



Число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом	Всего	39,4 млн. [35,9–44,3 млн.]
	Взрослое население	37,2 млн. [33,8–41,7 млн.]
	Женщины	17,6 млн. [16,3–19,5 млн.]
	Дети до 15 лет	2,2 млн. [2,0–2,6 млн.]
Люди, впервые инфицированные ВИЧ в 2004 г.	Всего	4,9 млн. [4,3–6,4 млн.]
	Взрослое население	4,3 млн. [3,7–5,7 млн.]
	Дети до 15 лет	640 000 [570 000–750 000]
Число случаев смерти от СПИДа в 2004 г.	Всего	3,1 млн. [2,8–3,5 млн.]
	Взрослое население	2,6 млн. [2,3–2,9 млн.]
	Дети до 15 лет	510 000 [460 000–600 000]

Интервалы оценочных данных в данной таблице определяют границы, в пределах которых находятся реальные цифры, на основании наилучшей имеющейся информации.

ВВЕДЕНИЕ

В 2004 году общее число людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), возросло и достигло самого высокого уровня в истории: по оценкам экспертов 39,4 миллиона [35,9–44,3 миллиона] человек живут с вирусом (Рис.1). Эта цифра включает 4,9 миллиона [4,3–6,4 миллиона] человек, инфицированных ВИЧ в 2004 году. За прошедший год глобальная эпидемия СПИДа унесла жизни 3,1 миллиона [2,8–3,5 миллиона] человек.

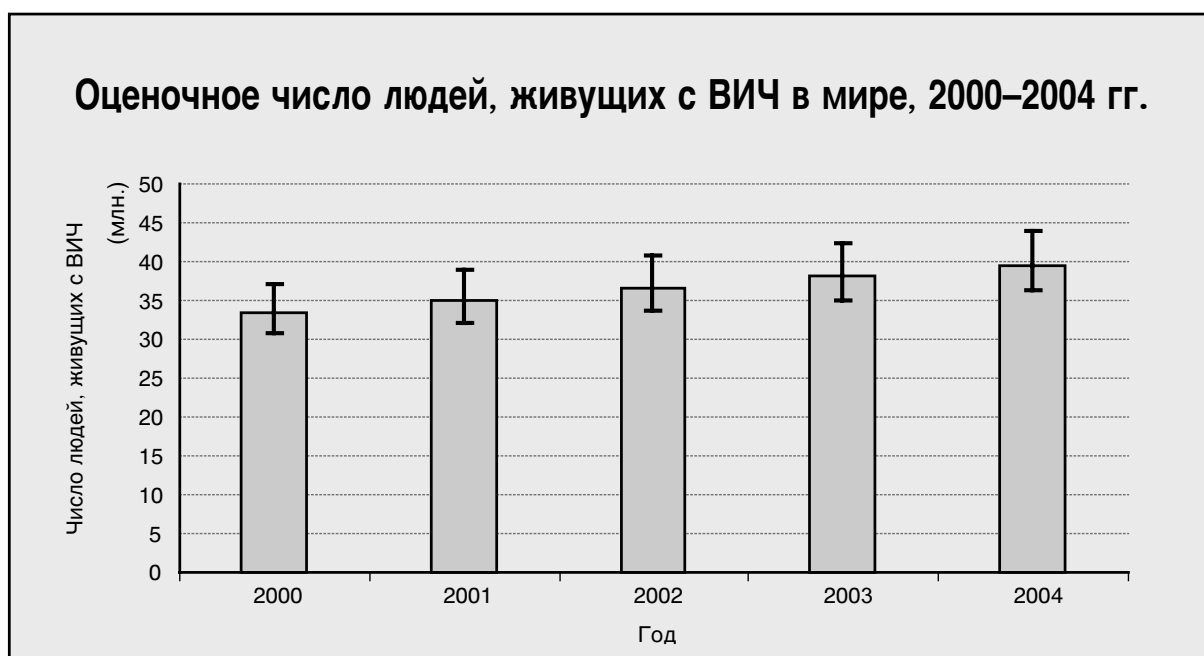


Рисунок 1

По сравнению с ситуацией, отмечавшейся два года назад, число людей, живущих с ВИЧ, возрастает в каждом регионе. Самый резкий рост отмечается в Восточной Азии, Восточной Европе и Центральной Азии (см. Таблицу, стр. 3). В период между 2002 и 2004 гг. число людей, живущих с ВИЧ в Восточной Азии, выросло почти на 50%, в основном за счет быстро развивающейся эпидемии в Китае. В Восточной Европе и Центральной Азии в 2004 году жило на 40% больше ВИЧ-инфицированных, чем в 2002 году. Во многом эта тенденция объясняется вновь активизировавшейся эпидемией в Украине и постоянно растущим числом людей, живущих с ВИЧ в Российской Федерации.

Африка к югу от Сахары остается наиболее сильно пострадавшим регионом. К концу 2004 года здесь проживало 25,4 млн. [23,4–28,4 млн.] ВИЧ-инфицированных – в 2002 году эта цифра составляла 24,4 млн. [22,5–27,3 млн.] человек. Немногим менее двух третьих (64%) всех людей, живущих с ВИЧ в мире, и 76% всех ВИЧ-инфицированных женщин проживает в странах Африки к югу от Сахары.

Может показаться, что эпидемия в Африке к югу от Сахары в основном стабилизируется – в целом по региону средний уровень распространенности составляет 7,4%. Однако такой обобщенный подход не позволяет увидеть многие важные аспекты. Во-первых, относительно стабильный уровень распространенности ВИЧ означает, что

Региональная статистика и характеристика ВИЧ и СПИДа по состоянию на конец 2002 и 2004 годов				
	Взрослые и дети, живущие с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций среди взрослых и детей	Распространенность среди взрослых (%)*	Смертность от СПИДа среди взрослых и детей
Африка к югу от Сахары				
2004	25,4 млн. [23,4–28,4 млн.]	3,1 млн. [2,7–3,8 млн.]	7,4 [6,9–8,3]	2,3 млн. [2,1–2,6 млн.]
2002	24,4 млн. [22,5–27,3 млн.]	2,9 млн. [2,6–3,6 млн.]	7,5 [7,0–8,4]	2,1 млн. [1,9–2,3 млн.]
Северная Африка и Ближний Восток				
2004	540 000 [230 000–1,5 млн.]	92 000 [34 000–350 000]	0,3 [0,1–0,7]	28 000 [12 000–72 000]
2002	430 000 [180 000–1,2 млн.]	73 000 [21 000–300 000]	0,2 [0,1–0,6]	20 000 [8300–53 000]
Южная и Юго-Восточная Азия				
2004	7,1 млн. [4,4–10,6 млн.]	890 000 [480 000–2,0 млн.]	0,6 [0,4–0,9]	490 000 [300 000–750 000]
2002	6,4 млн. [3,9–9,7 млн.]	820 000 [430 000–2,0 млн.]	0,6 [0,4–0,9]	430 000 [260 000–650 000]
Восточная Азия				
2004	1,1 млн. [560 000–1,8 млн.]	290 000 [84 000–830 000]	0,1 [0,1–0,2]	51 000 [25 000–86 000]
2002	760 000 [380 000–1,2 млн.]	120 000 [36 000–360 000]	0,1 [0,1–0,2]	37 000 [18 000–63 000]
Океания				
2004	35 000 [25 000–48 000]	5000 [2100–13 000]	0,2 [0,1–0,3]	700 [<1700]
2002	28 000 [22 000–38 000]	3200 [1000–9600]	0,2 [0,1–0,3]	500 [<1000]
Латинская Америка				
2004	1,7 млн. [1,3–2,2 млн.]	240 000 [170 000–430 000]	0,6 [0,5–0,8]	95 000 [73 000–120 000]
2002	1,5 млн. [1,1–2,0 млн.]	190 000 [140 000–320 000]	0,6 [0,4–0,7]	74 000 [58 000–96 000]
Карибский бассейн				
2004	440 000 [270 000–780 000]	53 000 [27 000–140 000]	2,3 [1,5–4,1]	36 000 [24 000–61 000]
2002	420 000 [260 000–740 000]	52 000 [26 000–140 000]	2,3 [1,4–4,0]	33 000 [22 000–57 000]
Восточная Европа и Центральная Азия				
2004	1,4 млн. [920 000–2,1 млн.]	210 000 [110 000–480 000]	0,8 [0,5–1,2]	60 000 [39 000–87 000]
2002	1,0 млн. [670 000–1,5 млн.]	190 000 [94 000–440 000]	0,6 [0,4–0,8]	40 000 [27 000–58 000]
Западная и Центральная Европа				
2004	610 000 [480 000–760 000]	21 000 [14 000–38 000]	0,3 [0,2–0,3]	6500 [<8500]
2002	600 000 [470 000–750 000]	18 000 [13 000–35 000]	0,3 [0,2–0,3]	6000 [<8000]
Северная Америка				
2004	1,0 млн. [540 000–1,6 млн.]	44 000 [16 000–120 000]	0,6 [0,3–1,0]	16 000 [8400–25 000]
2002	970 000 [500 000–1,6 млн.]	44 000 [16 000–120 000]	0,6 [0,3–1,0]	16 000 [8400–25 000]
ИТОГО				
2004	39,4 млн. [35,9–44,3 млн.]	4,9 млн. [4,3–6,4 млн.]	1,1 [1,0–1,3]	3,1 млн. [2,8–3,5 млн.]
2002	36,6 млн. [33,3–41,1 млн.]	4,5 млн. [3,9–6,2 млн.]	1,1 [1,0–1,2]	2,7 млн. [2,5–3,1 млн.]

* Для взрослого населения (15–49 лет), живущего с ВИЧ/СПИДом в 2004 г., на основании демографических данных за 2004 г.

Интервалы оценочных данных в данной таблице определяют границы, в пределах которых находятся реальные цифры, на основании наилучшей имеющейся информации.

примерно равное число людей заражается ВИЧ впервые и умирает от СПИДа. За этим кажущимся постоянством и неизменностью уровней распространенности скрывается драматичная реальность, особенно в странах юга Африки, где отмечается треть всех случаев смерти от СПИДа в мире. Вторых, эпидемии в Африке сильно отличаются как масштабами, так и скоростью развития. Не существует некой единой «африканской эпидемии». В некоторых городских районах Восточной Африки отмечается незначительное снижение распространенности ВИЧ среди беременных женщин, в то время как в Западной и Центральной Африке уровни распространенности сохранялись на более-менее стабильном уровне, более низком, чем в других странах Африки к югу от Сахары. Однако за общенациональными данными о ВИЧ скрываются гораздо более высокие уровни инфекции в отдельных регионах стран, что можно увидеть на примере Нигерии. К сожалению, в южной части Африки пока можно наблюдать только слабые намеки на возможное снижение распространенности ВИЧ в будущем (см. стр. 19-30).

Распространенность ВИЧ в странах Карибского бассейна находится на втором месте в мире. В пяти странах она превышает 2%, и СПИД стал основной причиной смертности среди взрослого населения в возрасте 15-44 лет в этом регионе. И все же, все больше стран Карибского бассейна демонстрируют, что правильно организованные и решительные меры противодействия могут заставить эпидемию отступить (см. стр. 31-35).

МНОГО ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

Практически в каждом регионе, включая Африку к югу от Сахары, есть несколько стран, где эпидемия все еще находится на низком уровне или на самой начальной стадии, и ее можно взять под контроль, предприняв эффективные меры. Для этого необходимы программы, способные воспрепятствовать распространению ВИЧ среди наиболее уязвимых групп. Однако во многих странах нехватка политической воли и сильного лидерства до сих пор мешают таким действиям, особенно там, где ВИЧ уже закрепился

в маргинализованных и стигматизированных группах населения, таких как женщины, продающие сексуальные услуги, потребители инъекционных наркотиков и мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами. Если замалчивание проблемы будет продолжаться и если в срочном порядке не будут применены прагматичные и дальновидные подходы, ВИЧ будет все шире распространяться во многих странах, где пока наблюдаются лишь незначительные эпидемии.

Кроме того, во многих странах, сильно пострадавших от эпидемии, движению вперед мешает отсутствие согласованных, организованных на национальном уровне мероприятий по противодействию СПИДу. Учитывая растущее число исполнительских структур и повышение финансирования, крайне важно предотвратить опасность дублирования и несогласованности ответных мер. В этой связи в апреле 2004 года основные доноры приняли три ключевых принципа, на которых будет основана их поддержка национальным мероприятиям по борьбе со СПИДом. Эти «Триединые принципы»^{*} предназначены для усиления координации и согласованности мероприятий по противодействию СПИДу. На основе этих принципов создается простая система, которая позволит объединить различные подходы к борьбе со СПИДом.

ЭПИДЕМИЯ ВСЕ СИЛЬНЕЕ ПОРАЖАЕТ ЖЕНЩИН

Постоянно растет число женщин и девушек, пострадавших от эпидемии СПИДа (см. стр. 7-18). Немногим менее половины всех людей, живущих с ВИЧ в мире, – женщины. Почти 57% всех ВИЧ-инфицированных в Африке к югу от Сахары – женщины. В этом регионе поражает воображение еще одна цифра: среди молодежи в возрасте 15-24 лет, живущей с ВИЧ, 76% – девушки и женщины. В большинстве других регионов доля женщин и девушек, живущих с ВИЧ, постоянно увеличивается по сравнению с ситуацией, отмечавшейся пять лет назад.

Эти тенденции указывают на серьезные упущения в мероприятиях по противодействию СПИДу. Необходимо расширить спектр услуг, которые

^{*} «Триединые принципы» – это единые, согласованные рамки действий против ВИЧ/СПИДа, обеспечивающие основу для координации действий всех партнеров, единый национальный координационный орган по СПИДу с широкими межсекторными полномочиями и единая согласованная система мониторинга и оценки на уровне страны.

Региональная статистика и характеристика ВИЧ среди женщин по состоянию на конец 2002 и 2004 годов			
		Число женщин (15–49 лет), живущих с ВИЧ	Процент женщин среди взрослого населения (15–49 лет), живущего с ВИЧ (%)
Африка к югу от Сахары	2004	13,3 млн. [12,4–14,9 млн.]	57
	2002	12,8 млн. [11,9–14,3 млн.]	57
Северная Африка и Ближний Восток	2004	250 000 [80 000–770 000]	48
	2002	200 000 [62 000–620 000]	48
Южная и Юго-Восточная Азия	2004	2,1 млн. [1,3–3,1 млн.]	30
	2002	1,8 млн. [1,1–2,7 млн.]	28
Восточная Азия	2004	250 000 [120 000–400 000]	22
	2002	160 000 [79 000–250 000]	21
Океания	2004	7100 [4100–11 000]	21
	2002	5000 [3000–7500]	18
Латинская Америка	2004	610 000 [470 000–790 000]	36
	2002	520 000 [390 000–690 000]	35
Карибский бассейн	2004	210 000 [120 000–380 000]	49
	2002	190 000 [110 000–360 000]	49
Восточная Европа и Центральная Азия	2004	490 000 [310 000–710 000]	34
	2002	330 000 [220 000–480 000]	33
Западная и Центральная Европа	2004	160 000 [120 000–200 000]	25
	2002	150 000 [110 000–190 000]	25
Северная Америка	2004	260 000 [140 000–410 000]	25
	2002	240 000 [120 000–390 000]	25
ИТОГО	2004	17,6 млн. [16,3–19,5 млн.]	47
	2002	16,4 млн. [15,2–18,2 млн.]	48

могут защитить женщин от ВИЧ. Следует предоставлять женщинам и девушкам больше информации о СПИДе. В ходе недавнего опроса, проведенного ЮНИСЕФ, обнаружилось, что до 50% молодых женщин в странах с высоким уровнем распространенности не знают даже базовых фактов о СПИДе. Однако уязвимость женщин и девушек к ВИЧ вызвана не столько незнанием, сколько их широко распространенным бесправием. Большинство женщин в мире заражается ВИЧ из-за рискованного поведения их партнеров, на которое они практически никак не могут повлиять. Тяжелое положение женщин и детей в условиях эпидемии СПИДа подчеркивает необходимость в разработке реалистичных стратегий, направленных на преодоление взаимодействия между неравенством – особенно гендерным неравенством – и ВИЧ.

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ СПИДУ ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬ УСИЛИВАТЬСЯ

Начиная с 2001 года, в глобальных действиях в ответ на эпидемию СПИДа наметились значительные изменения. Глобальное финансирование возросло с примерно 2,1 миллиарда долл. США до почти 6,1 миллиарда долл. США в 2004 году[†], а доступ к основным услугам по профилактике и уходу заметно улучшился (ЮНЭЙДС, 2004 г.). Количество учеников средних школ, получающих просвещение о СПИДе в школе, почти утроилось, ежегодное число клиентов, обращающихся за услугами по добровольному консультированию

[†] Источники финансирования включают местные средства (в том числе, расходы государственного сектора, частных лиц и семей, пострадавших от СПИДа), средства двусторонних доноров (включая с 2003 г. Чрезвычайный фонд Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом), многосторонних учреждений (в том числе, системы ООН, Всемирного банка и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией), а также помощь частного сектора (включая фонды, международные неправительственные организации и деловое сообщество).

и тестированию, возросло вдвое, число женщин, которым предлагаются услуги по профилактике передачи вируса от матери ребенку, увеличилось на 70%, а число людей, получающих антиретровирусную терапию, возросло на 56%, о чем свидетельствуют данные недавнего опроса, проведенного в 73 странах с низким и средним уровнем доходов, на которые приходится почти 90% случаев ВИЧ в мире (Policy Project et al., 2004). Большинство людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии в Южной Америке и некоторых странах Карибского бассейна, сегодня могут получить к ней доступ. Деятельность по расширению лечения и ухода, включая инициативу «3 к 5», разработанную Всемирной организацией здравоохранения, ЮНЭЙДС и их партнерами, обещает дальнейшее расширение охвата.

Однако, несмотря на наметившиеся улучшения, охват услугами остается неравномерным и в некоторых отношениях крайне неудовлетворительным. В июне 2004 года примерно 440 000 человек в странах с низким и средним уровнем доходов получали антиретровирусное лечение (ВНО, 2004). Это означает, что девять из десяти человек, нуждающихся в антиретровирусной терапии – большинство из которых проживает в странах Африки к югу от Сахары – ее не получают. Если такой низкий уровень охвата сохранится, то от пяти до шести миллионов человек умрут от СПИДа в ближайшие два года (ЮНЭЙДС, 2004 г.)

В конечном счете лечение от СПИДа станет доступным и устойчивым только при эффективной профилактике ВИЧ. Только тогда можно будет остановить глобальное распространение СПИДа. Уже есть немало данных об эффективных, недорогих и относительно простых программах профилактики ВИЧ. Тем не менее, слишком во многих местах такие программы не осуществляются. Менее 1% взрослых в возрасте 15–49 лет обращаются в службы добровольного консультирования и тестирования в 73 странах с низким и средним уровнем доходов, наиболее сильно пострадавших от СПИДа. Менее

10% беременных женщин предлагаются доказавшие свою эффективность услуги по профилактике передачи ВИЧ во время беременности и родов. Меньше, чем 3% сирот и уязвимых детей получают государственную поддержку для обеспечения большинства услуг (за исключением стран Восточной Европы, где этот охват шире).

В некоторых регионах в странах до сих пор наблюдается несоответствие между приоритетами в расходах на борьбу со СПИДом и основными эпидемиологическими характеристиками существующих эпидемий. В результате такие группы населения, как потребители инъекционных наркотиков и мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами, не учитываются в деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом, даже в тех местах, где они особенно сильно страдают от эпидемии. В целом, охват профилактическими программами очень низок: менее 5% потребителей инъекционных наркотиков и всего 10%-20% работников секс-бизнеса, мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, и уличных детей имеют доступ к необходимым профилактическим услугам (Policy Project et al., 2004). В основном это обусловлено социальной дискриминацией и политическим равнодушием. Отчасти эта проблема объясняется до сих пор неадекватным уровнем систем эпиднадзора за ВИЧ – этот недостаток отмечается во всех регионах и подрывает возможности стран по разработке таких ответных мер, которые бы соответствовали особенностям постоянно развивающейся эпидемии.

Если не будут приниматься чрезвычайные меры, может случиться катастрофа. Необходимы огромные усилия для того, чтобы ответные меры приобрели размах, который соответствовал бы темпам глобальной эпидемии СПИДа. Не имея энергичных стратегий профилактики ВИЧ, направленных на решительную борьбу с эпидемией, а также на решение более широких неотложных задач по обеспечению социальной справедливости и равенства, мир вряд ли сможет наконец одержать победу над СПИДом.