии основным путем передачи ВИЧ-инфекции являются незащищенные половые контакты между мужчинами, в то

время как в прибрежных районах основным путем передачи являются гетеросексуальные контакты.

Значительно возросла решимость стран ликвидировать эпидемию и ограничить ее последствия. Ряд стран начали осуществлять или только разрабатывают правительственные программы по распределению антиретровирусных препаратов среди лиц с ВИЧ/СПИДом. Однако программы антиретровирусного лечения, осуществляемые в разных странах, существенно отличаются по своему качеству и масштабам. Широкий доступ к этому лечению для людей с ВИЧ/СПИДом, обеспеченный в таких странах, как Аргентина, Бразилия и Уругвай, еще не обеспечен в большинстве других американских стран. До недавнего времени в странах Центральной Америки существовал большой пробел в плане доступа к лечению. Однако в настоящее время такие страны как Коста-Рика и Панама обеспечивают такой доступ. Карибские страны в настоящее время разрабатывают региональную стратегию по ускорению и расширению доступа к лечению и уходу для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Такие страны, как Барбадос и Тринидад и Тобаго уже готовятся к осуществлению новых национальных программы.

В ряде крупных городов Бразилии в последнее время наблюдалось значительное снижение уровня распространенности инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Это свидетельствует о том, что реализация в таких городах программ профилактики ВИЧ/СПИДа и снижения вреда способствовала привитию более безопасных привычек употребления инъекционных наркотиков среди этих популяций.

В Бразилии профилактические мероприятия дополняются широкими программами по лечению и уходу, гарантирующими субсидируемое государством антиретровирусное лечение для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Согласно данным министерства здравоохранения Бразилии, число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в этой стране, достигло 600 000, по сравнению с 540 000 в 1999 году. По оценкам, 105 000 жителей Бразилии получают антиретровирусные препараты через систему общественного здравоохранения.

Новую политическую решимость можно также проследить в ряде региональных инициатив. Например, созданное в феврале 2001 года Панкарибское партнерство против ВИЧ/СПИДа объединяет ресурсы правительств и международного сообщества с ресурсами

гражданского общества для усиления ответных мер на национальном и региональном уровне. Эта инициатива координируется Секретариатом Карибского сообщества (КАРИКОМ). На основании Декларации, принятой в Нассау в июле 2001 года в свете решений специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, главы государств стран Карибского бассейна разрабатывают пути для взаимной поддержки национальных программ по ВИЧ/СПИДу, а также проводят совместные переговоры с целью снижения цен на антиретровирусные препараты.

В то же время другая региональная инициатива, предпринятая странами Центральной Америки, направлена на защиту уязвимых мобильных групп населения. Аргентина, Чили, Парагвай и Уругвай сотрудничают в рамках программ снижения вреда, предназначенных для потребителей инъекционных наркотиков. Национальные программы по СПИДу также примкнули к плану сотрудничества, целью которого является обмен технической помощью между странами Латинской Америки и Карибского бассейна. Этот план, известный как Группа горизонтального технического сотрудничества, объединяет более 20 стран данного региона.

Карты

Глобальные оценки на конец 2001 г. Дети и взрослые

Расчетное число взрослых и детей с ВИЧ/СПИДом, по состоянию на конец 2001 г.

Расчетное число новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых и детей в 2001 г.

Расчетное число случаев смерти от СПИДа среди взрослых и детей в 2001 г.

Глобальные оценки по ВИЧ/СПИДу на конец 2001 г. Дети и взрослые



Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом	40 млн.
Новые случаи ВИЧ-инфекции в 2001 г	5 млн.
Число случаев смерти от ВИЧ/СПИДа в 2001 г	3 млн.



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНЭЙДС
ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП
МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк



Всемирная организация
здравоохранения

Развитие эпидемии СПИДа: состояние на декабрь 2001 г.

Расчетное число взрослых и детей с ВИЧ/СПИДом, по состоянию на конец 2001 г.



Расчетное число новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых и детей в 2001 г.



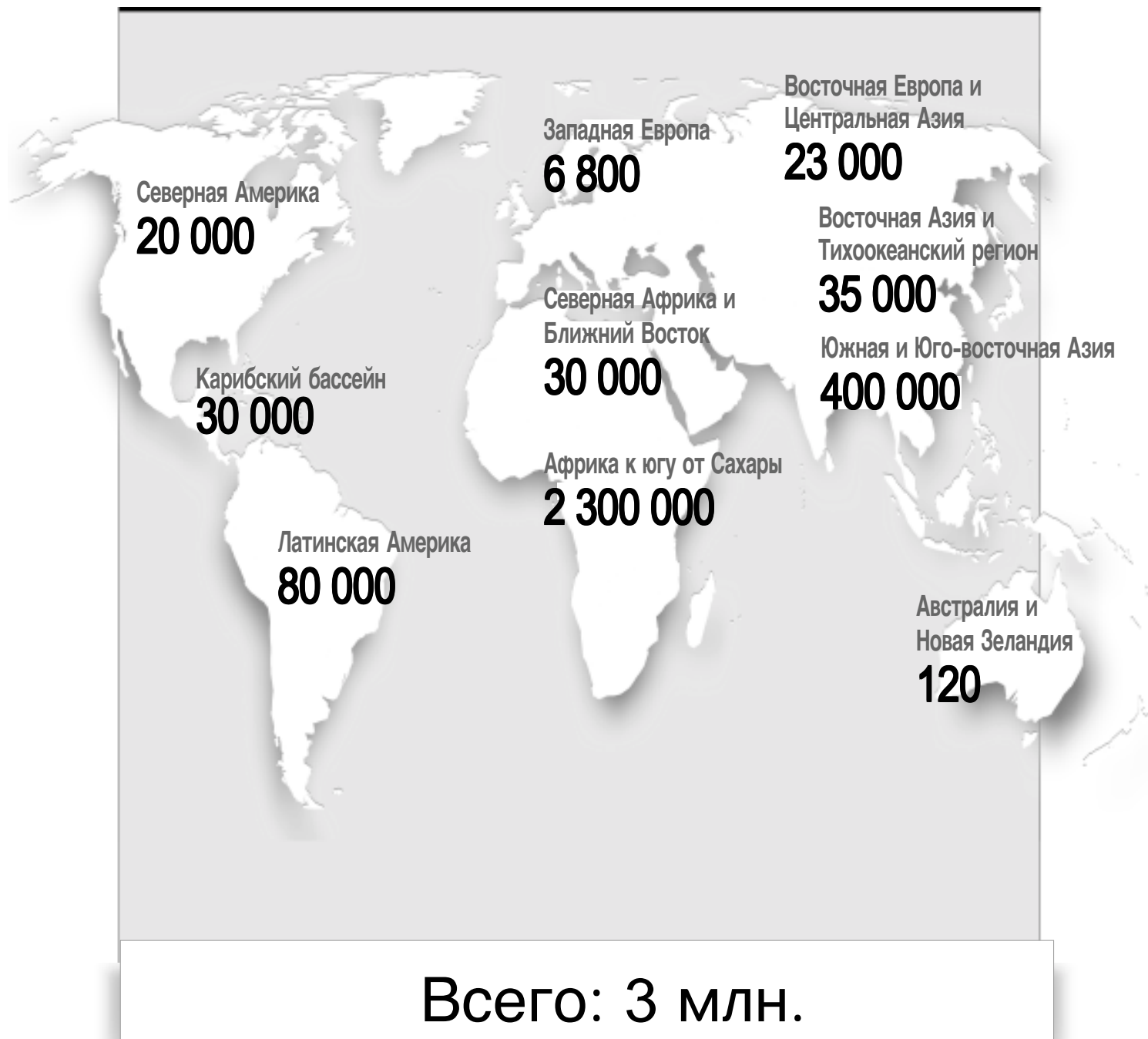
Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНЭЙДС
ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДПЛ
МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк



Всемирная организация
здравоохранения

Развитие эпидемии СПИДа: состояние на декабрь 2001 г.

Расчетное число случаев смерти от СПИДа среди взрослых и детей в 2001 г.



Пояснения к оценкам ЮНЭЙДС/ВОЗ

Приведенные в данном документе оценочные показатели ЮНЭЙДС/ВОЗ основываются на самых последних данных относительно распространения ВИЧ в странах мира. Эти показатели являются условными. ЮНЭЙДС и ВОЗ, совместно с экспертами национальных программ по СПИДу и научно-исследовательских учреждений, проводят регулярный анализ и пересматривают оценочные показатели по мере появления новых данных об эпидемии; при этом они также используют новейшие методики получения оценочных данных.

Оценки и данные, представленные на графиках и в таблицах, приведены в округленных числах. Однако при расчете региональных уровней и суммарных показателей использовались неокругленные числа, что может приводить к небольшим несовпадениям между глобальными суммарными показателями и суммой региональных показателей.

В 2001 году был разработан новый пакет программного обеспечения для моделирования процесса развития ВИЧ/СПИДа во всем мире, который также позволяет повысить качество оценочных показателей, характеризующих распространенность ВИЧ/СПИДа и его последствия. В результате оценочные показатели за этот год включают, в частности, новые данные и допущения относительно продолжительности жизни для взрослых и детей, живущих с ВИЧ/СПИДом. По этой причине некоторые новые оценочные данные нельзя сопоставить непосредственно с оценками за прошлые годы.

ЮНЭЙДС и ВОЗ будут и далее сотрудничать со странами, партнерскими организациями и экспертами с целью улучшения процесса сбора данных. Эти усилия позволят получить наилучшие возможные оценочные данные, которые помогут правительствам, неправительственным организациям и другим участникам определять статус эпидемии и осуществлять постоянный контроль за эффективностью предпринимаемых ими значительных мер по профилактике и уходу.





За более подробной информацией просьба обращаться к Энн Уинтер, ЮНЭЙДС, Женева, тел. (+4122) 791 4577, мобильный тел. (+41) 79 213 4312, Доминик де Сантис, ЮНЭЙДС, Женева, тел. (+4122) 791 4509 или Эндрю Ши, ЮНЭЙДС, Нью-Йорк, тел. (+1 212) 584 5012. Более подробную информацию о Программе Вы можете прочитать на страничке ЮНЭЙДС в Интернете (<http://www.unaids.org>).