



Развитие эпидемии СПИДа: состояние на декабрь 2000 г.



Объединённая Программа ООН по ВИЧ/СПИДУ

ЮНЭЙДС

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



Всемирная организация
здравоохранения

© ЮНЭЙДС/ВОЗ – 2000
Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Перевод на русский язык, декабрь 2000 г.
Оригинал: на английском языке, декабрь 2000 г.:

AIDS epidemic update: December 2000

Перевод - ЮНЭЙДС

UNAIDS/00.44R – WHO/CDS/CSR/EDC/2000.9
(перевод на русский язык, декабрь 2000 г.)
ISBN: 92-9173-008-4

Настоящий документ не является официальным изданием ЮНЭЙДС и ВОЗ, однако эти учреждения сохраняют за собой все права на него. Документ 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 поддерживает или рекомендует 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.

UNAIDS - 20 avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland
Tel.: (+4122) 791 46 51 – Fax: (+4122) 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org– Internet: [///www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Глобальные данные по эпидемии ВИЧ/СПИДа Декабрь 2000 г.

Люди, впервые инфицированные ВИЧ в 2000 г.	Всего	5,3 миллиона
	Взрослое население	4,7 миллиона
	Женщины	2,2 миллиона
	Дети до 15 лет	600 000
Число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом	Всего	36,1 миллиона
	Взрослое население	34,7 миллиона
	Женщины	16,4 миллиона
	Дети до 15 лет	1,4 миллиона
Число случаев смерти от СПИДа в 2000 г.	Всего	3 миллиона
	Взрослое население	2,5 миллиона
	Женщины	1,3 миллиона
	Дети до 15 лет	500 000
Общее число случаев смерти с начала эпидемии	Всего	21,8 миллиона
	Взрослое население	17,5 миллиона
	Женщины	9 миллионов
	Дети до 15 лет	4,3 миллиона

Глобальный обзор

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), являющийся причиной СПИДа, вызвал глобальную эпидемию, масштабы которой намного превзошли прогнозы десятилетней давности. По оценкам ЮНЭЙДС и ВОЗ число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, составит на конец 2000 года 36,1 млн. человек. Это более чем на 50% превышает прогнозы, сделанные ВОЗ в рамках Глобальной программы по СПИДу в 1991 г. на основании имевшихся данных.

Проблемы, вызванные ВИЧ, сильно варьируются в зависимости от региона – эти проблемы обусловлены тем, насколько широко и быстро распространяется этот вирус, а также насколько высоки показатели заболеваемости и смертности среди ВИЧ-инфицированных:

- Во всех частях мира за исключением Африки к югу от Сахары число мужчин, инфицированных ВИЧ и умирающих от СПИДа, превышает аналогичное число женщин. Поведение мужчин – часто зависящее от опасных культурных воззрений на понятие мужественности – является основной причиной того, что именно мужчины становятся жертвами эпидемии. В целом по оценкам около 2,5 млн. мужчин в возрасте 15-49 лет заразилось ВИЧ-инфекцией в 2000 г., что доведет общее число мужчин, живущих с ВИЧ/СПИДом, до 18,2 млн. человек. Поведение мужчин также способствует распространению ВИЧ-инфекции среди женщин, которые зачастую не в состоянии повлиять на то, где, когда и как иметь половые контакты. **«Многое зависит от мужчин»** – под таким лозунгом проводится *Всемирная кампания борьбы со СПИДом*; эта кампания подтверждает такие факторы и признает огромные возможности мужчин, от которых многое зависит в деле успешного сокращения передачи ВИЧ, обеспечения ухода за инфицированными членами семей, а также заботы о сиротах и других людях, переживших эпидемию.
- В 2000 году в Российской Федерации было зарегистрировано большее число случаев ВИЧ-инфекции, чем за все предыдущие годы развития эпидемии. С учетом постоянного роста эпидемии на Украине умеренные оценки дают основание предположить, что число взрослых* и детей, живущих с ВИЧ или СПИДом в странах Восточной Европы и Центральной Азии, на конец 2000 г. составит 700 000 человек по сравнению с 420 000 год назад. По-прежнему основным фактором развития эпидемии является небезопасная практика употребления инъекционных наркотиков.
- Впервые появились признаки, свидетельствующие о возможной стабилизации числа новых случаев ВИЧ-инфекции – если судить по годовым показателям – в странах Африки к югу от Сахары. Число новых случаев ВИЧ-инфекций в 2000 г. по оценкам составило 3,8 млн. по сравнению с 4,0 млн. в 1999 г. Однако если возникнет резкая вспышка ВИЧ-инфекции в странах, где до сих пор отмечались относительно низкие показатели – например, в Нигерии – региональные показатели заболеваемости могут опять пойти вверх.

Незначительное снижение числа новых случаев инфекции в Африке, вероятно, является результатом действия двух факторов. С одной стороны, во многих странах эпидемия развивается столь длительное время, что она уже затронула большой процент сексуально активного населения, то есть число тех, кто может заразиться этой инфекцией становится все меньше. В то же время успешные программы профилактики, проводимые в ряде стран Африки, в частности в Уганде, позволили сократить уровень распространенности инфекции в национальном масштабе, что также способствовало общему снижению показателей в масштабах региона.

- Помимо гигантских проблем в плане профилактики, африканские страны несут на себе непосильное бремя эпидемии – масштабы заболеваемости и смертности огромны. По прогнозам, эпидемия в Южной Африке будет снижать темпы экономического роста на 0,3-0,4% ежегодно, в результате в 2010 г. валовой внутренний продукт (ВВП) будет на 17% ниже уровня, который мог бы быть достигнут при отсутствии этой эпидемии, а это будет означать потерю 22 млрд. долларов США для экономики этой страны. Даже в богатой алмазами Ботсване – стране с самым высоким ВВП на душу населения в Африке – в

* В данном контексте в категорию взрослых включаются лица в возрасте 15-49 лет.

Особенности эпидемий ВИЧ/СПИДа в регионах мира, декабрь 2000 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	25,3 млн	3,8 млн	8,8%	55%	Гетеросексуальный
Северная Африка и Ближний Восток	конец 80-х	400 000	80 000	0,2%	40%	Гетеросексуальный, ПИН
Южная и Юго-Восточная Азия	конец 80-х	5,8 млн	780 000	0,56%	35%	Гетеросексуальный, ПИН
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	конец 80-х	640 000	130 000	0,07%	13%	ПИН, Гетеросексуальный, МСМ
Латинская Америка	конец 70-х–начало 80-х	1,4 млн	150 000	0,5%	25%	МСМ, ПИН, Гетеросексуальный
Карибский бассейн	конец 70-х–начало 80-х	390 000	60 000	2,3%	35%	Гетеросексуальный, МСМ
Восточная Европа и Центральная Азия	начало 90-х	700 000	250 000	0,35%	25%	ПИН
Западная Европа	конец 70-х–начало 80-х	540 000	30 000	0,24%	25%	МСМ, ПИН
Северная Америка	конец 70-х–начало 80-х	920 000	45 000	0,6%	20%	МСМ, ПИН, Гетеросексуальный
Австралия и Новая Зеландия	конец 70-х–начало 80-х	15 000	500	0,13%	10%	МСМ
Всего.		36,1 млн	5,3 млн	1,1%	47%	

* Процент взрослых (от 15 до 49 лет), живущих с ВИЧ/СПИДом по сост. на 2000 г., по демографическим данным за 2000 г.

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

последующее десятилетие СПИД уменьшит государственный бюджет на 20%, подорвет достижения страны в области развития, и приведет к снижению на 13% доходов беднейших домохозяйств.

- Расширение масштабов мер, принимаемых в ответ на эпидемию в Африке, является необходимой и осуществимой задачей. Если говорить о грандиозных, но достижимых целях в борьбе с эпидемией, странам Африки понадобится, по крайней мере, 1,5 млрд. долларов США для осуществления профилактических мер, направленных на снижение риска ВИЧ-инфицирования населения, в том числе детей, молодежи, рабочих и реципиентов донорской крови. Для ВИЧ-инфицированных и их семей цена, которую придется уплатить за проведение паллиативного лечения для снижения болевого синдрома и дискомфорта, лечение и профилактику оппортунистических инфекций и заботу о сиротах, будет достигать 1,5 млрд. долларов США в год. Применение дополнительной антиретровирусной терапии обойдется еще в несколько миллиардов долларов в год.

Восточная Европа и Центральная Азия

На конец 1999 г. расчетное число взрослых и детей, живущих с ВИЧ или СПИДом в Восточной Европе и странах бывшего Советского Союза, составляло 420 000. Сейчас, всего год спустя, эта цифра по самым умеренным оценкам составляет 700 000. Основную часть взрослых, инфицированных в этом году, – около

четверти миллиона – составляют мужчины, причем большинство из них являются потребителями инъекционных наркотиков. За этот год новые эпидемии среди инъекционных наркоманов были отмечены в Узбекистане и Эстонии, где число случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в 2000 г., оказалось самым высоким по сравнению с любым другим годом за весь период развития эпидемии.

Не было отмечено никаких признаков сдерживания геометрического нарастания числа случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. Если судить по числу случаев инфекции, отмеченных за первые девять месяцев этого года, общее число зарегистрированных случаев ВИЧ в 2000 г. вполне может достичь 50 000. Это намного превышает общее число инфекций, зарегистрированных в стране в период с 1987 по 1999 гг. Тем не менее, даже такой массовый рост не отражает полные масштабы развития эпидемии: согласно российским оценкам национальная система регистрации фиксирует лишь небольшую долю случаев инфекции. В этой огромной стране основной причиной стремительного распространения ВИЧ-инфекции является небезопасная практика употребления инъекционных наркотиков.

Во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии борьба с эпидемией ведется в сложных условиях. Социально-экономическая нестабильность в регионе способствует распространению наркотиков и коммерческого секса, что в свою очередь способствует распространению ВИЧ-инфекции. Однако есть и положительная сторона – проведение политических и правовых реформ создает более действенные пути для профилактики ВИЧ.

Например, большинство стран уже не полагаются на неэффективный массовый скрининг населения для слежения и установления контроля за ВИЧ – такие страны используют различные каналы для информирования и просвещения своих граждан по вопросам ВИЧ-инфекции. В Беларуси действует межведомственный комитет, объединяющий 12 министерств, который проводит широкие мероприятия в ответ на эпидемию СПИДа – от применения мер по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков, до организации информационно-просветительских кампаний на железнодорожном транспорте страны. Участие практически всех министерств и госкомитетов позволило уменьшить общее число случаев инфекций за год в период с 1996 по 1999 гг. Особенно успешными такие меры оказались среди подростков. В Казахстане небольшая НПО, действующая в столице Астане, посылает свою превентивную команду из 8 человек (эти люди также заняты в рок-театре) для распространения информации о безопасном сексе и презервативов среди работников секс-бизнеса на улице. Члены этой команды также сопровождают работников секс-бизнеса в амбулаторную поликлинику, где они могут получить бесплатное конфиденциальное лечение сексуально передаваемых инфекций; все это представляет собой отказ от традиционного подхода, применяемого в этом регионе, – арест и принудительный скрининг.

Кроме того, в данном регионе все шире применяется практика проведения надзорного эпиднадзора среди определенных групп населения, например среди работников секс-бизнеса, беременных женщин, потребителей инъекционных наркотиков и лиц, заразившихся сексуально передаваемой инфекцией. Чешская Республика и Словакия уже могут похвастаться своими отличными системами дозорного эпиднадзора за ВИЧ – одними из лучших в Европе.

Несмотря на то что, согласно имеющимся данным, число новых случаев инфицирования, регистрируемых ежегодно на Украине, вероятно, снизилось с 1997 года, есть доказательства того, что этот вирус начинает появляться среди широких слоев населения – об этом свидетельствуют недавние случаи обнаружения ВИЧ-инфекции среди беременных женщин. На Украине внедрена хорошо налаженная система надзорного эпиднадзора, которая, вполне вероятно, позволит получить более четкую картину развития эпидемии в будущем.

Переломный момент наступил в 1998 году, когда был принят закон, который утвердил принцип добровольного тестирования на ВИЧ и внедрения широкой информационно-просветительской практики на Украине. Данные недавно проведенного исследования подтвердили, что в тюрьмах Украины более не применяется практика, предписывающая обязательный скрининг заключенных и изолирование ВИЧ-инфицированных – это, вероятно, оказалось наиболее серьезной проверкой на практике нового подхода к борьбе с эпидемией в этой стране. Такой поворот был обеспечен благодаря реализации инновационного проекта, который может быть использован в качестве модели для проведения тюремной реформы в данном регионе с учетом проблемы

СПИДа. В то же время, как и многие ее соседи, Украина сталкивается со столь серьезными проблемами нехватки бюджетных средств, что ей с трудом удастся прокормить своих заключенных, не говоря уже о предоставлении им презервативов, дезинфицирующих средств, шприцев и игл.

Азия

По оценкам в 2000 году в странах **Южной и Юго-восточной Азии** число новых случаев ВИЧ-инфицирования среди взрослого населения составило 700 000, из них 450 000 приходится на мужчин. Эти оценочные данные согласуются с известным рискованным характером поведения населения в этом регионе, где мужчины не только составляют большинство потребителей инъекционных наркотиков, но и содействуют распространению первой волны передачи ВИЧ-инфекции половым путем – в основном в результате коммерческого секса и – в меньшей мере – в результате половых контактов между мужчинами. В целом по оценкам на конец 2000 г. в регионе будет насчитываться 5,8 млн. взрослых и детей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Бангладеш сделала впечатляющий шаг вперед в плане мониторинга ВИЧ и поведенческого риска на самой ранней стадии развития эпидемии в этой стране. После проведения первого раунда эпиднадзора, организованного два года назад, с августа 1999 по май 2000 гг. был проведен второй раунд, включавший тестирование на ВИЧ и сифилис и поведенческие исследования. Работа проводилась в сотрудничестве с НПО и государственными партнерами, в том числе с медицинскими учреждениями для работников секс-бизнеса, программами по обмену шприцев и центрами детоксикации для наркоманов. Эти исследования позволили установить факторы риска, включая опасную практику употребления инъекционных наркотиков и недостаточное применение презервативов, однако выявленный уровень распространенности ВИЧ-инфекции оказался чрезвычайно низким.

Странам **Восточно-азиатского и Тихоокеанского региона** по-прежнему в основном удается сдерживать распространение ВИЧ среди огромного населения, проживающего в этом регионе. За прошедший год число новых случаев инфицирования взрослых и детей составило 130 000. В результате общее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, достигнет к концу 2000 г. около 640 000, что составляет лишь 0,07% взрослого населения региона, – для сравнения, уровень распространенности в Южной и Юго-восточной Азии составляет 0,56%.

В то же время в Восточной Азии существуют широкие возможности для роста эпидемии. Широко распространены секс-бизнес и незаконное употребление наркотиков, равно как и миграция и перемещение населения внутри страны и за ее пределы. В Китае более ста миллионов жителей являются мигрантами – такая миграция населения является беспрецедентной в истории человечества. Кроме того, по сравнению с 60-ми годами, когда Китаю удалось практически искоренить сексуально передаваемые инфекции, сейчас в стране наблюдается резкий рост таких инфекций, что в будущем может привести к распространению ВИЧ.

Невзирая на наблюдаемый низкий уровень распространения эпидемии в странах Азии, сохраняется риск недооценки опасности ВИЧ. Основной проблемой будет сохранение высокого уровня наличия презервативов там, где этот уровень уже был достигнут. Широкое и постоянное применение презервативов не только защищает тех, кому грозит немедленный риск, но и помогает предотвратить то, что могло бы стать длинной цепочкой передачи инфекции. Если использование презервативов сократится, в таких странах как Таиланд эпидемия ВИЧ может вспыхнуть с новой силой.

Северная Африка и Ближний Восток

Ввиду недостаточности данных лишь для небольшого числа стран этого региона были сделаны новые оценки, касающиеся распространения ВИЧ в 1994 – 1999 гг. Однако в последнее время были получены свидетельства, подтверждающие рост новых случаев инфекции. Например, данные, полученные в ходе проведения локальных исследований в южных районах Алжира, показывают, что уровень распространенности инфекции среди беременных женщин, посещающих женские консультации, составляет около 1%; данные, полученные на участках эпиднадзора в северном и южном Судане, указывают на рост распространенности ВИЧ среди широких слоев населения.

Вставка 1. Взаимодействие факторов, способствующих передаче инфекции половым путем

Имеются факты, полученные из различных стран мира, которые подтверждают, что многие факторы играют свою роль в быстром распространении эпидемии ВИЧ половым путем. К **поведенческим и социальным** факторам относятся:

- недостаточное использование презервативов или их отсутствие
- значительная доля взрослого населения имеет несколько партнеров по сексу
- одновременное (в отличие от последовательного) наличие сразу нескольких сексуальных партнеров – люди особенно заразны, когда заражаются ВИЧ впервые, а значит и вероятность заражения сексуальных партнеров, с которыми у них в этот период имеются отношения, очень высока
- разветвленные сексуальные сети (часто касается лиц, которые перемещаются между своим домом и удаленным местом работы)
- «возрастное смешивание» – обычно между мужчинами более старшего возраста и молодыми женщинами или девушками
- экономическая зависимость женщин от замужества или проституции, лишаящая их возможности контролировать обстоятельства или безопасность половых контактов

К **биологическим факторам** относятся:

- высокая распространенность сексуально передаваемых инфекций, особенно инфекций, вызывающих язвы половых органов
- низкая распространенность обрезания среди мужчин
- высокая вирусная нагрузка – уровень ВИЧ в крови обычно оказывается наиболее высоким сразу после заражения, а также на последних стадиях развития болезни

Несмотря на то что все указанные факторы играют свою роль в распространении вируса, мы не знаем точно, в какой мере каждый из них способствует этому процессу и какова должна быть их комбинация, чтобы эпидемия вспыхнула с особой силой. Хорошим примером является вопрос о мужском обрезании. Во многих странах, где мальчикам делают обрезание до наступления половой зрелости, степень распространения эпидемии очень незначительна; в других странах, где эпидемия распространена широко, степень ВИЧ-инфицирования среди обрезанных мужчин несколько ниже, чем среди необрезанных.

При нынешнем состоянии науки эпидемиологи не могут предсказать с определенностью, с какой скоростью будет распространяться данная эпидемия и когда она достигнет своего пика, хотя на основании тенденций распространения ВИЧ и информации о рискованном поведении можно сделать некоторые краткосрочные прогнозы. К счастью, имеются достаточные свидетельства того, что в конечном итоге произойдет снижение числа новых случаев инфекции при условии реализации эффективных национальных программ профилактики, поощряющих воздержание, верность и менее опасный секс. Важным фактором является пропаганда презервативов, как традиционных, так и женских, а также расширение доступа к недорогим презервативам хорошего качества. Презервативы защищают от инфекции независимо от возраста или мобильности партнеров, степени их участия в сексуальных сетях или наличия другой сексуально передаваемой инфекции.

С учетом расчетного числа новых случаев инфекций в регионе в 2000 г., составляющего 86 000, к концу 2000 г. число взрослых и детей, живущих с ВИЧ/СПИДом, достигнет 400 000.

Латинская Америка и Карибский бассейн

Эпидемия в **Латинской Америке** представляет собой сложную мозаику, включающую различные пути передачи инфекции – ВИЧ продолжает распространяться в результате половых контактов между мужчинами, между мужчинами и женщинами и среди потребителей инъекционных наркотиков. По оценкам, в 2000 г. 150 000 взрослых и детей заразились ВИЧ. Во многих странах благодаря применению антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированные живут дольше, и их здоровье находится в лучшем состоянии. По оценкам, на конец года число взрослых и детей в данном регионе, живущих с ВИЧ/СПИДом, составит около 1,4 млн., по сравнению с 1,3 млн. в конце 1999 г.

Когда ВИЧ распространяется главным образом среди небольшой группы населения, например среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, это на некоторое время уменьшает число людей, подвергающихся риску (хотя при этом бисексуальность и употребление наркотиков может подвергать риску и так называемые широкие слои населения). Однако там, где ВИЧ передается в результате половых контактов между мужчинами и женщинами, это ставит в положение непосредственного риска намного больший процент населения в целом. Такова схема передачи инфекции в **Карибском бассейне**, где уровни распространенности ВИЧ являются самыми высокими в мире за исключением Африки.

Несмотря на то что министерства здравоохранения стран Карибского бассейна давно располагают сведениями о стремительном развитии эпидемии и ее последствиях для региона, ряд встреч на высшем уровне, проведенных в 2000 г., позволили поднять на еще более высокий уровень общественное понимание и видение проблемы СПИДа. Во время встречи Карибской группы по сотрудничеству в целях экономического развития, организованной Всемирным банком в июне, премьер-министры и министры финансов уделили особое внимание проблеме СПИДа как ключевой проблемы развития на период 2000-2020 гг. В июле этого года главы правительств Карибского сообщества (КАРИКОМ) открыто признали, что эпидемия грозит повернуть вспять успехи, достигнутые в развитии этого региона за последние три десятилетия. В сентябре 2000 г. была проведена встреча на высшем уровне по проблеме ВИЧ/СПИДа, организованная премьер-министром Барбадоса. В ходе этой встречи, на которой присутствовали премьер-министры и другие министры данного региона, а также двусторонние доноры и официальные лица из Всемирного банка и системы ООН, удалось достичь прорыва – были подтверждены политические обязательства по борьбе с эпидемией, а также даны гарантии финансирования, в частности со стороны Нидерландов. Для расширения масштабов этой акции Всемирный банк объявил программу новых займов для реализации мер вмешательства в борьбе с ВИЧ/СПИДом в странах Карибского бассейна на сумму 85-100 млн. долларов США.

Премьер-министр Барбадоса, который вскоре станет президентом КАРИКОМ, внес вопрос СПИДа в повестку дня встречи этой организации, намеченной на февраль 2001 г. Кроме того, ожидается, что в ходе этой встречи КАРИКОМ официально объявит о Карибском партнерстве для борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Страны с высоким уровнем доходов

Новости, поступающие из богатых стран, свидетельствуют о том, что меры по профилактике начинают стопориться. Несмотря на то что заболеваемость ВИЧ не отслеживается в рамках проводимого национального надзорного эпиднадзора, имеющаяся информация показывает, что число новых случаев ВИЧ-инфекции в этом году не уменьшилось по сравнению с прошлым годом. В целом по оценкам в 2000 г. 30 000 взрослых и детей заразились ВИЧ в **Западной Европе** и 45 000 в **Северной Америке**. В целом уровень распространенности ВИЧ в обоих регионах несколько вырос, главным образом в силу того, что антиретровирусная терапия позволяет продлить жизнь ВИЧ-инфицированным людям.

Тысячи случаев инфекции по-прежнему являются результатом незащищенного секса между мужчинами. В нашу эпоху, когда небольшое число молодых мужчин-геев видело, как умирают от СПИДа их друзья, и когда некоторые ошибочно считают антиретровирусные препараты панацеей, распространяется самоуспокоенность в отношении риска ВИЧ-инфицирования – об этом свидетельствуют данные о все

большем распространении рискованной сексуальной практики, главным образом среди молодых мужчин. Постоянной проблемой профилактики является устойчивая стигматизация гомосексуальности, что может осложнить процесс взросления мальчиков, чувствующих, что они «другие»; многие из них в результате оказываются подверженными ненужному риску и уязвимости.

Недостаточность профилактических мер больше всего сказывается на потребителях инъекционных наркотиков и членах их семей, среди которых, согласно имеющимся данным, отмечается основная часть новых случаев инфекции во многих странах с высоким уровнем доходов. Многие такие случаи можно было бы предупредить. Программы профилактики, которые включали просвещение по вопросам СПИДа, пропаганду презервативов, обмен шприцев и медикаментозное лечение (сюда может входить поддерживающее лечение метадонем, не являющимся инъекционным препаратом), доказали свою эффективность не только в промышленно развитых странах, но также в странах с переходной экономикой, таких как Беларусь, где реализация программ по снижению вреда позволила предупредить более 2000 случаев инфицирования уже на втором году осуществления программы; при этом затраты составили около 29 долларов США на каждый предупрежденный случай инфицирования. Данные, полученные в ходе исследования, проведенного недавно в США, показывают, что предупреждение ВИЧ через программу снижения вреда экономически обосновано. Для того чтобы осуществить по-настоящему действенные меры и распространить эти меры на лиц, оказавшихся на грани общества, их партнеров и детей, требуется политическая воля.

Африка к югу от Сахары

По оценкам, число взрослых и детей, заразившихся ВИЧ в 2000 г., составило около 3,8 млн. человек, при этом общее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, достигло на конец года 25,3 млн. человек. За этот же период миллионы африканцев, заразившихся в предыдущие годы, стали испытывать проблемы со здоровьем, а 2,5 млн. человек, достигших продвинутой стадии развития инфекции, умерли от болезней, обусловленных ВИЧ. Таким образом, перед регионом по-прежнему стоят три колоссальных задачи:

- предоставление медицинских услуг, поддержки и солидарности все большему числу людей, чьи болезни связаны с ВИЧ-инфекцией,
- снижение ежегодного прироста числа новых случаев инфекции, за счет предоставления людям возможности защитить самих себя и других,
- уменьшение совокупных последствий смерти от СПИДа почти 18 млн. человек для сирот и других оставшихся в живых родственников, для общин и национального развития.

Несмотря на то что Африка к югу от Сахары по-прежнему возглавляет список, как регион, где отмечено самое высокое число новых случаев инфекций за год, можно заметить новую тенденцию – наблюдается стабилизация заболеваемости ВИЧ в некоторых ее регионах. Поскольку длительная эпидемия, наблюдаемая в Африке, уже затронула большое число людей, чье поведение делает их уязвимыми к ВИЧ, а также поскольку эффективные меры профилактики в некоторых странах позволили людям снизить риск инфицирования, годовое число новых случаев инфекции стабилизировалось или даже снизилось во многих странах. Такое снижение сейчас начало уравнивать все еще растущие показатели инфицированности в других частях Африки, в частности в южной части континента. Отсюда в целом число новых инфекций в 2000 г. составило 3,8 млн., что чуть ниже уровня 1999 г., когда этот показатель в данном регионе составлял 4,0 млн. Однако эта тенденция не сохранится, если в таких странах, как Нигерия, начнется быстрое распространение инфекции.

На настоящий момент общий уровень распространенности ВИЧ – то есть общее число людей данного региона, живущих с ВИЧ или СПИДом, – продолжает расти по той причине, что число вновь инфицированных с каждым увеличивается быстрее, чем сокращается число людей, выпадающих из этой категории в результате смерти. Однако по мере того как люди, инфицированные несколько лет назад, уступают под натиском болезней, связанных с ВИЧ (средняя продолжительность жизни без антиретровирусной терапии составляет в среднем 8-10 лет), смертность от СПИДа растет. В 2000 г. от СПИДа умерло 2,45 млн. человек – для сравнения в 1999 г. эта цифра составляла 2,2 млн. человек. В ближайшие годы, если не будет обеспечен намного более широкий доступ к лечению, продляющему жизнь,

Вставка 2. Знание – сила

Распространение эпидемии ВИЧ происходит в основном в результате половых контактов между инфицированным человеком и его неинфицированным партнером. Если состояние здоровья обоих партнеров в отношении инфекции неизвестно, – а по умеренным оценкам девять десятых ВИЧ-инфицированных людей во всем мире не знают о своей инфекции – единственным безопасным выбором является половой акт без проникновения или с использованием презерватива. Однако у презервативов также есть недостатки, особенно в контексте постоянных отношений, когда есть намерение завести ребенка или когда одному из партнеров трудно неожиданно предложить пользоваться презервативами. Для многих людей и пар в Африке, где уровень распространенности ВИЧ высок, определение своего ВИЧ-статуса могло бы расширить их возможности в плане профилактики ВИЧ.

Одним из подходов является обеспечение удобного доступа к услугам по проведению добровольного тестирования. Информационный центр Уганды по СПИДу представляет собой базирующуюся в Кампале НПО, которая с 1990 г. предоставила услуги по конфиденциальному консультированию и тестированию на ВИЧ 350 000 клиентам. С 1997 г. этот центр оказывает услуги в рамках одного дня. Ранее клиенты вынуждены были ждать результатов анализа на ВИЧ две недели, причем 25-30% клиентов вообще не приходили за результатами тестирования. Исследование, проведенное среди клиентов, подтверждает, что 85% предпочитают получить результаты в тот же день, а 76% согласны платить большую сумму за то, чтобы эти услуги оказывались еще быстрее. В среднем клиенты проводят 2 часа в этом центре, хотя сама процедура может быть завершена за 30 минут.

а также, если вновь не начнет возрастать число новых инфекций, можно ожидать, что число живущих ВИЧ-инфицированных африканцев начнет стабилизироваться и в конечном итоге уменьшится, так как СПИД уносит все большее число тех, кто был инфицирован давно.

В странах Африки к югу от Сахары национальные показатели распространенности ВИЧ, опубликованные в Докладе ЮНЭЙДС о развитии глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа - июнь 2000 г., по-прежнему сильно отличаются от страны к стране. Они варьируются от менее 2% взрослого населения в некоторых странах Западной Африки до 20% и более в южной части континента; эти же показатели для стран Центральной и Восточной Африки находятся где-то посередине. Однако необходимо иметь в виду, что уровень распространенности инфекции не отражает риск заражения в течение жизни и вероятность смерти от СПИДа. В восьми африканских странах, где по крайней мере 15% нынешних взрослых являются инфицированными, по самым скромным подсчетам видно, что СПИД унесет жизни приблизительно каждого третьего из тех, кому сейчас 15 лет.

Как Африка справляется с ВИЧ ?

Как показано в предыдущих разделах настоящего доклада о развитии эпидемии СПИДа, ВИЧ проник во все страны земного шара. Однако таблица, приведенная на странице 5, делает совершенно очевидным тот факт, что один континент пострадал от СПИДа намного больше чем другие. В Африке проживает 70% взрослых и 80% детей от общего количества ВИЧ-инфицированных во всем мире, причем здесь уже похоронили три четверти из более чем 20 млн. человек, умерших во всем мире от СПИДа с момента начала эпидемии. Помимо личных страданий, которые приносит ВИЧ-инфекция там, где она появляется, вирус в странах Африки к югу от Сахары грозит опустошить целые сообщества, повернув вспять десятилетия прогресса в направлении более здорового и обеспеченного будущего.

В следующих разделах мы рассмотрим, каким образом СПИД влияет на жизнь и жизнедеятельность мужчин, женщин и детей в странах, пострадавших больше других, особенно в странах юга Африки. Представленная здесь информация показывает две вещи. Во-первых, опустошающее воздействие ВИЧ является реальным независимо от того, измеряется ли это воздействие с точки зрения будущих перспектив для детей или практических результатов для компаний. Второй нитью, проходящей через весь настоящий отчет, является тот факт, что эта эпидемия стимулирует способность противостоять ей. Правительство, деловой сектор, семьи, сообщества и общины приспосабливаются – с большими или меньшими усилиями и страданиями – к новому ландшафту, создаваемому этой эпидемией. Это иллюстрирует обнадеживающую способность людей по всей Африке противостоять новым проблемам, даже когда ситуация кажется безнадежной.

Домохозяйства справляются с ситуацией по мере своих возможностей

В странах, более других пострадавших от эпидемии, рост заболеваемости и смертности часто протекает на фоне ослабления сектора социальных услуг, ухудшения перспектив найти работу и эндемической нищеты, которые могут не быть непосредственно связаны с эпидемией ВИЧ, но могут усугубляться ею. Эти факторы не только уменьшают возможности сообществ и общин по оказанию помощи тем, кто больше других пострадал от СПИДа, но и осложняют задачу определения последствий СПИДа на уровне домохозяйств. Многие исследования, направленные на изучение положения в домохозяйствах, пострадавших от СПИДа, не обеспечивают одновременный сбор информации, касающейся не пострадавших домохозяйств, отсюда проблема, связанная с проведением различий между последствиями болезни и смерти молодого взрослого и последствиями от других тяжелых бедствий, таких как засуха, инфляция или повышение оплаты за школьное образование или медицинские услуги. А поскольку большинство исследований, направленных на изучение положения домохозяйств, проводится в определенный момент времени, они не учитывают те из них, которым не удалось справиться с проблемой, или те, которые распались в результате СПИДа, заставив молодых людей оказаться выброшенными на улицу, и оставив пожилых один на один с нищетой и смертью.

Немногая информация, которая имеется, показывает, что домохозяйства несут на себе бремя страданий, вызванных эпидемией. Тем не менее, новый анализ информации, собранной на ранней стадии развития эпидемии в Объединенной Республике Танзании, позволил сделать вывод о том, что домохозяйства и общины могут оказаться более стойкими к таким невзгодам, чем представлялось ранее. Данные широкого обследования сельских домохозяйств, проведенного в течение нескольких лет, когда уровень распространенности ВИЧ среди молодых взрослых в районе Кагера составлял 10-25%, и когда эпидемия СПИДа привела к увеличению смертности среди молодежи на две третьих, позволяет поставить под сомнение некоторые ранее сделанные предположения относительно последствий преждевременной смерти. Очень малое число домохозяйств, в которых была зарегистрирована такая смерть, состояли только из пожилых и молодых людей. Доля домохозяйств, где не было оставшихся в живых членов в возрасте от 15 до 50 лет, составила менее десяти процентов. У пожилых людей было не больше шансов иметь плохое здоровье, чем у людей, живущих в домохозяйствах, где не было зарегистрировано случаев смерти от СПИДа или по иной причине; точно так же у них было не больше причин, вынуждавших их заниматься сельским хозяйством или делать другую работу. Аналогичным образом вероятность наличия признаков недоедания у сирот была не выше чем у других детей (не сирот) независимо от того, кто заботился о них после смерти их родителей.

Другой анализ, проведенный среди той же группы населения Танзании, имел целью более подробно изучить, чем занимались домохозяйства, чтобы справиться экономически с потерей молодого члена домохозяйства. Результаты исследования показали существование резкого различия в способности справиться с ситуацией в зависимости от уровня благосостояния домохозяйства. В бедных домохозяйствах затраты на продукты питания сократились почти на треть, а потребление продуктов питания почти наполовину за шесть месяцев после смерти молодого члена домохозяйства, в то время как в небедных домохозяйствах как первый, так и второй показатели выросли, вероятно, в связи с организацией похоронных столов. Это различие можно объяснить тем, что у богатых домохозяйств было больше возможностей получить финансовую помощь. В течение шести месяцев после смерти молодого взрослого небедные домохозяйства получали в среднем около 20 000 шиллингов на каждого члена домохозяйства (около 25 долларов США по текущему обменному курсу) от семьи, друзей или из других частных источников. С другой стороны, бедные семьи, как правило,

не получают помощи от друзей или семьи и вынуждены занимать деньги либо полагаться на социальную помощь, которая часто поступает лишь через несколько месяцев после смерти. Это подчеркивает важность целенаправленных мер для снижения бремени СПИДа в наиболее нуждающихся домохозяйствах.

Результаты исследования, проведенного среди домохозяйств Замбии, пострадавших от СПИДа, позволили сделать аналогичный вывод относительно потребности в целевых ресурсах; при этом было отмечено, что для различных слоев населения необходимо применять различные стратегии, направленные на снижение последствий эпидемии. В ходе этого исследования было установлено, что дети, проживающие в пострадавших от СПИДа городских домохозяйствах, чаще всего были вынуждены оставлять школу, поскольку лица, на чьем попечении они находились, не имели возможности платить за обучение – эту проблему можно было уменьшить за счет выделения субсидий на обучение детей-сирот. С другой стороны, в сельских районах, где детей забирали из школы для работы в поле вместо заболевшего или умирающего взрослого, одним из решений могло быть объединение трудовых ресурсов общины для оказания помощи домохозяйствам, пострадавшим от СПИДа.

Вставка 3. Общины, помогающие сиротам, оставшимся жить у себя дома: недорогая модель обеспечения поддержки

Поскольку по прогнозам число детей, осиротевших в результате СПИДа, будет расти, уже слышны призывы к тому, чтобы расширить систему учреждений для содержания таких детей. Такое решение практически невозможно, поскольку оно требует значительных затрат. Например, в Эфиопии содержание ребенка в сиротском приюте обходится от 300 до 500 долларов США в год, что в три раза превышает средний доход на человека по стране. Это также является трагедией для детей, которых разлучают с их братьями и сестрами, забирают из общины и воспитывают в обстановке, которая не готовит их к взрослой жизни. Создание таких государственных учреждений таит в себе проблемы для общества, которое не имеет возможностей справиться с притоком молодых взрослых, не адаптированных к обществу, в котором им предстоит жить.

Одним из решений, которое было разработано религиозными группами в Зимбабве, является привлечение членов общин для того, чтобы они посещали детей-сирот там, где они живут – либо с приемными родителями, дедушками и бабушками, либо с другими родственниками, либо в домохозяйствах, во главе которых остались сами дети. Такие посетители, хорошо знающие свою общину, посещают раз в неделю или раз в две недели наиболее нуждающиеся семьи, а также следят за тем, чтобы дети и заботящиеся о них люди получали материальную и духовную поддержку, которая им требуется, чтобы поддерживать такое домохозяйство. Домохозяйства, в которых есть дети-сироты, должны получать по мере необходимости одежду, одеяла, пособия на оплату школьного обучения, семена и удобрения, а члены общин должны вносить свой вклад в такие виды деятельности, как обработка общинных полей и получение доходов для поддержки такой программы. В рамках осуществления программы было привлечено около 180 добровольцев, которые оказывают помощь 2700 домохозяйствам, где есть дети-сироты. В целом программа обходится менее 10 долларов США на каждую семью, которой оказывается помощь, – эти средства предоставляет НПО «Траст для семей, пострадавших от СПИДа» и местные церкви. Такой общинный подход при оказании помощи сиротам был распространен по всей территории Зимбабве; в настоящее время этот подход принят и в других африканских странах, включая Кению, Малави и Замбию.

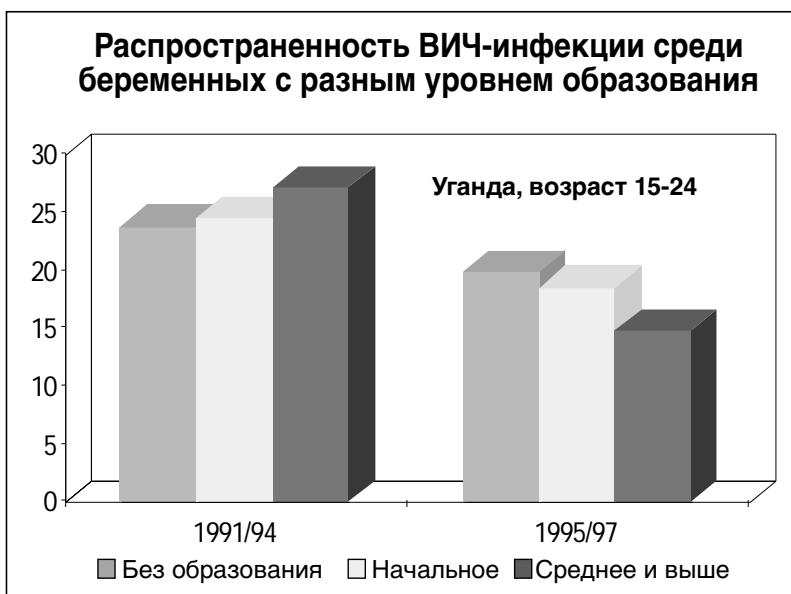
Другой проблемой, характерной для сельских районов, является передача знаний подрастающему поколению. Исследования показали, что дети-сироты редко способны справиться с сельскохозяйственными работами, которые оказались возложенными на их плечи. В Намибии, если у детей оставались мелкие домашние животные – куры и козы – большинство животных погибало по той простой причине, что у детей не было опыта для их содержания. В ходе исследования, проведенного в Кении, четыре пятых детей-сирот, занимавшихся сельским хозяйством в одной сельской местности, сказали, что они не знают, куда обращаться за информацией о производстве продуктов питания.

К сожалению, ВИЧ подрывает сами ресурсы, которые могли бы помочь этим детям встать на ноги. Проведенное в Намибии исследование показало, что работники службы пропаганды сельскохозяйственных знаний, в чью задачу входит оказание помощи фермерам через информацию и обучение навыкам, проводили не меньше десяти процентов своего времени, присутствуя на похоронах. Аналогичным образом в районе Гверу, Зимбабве, посещение похорон явилось причиной снижения зарплаты работников службы пропаганды сельскохозяйственных знаний примерно на 10%. В Малави смертность среди работников министерства сельского хозяйства и ирригации удвоилась с 5 человек на каждую тысячу работников в 1996 году до 10 человек в 1998 году, причем этот рост в основном был вызван СПИДом.

СПИД и образование: сложная связь

Точно так же как наиболее образованные слои населения в промышленно развитых странах были первыми, кто начал на практике следовать здоровому образу жизни, включая физические упражнения, отказ от курения и здоровую диету, аналогичная картина начинает вырисовываться в странах Африки к югу от Сахары в отношении ВИЧ. Анализ результатов исследований, проведенных среди подростков 15-19 лет показал, что тем из них, кто имеет более высокий уровень образования, свойственно все чаще пользоваться презервативами по сравнению с их менее образованными сверстниками, а также иметь меньше случайных половых контактов, особенно в странах, где свирепствует эпидемия. Этого не наблюдалось на раннем этапе развития эпидемии в Африке. В то время образование, как правило, предполагало наличие большего дохода и более высокую мобильность – и то и другое увеличивало вероятность случайных половых контактов и риск заражения ВИЧ. Однако по мере распространения информации о ВИЧ образование превратилось из обязанности в необходимость. Поскольку более образованные люди лучше понимают и используют информацию о профилактике, а также имеют больше возможностей в жизни в целом, они сейчас реже подвергают себя риску ВИЧ-инфекции.

Ниже на рисунке показаны результаты исследования, проведенного на западе Уганды среди женщин детородного возраста от 15 до 24 лет. В период 1991-94 гг. вероятность инфицирования молодых женщин, имеющих среднее образование, все еще была выше, чем вероятность инфицирования неграмотных женщин той же возрастной категории. Однако к 1995-1997 гг. уровень инфицированности образованных женщин упал почти наполовину, в то время как тот же показатель среди женщин, не имевших формального школьного образования, снизился намного меньше.



Киллан и др. (1999) «Уменьшение распространенности рискованного поведения наиболее последовательно объясняет снижение распространенности ВИЧ-инфекции в Уганде». *AIDS*, 13:3, 391-398

Если эта новость является хорошей, то плохой новостью является то, что СПИД в настоящее время угрожает снизить процент охвата и качество образования. Эпидемия не пощадила этот сектор так же, как здравоохранение, сельское хозяйство и горнодобывающую отрасль.

Если говорить о спросе на образование, ВИЧ уменьшает число детей, посещающих школу. ВИЧ-инфицированные женщины рожают меньше детей, отчасти потому что они могут умереть еще будучи в детородном возрасте, причем до трети их детей сами являются инфицированными и могут не дожить до школьного возраста. Многие дети, потерявшие своих родителей в результате СПИДа и живущие в домохозяйствах, приютивших детей, чьи родители умерли от СПИДа, часто вынуждены уходить из школы, чтобы зарабатывать на жизнь или просто потому, что плата за школу становится им не под силу.

Если говорить о предложении, то во многих африканских странах стоит проблема нехватки учителей. В Замбии все большее число учителей умирает от СПИДа, а еще большее число учителей приходит в класс sporadически, поскольку они часто болеют. По оценкам в Свазиленде в течение следующих 17 лет придется готовить в два раза больше учителей, чем обычно только для того, чтобы поддерживать систему образования на уровне 1997 года. Без осуществления такой программы подготовки дополнительного контингента учителей классы будут резко увеличиваться, и на каждого учителя будет приходиться более 50 учеников. С учетом выплат в случае болезни и смерти учителей, по прогнозам, дополнительные затраты на подготовку и наем учителей составят к 2016 г. около 233 млн. долларов США, что превышает общий государственный бюджет, выделенный в 1998-1999 гг. на все товары и услуги.

Высокая цена ВИЧ для делового сектора

ВИЧ оказывает самое непосредственное влияние на компании, нанося удар по их рабочей силе. Еще в 1993 г., когда ВИЧ только становился причиной роста заболеваемости и смертности среди рабочих в Кот- д'Ивуаре, издержки на медицинские услуги в связи со СПИДом, понесенные четырьмя предприятиями в Абиджане, составили от 1,8 до 3,7 млн. долларов США. В 1997 г. издержки в связи со СПИДом в Абиджане составили от 0,8% до 3,2% заработной платы. Исследование, проведенное на пяти фирмах Эфиопии в середине 90-х годов, показало, что за пятилетний период на СПИД приходилось более половины всей нагрузки, связанной с болезнями и приводившей к росту случаев невыхода на работу и увеличению медицинских расходов. В Танзании результаты исследования, проведенного на шести фирмах, показали, что среднегодовые издержки на медицинские услуги в связи со СПИДом на одного работника выросли за период с 1993 по 1997 гг. более чем в три раза, при этом затраты фирм в связи с похоронами выросли в пять раз.

После проведения консультаций с профсоюзами и работниками все большее число компаний проводит добровольные и анонимные обследования своих работников на ВИЧ. Эти обследования не показывают, кто именно является ВИЧ-инфицированным, однако они дают представление об уровне распространенности инфекции среди работников с различной квалификацией. Проведение таких обследований помогло фирмам сделать более эффективными меры профилактики на рабочем месте, а также планировать на будущее потребности в отношении медицинского обслуживания, выплаты пенсий, найма и обучения.

Результаты некоторых недавно проведенных исследований показали, сколь огромны могут быть последствия ВИЧ в будущем. Исследование, проведенное в 1999 г. среди шахтеров на юге Африки, показало, что свыше трети работников в возрасте до 30 и до 40 лет оказались ВИЧ-инфицированными, при этом тот же показатель среди молодых и пожилых работников составил одну четвертую. Уровень распространенности ВИЧ среди работников других секторов является столь же высоким, по крайней мере в Южной Африке. Например, на одном сахарном заводе 26% всех работников оказались ВИЧ-инфицированными. Здесь, как и в горнорудной промышленности, уровень распространенности ВИЧ-инфекции оказался выше среди неквалифицированных работников, чем среди работников руководящего звена. Девять десятых из тех, кто оказался ВИЧ-инфицированным, были женаты/замужем и в среднем имели 6-7 иждивенцев. Анализ медицинских карточек ВИЧ-инфицированных работников, уволившихся в 90-х годах по причине плохого здоровья, показал, что эти работники посещали медицинское учреждение более 20 раз и в среднем пропускали 17 рабочих дней за последние два года перед увольнением. Снижение производительности в связи с такой частотой невыхода на работу, затраты на посещение поликлиник и больниц, а также расходы

на обучение и оплату труда новых работников для замены больных работников обошлись этому заводу в среднем в 8486 рандов (свыше 1000 долларов США) на каждого заболевшего работника. Поскольку в настоящее время число ВИЧ-инфицированных работников намного превышает число уже уволившихся работников, ожидается, что всего лишь через шесть лет компания будет выплачивать больным работникам в 10 раз больше, чем сегодня. Причем эти затраты не учитывают вероятность того, что страховые взносы по страхованию здоровья и жизни работников в ближайшее время могут резко возрасти.

Столкнувшись с проблемой снижения производительности и повышения затрат, некоторые компании предпочитают расширять свой бизнес в странах, которые меньше пострадали от эпидемии. Другие компании сокращают число своих неквалифицированных рабочих и поручают на выполнявшиеся ими работы работников других компаний, частично для того, чтобы не платить пособия работникам. Такая тактика, очевидно, подрывает экономическую безопасность работников, при этом затраты, связанные с проблемой ВИЧ, возлагаются на домохозяйства и правительство. Однако это может нанести ущерб интересам и самим работодателям. Вкладывание средств в медицинскую помощь с целью обеспечения более продолжительной и здоровой жизни работников помогает сохранить знающих, опытных и преданных людей, которые могут максимально долго оставаться в составе полноценной рабочей силы.

Высокая цена СПИДа в сфере рабочих ресурсов – снижение производительности, наем новых работников и их переподготовка, повышение выплат по страхованию и медицинскому уходу – усиливают аргумент в пользу вложения средств в программы по профилактике ВИЧ для мужчин и женщин по месту их работы. Однако частные и правительственные учреждения, которые предприняли своевременные меры по профилактике ВИЧ среди своих работников, остаются в абсолютном меньшинстве. В то время как руководители предприятий могут признавать долгосрочную угрозу СПИДа с точки зрения снижения прибыльности, их внимание зачастую сосредоточено на краткосрочных задачах: выжить в условиях инфляции, снижения обменного курса, выступлений рабочих, политических беспорядков и нормирования электроэнергии.

Вставка 4. Кения вкладывает средства в свое будущее: профилактика для государственных служащих

В большинстве стран Африки крупнейшим работодателем является не какая-либо частная компания, а правительство. В Кении ряд государственных учреждений, предвидя возможную потерю в будущем основных работников и повышение пенсионных расходов, начали вкладывать средства в программы профилактики.

Одним из примеров может служить район Тика, расположенный недалеко от столицы Кении Найроби, где треть беременных женщин в настоящее время имеет положительный результат теста на ВИЧ – самый высокий показатель в стране. В районе Тика находится установка по обработке воды Нгету, принадлежащая городскому совету Найроби. При поддержке НПО «АМРЕФ», базирующейся в Найроби, руководство этой установки недавно осуществило программу обучения для своих работников с целью проведения через них информационно-просветительской работы среди коллег по вопросам профилактики ВИЧ и ухода за пострадавшими. Осуществляется раздача презервативов, проводится лечение сексуально передаваемых инфекций. Программа приносит хорошие плоды и будет, вероятно, расширена – планируется охватить 2700 работников департамента по водоснабжению, занятых в Найроби.

Правительство Кении также предприняло инициативы, направленные на профилактику ВИЧ среди работников почтового управления, национального налогового агентства, портового управления и полиции.

Руководители могут с неохотой идти на осуществление программ профилактики ВИЧ на рабочем месте, поскольку, по их мнению, такие программы дорогостоящи. В действительности это не обязательно так. В ходе одного исследования было показано, что при затратах всего лишь 6 долларов на одного работника заводские рабочие прошли учебу по программе предоставления информации и услуг в связи со СПИДом с целью пропаганды менее опасного сексуального поведения среди своих коллег по работе; в результате число новых ВИЧ-инфекций уменьшилось на треть по сравнению с предприятиями, где такая работа не проводилась. В настоящее время эти и другие работодатели объединили свои усилия и ресурсы (вклад каждой компании составил 170 долларов в год) с целью создания инвестиционного фонда для оплаты обучения работников, а также предоставления бесплатного консультирования и тестирования на ВИЧ для тех работников, которые этого пожелают. Применение комплексного подхода может привести к более эффективным результатам. Хорошим примером является группа шахт Южной Африки, которые расширили свою работу по профилактике ВИЧ, проводя ее не только среди своих членов. Используя мобильные медпункты для работы среди групп женщин, которые могут продавать свои сексуальные услуги шахтерам, этот проект предлагает бесплатный скрининг и лечение сексуально передаваемых инфекций, пропагандирует использование презервативов и другие меры, направленные против рискованных форм поведения. По оценкам исследователей это помогло предупредить 235 случаев ВИЧ-инфекции за год – из них 195 среди шахтеров. Проект обошелся в 268 000 рандов (38 000 долларов США по текущему обменному курсу), однако он помог компаниям сэкономить сумму, в 25 раз превышающую указанную сумму, за счет уменьшения затрат на здравоохранение, уменьшения потерь в связи со снижением производительности, а также за счет экономии на других расходах. В настоящее время эта программа расширяется в сотрудничестве с Департаментом здравоохранения.

СПИД подрывает инвестиции и тормозит экономический рост

По-прежнему исключительную трудность представляет определение макроэкономических последствий эпидемии. Экономические показатели зависят от многих факторов, помимо СПИДа, которые затрудняют экономическое прогнозирование – засуха, внутренние и внешние конфликты, коррупция, плохое управление экономикой. Более того, экономика, как правило, более очевидно реагирует на проведение мер по ее реструктуризации, резкую нехватку топлива или неожиданную смену правительства, чем на длительное и медленное разрушение, вызываемое СПИДом.

Невзирая на отсутствие полных данных, появляется все больше доказательств того, что с увеличением уровня распространенности ВИЧ наблюдается значительное падение валового национального дохода и темпов его роста, а также валового внутреннего продукта или ВВП. Африканские страны, где инфицировано менее 5% взрослого населения, будут ощущать умеренное снижение темпов роста ВВП. Когда уровень распространенности ВИЧ достигает 20% или более (что уже наблюдается в ряде стран на юге Африки), темпы роста ВВП могут уменьшиться на 2% в год.

При уровне распространенности ВИЧ около 20% и 36% соответственно, Южная Африка и Ботсвана уже ощущают последствия эпидемии. И тем не менее, худшее еще впереди: в обеих странах тем, кому сегодня 15 лет, грозит более чем 50%-ый риск умереть в связи с ВИЧ, если текущий уровень заболеваемости не удастся резко сократить. Последние исследования, проведенные или предпринятые в этих странах, проливают новый свет на макроэкономические последствия, которые могут явиться результатом такого роста заболеваемости и смертности.

Исследования дают несколько мрачную картину в отношении Южной Африки, где доходы на душу населения в среднем в шесть раз выше, чем в других странах Африки к югу от Сахары, а на национальную экономику этой страны приходится 40% всего экономического производства данного региона. Согласно данным, полученным в ходе комплексного исследования, проведенного банком «ИНГ Барингс Банк» (ING Barings), общие темпы экономического роста в ближайшее десятилетие будут каждый год на 0,3-0,4 процентных пункта ниже, чем это имело бы место в отсутствие СПИДа. С учетом общего снижения темпов

экономического роста за этот период результаты другого исследования показывают, что к 2010 году реальный валовой национальный продукт (ВВП) будет на 17% ниже по сравнению с тем же показателем в условиях отсутствия СПИДа. Иными словами, экономика Южной Африки недополучит 22 млрд. долларов США – это более чем в два раза превышает валовой национальный продукт любой страны данного региона за исключением Нигерии.

Результаты последнего исследования также позволяют сделать вывод о том, что к началу следующего десятилетия домохозяйства будут тратить намного больше средств на уход за больными СПИДом заботу о сиротах, чьи родители умерли от этой болезни, а их доходы на человека в среднем уменьшатся на 13%. Уровень инвестиций снизится, поскольку семьям – равно как и компаниям и правительствам – придется тратить на медицинские нужды те деньги, которые – в отсутствие СПИДа – можно было бы сэкономить и reinvestировать в экономику. На другой стороне инвестиционного уравнения может находиться фактор, стимулирующий к устранению некоторых связанных с ВИЧ затрат за счет замены людей – особенно тех, кто не имеет специальных навыков, – на оборудование и машины. В случае Южной Африки неясно, в какой мере это можно осуществить. В то время как уровень распространенности ВИЧ-инфекции является самым высоким именно среди этой категории рабочих, здесь же наблюдается и самый высокий уровень незанятости – около 30%. Таким образом, неквалифицированных рабочих, умерших от СПИДа, можно просто заменить другими неквалифицированными рабочими, у которых в настоящее время работы нет. В то же время СПИД может привести к ухудшению ситуации, связанной с острой нехваткой квалифицированных работников и работниц в большинстве секторов экономики, в результате чего в бизнесе и на производстве появятся узкие места. Это вызывает особую тревогу, поскольку, как описано выше (стр.), ВИЧ также подрывает систему образования и, следовательно, возможность готовить новые квалифицированные кадры по мере возникновения в них потребности.

Нехватка квалифицированных работников ощущается еще сильнее в соседней Ботсване, которая уже приглашает к себе таких работников из других стран. Согласно прогнозам, сделанным в ходе одного недавно проведенного исследования, оплата труда квалифицированных работников повысится на 12-17% в связи со смертностью по причине СПИДа. Экономика этой страны, где доминирующее положение занимает алмазодобывающая отрасль, намного более капиталоемкая по сравнению с экономиками других африканских стран. По прогнозам в последующие 25 лет отношение капитала к производству вырастет на 18%, что позволит алмазодобывающей отрасли оставаться на плаву и сохранить здоровый уровень инвестиций. Даже в таких условиях положение на рынке неквалифицированной рабочей силы станет еще сложнее – уровень безработицы среди неквалифицированных рабочих снизится на 8%, а уровень производства в алмазодобывающем и других секторах уменьшится. При снижении темпов роста ВВП на 1,5% в год к 2025 году экономика страны сократится на 31%, если сравнить с ситуацией, которая могла бы иметь место при отсутствии проблемы СПИДа.

Ситуация в Ботсване является еще более драматичной – там СПИД приведет к перераспределению остающихся доходов. Ботсвана имеет самый высокий ВВП на душу населения в Африке к югу от Сахары. Благодаря разумному вкладыванию доходов, получаемых в алмазодобывающей отрасли, страна добилась высокого уровня грамотности, хорошего уровня охвата основными медицинскими услугами, а также снижения числа бедных домохозяйств. Эти достижения будут подорваны в результате эпидемии. Анализ последствий СПИДа позволяет сделать вывод о том, что в последующие 10 лет число беднейших домохозяйств (с доходом ниже 5 долларов США на человека в месяц) возрастет. За тот же период доходы беднейших домохозяйств снизятся на 13%, а их размер увеличится, поскольку в связи со СПИДом на кормильцев в домохозяйствах будет приходиться больше иждивенцев.

Это также скажется на бюджетных ассигнованиях, выделяемых правительством Ботсваны. Расходы на здравоохранение, вероятно, резко возрастут – по некоторым оценкам более чем в три раза в последующие 10 лет. Некоторая экономия средств будет наблюдаться в системе образования, поскольку распространение ВИЧ ведет к серьезному снижению рождаемости, что, естественно, уменьшает число детей школьного возраста. Однако издержки, связанные с подготовкой достаточного количества учителей, требуемого для замены тех, кто умер от СПИДа, поглотит часть таких сэкономленных ресурсов. Тяжелым бременем на государственный бюджет также лягут расходы по обеспечению социальной поддержки семьям, находящимся в особо тяжелом положении. Все указанные дополнительные расходы растут в условиях постоянного

уменьшения налоговой базы – в результате уровень экономии снижается в три раза по сравнению с гипотетическим уровнем при отсутствии проблемы СПИДа. В целом СПИД может привести к сокращению государственного бюджета Ботсваны более чем на 20% в ближайшее десятилетие.

На основании таких экономических прогнозов в отношении Южной Африки и Ботсваны можно сделать вывод о том, что программы профилактики не принесут каких-либо резких изменений в темпы распространения ВИЧ в ближайшем будущем. Поскольку большой процент людей, которые по прогнозам заболеют и умрут в течение последующих 10-15 лет, уже инфицированы, такое предположение представляется обоснованным. Если массовая мобилизация в странах юга Африки обеспечит снижение уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди молодых людей, как это имело место в Уганде, – а это является основной целью Международного партнерства по борьбе со СПИДом в Африке (см. Вставку 5) – в таком случае описанные здесь долгосрочные сценарии могут оказаться преувеличенными с точки зрения последствий СПИДа на макроэкономическом уровне.

Добиться перемен - сколько это будет стоить?

По мере роста заболеваемости и смертности в результате СПИДа в Африке, наблюдавшегося два десятилетия назад, одна или две страны быстро среагировали на ситуацию – все слои населения были мобилизованы с целью объединения усилий в борьбе с ВИЧ и практикой незащищенных половых сношений, ведущей к его распространению. Другие страны выжидали довольно долго прежде чем предпринять все возможные усилия, но и они уже видят результаты своих усилий. Истории, описывающие успехи, достигнутые в Сенегале, Уганде и Замбии, представлены в *Докладе о развитии глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа*, опубликованном в июне 2000 г. и в других сборниках ЮНЭЙДС, выпускаемых под заголовком «Примеры передового опыта» (<http://www.unaids.org>).

Тот факт, что эти истории успеха немногочисленны, и эти примеры постоянно цитируются, представляет собой одну из величайших трагедий конца двадцатого столетия. Большинство стран Африки – а в действительности всего мира – потеряли драгоценное время, потому что проблему СПИДа не понимали в полной мере и не осознавали опасность этой новой эпидемии. Были предприняты определенные действия, однако масштаб таких действий оказался недостаточным, чтобы остановить волну эпидемии.

Нет нужды говорить о том, что масштаб действий, необходимых для внесения изменений, рос по экспоненте вместе с ростом самой эпидемии. На ранней стадии развития эпидемии среди гетеросексуального населения новые случаи инфекции имеют место и передаются меньшинством населения, для которого характерен особенно высокий уровень сменяемости партнеров. Если при этом используются презервативы, распространение эпидемии можно относительно легко локализовать. Однако после того как ВИЧ пробивает себе дорогу и распространяется среди широких слоев населения, основная часть новых случаев инфекции происходит среди большинства взрослых людей, для которых не характерно наличие особо большого числа партнеров. Это означает, что кампании по профилактике приходится значительно расширять, что делает их дорогостоящими и сложными, и, тем не менее, они того стоят.

Большинство африканских стран по-прежнему находятся на этой стадии. На настоящий момент лишь немногие из них проводят эти кампании в таком масштабе, который требуется для того, чтобы значительно уменьшить число новых случаев инфекций. Поскольку прошлые неудачи по профилактике в конечном итоге превращаются в нынешние потребности по предоставлению медицинского ухода, такие неудачные попытки предупредить эпидемию на ранней стадии ложатся тяжелым бременем на страны, где уровень распространенности ВИЧ является высоким. По мере того, как ВИЧ-инфицированные заболевают и умирают, появляется третья проблема – проблема облегчения тяжелых последствий для детей-сирот, других оставшихся в живых людей, семей и общин.

Расширение масштабов мер: настоятельная и выполнимая задача

В последнее время исследователи попытались определить, сколько денег понадобится для того, чтобы действительно изменить характер эпидемии СПИДа в Африке как с точки зрения расширения программ

профилактики до такого уровня, когда они могут стать действительно эффективными на уровне всего населения, так и с точки зрения обеспечения базового ухода и поддержки инфицированных и их семей. Такая задача не является простой. Во-первых, неясно, сколько денег требуется на оказание того или иного ухода и проведение определенных профилактических мероприятий. Во-вторых, не просто определить цели в плане профилактики и ухода, которые были бы одновременно достижимыми и реалистичными. В-третьих, трудно четко установить соотношение между изменением поведения и появлением новой инфекции при различном уровне распространенности ВИЧ и среди различных групп населения. Информация, имеющаяся в отношении стоимости и эффективности программ по профилактике ВИЧ, в основном поступает из небольшого числа тщательно реализуемых и оцениваемых проектов. Маловероятно, чтобы удельные затраты или результаты таких ограниченных проектов оставались такими же, если бы эти проекты осуществлялись в масштабах всей страны.

К счастью, различные методы оценки затрат позволили получить весьма схожие оценки – хорошей новостью является то, что такие затраты являются доступными. Если страны будут ставить перед собой далеко идущие, но достижимые цели на период 2000-2005 годы, то, по нынешним оценкам, ежегодно им понадобятся следующие ресурсы для расширения мер, предпринимаемых в ответ на СПИД, и доведения их до таких масштабов, которые могли бы существенным образом повлиять на характер эпидемии в Африке:

- Выделение по крайней мере 1,5 млрд. долларов США в год помогло бы достичь более высокого уровня реализации всех основных компонентов успешных программ профилактики для всех стран, расположенных к югу от Сахары. Эти программы должны включать меры профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем, передачи инфекции от матери ребенку или в результате переливания крови, и быть основаны на таких подходах, как кампании по повышению уровня понимания проблемы в средствах массовой информации, консультирование и тестирование на ВИЧ, а также популяризация и распространение презервативов.
- В области заботы о сиротах и ухода за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, затраты во многом зависят от характера предоставляемого ухода. По оценкам при выделении по меньшей мере 1,5 млрд. долларов США в год страны Африки к югу от Сахары могли бы закупить препараты для облегчения симптомов и болеутоляющие средства (паллиативный уход) не менее чем для половины больных СПИДом, нуждающихся в таких препаратах; обеспечить лечение и профилактику оппортунистических инфекций для чуть меньшей части населения; а также обеспечить заботу о детях, чьи родители умерли от СПИДа. В настоящее время во многих африканских странах меры по уходу предоставляются незначительному числу людей; таким образом, обеспечение ухода на указанном уровне было бы значительным шагом вперед.
- Начало применения комбинированной антиретровирусной терапии потребует дополнительных затрат в несколько миллиардов долларов ежегодно.

Конечно, оказание услуг по профилактике и уходу при СПИДе требует и других мер, помимо использования указанных финансовых средств. Необходимо иметь достаточно хорошо развитую инфраструктуру в области здравоохранения, образования, коммуникаций и так далее, чтобы обеспечить проведение указанных мер вмешательства. В некоторых странах, сильно пострадавших от эпидемии, такие системы уже испытывают сильную нагрузку, и вполне вероятно, что дальнейшее развитие эпидемии может привести к их разрушению. Кроме того, деньги могут использоваться разумно только при условии, если есть люди, которые способны их разумно использовать. Уже сейчас остро стоит проблема нехватки мужчин, женщин и молодых людей, подготовленных для оказания консультаций, обеспечения ухода и проведения профилактики. Все еще ощущается потребность в навыках в области стратегического мышления, планирования и управления. Уже сейчас местный спрос на все это превышает предложение, а по мере увеличения средств для расширения мер в ответ на ВИЧ такой спрос еще больше возрастет.

Таковы серьезные проблемы, с которыми предстоит столкнуться Международному партнерству по борьбе со СПИДом в Африке. Африканские страны и их партнеры в мировом сообществе должны будут сделать очень многое, чтобы создать инфраструктуру и расширить человеческий потенциал, если они стремятся внести изменение в развитие эпидемии.

Вставка 5. Значение политического руководства

Основанное в 1999 году Международное партнерство по борьбе со СПИДом в Африке проводит работу по мобилизации более широких интенсивных мер в ответ на эпидемию, привлекая к этой работе партнеров в Африке и на других континентах. Одной из целей является увеличение числа африканских стран, осуществляющих меры в ответ на эпидемию СПИДа на самом высоком уровне. Опыт показывает, что перспективы для успешной работы в этом направлении будут наиболее обещающими при наличии в стране комитета или органа высокого уровня, часто отчитывающегося перед президентом или премьер-министром и отвечающего за планирование и реализацию мероприятий, направленных на борьбу с эпидемией. Такой руководящий орган может привлекать к этой работе многие секторы, чье участие необходимо, начиная с базового уровня и далее включая министерства образования, здравоохранения и обороны, а также частные структуры, действующие в сельскохозяйственном, горнодобывающем и промышленном секторах и в сфере услуг.

За последние 15 месяцев благодаря участию в этом Партнерстве в значительном числе стран был создан новый координационный орган на высшем национальном уровне или усилена работа уже действующего органа. Среди таких стран Эфиопия, Гана, Мозамбик, Нигерия, Свазиленд, Уганда, Объединенная Республика Танзания и Замбия.

В то же время мировое сообщество может и должно усилить работу по финансированию заслуживающих доверия решительных мер по борьбе со СПИДом в Африке. При объеме инвестиций в 3 млрд. долларов США в год мир способен внести существенные изменения в качество жизни миллионов африканцев. Это не слишком большая цена за то, чтобы помочь целому континенту избежать в будущем всеобщего социального дисбаланса, определяющего «эпоху СПИДа» на пороге третьего тысячелетия. В действительности, эта цена становится незначительной по сравнению с затратами, которые потребуются на решение других проблем, которых можно избежать. Например, по оценкам только Соединенные Штаты тратят около 52 млрд. долларов на то, чтобы преодолеть медицинские последствия ожирения – эта сумма в 15 раз больше той суммы, которая потребуется для изменения «лица» эпидемии СПИДа в Африке.

ГРАФИКА

- 1. Глобальные оценки по состоянию на конец 2000 г. дети и взрослые**
- 2. Расчетное число случаев смерти от СПИДа среди взрослых и детей в 2000 г.**
- 3. Расчетное число взрослых и детей с ВИЧ/СПИДом, по состоянию на конец 2000 г.**
- 4. Расчетное число новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых и детей в 2000 г.**

Глобальные оценки по состоянию на конец 2000 г. дети и взрослые

- Х Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом..... 36,1 млн.
- Х Число новых случаев ВИЧ-инфекции в 2000 г. 5,3 млн.
- Х Число случаев смерти от ВИЧ/СПИДа в 2000 г. 3,0 млн.
- Х Кумулятивное число случаев смерти от ВИЧ/СПИДа..... 21,8 млн.



Расчетное число случаев смерти от СПИДа среди взрослых и детей в 2000 г.



Всего: 3,0 млн.



Расчетное число взрослых и детей с ВИЧ/СПИДом, по состоянию на конец 2000 г.



Расчетное число новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых и детей в 2000 г.



Всего: 5,3 МЛН.



ЮНЭЙДС
Управление Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк



Всемирная Организация
Здравоохранения

Пояснительные примечания относительно оценок ЮНЭЙДС/ВОЗ

Содержащиеся в данном документе оценочные данные по ВИЧ и СПИДу основаны на информации, которой ЮНЭЙДС и ВОЗ располагают в настоящее время. Эти оценки являются предположительными. ВОЗ и ЮНЭЙДС, в сотрудничестве со специалистами национальных программ по СПИДу и научно-исследовательскими институтами держат эти оценки под постоянным контролем с тем, чтобы уточнять их по мере того, как появляется новая информация об эпидемии и усовершенствуются методы расчета оценочных данных.

Например, знания об эпидемии становятся более точными не только по мере того, как появляется уточненная информация о распространении ВИЧ (например, в результате более представительного дозорного эпиднадзора), но и по мере того, как появляются новые сведения о факторах, способствующих или препятствующих распространению вируса (например, естественный ход развития ВИЧ-инфекции в разных регионах мира, влияние ВИЧ-инфекции на рождаемость и результаты улучшенного лечения). Эти усовершенствованные знания, вместе с прогрессом в методологии, создают основу для уточненных расчетных данных по заболеваемости, распространенности и смертности в связи с ВИЧ. В силу этих факторов, настоящие оценки нельзя напрямую сравнивать с оценками для предыдущих лет, а также с теми, которые могут быть опубликованы впоследствии.

Данные оценки публикуются с тем, чтобы помочь правительствам, неправительственным организациям и другим организациям или лицам, заинтересованным в том, чтобы обуздать эпидемию СПИДа, оценивать состояние эпидемии в своих странах и проводить мониторинг эффективности программ по профилактике и уходу, осуществляемых всеми партнерами.