

# ГЛОБАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

ДОКЛАД ЮНЭЙДС О  
ГЛОБАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ СПИДА | 2012

Авторское право © 2012.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Все права защищены.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ. ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и правильность содержащейся в данной публикации информации, и не несет ответственности за ущерб, связанный с ее использованием.

Библиотека ВОЗ: каталогизация публикаций

Глобальный доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2012.

«ЮНЭЙДС / JC2417R»

1.ВИЧ-инфекции – лечение. 2.ВИЧ-инфекции – диагностика. 3.ВИЧ-инфекции – эпидемиология. 4.Синдром приобретенного иммунодефицита – профилактика и контроль. 5.Международное сотрудничество. I.ЮНЭЙДС.

ISBN 978-92-9253-012-9

(Classification NLM: WC 503.6)

**ГЛОБАЛЬНЫЙ ДОКЛАД**  
ДОКЛАД ЮНЭЙДС О  
ГЛОБАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ СПИДА | 2012



# СОДЕРЖАНИЕ



ПРЕДИСЛОВИЕ		4
ВВЕДЕНИЕ		6
СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕМИИ		8
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 1	<i>Передача половым путем</i>	16
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 2	<i>Потребители инъекционных наркотиков</i>	34
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 3	<i>Устранение новых случаев заражения ВИЧ среди детей и сохранение жизни их матерям</i>	42
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 4	<i>Лечение</i>	50
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 5	<i>Туберкулез и ВИЧ</i>	58
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 6	<i>Ресурсы и расходы</i>	62
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 7	<i>Гендер и противодействие ВИЧ</i>	70
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 8	<i>Стигма, дискриминация и законодательство</i>	78
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 9	<i>Отмена ограничений на въезд, пребывание и проживание</i>	86
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 10	<i>Интеграция</i>	90
БИБЛИОГРАФИЯ		96
ПРИЛОЖЕНИЯ		A1

## ПРЕДИСЛОВИЕ



Прогресс, о котором говорится в настоящем докладе, вдохнет надежду во всем мире. Страны продолжают добиваться впечатляющих результатов в противодействии СПИДу – в спасении жизней людей и в предупреждении новых инфекций.

Даже в условиях, когда перспективы восстановления мировой экономики остаются неопределенными, наше видение, которое предусматривает ноль новых ВИЧ-инфекций, ноль дискриминации и ноль смертей вследствие СПИДа, остается в центре мировой повестки дня. Представленные здесь данные указывают на то, что страны выполняют свои обязательства по реализации целевых показателей, записанных в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой Организацией Объединенных Наций в 2011 году.

Прогресс идет ускоренными темпами. Новые результаты, на достижение которых когда-то уходило много лет, сейчас достигаются намного быстрее. Всего лишь

за 24 месяца число людей, имеющих доступ к жизненно важному лечению в связи с ВИЧ, увеличилось на 60%, что привело к соответствующему снижению смертности. В 25 странах число новых ВИЧ-инфекций уменьшилось на 50% и более – 13 таких стран находятся в Африке к югу от Сахары. В последние два года половина предупрежденных новых случаев заражения ВИЧ приходится на детей; это усилило нашу уверенность в том, что появление нового поколения, живущего без СПИДа, не только возможно, но и неизбежно.

Тем не менее принимать поздравления слишком рано. Со СПИДом еще не покончено. Данные в настоящем докладе, представленные рекордно большим числом государств-членов ООН (186), говорят о том, что во многих странах люди, живущие с ВИЧ или затронутые ВИЧ, по-прежнему сталкиваются со стигмой, дискриминацией и несправедливостью. Женщинам и девочкам все еще грозит повышенный риск по причине гендерного неравенства и сексуального насилия. На данный момент

разрыв между имеющимися средствами и ресурсами, которые необходимо выделять ежегодно до 2015 года, составляет 30%.

До истечения срока, когда должны быть достигнуты целевые показатели по СПИДу 2015 года, осталось примерно 1000 дней. Каждый из этих 1000 дней станет проверкой наших обязательств, направленных на то, чтобы покончить с этой эпидемией. Мы рассчитываем на то, что наши партнеры — на глобальном, региональном и страновом уровне — объединятся для ускорения мер противодействия СПИДу и достижения исключительно важных результатов для людей. Наши целевые показатели находятся в пределах видимости.



Мишель Сидибе  
Исполнительный директор ЮНЭЙДС  
Заместитель Генерального секретаря  
Организации Объединенных Наций

# ВВЕДЕНИЕ

Мировое сообщество вступило на исторический путь поиска с тем, чтобы заложить основы, которые в конечном итоге дадут возможность покончить с эпидемией СПИДа.

Эти усилия не являются чем-то призрачным. Они абсолютно реальны. Были достигнуты беспрецедентные успехи в уменьшении числа новых случаев заражения среди взрослых и детей и числа смертей вследствие СПИДа, а также в реализации политических рамок, создающих благоприятные условия для ускорения прогресса. В странах и общинах по всему миру, которые ранее опустошал СПИД, наступила новая эра надежды

Однако для достижения мира, в котором не будет СПИДа, требуются новая и устойчивая приверженность и солидарность, а также максимально эффективное и целесообразное использование имеющихся доказательных данных и ограниченных ресурсов

Признавая наличие подлинной возможности для планирования мер, чтобы покончить со СПИДом, в 2011 году страны приняли Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (1), предложенную Организацией Объединенных Наций, в которой они обязались предпринять конкретные шаги для достижения далеко идущих целей к 2015 году. На основе этой Политической декларации 2011 года ЮНЭЙДС разработала 10 конкретных целевых показателей на 2015 год для направления совместных действий.

1. Снизить передачу ВИЧ половым путем на 50% к 2015 году.
2. Снизить передачу ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков на 50% к 2015 году.
3. Искоренить новые случаи ВИЧ-инфицирования среди детей к 2015 году и значительно снизить уровень материнской смертности вследствие СПИДа.
4. Предоставить жизненно необходимое антиретровирусное лечение 15 миллионам людей, живущим с ВИЧ, к 2015 году.
5. Снизить уровень смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% к 2015 году.
6. Ликвидировать глобальный дефицит ресурсов в связи со СПИДом к 2015 году и обеспечить ежегодные инвестиции на уровне 22–24 млрд. долларов США в странах со средним и низким уровнем доходов.
7. Искоренить гендерное неравенство, плохое обращение с женщинами и девочками и насилие по отношению к ним, а также расширить их возможности в плане защиты от ВИЧ-инфицирования.
8. Искоренить стигму и дискриминацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ и затронутым проблемой ВИЧ, путем принятия законов и политик, обеспечивающих полную реализацию всех прав человека и основных свобод.
9. Устранить ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса.
10. Устранить параллельные системы оказания услуг в связи с ВИЧ с целью дальнейшей интеграции мер в ответ на СПИД в глобальные действия в области здравоохранения и развития, а также укрепления систем социальной защиты.

Включив эти целевые показатели в Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу 2011 года, страны обязались проводить мониторинг прогресса и проблем, с которыми они сталкиваются при осуществлении национальных мер в ответ на СПИД, и отчитываться о результатах. Для оказания помощи при подготовке отчетов о национальном прогрессе, которые страны представляют каждые два года, ЮНЭЙДС совместно с партнерами разработала набор ключевых показателей, по которым страны должны отчитываться (2).

В 2012 году 186 стран представили всеобъемлющие отчеты о ходе осуществления национальных мер в ответ на СПИД. В 2012 году отчетность представили 96% из 193 государств-членов Организации Объединенных Наций. Это означает, что система отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД имеет один из самых высоких показателей отчетности среди всех международных механизмов мониторинга в области здравоохранения и развития – это наглядно отражает ширину и глубину глобальной приверженности делу борьбы со СПИДом.

Основываясь на информации, представленной странами, настоящий доклад характеризует нынешнее положение с точки зрения достижения целевых показателей, установленных на 2015 год в Политической декларации 2011 года. Помимо краткой характеристики текущей ситуации, в докладе также указаны основные тенденции. В данном докладе использованы оценочные таблицы по ключевым показателям, что позволяет странам сравнить свои собственные достижения с достижениями других стран. Разбивка данных по регионам дает возможность сравнить прогресс между различными частями мира. В докладе подчеркивается, где именно рекомендуемые программы и политику еще предстоит реализовать.

В рамках мониторинга глобальных мер в ответ на СПИД страны выполнили широкие обследования для оценки национальных принципов политики по СПИДу. Инструмент под названием «Национальные обязательства и политические инструменты» позволяет получить информацию о процессе определения национальных стратегий по СПИДу, участии гражданского общества и других ключевых заинтересованных сторон, а также о принципах политики по профилактике и лечению в связи с ВИЧ.

Суммированные здесь результаты вдохновляют, поскольку достигнутый к настоящему моменту прогресс убедительно демонстрирует реальность достижения целевых показателей, установленных в Политической декларации 2011 года. Тем не менее эти данные также показывают, что для достижения большинства таких целевых показателей, установленных на 2015 год, требуются значительные новые усилия.

# 186

**СТРАН ПРИСЛАЛИ ОТЧЕТЫ**

---

В 2012 году 186 стран представили всеобъемлющие отчеты об осуществлении национальных мер в ответ на СПИД: это 96% государств-членов ООН.

# СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕМИИ

Несмотря на то что СПИД остается одной из самых серьезных проблем здравоохранения во всем мире, глобальная солидарность при осуществлении мер в ответ на СПИД, продемонстрированная в последнее десятилетие, продолжает приносить поразительные успехи в области охраны здоровья. Успехи, достигнутые в расширении программ по ВИЧ, – в сочетании с новыми мощными инструментами для предупреждения заражения ВИЧ и смерти вследствие СПИДа – позволили заложить основу для того, чтобы покончить со СПИДом в будущем.

Хотя новые данные о борьбе со СПИДом вдохновляют, серьезные проблемы остаются. Хотя во всем мире число людей, заражающихся ВИЧ, уменьшается, национальные эпидемии во многих частях мира продолжают нарастать. Кроме того, хотя в ходе работы по уменьшению числа детей, умирающих по причинам, связанным со СПИДом, и заражающихся ВИЧ, достигнуты существенные успехи, для достижения глобальных целевых показателей по СПИДу этот процесс необходимо ускорить.

## ГЛОБАЛЬНАЯ ЭПИДЕМИЯ: БЫСТРЫЙ ВЗГЛЯД

По состоянию на конец 2011 года во всем мире число людей, живущих с ВИЧ, составило 34,0 [31,4–35,9] миллиона человек. По оценкам, 0,8% всех взрослых в возрасте 15-49 лет живут с ВИЧ, хотя бремя эпидемии по-прежнему сильно различается между странами и регионами.

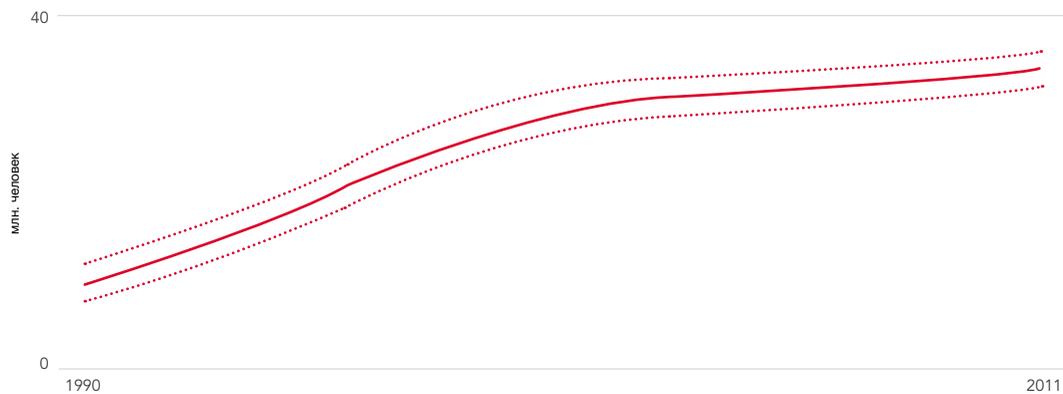
Африка к югу от Сахары остается наиболее пострадавшим регионом: почти одна двадцатая часть взрослых (4,9%) в регионе живет с ВИЧ, что составляет 69% всех людей, живущих с ВИЧ, во всем мире. Несмотря на то что региональный показатель распространенности ВИЧ-инфекции в Африке к югу от Сахары почти в 25 раз выше, чем в Азии, совокупное число людей, живущих с ВИЧ, в Южной, Юго-Восточной и Восточной Азии составляет почти 5 миллионов. После Африки к югу от Сахары наиболее пострадавшими регионами являются Карибский бассейн и регион Восточной Европы и Средней Азии, где в 2011 году 1,0% взрослых жили с ВИЧ.

## ЧИСЛО НОВЫХ ИНФЕКЦИЙ УМЕНЬШАЕТСЯ

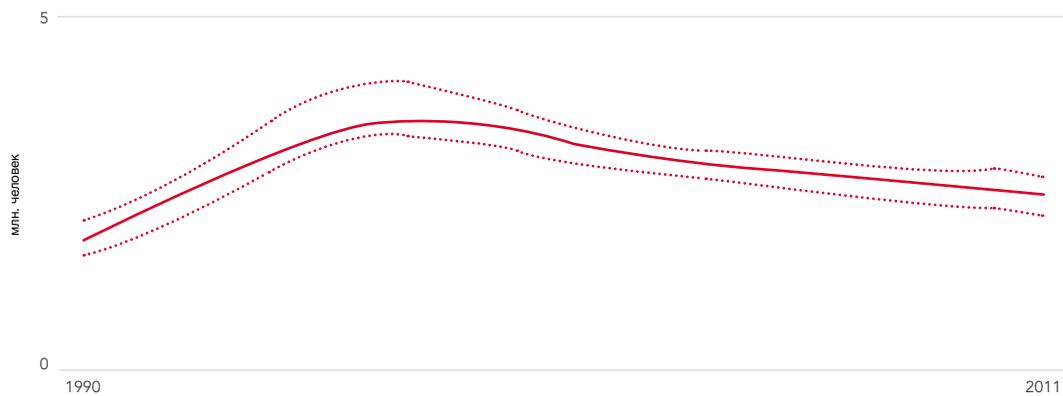
Во всем мире число людей, заражающихся ВИЧ, продолжает уменьшаться: число людей, заразившихся ВИЧ (взрослых и детей) в 2011 году (2,5 [2,2–2,8] миллиона человек), было на 20% меньше, чем в 2001 году. Здесь также очевидны вариации. Самое резкое уменьшение число людей, заразившихся ВИЧ после 2011 года, отмечено в Карибском бассейне (42%) и Африке к югу от Сахары (25%).

## Глобальные тенденции в связи с ВИЧ, 1990–2011 гг.

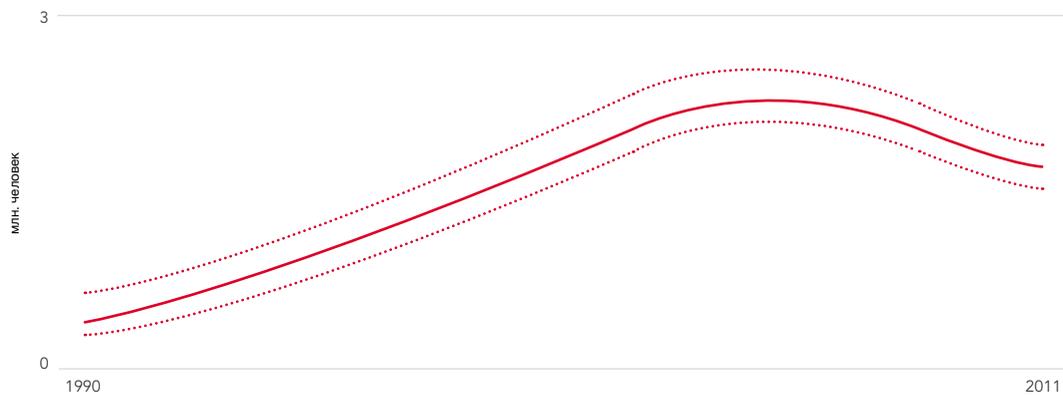
ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ГЛОБАЛЬНОЕ, 1990–2011 ГГ.



ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЗАРАЗИВШИХСЯ ВИЧ ЗА ГОД, ГЛОБАЛЬНОЕ, 1990–2011 ГГ.



ЧИСЛО ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА, ГЛОБАЛЬНОЕ, 1990–2011 ГГ.



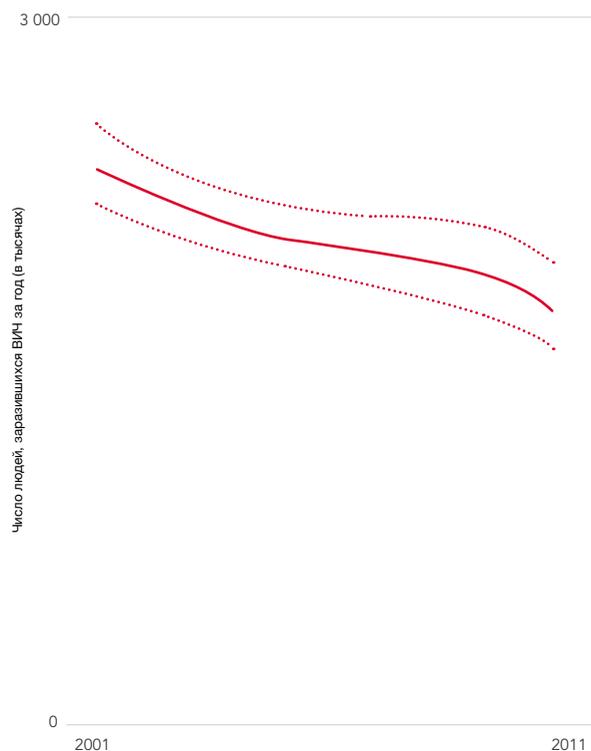
..... Верхняя граница оценочного диапазона  
————— Оценочное число  
..... Нижняя граница оценочного диапазона

Источник: Оценки ЮНЭЙДС.

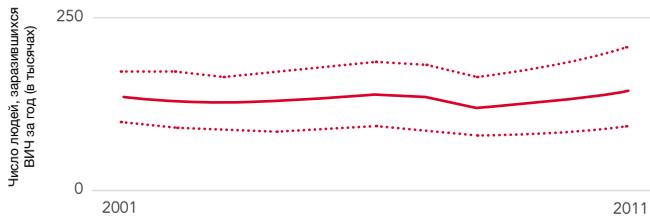
В некоторых других частях мира тенденции изменения показателей по ВИЧ (среди детей и взрослых) вызывают озабоченность. После 2001 года число новых случаев заражения за год в регионе Ближнего Востока и Северной Африки увеличилось более чем на 35% (с 27 000 [22 000.34 000] до 37 000 [29 000.46 000]). Имеющиеся данные указывают на то, что показатель заражения ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, который в течение ряда лет оставался относительно стабильным, в конце 2000-х годов начал расти.

## Число людей, заразившихся ВИЧ за год, 2001–2011 гг., по регионам

АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ



ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ



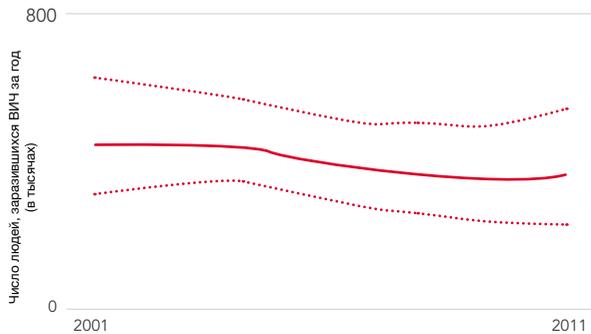
ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА



БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА



АЗИЯ



КАРИБСКИЙ БАССЕЙН



ОКЕАНИЯ



..... Верхняя граница оценочного диапазона  
———— Оценочное число  
..... Нижняя граница оценочного диапазона

Источник: Оценки ЮНЭЙДС.

В последнее десятилетие многие национальные эпидемии СПИДа резко изменились. С 2001 по 2011 годы в 39 странах показатель заражения ВИЧ среди взрослых снизился более чем на 25% (см. таблицу). Двадцать три страны, где отмечено резкое снижение заболеваемости ВИЧ, находятся в Африке к югу от Сахары, где число людей, заразившихся ВИЧ в 2011 году (1,8 [1,6–2,0] миллиона человек), было на 25% меньше по сравнению с 2001 годом (2,4 [2,2–2,5] миллиона человек). Невзирая на эти достижения на Африку к югу от Сахары приходится 71% взрослых и детей, заразившихся ВИЧ в 2011 году, что подчеркивает важность продолжения и усиления мер по профилактике ВИЧ в регионе.

В ряде других стран эпидемиологические тенденции не столь позитивны. По крайней мере в 9 странах число людей, заразившихся ВИЧ в 2011 году, было как минимум на 25% больше, чем в 2001 году.

## Изменения заболеваемости ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет, 2001–2011 гг., в некоторых странах



<sup>a</sup> Страны, где показатель заболеваемости ВИЧ изменился менее чем на 25% в сторону увеличения или уменьшения.

Источник: Оценки ЮНЭЙДС.

Страны, не включенные в эту таблицу, не имеют достаточных данных и/или результатов анализа для оценки последних тенденций в изменении заболеваемости среди взрослых, а также для оценки воздействия программ профилактики ВИЧ для взрослых. Такой анализ либо был опубликован в рецензируемых литературных источниках, либо был выполнен с использованием рекомендуемых средств моделирования для получения национальной оценки по ВИЧ/СПИДу. Критерии для включения стран, имеющих модели для оценки, следующие: страны с концентрированными эпидемиями имели данные о распространенности ВИЧ по результатам эпиднадзора как минимум за четыре года, а страны с генерализованными эпидемиями имели такие данные по каждой подгруппе населения, включенной в оценку, за три года; страны имели данные эпиднадзора за ВИЧ по крайней мере до 2009 года включительно, и оцениваемая тенденция в изменении показателя заболеваемости не противоречила данным из других источников. Для некоторых стран с комплексными эпидемиями, имеющих несколько групп населения с различными моделями рискованного поведения, а также сильные географические отличия, например для Бразилии, Китая и Российской Федерации, такая оценка является очень сложной и оказалась невозможной в рамках оценки за 2012 год.

## УМЕНЬШЕНИЕ ЧИСЛА СМЕРТЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА

Число людей, умерших вследствие СПИДа, начало уменьшаться в середине 2000-х годов благодаря расширению антиретровирусной терапии и устойчивому уменьшению заболеваемости ВИЧ после пика в 1997 году. В 2011 году это уменьшение продолжилось – имеются данные о том, что в ряде стран процесс уменьшения числа людей, умерших вследствие СПИДа, ускоряется.

В 2011 году во всем мире число людей, умерших вследствие СПИДа, составило 1,7 [1,5–1,9] миллиона человек. Это на 24% меньше, чем в 2005 году (когда число людей, умерших вследствие СПИДа, составило 2,3 [2,1–2,6] миллиона человек).

**1,7**  
МИЛЛИОНА УМЕРЛО

В 2011 году во всем мире число людей, умерших вследствие СПИДа, составило 1,7 миллиона человек, это на 24% меньше по сравнению с пиком в 2005 году.

С 2005 по 2011 годы число людей, умерших вследствие СПИДа в Африке к югу от Сахары, уменьшилось на 32%, хотя на этот регион по-прежнему приходилось 70% всех людей, умерших вследствие СПИДа в 2011 году. С 2005 по 2011 годы значительное уменьшение числа смертей вследствие СПИДа отмечено в Карибском бассейне (48%) и в Океании (41%). За тот же период более умеренное уменьшение смертности наблюдалось в Латинской Америке (10%), Азии (4%), а также в Западной и Центральной Европе и в Северной Америке (1%). В то же время в двух регионах отмечен значительный рост смертности вследствие СПИДа – в Восточной Европе и Центральной Азии (21%) и на Ближнем Востоке и в Северной Африке (17%).

Анализ ситуации в странах наглядно иллюстрирует изменения в общей картине смертности вследствие СПИДа в последние несколько лет (см. таблицу). С 2005 по 2011 годы годовое число смертей вследствие СПИДа уменьшилось по крайней мере на 50% в 14 странах. Еще в 74 странах за тот же шестилетний период было отмечено более умеренное, хотя и заметное уменьшение на 10–49%.

Расширение антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем доходов привело к трансформации национальных мер в ответ на СПИД и принесло широкие успехи в секторе здравоохранения. Начиная с 1995 года, применение антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем доходов позволило спасти 14 миллионов лет жизни, в том числе 9 миллионов лет жизни в Африке к югу от Сахары. По мере расширения программ успехи в секторе здравоохранения стали более быстрыми: в последние четыре года количество лет жизни, спасенных благодаря антиретровирусной терапии в Африке к югу от Сахары, увеличилось в четыре раза. Опыт провинции КваЗулу-Натал в Южной Африке, где развивается гиперэндемия, иллюстрирует макроэкономические успехи и улучшение жизни домохозяйств благодаря расширению доступа к лечению, а также резкий рост возможностей для трудоустройства для тех, кто получает антиретровирусную терапию.

## Процентное изменение числа людей, умерших вследствие СПИДа, 2005–2011 гг.<sup>a</sup>

### Без изменений или уменьшение <25%

Афганистан	Гватемала	Польша
Алжир	Гвинея-Бисау	Республика Молдова
Ангола	Индонезия	Румыния
Армения	Иран (Исламская Республика)	Российская Федерация
Австралия	Италия	Сенегал
Азербайджан	Казахстан	Сербия
Бангладеш	Кыргызстан	Сьерра-Леоне
Беларусь	Лаосская Народно-Демократическая Республика	Сингапур
Белиз	Латвия	Сомали
Бразилия	Ливан	Шри-Ланка
Болгария	Мадагаскар	Судан
Камерун	Малайзия	Таджикистан
Канада	Мавритания	Уганда
Кабо-Верде	Маврикий	Украина
Колумбия	Марокко	Соединенное Королевство
Коста-Рика	Мозамбик	Великобритании и Северной Ирландии
Куба	Мьянма	Соединенные Штаты Америки
Эквадор	Непал	Уругвай
Египет	Никарагуа	Венесуэла
Экваториальная Гвинея	Нигер	Вьетнам
Франция	Нигерия	Йемен
Габон	Пакистан	
Гамбия	Филиппины	
Грузия		

### Уменьшение на 25–49%

Багамские Острова	Гаити
Бенин	Гондурас
Боливия	Ямайка
(Многонациональное Государство)	Лесото
Буркина-Фасо	Либерия
Центральнаяафриканская Республика	Малави
Чад	Мали
Конго	Мексика
Джибути	Панама
Сальвадор	Папуа – Новая Гвинея
Эритрея	Южная Африка
Германия	Свазиленд
Гана	Таиланд
Гвинея	Объединенная Республика Танзания

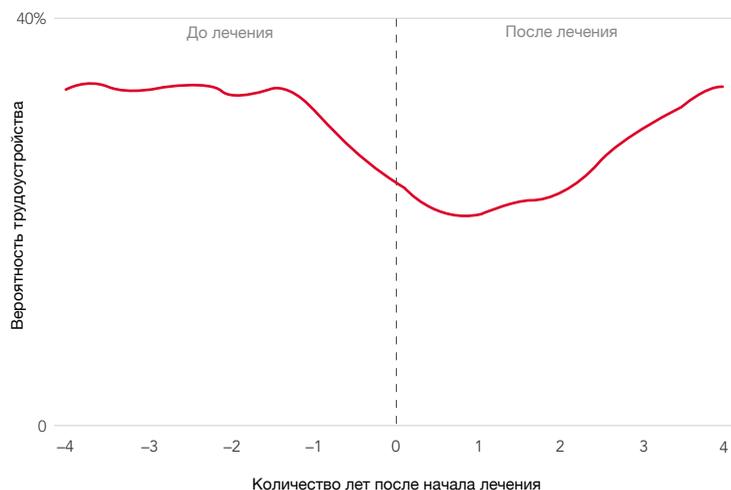
### Уменьшение на ≥50%

Ботсвана
Ботсвана
Камбоджа
Кот-д'Ивуар
Доминиканская Республика
Эфиопия
Гайана
Кения
Намибия
Перу
Руанда
Суринам
Замбия
Зимбабве

<sup>a</sup> Страны, где число смертей вследствие СПИДа в 2011 году составило 100 и более.

Источник: Оценки ЮНЭЙДС.

## Вероятность трудоустройства до и после антиретровирусной терапии в провинции КваЗулу-Натал, Южная Африка



Источник: Barnighausen T et al. The economic benefits of ART: evidence from a complete population cohort in rural South Africa. *2nd International HIV Workshop on Treatment as Prevention, Vancouver, Canada, 22–25 April 2012.*

## Региональная статистика по ВИЧ и СПИДу, 2001, 2005 и 2011 годы

		Число взрослых и детей, живущих с ВИЧ	Число взрослых и детей, заразившихся ВИЧ за год
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ	2011	23,5 миллиона [22 100 000–24 800 000]	1,8 миллиона [1 600 000–2 000 000]
	2001	20,9 миллиона [19 300 000–22 500 000]	2,4 миллиона [2 200 000–2 500 000]
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	2011	300 000 [250 000–360 000]	37 000 [29 000–46 000]
	2001	210 000 [170 000–270 000]	27 000 [22 000–34 000]
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	2011	4,0 миллиона [3 100 000–4 600 000]	280 000 [170 000–370 000]
	2001	3,7 миллиона [3 200 000–5 100 000]	370 000 [250 000–450 000]
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	2011	830 000 [590 000–1 200 000]	89 000 [44 000–170 000]
	2001	390 000 [280 000–530 000]	75 000 [55 000–100 000]
ОКЕАНИЯ	2011	53 000 [47 000–60 000]	2 900 [2 200–3 800]
	2001	38 000 [32 000–46 000]	3 700 [3 100–4 300]
ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА	2011	1,4 миллиона [1 100 000–1 700 000]	83 000 [51 000–140 000]
	2001	1,2 миллиона [970 000–1 500 000]	93 000 [67 000–120 000]
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	2011	230 000 [200 000–250 000]	13 000 [9 600–16 000]
	2001	240 000 [200 000–270 000]	22 000 [20 000–25 000]
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	2011	1,4 миллиона [1 100 000–1 800 000]	140 000 [91 000–210 000]
	2001	970 000 [760 000–1 200 000]	130 000 [99 000–170 000]
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	2011	900 000 [830 000–1 000 000]	30 000 [21 000–40 000]
	2001	640 000 [590 000–710 000]	29 000 [26 000–34 000]
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	2011	1,4 миллиона [1 100 000–2 000 000]	51 000 [19 000–120 000]
	2001	1,1 миллиона [850 000–1 300 000]	50 000 [35 000–71 000]
ВО ВСЕМ МИРЕ	2011	34,0 миллиона [31 400 000–35 900 000]	2,5 миллиона [2 200 000–2 800 000]
	2001	29,4 миллиона [27 200 000–32 100 000]	3,2 миллиона [2 900 000–3 400 000]

Источник: Оценки ЮНЭЙДС.

Показатель распространенности среди взрослых (15-49 лет), %	Показатель распространенности среди молодых людей (15-24 лет), %		Число смертей вследствие СПИДа среди взрослых и детей, 2005 и 2011 гг.
	Женщины	Мужчины	
4,9 [4,6–5,1]	3,1 [2,6–3,9]	1,3 [1,1–1,7]	2011 1,2 миллиона [1 100 000–1 300 000]
5,9 [5,4–6,2]	5,1 [4,2–6,7]	2,0 [1,6–2,7]	2005 1,8 миллиона [1 600 000–1 900 000]
0,2 [0,1–0,2]	<0,1 [<0,1–0,1]	<0,1 [<0,1–0,1]	2011 23 000 [18 000–29 000]
0,1 [0,1–0,2]	<0,1 [<0,1–<0,1]	<0,1 [<0,1–0,1]	2005 20 000 [15 000–25 000]
0,3 [0,2–0,3]	0,1 [<0,1–0,1]	0,1 [<0,1–0,2]	2011 250 000 [190 000–330 000]
0,3 [0,3–0,5]	0,2 [0,1–0,3]	0,2 [0,2–0,3]	2005 290 000 [270 000–310 000]
0,1 [<0,1–0,1]	<0,1 [<0,1–<0,1]	<0,1 [<0,1–<0,1]	2011 59 000 [41 000–82 000]
<0,1 [<0,1–<0,1]	<0,1 [<0,1–<0,1]	<0,1 [<0,1–<0,1]	2005 39 000 [27 000–56 000]
0,3 [0,2–0,3]	0,1 [0,1–0,2]	0,1 [<0,1–0,1]	2011 1 300 [<1 000–1 800]
0,2 [0,2–0,3]	0,2 [0,1–0,3]	0,1 [0,1–0,2]	2005 2 300 [1 700–3 000]
0,4 [0,3–0,5]	0,1 [<0,1–0,2]	0,2 [<0,1–0,5]	2011 54 000 [32 000–81 000]
0,4 [0,3–0,5]	0,1 [<0,1–0,2]	0,3 [0,1–0,7]	2005 60 000 [36 000–93 000]
1,0 [0,9–1,1]	0,6 [0,4–0,7]	0,3 [0,2–0,5]	2011 10 000 [8200–12 000]
1,2 [1,0–1,3]	1,0 [0,8–1,2]	0,5 [0,3–0,9]	2005 20 000 [16 000–23 000]
1,0 [0,6–1,0]	0,5 [0,4–0,7]	0,7 [0,5–0,9]	2011 92 000 [63 000–120 000]
0,3 [0,4–0,7]	0,2 [<0,1–0,2]	0,3 [0,2–0,3]	2005 76 000 [58 000–100 000]
0,2 [0,2–0,3]	<0,1 [<0,1–<0,1]	0,1 [<0,1–0,1]	2011 7 000 [6 100–7 500]
0,2 [0,2–0,2]	<0,1 [<0,1–<0,1]	0,1 [<0,1–0,1]	2005 7 800 [7 600–9 000]
0,6 [0,5–1,0]	0,2 [<0,1–0,4]	0,3 [0,1–0,5]	2011 21 000 [17 000–28 000]
0,6 [0,5–0,7]	0,2 [0,1–0,3]	0,3 [0,2–0,4]	2005 20 000 [16 000–26 000]
0,8 [0,7–0,8]	0,6 [0,4–0,6]	0,3 [0,2–0,4]	2011 1,7 миллиона [1 500 000–1 900 000]
0,8 [0,7–0,9]	0,7 [0,6–0,9]	0,4 [0,3–0,5]	2005 2,3 миллиона [2 100 000–2 600 000]

# 1 ПЕРЕДАЧА ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Для достижения нуля новых ВИЧ-инфекций необходимо значительно уменьшить ежегодное число случаев передачи инфекции половым путем, поскольку такой путь передачи обуславливает подавляющее большинство новых случаев заражения ВИЧ. Несмотря на причины для оптимизма, включая благоприятные тенденции в изменении сексуального поведения во многих странах и позитивное воздействие новых стратегий для биомедицинской профилактики, нынешние темпы прогресса недостаточны для достижения глобальной цели – снизить в два раза передачу ВИЧ половым путем к 2015 году, что подчеркивает неотложную потребность в активизации действий.

Для достижения нуля новых ВИЧ-инфекций потребуются эффективная комбинированная профилактика, включающая поведенческие, биомедицинские и структурные стратегии, а именно интенсивное применение таких стратегий в конкретных группах населения при концентрированных эпидемиях и их применение среди населения в целом при генерализованных эпидемиях (1,2).<sup>1</sup> Критически важные программные элементы комбинированной профилактики передачи ВИЧ половым путем включают изменение поведения, предоставление презервативов, обрезание мужчин, целевые программы для работников секс-бизнеса и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и доступ к антиретровирусной терапии.

## ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЭПИДЕМИЯХ

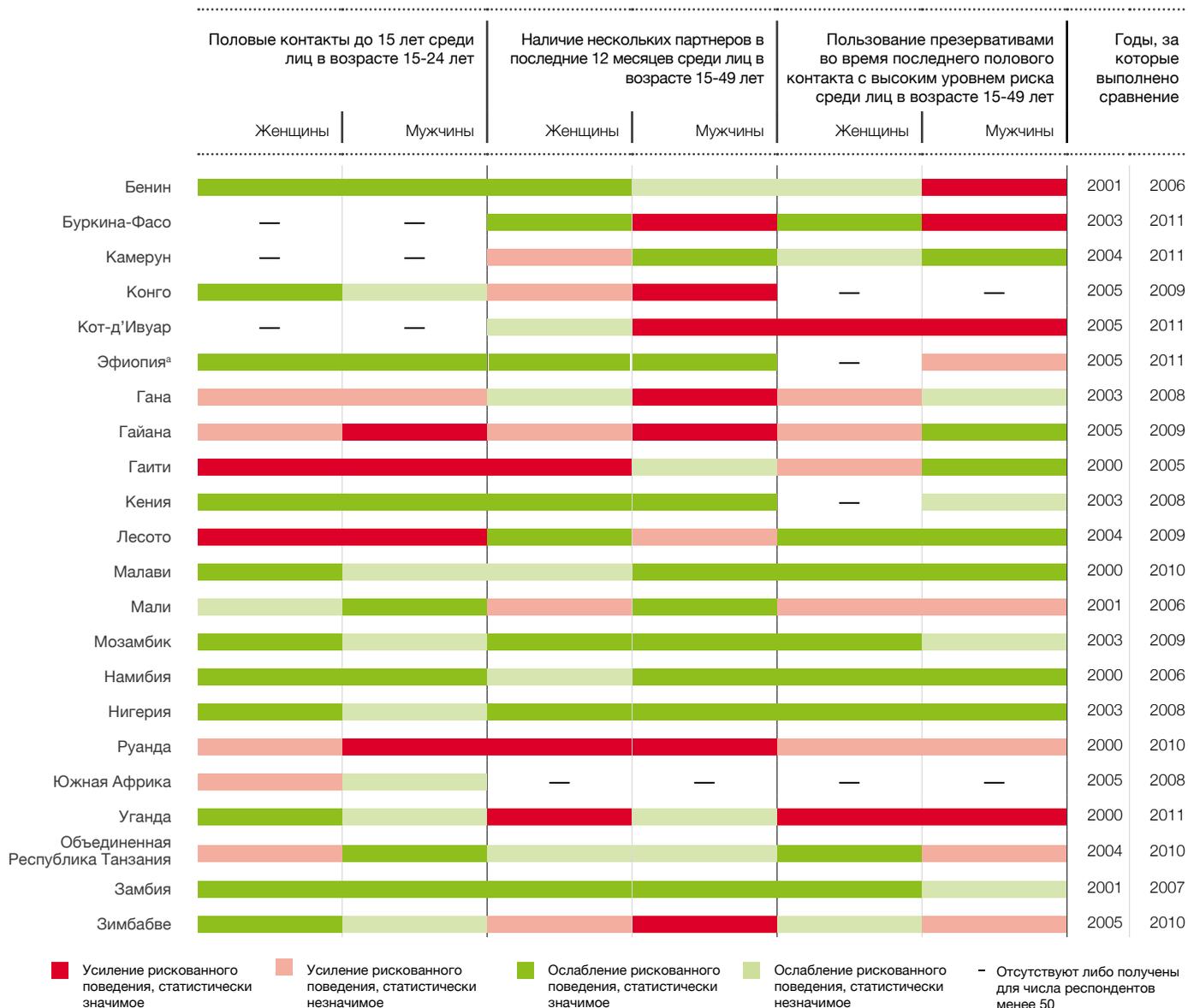
Программы для изменения поведения нацелены на пропаганду более безопасного индивидуального поведения, а также на изменение социальных норм, которые обеспечивают более здоровое сексуальное поведение. Изменение поведения носит комплексный характер; оно включает знания, мотивацию и возможности для выбора, зависящие от социокультурных норм, а также оценку риска с учетом преимуществ в краткосрочном плане и последствий в будущем. Сюда включается как рациональное принятие решений, так и импульсивное и спонтанное поведение (3). Эффективность программ, направленных на изменение поведения, в основном измеряется по их конечным результатам – уменьшению числа молодых людей, начинающих половую жизнь в раннем возрасте, и числа половых партнеров, и расширению практики правильного и постоянного пользования презервативами среди тех, кто ведет половую жизнь.

<sup>1</sup> В настоящем разделе приводится имеющаяся информация о сексуальном поведении среди широких слоев населения, охвате практикой обрезания мужчин, а также о распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса, и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Если не указано иное, данные взяты из страновых отчетов о ходе работы за 2012 год ([www.unaids.org/csr](http://www.unaids.org/csr)). Данные о ключевых группах населения с повышенным риском, включенные в страновые отчеты о ходе работы, были получены при проведении обследований в столичных городах и не являются репрезентативными для всей страны. В частности обследования в столичных городах могут завышать национальный показатель распространенности ВИЧ и охват услугами.



Рис. 1.1

**Сексуальные факторы риска: процентное изменение числа мужчин и женщин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты до 15 лет; мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет, у которых было несколько половых партнеров; мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет, у которых было несколько половых партнеров и которые пользовались презервативами во время последнего полового контакта; данные приведены для конкретных стран с показателем распространенности ВИЧ среди взрослых более 1% за определенные годы с 2000 по 2011 гг.<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> Данные о наличии половых контактов до 15 лет в Эфиопии получены за 2000 и 2011 годы..

Источник: национальные репрезентативные обследования домохозяйств.

Для измерения прогресса в достижении таких целей страны отслеживают процент молодых мужчин и женщин, которые указали на наличие у них половых контактов до 15 лет, процент мужчин и женщин, которые указали на то, что у них было более одного партнера в последние 12 месяцев, и процент мужчин и женщин, которые указали на то, что у них было более одного партнера в последние 12 месяцев и что они пользовались презервативом во время последнего полового контакта.

На рис. 1.1 показано, что сексуальное поведение мужчин и женщин изменилось в положительную сторону в различных странах с генерализованными эпидемиями. Такое положительное изменение рискованного сексуального поведения отмечено во многих странах, включая Замбию, Кению, Малави, Мозамбик и Нигерию. В других странах – таких как Гайана, Кот-д’Ивуар и Руанда – отмечено усиление рискованного сексуального поведения, что указывает на потребность в более активных мерах для изменения поведения.

Просвещение по половым вопросам с учетом возраста позволяет улучшить знания и способствует более ответственному сексуальному поведению. Однако существуют существенные пробелы даже в базовых знаниях по вопросам ВИЧ и путей его передачи. В 26 из 31 страны с генерализованной эпидемией, где недавно были проведены национальные репрезентативные обследования, менее 50% молодых женщин имели всесторонние и правильные знания ВИЧ. В частности, молодым женщинам не хватает знаний об эффективности презервативов для предупреждения передачи ВИЧ. В 21 из 25 стран, где были выполнены национальные репрезентативные обследования, менее 50% молодых мужчин имели всесторонние и правильные знания о ВИЧ.

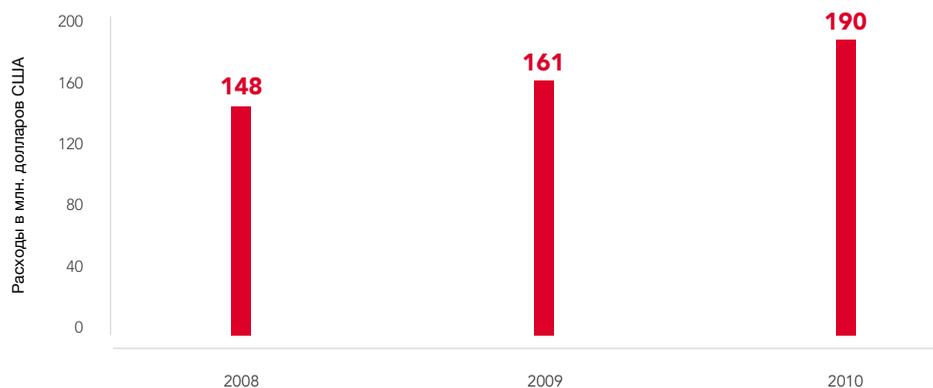
Несмотря на то что в ряде стран с генерализованными эпидемиями изменение поведения на уровне групп населения привело к снижению распространенности ВИЧ (4–6), увязывание программ изменения поведения с конкретными результатами в отношении ВИЧ остается серьезной проблемой. Устойчивая взаимосвязь между изменением поведения и снижением заболеваемости является достоверным подтверждением воздействия программ, направленных на изменение поведения, в целом, однако для разумного направления инвестиций срочно требуются конкретные данные, показывающие, какие программные компоненты оказывают то или иное воздействие (см. раздел о состоянии эпидемии, где имеются данные об изменении числа новых ВИЧ-инфекций). Также трудно четко определить, какое воздействие с точки зрения создания благоприятных условий оказывают конкретные компоненты программ по ВИЧ и какое воздействие оказывают более широкие изменения, такие как снижение уровня стигмы и всеобщее образование (см. раздел 8).

Все это затрудняет четкое определение масштабов финансирования, необходимого для программ, направленных на изменение поведения. Среди 26 стран с генерализованными эпидемиями, которые привели данные о расходах за последний год, в среднем 5% средств в связи с ВИЧ шло на программы для изменения поведения (включая пропаганду презервативов), что составило 36% всех расходов на профилактику. Некоторые данные указывают на абсолютное увеличение расходов: среди 17 стран, имеющих сопоставимые данные за несколько лет,<sup>2</sup> общий объем расходов на программы, направленные на изменение поведения (включая пропаганду презервативов), увеличился со 148 млн. долларов США в 2008 году до 190 млн. долларов США в 2010 году. Среди прочего эти цифры включают расходы на информирование, просвещение и коммуникацию по вопросам ВИЧ; мобилизацию населения; снижение риска для уязвимых групп населения; социальный маркетинг презервативов; профилактику передачи инфекций половым путем; коммуникацию для изменения поведения; и профилактические мероприятия среди молодежи (рис. 1.2).

<sup>2</sup> Ангола, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Габон, Гаити, Гана, Гвинея-Бисау, Камерун, Кения, Конго, Демократическая Республика Конго, Лесото, Нигерия, Того, Центральноафриканская Республика, Чад.

Рис. 1.2

## Расходы на изменение поведения и пропаганду презервативов в 17 странах с генерализованными эпидемиями, где имеются данные, 2008–2010 гг.



Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ПРОПАГАНДА ПРЕЗЕРВАТИВОВ

Пользование презервативами является критически важным элементом комбинированной профилактики и одной из наиболее эффективных имеющихся технологий для снижения уровня передачи ВИЧ половым путем. Хотя приведенные уровни пользования презервативами в ряде стран с высоким показателем распространенности ВИЧ, похоже, растут, последние данные, полученные при проведении национальных репрезентативных обследований, указывают на уменьшение практики пользования презервативами в Бенине, Буркина-Фасо, Кот-д'Ивуаре и Уганде (рис. 1.1). Кроме того, знания о презервативах остаются на низком уровне в ряде стран с высоким показателем распространенности ВИЧ, особенно среди молодых женщин. По оценкам Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), в 2011 году в Африке к югу от Сахары на одного мужчину в возрасте 15–49 лет имелось лишь девять мужских презервативов, выделяемых донорами, и один женский презерватив на каждые 10 женщин в возрасте 15–49 лет. Еще меньше имеется данных о закупках презервативов самими странами с низким и средним уровнем доходов. Согласно одной оценке (7), в 2010 году страны с низким и средним уровнем доходов напрямую закупили более 2 миллиардов презервативов – для сравнения, в 2015 году для профилактики ВИЧ потребуется примерно 13 миллиардов презервативов (8).

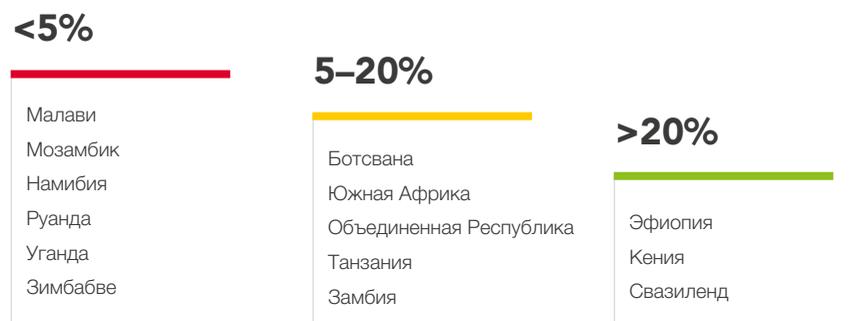
Для расширения практики пользования презервативами требуются адекватные поставки и адекватный спрос. По данным исследования, проведенного недавно в Кении, хотя практика пользования презервативами была распространена слабо, неудовлетворенные потребности в презервативах также были невысокими – это подчеркивает важность повышения спроса на презервативы в контексте профилактики ВИЧ (9). Спрос на презервативы для защиты от заражения ВИЧ также может зависеть от других программ профилактики, например, вследствие появления представлений о том, что риск заражения снижается благодаря таким мерам вмешательства, как обрезание мужчин или профилактика после контакта, или что партнеры, получающие антиретровирусную терапию, становятся менее заразными, т.е. последствия заражения ВИЧ могут считаться менее трагическими в эпоху эффективной терапии, что снижает потребность в защите. Эти потенциальные компенсирующие риск факторы внимательно исследуются, однако эту динамику трудно отследить.

## ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРОГРЕСС В РАСШИРЕНИИ ПРОГРАММ ДОБРОВОЛЬНОГО ОБРЕЗАНИЯ МУЖЧИН В МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ

Обрезание мужчин снижает вероятность заражения мужчин ВИЧ от своих партнерш. С 2007 года ВОЗ и ЮНЭЙДС рекомендуют проводить добровольное обрезание мужчин в медицинских целях в странах с высокими уровнями заражения ВИЧ и слабым распространением практики обрезания мужчин. По оценкам, быстрое расширение программ добровольного обрезания мужчин в медицинских целях позволит предупредить заражение одной пятой всех людей, которые могли бы заразиться ВИЧ в странах на востоке и юге Африки до 2025 года (10). Большинство стран, где рекомендовано добровольное обрезание мужчин в медицинских целях, одобрили эту меру вмешательства, внедрили политику внедрения такой практики и начали обучение медицинских работников процедурам обрезания.

Таблица 1.1

### Процентное выполнение в 2011 году национальных целевых показателей в отношении обрезания мужчин, установленных на 2015 год



Примечание: другие страны с высоким показателем распространенности ВИЧ и низкими уровнями обрезания мужчин включают Южный Судан и Центральноафриканскую Республику.

Источник: WHO and UNAIDS. *Progress in scaling up voluntary medical male circumcision for HIV prevention in east and southern Africa*. Geneva, World Health Organization (планируется к выпуску).

Страны, уделяющие приоритетное внимание обрезанию мужчин, установили для себя национальные целевые показатели в отношении добровольного обрезания мужчин в медицинских целях к 2015 году. В Кении программы обрезания мужчин в медицинских целях нацелены на провинцию Ньянза, где на декабрь 2011 года было проведено обрезание 54% от общего запланированного числа мужчин – 230 000 мужчин. Свазиленд и Эфиопия достигли более 20% своего национального целевого показателя в отношении добровольного обрезания мужчин в медицинских целях. В других приоритетных странах прогресс был намного слабее (таблица 1.1). В шести странах (Зимбабве, Малави, Мозамбике, Намибии, Руанде и Уганде) к концу 2011 года было проведено обрезание менее 5% от общего запланированного числа (11). Лишь две приоритетные страны (Свазиленд и Эфиопия) включили обрезание мужчин в программы ухода за младенцами.

Удельная стоимость добровольного обрезания мужчин в медицинских целях относительно невысока, причем в отличие от других мер профилактики или лечения, обрезание мужчин требует разовых затрат, а не затрат в течение всей жизни. Тем не менее страны выделили относительно мало средств на расширение этой меры вмешательства: в 6 из 14 приоритетных стран, где имеются данные (Ботсване, Кении, Лесото, Намибии, Руанде и Свазиленде), на добровольное обрезание мужчин в медицинских целях выделено менее 2% всех расходов в связи с ВИЧ. В последнее время некоторые страны, такие как Ботсвана, Кения, Намибия и Свазиленд, увеличили расходы на развертывание программ по обрезанию мужчин. Учитывая, что обрезание мужчин снижает риск на всю жизнь, очевидно, что чем раньше вкладываются средства в такие программы для расширения охвата, тем лучше.

## ПРОФИЛАКТИКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ В СФЕРЕ СЕКС-БИЗНЕСА

С 2006 по 2012 год число стран, предоставивших данные об эпидемиологических тенденциях и охвате услугами среди работников секс-бизнеса, значительно увеличилось, что отражает повышение уровня официального признания потребностей этой группы населения в связи с ВИЧ. В странах с генерализованной эпидемией приведенные странами показатели распространенности ВИЧ постоянно выше среди работников секс-бизнеса в столичном городе, чем среди населения в целом, – медианный показатель составляет 23% (рис. 1.4). С 2006 по 2011 годы приведенный странами медианный показатель распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса в столичных городах оставался устойчивым. Аналогичным образом, согласно результатам недавно проведенного анализа данных, полученных из 50 стран, который дал оценочный глобальный показатель распространенности ВИЧ среди женщин, занятых в секс-бизнесе, на уровне 12%, вероятность заражения ВИЧ среди таких женщин оказалась в 13,5 раз выше, чем среди других женщин (12).

Почти три четверти стран, предоставивших данные (73%), указали на то, что они осуществляли программы снижения вреда для работников секс-бизнеса. В 58 странах, предоставивших данные обследований в столичных городах, медианный охват работников секс-бизнеса услугами по профилактике ВИЧ составляет 56% (таблица 1.2), что чуть выше по сравнению с 2010 годом; причем 11 стран, по их данным, охватили по крайней мере 80% работников секс-бизнеса. Несмотря на то что приводимые странами данные остаются ограниченными, а сопоставимое сравнение между странами затруднено, страны, где меры защиты работников секс-бизнеса отсутствуют, имеют более низкий медианный охват профилактикой. Согласно данным, приведенным 85 странами, 85% работников секс-бизнеса в столичных городах указали на то, что они пользовались презервативом во время последнего полового контакта.

# 13,5x

**Вероятность заражения ВИЧ среди женщин, занятых в секс-бизнесе, оказалась в 13,5 раз выше, чем среди других женщин.**

Программы, нацеленные на работников секс-бизнеса, распространены широко, в то же время они реализуются намного реже среди клиентов работников секс-бизнеса. Отсутствие эффективных программ для клиентов работников секс-бизнеса – это критически важный пробел, поскольку во многих странах эта группа является значительной, а снижение спроса на платные сексуальные услуги без применения средств защиты является важной составляющей программ, нацеленных на самих работников секс-бизнеса.

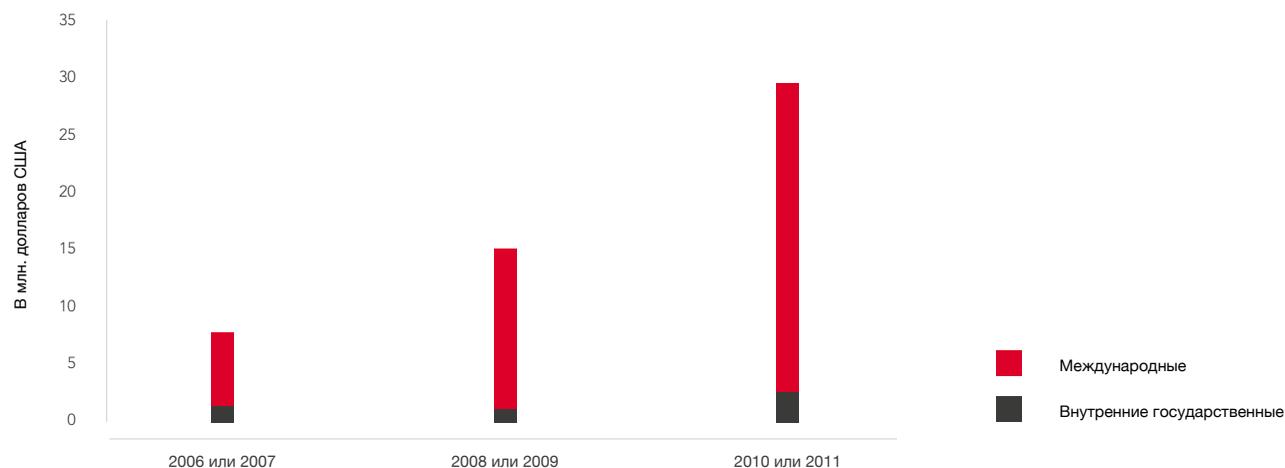
Огромное большинство стран (86%) включает секс-бизнес в свои межсекторальные стратегии по СПИДу. Хотя страновые отчетные данные о работниках секс-бизнеса в основном касаются женщин, растет число стран (10% в 2012 году), которые показывают информацию о мужчинах, занятых в секс-бизнесе.

В последние годы значительно увеличилось финансирование программ профилактики ВИЧ для работников секс-бизнеса. Среди 30 стран, которые привели данные о расходах на программы для работников секс-бизнеса (там, где данные имелись хотя бы за один год в 2006–2007, 2008–2009 или 2010–2011 годах), в 2006–2011 годах общий объем расходов увеличился в 3,7 раза. Модели финансирования вызывают вопросы относительно устойчивости программ профилактики для работников секс-бизнеса в будущем. Почти весь прирост финансирования был обеспечен за счет международных средств: 91% от общего объема затрат на программы по ВИЧ для работников секс-бизнеса в 2010–2011 годах.

Рис. 1.3

### Расходы в связи с ВИЧ на программы профилактики для работников секс-бизнеса и их клиентов

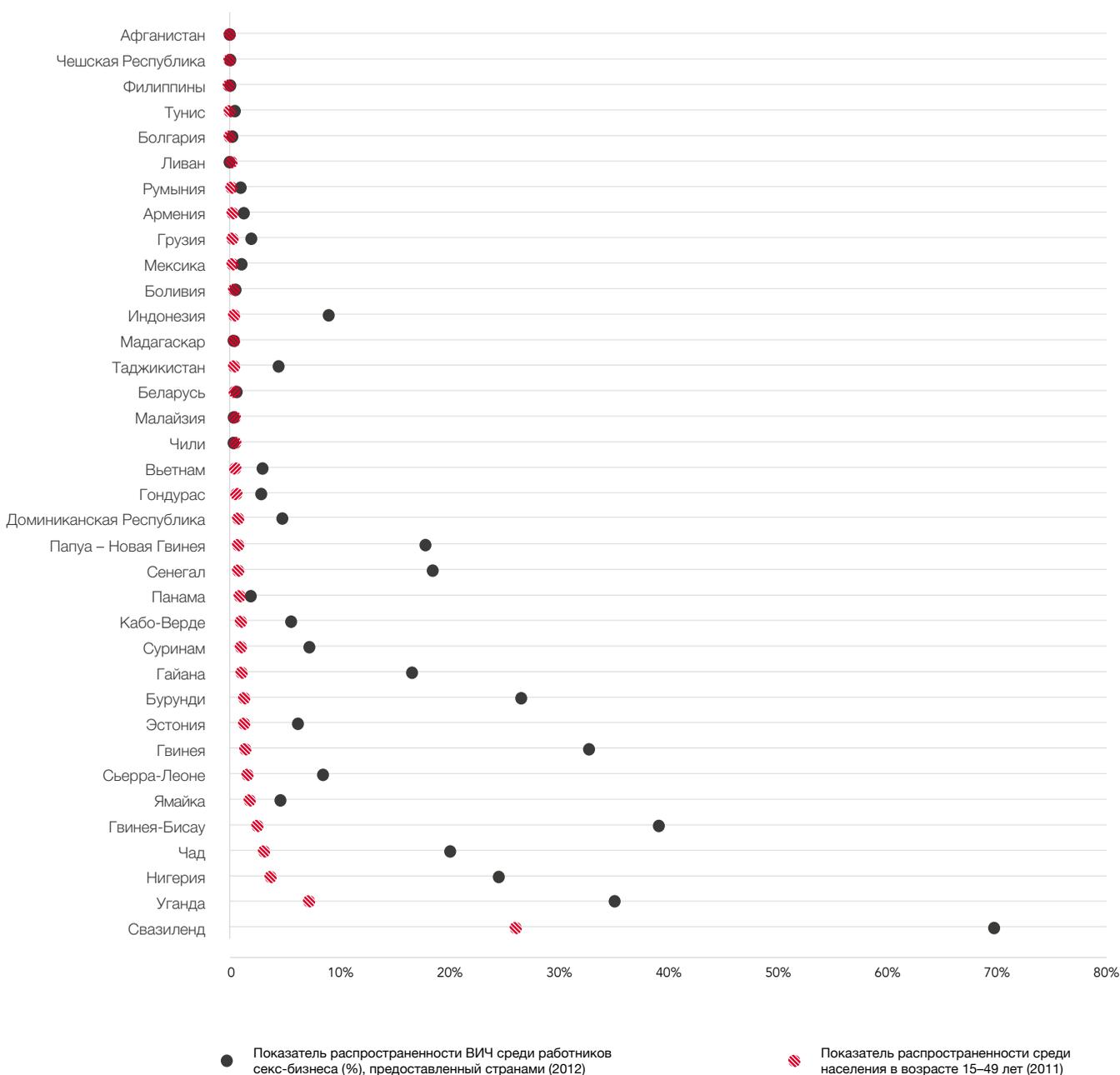
30 стран с низким и средним уровнем доходов, предоставивших данные за последний год, за который имеются данные



Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

Рис 1.4

### Показатель распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса по сравнению с населением в целом в странах, где такие данные имеются, 2012 г.

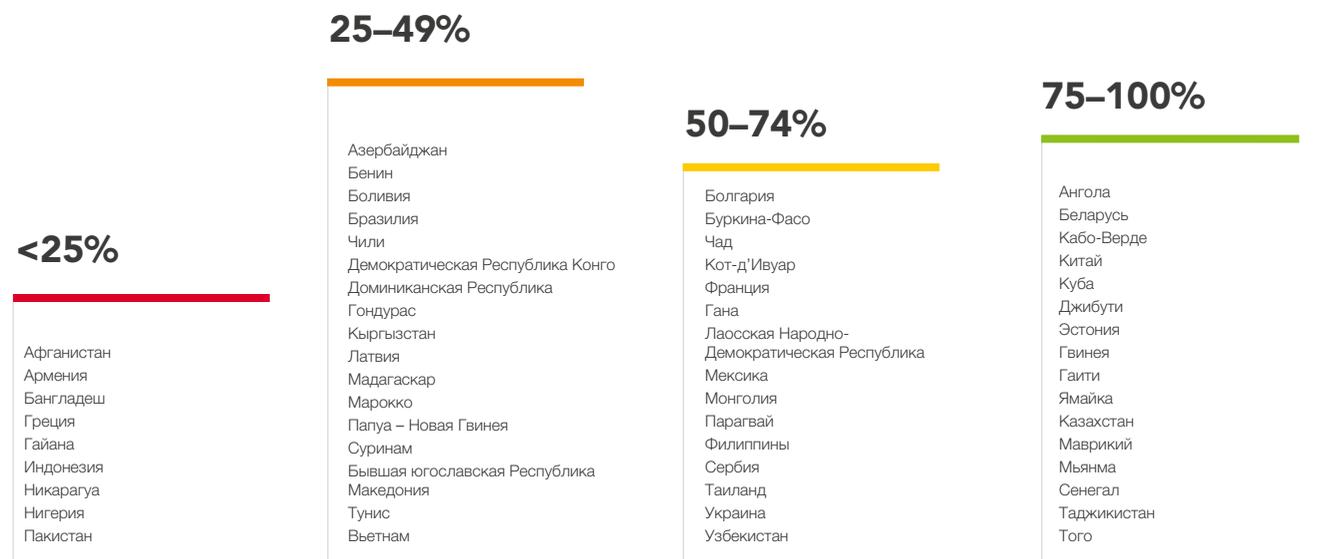


Источники: показатель распространенности среди населения в целом: оценки ЮНЭЙДС за 2011 год; показатель распространенности среди работников секс-бизнеса: страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)). Работники секс-бизнеса классифицируются как получившие услуги по профилактике, если они ответили «да» на вопрос о том, знают ли они, где пройти тест на ВИЧ, и получали презервативы в последние 12 месяцев.

Эти данные были приведены в 2012 году, однако страны могут использовать различные методики. Обследования обычно проводятся в столичных городах и могут быть нерепрезентативными для всей страны. Данные приводятся только для стран, которые имели размер выборки более 100.

Таблица 1.2

## Охват работников секс-бизнеса программами по ВИЧ в некоторых странах, по данным страновых отчетов за 2012 г.



## Страны, не предоставившие данных

Албания	Корейская Народно-Демократическая Республика	Кения	Оман	Шри-Ланка
Алжир	Дания	Кирибати	Палау	Судан
Андорра	Доминика	Кувейт	Панама	Свазиленд
Антигуа и Барбуда	Эквадор	Ливан	Перу	Швеция
Аргентина	Египет	Лесото	Польша	Швейцария
Австралия	Сальвадор	Либерия	Португалия	Сирийская Арабская Республика
Австрия	Экваториальная Гвинея	Ливия	Катар	Тимор-Лешти
Багамские Острова	Эритрея	Лихтенштейн	Республика Корея	Тонга
Бахрейн	Эфиопия	Литва	Республика Молдова	Тринидад и Тобаго
Барбадос	Фиджи	Люксембург	Румыния	Турция
Бельгия	Финляндия	Малави	Российская Федерация	Туркменистан
Белиз	Габон	Малайзия	Руанда	Тувалу
Бутан	Гамбия	Мальдивские Острова	Сент-Китс и Невис	Уганда
Босния и Герцеговина	Грузия	Мали	Сент-Люсия	Объединенные Арабские Эмираты
Ботсвана	Германия	Мальта	Сент-Винсент и Гренадины	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
Бруней-Даруссалам	Гренада	Маршалловы Острова	Самоа	Объединенная Республика Танзания
Бурунди	Гватемала	Мавритания	Сан-Марино	Соединенные Штаты Америки
Камбоджа	Гвинея-Бисау	Микронезия (Федеративные Штаты)	Сан-Томе и Принсипи	Уругвай
Камерун	Венгрия	Монако	Саудовская Аравия	Вануату
Канада	Исландия	Черногория	Сейшельские Острова	Венесуэла (Боливарианская Республика)
Центральноафриканская Республика	Индия	Мозамбик	Сьерра-Леоне	Йемен
Колумбия	Иран (Исламская Республика)	Намибия	Сингапур	Замбия
Коморские Острова	Ирак	Науру	Словакия	Зимбабве
Конго	Ирландия	Непал	Словения	
Коста-Рика	Израиль	Нидерланды	Соломоновы Острова	
Хорватия	Италия	Новая Зеландия	Сомали	
Кипр	Япония	Нигер	Южная Африка	
Чешская Республика	Иордания	Норвегия	Испания	

Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2010 и 2012 гг. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

Эти данные были приведены в 2012 году, однако страны могут использовать различные методики. Обследования обычно проводятся в столичных городах и могут быть нерепрезентативными для всей страны.

## МЕРЫ В ОТВЕТ НА ГЛОБАЛЬНУЮ ЭПИДЕМИЮ ВИЧ СРЕДИ МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ

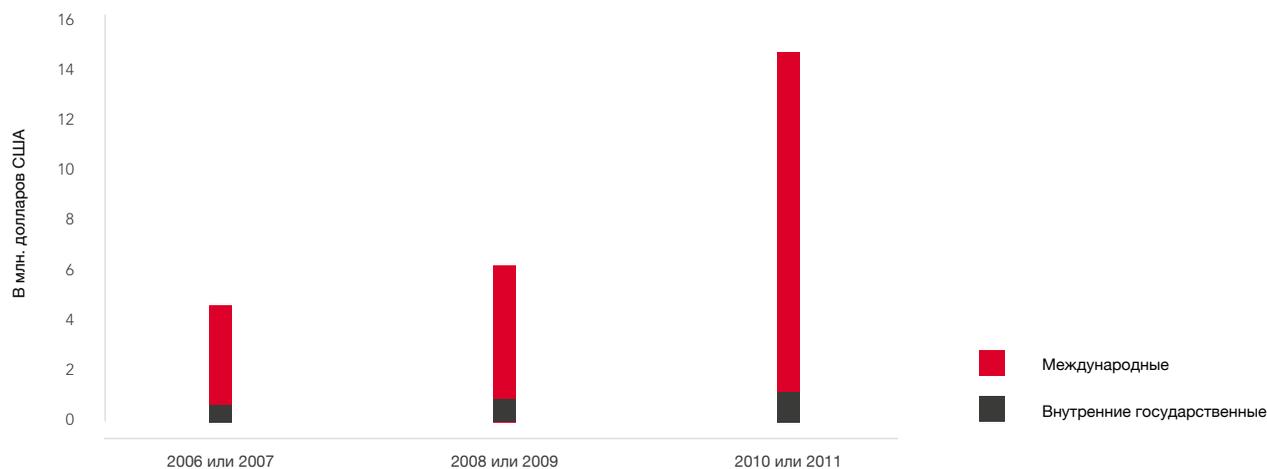
Показатель распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в столичных городах выше, чем среди населения в целом (рис. 1.6) (13).

По данным обследований, проведенных в столичных городах, показатель распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в среднем в 13 раз выше, чем среди населения страны в целом. Исследования в Восточной Азии указывают на рост распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами; некоторые данные говорят о том, что за период с 2010 по 2012 годы глобальный показатель распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, вырос, хотя эти данные ограничены, а использование различных методик для проведения исследований затрудняет сравнение результатов во времени и между районами (13,14).

Рис. 1.5

### Расходы в связи с ВИЧ на программы профилактики для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами

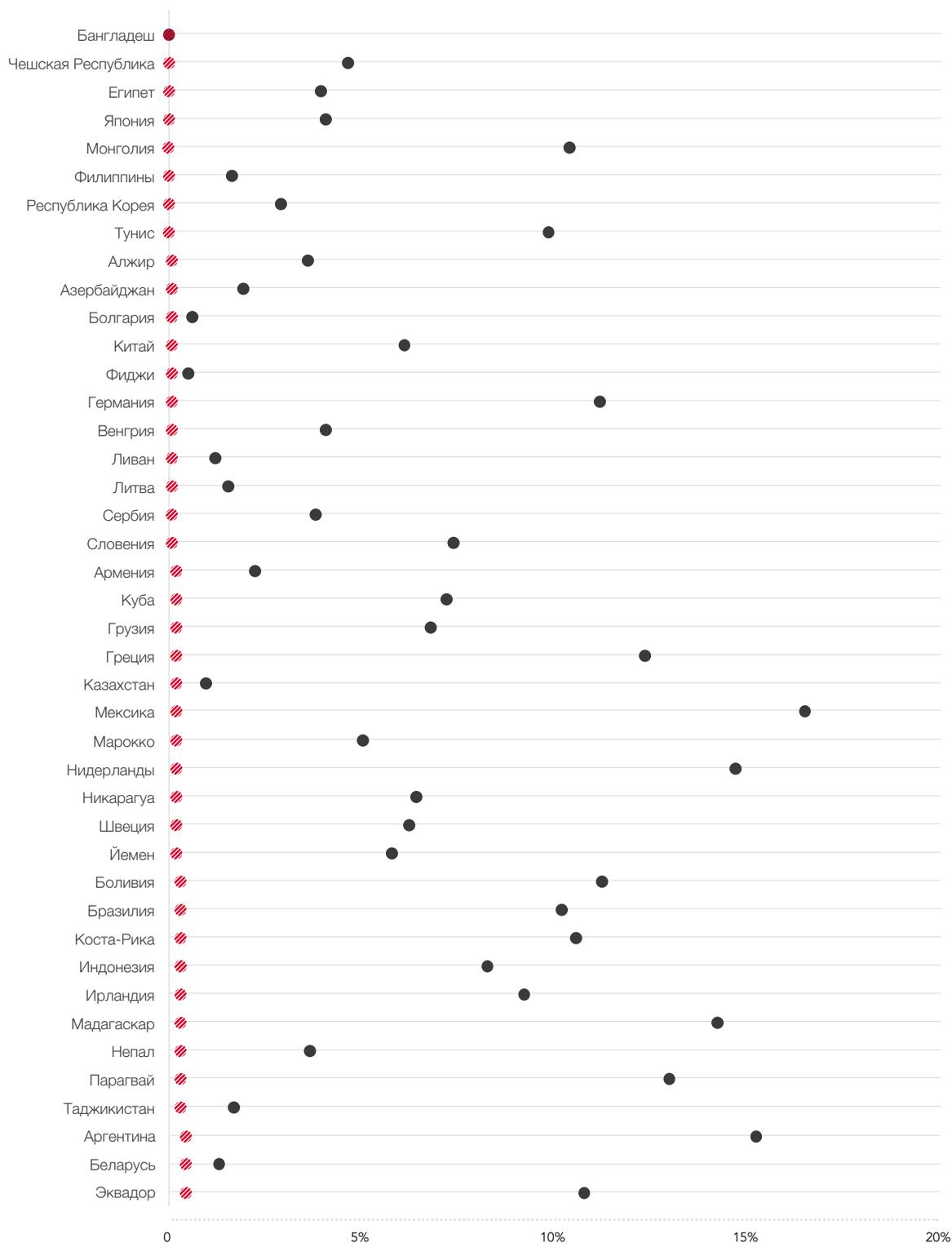
21 страны с низким и средним уровнем доходов, предоставившие данные за последний год, за который имеются данные

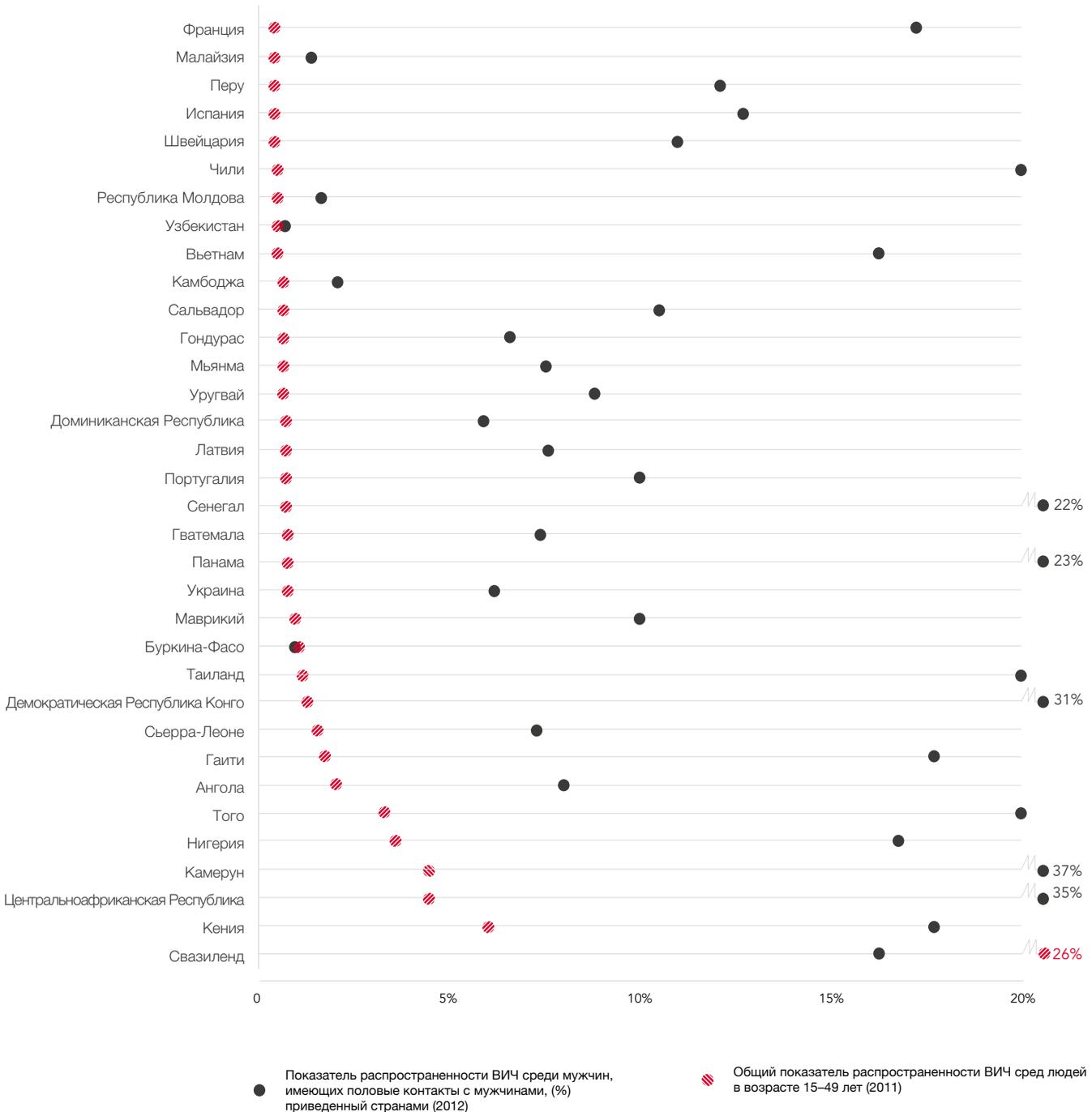


Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

Рис. 1.6

**Показатель распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, по сравнению с населением в целом в странах, предоставивших данные за последний год, за который имеются данные**





Источник: показатель распространенности среди населения в целом: оценки ЮНЭЙДС за 2011 г.; показатель распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами: страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)); данные обследований за различные годы за период с 2005 по 2011 годы.

Эти данные были приведены в 2012 году, однако страны могут использовать различные методики. Обследования обычно проводятся в столичных городах и могут быть нерепрезентативными для всей страны. Данные приводятся только для стран, которые имели размер выборки более 100.

Охват профилактикой мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, остается неадекватным. В глобальном масштабе медианный охват профилактикой, полученный по данным обследований в столичных городах, составляет 55%; согласно приведенным данным, в большинстве стран охват мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, достиг как минимум 40% (таблица 1.3). Медианная пропорция мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тест на ВИЧ в последние 12 месяцев, составляет 38%; однако в странах Южной и Юго-Восточной Азии и Западной и Центральной Европы, где мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, играют важную роль в развитии национальных эпидемий, менее трети мужчин прошли тест на ВИЧ в последние 12 месяцев (таблица 1.4).

Одной из причин устойчивого развития эпидемии среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, являются недостаточно высокие уровни постоянного пользования презервативами. Несмотря на то что по данным, полученным из 69 из 96 стран, большинство мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, указали на то, что они пользовались презервативами во время последнего полового контакта, лишь в 13 из этих стран это делали более 75% респондентов (таблица 1.5). Требуется более широкая информация о том, какой процент постоянных партнеров в рамках дискордантных пар не пользуется презервативами, хотя очевидно, что для сдерживания эпидемии показатели, отражающие постоянное пользование презервативами в этой группе населения, необходимо улучшить.

**38%**  
ПРОШЛИ  
ТЕСТИРОВАНИЕ

Медианная пропорция  
мужчин, имеющих  
половые контакты с  
мужчинами, которые  
прошли тест на ВИЧ в  
последние 12 месяцев,  
составляет 38%.

Растет число стран, которые признают существование мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, как одной из ключевых групп населения в развитии эпидемии: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, включены в национальные стратегии в 146 странах, и все больше стран приводят данные о распространенности. Число стран, которые представили данные о распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, увеличилось с 67 в 2010 году до 104 в 2012 году, и еще 62 страны подтвердили, что этот показатель является для них актуальным, хотя и указали, что такие данные у них отсутствуют. Еще 11 стран указали, что этот показатель для них не актуален. Число стран, предоставивших данные о мужчинах, имеющих половые контакты с мужчинами, увеличилось в Африке к югу от Сахары – с 11 стран в 2010 году до 22 стран в 2012 году. Страны, которые включили мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в свои национальные стратегии по СПИДу, привели данные для этой группы населения, в то же время лишь 4 из 15 стран, которые не включили эту группу населения в свои национальные стратегии, привели данные по соответствующим показателям в 2012 году.

С 2006 по 2011 годы объем финансирования программ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, вырос. В 21 стране, которые привели данные о расходах на программы по ВИЧ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (данные имелись по крайней мере за один год за 2006–2007, 2008–2009 и 2010–2011 годы), общий объем расходов увеличился в 3,2 раза.

Несмотря на то что страны все шире признают потребность в решении проблемы ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, увеличение в последнее время ресурсов на программы по ВИЧ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в основном обусловлено действиями международных доноров. В 2010–2011 годах международное финансирование покрывало 92% всех расходов на программы по ВИЧ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Из 58 стран, предоставивших данные о расходах на мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, 45 стран полагались в основном на внешние источники для финансирования таких программ, включая 19 из 21 страны с уровнем доходов выше среднего.

Таблица 1.3

## Уровни охвата мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, программами лечения, по данным, приведенным за последний год



## Страны, не предоставившие данных

Афганистан	Демократическая Республика	Иордания	Южный Судан
Алжир	Джибути	Кения	Испания
Андорра	Доминиканская Республика	Кирибати	Шри-Ланка
Антигуа и Барбуда	Экваториальная Гвинея	Кувейт	Судан
Аргентина	Эритрея	Лаосская Народно-	Швейцария
Австралия	Эстония	Демократическая Республика	Сирийская Арабская
Австрия	Эфиопия	Ливан	Республика
Бахрейн	Фиджи	Лесото	Тонга
Барбадос	Финляндия	Либерия	Тринидад и Тобаго
Бельгия	Франция	Ливия	Турция
Бенин	Габон	Лихтенштейн	Туркменистан
Бутан	Гамбия	Литва	Тувалу
Босния и Герцеговина	Греция	Люксембург	Уганда
Ботсвана	Гренада	Малави	Объединенные Арабские
Бруней-Даруссалам	Гватемала	Мальдивские Острова	Эмираты
Канада	Гвинея	Мали	Соединенное Королевство
Кабо-Верде	Гвинея-Бисау	Мальта	Великобритании и Северной
Центральноафриканская	Гаити	Маршалловы Острова	Ирландии
Республика	Венгрия	Мавритания	Объединенная Республика
Чад	Исландия	Микронезия (Федеративные	Танзания
Коморские Острова	Индия	Штаты)	Уругвай
Конго	Иран (Исламская Республика)	Монако	Вануату
Хорватия	Ирак	Черногория	Венесуэла (Боливарианская
Кипр	Израиль	Мозамбик	Республика)
Корейская Народно-	Япония	Намибия	Замбия
			Зимбабве

Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

Эти данные были приведены в 2012 году, однако страны могут использовать различные методики. Обследования обычно проводятся в столичных городах и могут быть нерепрезентативными для всей страны.

Таблица 1.4

## Уровни охвата мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, тестированием на ВИЧ, по данным, приведенным за последний год



## Страны, не предоставившие данных

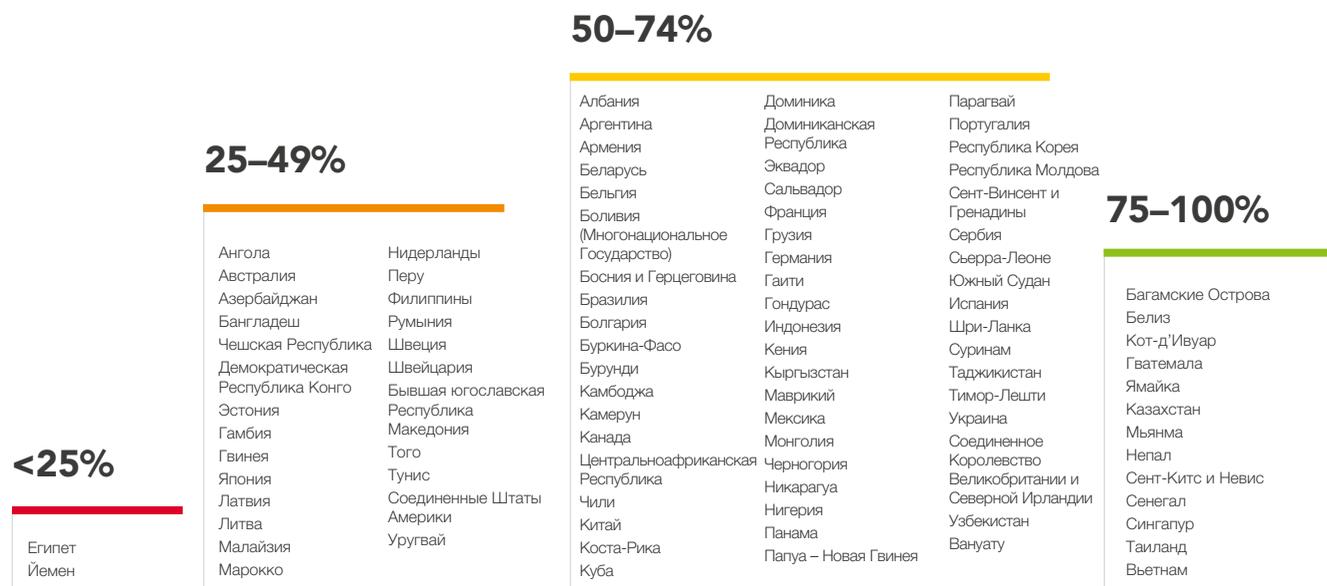
Афганистан	Эритрея	Ливия	Сан-Марино
Алжир	Эфиопия	Лихтенштейн	Сан-Томе и Принсипи
Андорра	Фиджи	Малави	Саудовская Аравия
Антигуа и Барбуда	Габон	Мальдивские Острова	Сьерра-Леоне
Австрия	Гана	Мальта	Словакия
Бахрейн	Гренада	Мавритания	Соломоновы Острова
Барбадос	Гвинея	Микронезия (Федеративные Штаты)	Сомали
Бенин	Гвинея-Бисау	Монако	Южный Судан
Бутан	Венгрия	Мозамбик	Сирийская Арабская Республика
Ботсвана	Исландия	Намибия	Тонга
Бруней-Даруссалам	Индия	Науру	Тринидад и Тобаго
Кабо-Верде	Иран (Исламская Республика)	Новая Зеландия	Турция
Чад	Ирак	Нигер	Туркменистан
Коморские Острова	Израиль	Оман	Тувалу
Конго	Иордания	Пакистан	Уганда
Хорватия	Кирибати	Палау	Объединенные Арабские Эмираты
Кипр	Кувейт	Катар	Объединенная Республика Танзания
Корейская Народно-Демократическая Республика	Лаосская Народно-Демократическая Республика	Российская Федерация	Вануату
Демократическая Республика Конго	Ливан	Руанда	Венесуэла (Боливарианская Республика)
Джибути	Лесото	Сент-Люсия	Замбия
Экваториальная Гвинея	Либерия	Самоа	Зимбабве

Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

Эти данные были приведены в 2012 году, однако страны могут использовать различные методики. Обследования обычно проводятся в столичных городах и могут быть нерепрезентативными для всей страны.

Таблица 1.5

## Уровни пользования презервативами среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, по данным за последний год



## Страны, не предоставившие данных

Афганистан	Джибути	Демократическая Республика Ливан	Новая Зеландия	Южный Судан
Алжир	Экваториальная Гвинея	Лесото	Нигер	Свазиленд
Андорра	Эритрея	Либерия	Норвегия	Сирийская Арабская Республика
Антигуа и Барбуда	Эфиопия	Ливия	Оман	Республика
Австрия	Фиджи	Лихтенштейн	Пакистан	Тонга
Бахрейн	Габон	Мадагаскар	Палау	Тринидад и Тобаго
Барбадос	Гана	Малави	Польша	Турция
Бенин	Гренада	Мальдивские Острова	Катар	Туркменистан
Бутан	Гвинея-Бисау	Мали	Российская Федерация	Тувалу
Ботсвана	Венгрия	Мальта	Руанда	Уганда
Бруней-Даруссалам	Исландия	Маршалловы Острова	Сент-Люсия	Объединенные Арабские Эмираты
Кабо-Верде	Индия	Мавритания	Самоа	Объединенная Республика Танзания
Чад	Иран (Исламская Республика)	Микронезия (Федеративные Штаты)	Сан-Марино	Венесуэла (Боливарианская Республика)
Коморские Острова	Ирак	Монако	Сан-Томе и Принсипи	Замбия
Конго	Израиль	Мозамбик	Саудовская Аравия	Зимбабве
Хорватия	Иордания	Намибия	Словакия	
Кипр	Кирибати	Науру	Соломоновы Острова	
Корейская Народно-Демократическая Республика	Кувейт		Сомали	
	Лаосская Народно-		Южная Африка	

Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

Эти данные были приведены в 2012 году, однако страны могут использовать различные методики. Обследования обычно проводятся в столичных городах и могут быть нерепрезентативными для всей страны.

## В НАПРАВЛЕНИИ ЦЕЛЕЙ, НАМЕЧЕННЫХ НА 2015 ГОД: УМЕНЬШЕНИЕ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ ПЕРЕДАЧИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ НА 50%

Полномасштабное и эффективное применение различных имеющихся стратегий профилактики наглядно продемонстрировало возможности для быстрого уменьшения числа людей, заражающихся ВИЧ. Для наиболее оптимального использования таких комбинированных стратегий профилактики странам необходимо уделить особое внимание факторам и ключевым группам населения с повышенным риском заражения, способствующим развитию национальных эпидемий. Для обеспечения максимального воздействия необходимо применять программы, направленные на изменение поведения, биомедицинские меры вмешательства и структурные подходы с тем, чтобы снизить уязвимость к заражению ВИЧ.

Новые данные, полученные в Кении и Малави, указывают на то, что выделение даже небольших наличных сумм может значительно повлиять на динамику передачи ВИЧ половым путем. В Кении выделение денежных средств для молодых людей привело к уменьшению числа тех, у которых когда-либо были половые контакты, а в случае наличия таких контактов вероятность того, что у них было более двух половых партнеров за последние 12 месяцев, снижалась (15). В Малави выделение денежных средств позволило значительно снизить вероятность раннего вступления в брак, подростковой беременности и вероятность наличия половых контактов по данным самих респондентов (16).

В последние два года особое внимание стали уделять антиретровирусной терапии, которая позволяет предупредить передачу ВИЧ, – были получены данные, подтверждающие снижение вероятности передачи от матери ребенку. В 2011 году исследователи привели данные о том, что применение антиретровирусной терапии снижает вероятность передачи ВИЧ половым путем в серодискордантных гетеросексуальных парах (17); в 2012 году ВОЗ выпустила руководство для серодискордантных пар, в котором рекомендуется назначать антиретровирусную терапию партнеру, живущему с ВИЧ, независимо от числа клеток CD4 (18). Помимо уменьшения вероятности передачи ВИЧ вследствие эффективного подавления вируса среди людей, живущих с ВИЧ, проведенные испытания также показали, что назначение антиретровирусных препаратов позволяет уменьшить вероятность того, что неинфицированный партнер заразится ВИЧ. Потенциальное воздействие этой стратегии с точки зрения снижения вероятности заражения ВИЧ в значительной мере зависит от того, насколько правильно потенциальные неинфицированные потребители антиретровирусной терапии в целях профилактики будут придерживаться суточной лекарственной дозировки.

В приоритетных странах Африки к югу от Сахары необходимо предпринять дополнительные шаги для ускорения программ добровольного обрезания мужчин в медицинских целях. В то время как некоторые страны отметили значительный спрос на услуги по добровольному обрезанию мужчин в медицинских целях там, где такие услуги предлагались, в других приоритетных странах создание устойчивого спроса на такие услуги остается серьезной проблемой. Актуальным приоритетом для ускоренного расширения масштабов является выделение средств на мобилизацию и вовлечение населения. В настоящее время проводится активная работа для оценки перспективных нехирургических технологий для обрезания мужчин. Если исключить потребность в

использовании скальпелей и шовного материала при обрезании, можно надеяться на то, что эти программы будут расширены и ускорены благодаря привлечению обученного среднего медперсонала вместо хирургов, что позволит ослабить проблему нехватки медработников и преодолеть нежелание мужчин проходить эту процедуру. В 2012 году в Зимбабве и Руанде были проведены испытания технологии PrePex (устройство, которое позволяет проводить нехирургическое и безопасное обрезание взрослых мужчин), а в Замбии и Кении была опробована технология Shang Ring (инструмент для обрезания, который позволяет выполнять эту процедуру медработникам, имеющим минимальную подготовку). В Ботсване проводится оценка нового устройства для обрезания младенцев (AccuCirc). Независимо от того, является ли добровольное обрезание мужчин в медицинских целях хирургическим или нехирургическим, эта практика имеет существенный культурный резонанс, поскольку здесь требуется значимое решение относительно важности и преимуществ обрезания с учетом культурных особенностей.

Несмотря на достигнутый важный прогресс в стабилизации показателя распространенности ВИЧ и пропаганде пользования презервативами среди работников секс-бизнеса, для уменьшения в два раза числа случаев передачи ВИЧ половым путем среди работников секс-бизнеса к 2015 году потребуются намного более существенные достижения. Получение точных данных о численности и распределении работников секс-бизнеса поможет странам придерживаться принципа «знать свою эпидемию, знать свои ответные меры» для планирования мер профилактики. Опыт реализации программ также показал, что критический анализ, а при необходимости – реформа правовых и политических рамок для снижения стигмы и дискриминации в отношении работников секс-бизнеса, могут способствовать более широкому пользованию услугами по профилактике.

Столь же критическое значение имеют услуги, направленные на уменьшение числа случаев передачи ВИЧ половым путем среди трансгендерных групп населения. Сильная маргинализация, с которой сталкиваются многие трансгендерные лица, ограниченные возможности для трудоустройства, устойчивая стигма и дискриминация и – во многих случаях – целенаправленное насилие являются факторами, усиливающими уязвимость этой группы населения к ВИЧ (см. раздел 7, где приводится информация о трансгендерных группах населения).

Более широкий охват эффективными программными мероприятиями мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, имеет критическое значение для того, чтобы снизить в два раза передачу ВИЧ половым путем к 2015 году. Это одна из многочисленных областей, где отсутствие внутреннего финансирования, выделяемого на разумно обоснованные программы, не только ставит под угрозу устойчивость таких программ, но также указывает на то, что отсутствие принципа национальной ответственности за исполнение сдерживает успешную реализацию таких мер. Необходимо усилить мониторинг за ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, а также пересмотреть карательные законы с тем, чтобы привести меры в ответ на СПИД в соответствие с нормами в области прав человека. Помимо мер, направленных на изменение поведения в связи с ВИЧ, необходимо обеспечить включение доступа к антиретровирусной терапии для ВИЧ-инфицированных мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и потенциальное использование профилактики до контакта в координированные и ускоренные мероприятия, направленные на уменьшение числа случаев передачи ВИЧ половым путем. Необходимо продолжить исследования по разработке ректальных микробцидов как потенциально важной меры для этой группы населения.

## 2 ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Глобальная цель, направленная на уменьшение числа потребителей инъекционных наркотиков, заражающихся ВИЧ, на 50% к 2015 году, учитывает как чрезвычайную нагрузку эпидемии на эту группу населения, так и то, что передача ВИЧ в связи с употреблением наркотиков способствует расширению эпидемии во многих странах. Многим странам, которые реализовали программы для потребителей инъекционных наркотиков на основе доказательных данных, удалось резко уменьшить число таких людей, заражающихся ВИЧ; некоторые страны приблизились к тому, чтобы искоренить передачу ВИЧ в связи с употреблением наркотиков. Однако в глобальном масштабе мы еще далеки от цели, предусматривающей уменьшение в два раза числа потребителей наркотиков, заражающихся ВИЧ, к 2015 году.

### НА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ ЛОЖИТСЯ ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ БРЕМЯ

# 22x

**В 49 странах, имеющих данные, показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в 22 раза выше, чем среди населения в целом.**

Потребители инъекционных наркотиков относятся к группам населения, которые сильнее всего затронуты ВИЧ-инфекцией. Практически во всех странах, предоставивших данные в 2012 году, показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков выше, чем среди населения в целом (рис. 2.1). В 49 странах, имеющих данные, показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков по крайней мере в 22 раза выше, чем среди населения в целом, а в 11 странах этот показатель выше по крайней мере в 50 раз. По данным исследования, проведенного в 2007 году (1), во всем мире число потребителей инъекционных наркотиков составляет около 16 миллионов человек, включая большое число людей моложе 25 лет и 3 миллиона живущих с ВИЧ.

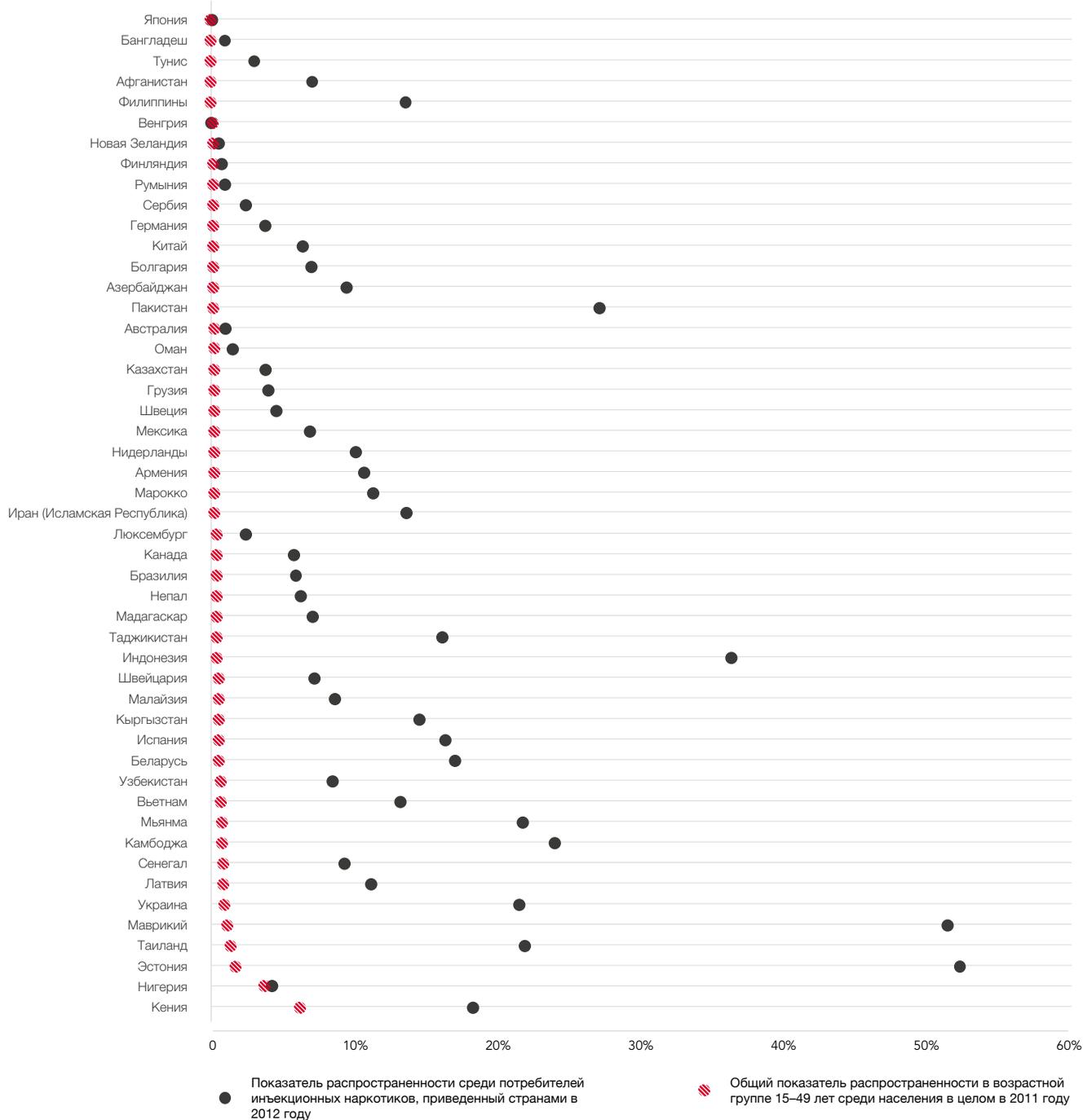
Помимо того, что передача ВИЧ в связи с употреблением наркотиков ложится очень тяжелым бременем на тех, кто употребляет наркотики, такая передача также подрывает глобальные усилия, направленные на то, чтобы заложить основу, которая в конечном итоге позволит покончить со СПИДом. В регионе Восточной Европы и Центральной Азии, одном из двух регионов, где число новых случаев заражения растет, развитию национальных эпидемий обычно способствует передача ВИЧ в связи с употреблением наркотиков и дальнейшая передача инфекции половым партнерам потребителей наркотиков.

Однако странам с низким и средним уровнем доходов удалось достичь некоторого прогресса в замедлении распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Тем не менее уровень передачи можно значительно снизить. Такие страны как Австралия и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, которые реализовали стратегии профилактики ВИЧ на основе доказательных данных, резко уменьшили число потребителей инъекционных наркотиков, заражающихся ВИЧ, причем некоторые из них приблизились к тому, чтобы устранить передачу ВИЧ в связи с употреблением наркотиков.



Рис. 2.1

## Распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков по сравнению с населением в целом в странах, предоставивших данные за последний год, за который имеются данные



Источники: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)) и оценки ЮНЭЙДС.

Эти данные были приведены в 2012 году, однако страны могут использовать различные методики. Обследования обычно проводятся в столичных городах и могут быть нерепрезентативными для всей страны. Данные приводятся только для стран, которые имели размер выборки более 100.

## НЕДОСТАТОЧНОЕ РАСШИРЕНИЕ ПРОГРАММ НА ОСНОВЕ ДОКАЗАТЕЛЬНЫХ ДАННЫХ

Согласно страновым отчетам, почти 80% потребителей инъекционных наркотиков, опрошенных при проведении обследований в 49 столичных городах, имеют доступ к безопасному инъекционному инструментарию, причем доступ среди мужчин и женщин одинаков. В то же время данные недавно опубликованных исследований (2,3) говорят о том, что доступ к программам обмена игл и шприцев в большинстве стран, где употребление наркотиков среди женщин подвергается сильной стигматизации, находится на низком уровне и что доступ к любым услугам в связи с ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики, остается на очень низком уровне по сравнению с мужчинами. Кроме того, страновые отчеты указывают на то, что масштабы таких программ неадекватны: согласно данным, приведенным большинством стран, программы выделяют в год менее 100 игл на одного потребителя инъекционных наркотиков (таблица 2.1).<sup>1</sup> По данным исследования, проведенного в 2010 году (4), в месяц на одного потребителя инъекционных наркотиков выделялось две иглы или шприца (диапазон 1–4); по данным другого исследования (5), во всем мире потребители инъекционных наркотиков пользуются стерильным инъекционным инструментарием лишь в 5% случаев.

Новые данные указывают на то, что женщинам, употребляющим инъекционные наркотики, может грозить более высокий риск по сравнению с мужчинами, употребляющими такие наркотики (6). В частности женщины, употребляющие инъекционные наркотики, более уязвимы к насилию со стороны интимных партнеров, полиции и клиентов работников секс-бизнеса (7). В сочетании с отсутствием жилья (8) и сопутствующими психическими расстройствами (9) такие факторы уязвимости могут дополнять друг друга, усиливая риск заражения ВИЧ. Имеются очевидные данные, указывающие на то, что беременные женщины, употребляющие инъекционные наркотики и зараженные ВИЧ, значительно реже получают доступ к услугам для профилактики ВИЧ среди детей по сравнению с другими женщинами, живущими с ВИЧ.

Странам также требуется существенное расширение других важнейших мер профилактики, нацеленных на потребителей инъекционных наркотиков (таблицы 2.2 и 2.3). Например, согласно имеющимся данным, практика пользования презервативами среди потребителей инъекционных наркотиков, опрошенных при проведении обследований в столичных городах, менее распространена, чем среди работников секс-бизнеса или мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. В 56 странах, предоставивших данные, медианный показатель, отражающий пользование презервативами среди потребителей инъекционных наркотиков, составляет 40% (30–48%), и лишь в 3 из этих стран этот показатель был выше 75%.

Многие потребители инъекционных наркотиков также не охвачены услугами по тестированию на ВИЧ. В 57 странах, предоставивших данные, медианный процент потребителей инъекционных наркотиков, опрошенных при проведении обследований в столичных городах, которые указали на то, что они прошли тест на ВИЧ в последние 12 месяцев, составил 39% (22–60%), и лишь 8 стран указали, что тестирование на ВИЧ прошли по крайней мере 75%.

<sup>1</sup> Отследить среднее число игл, выделяемых на одного потребителя инъекционных наркотиков, трудно, поскольку для этого требуется надежная оценка численности потребителей инъекционных наркотиков в стране.

Таблица 2.1

**Количество шприцев, выделенных через программы по обмену игл и шприцев на одного потребителя инъекционных наркотиков, по данным, приведенным за последний год, за который имеются данные**

## Низкий охват <100

Афганистан	Непал
Албания	Пакистан
Армения	Польша
Азербайджан	Республика Молдова
Беларусь	Румыния
Босния и Герцеговина	Сенегал
Болгария	Сербия
Кипр	Сейшельские Острова
Грузия	Шри-Ланка
Греция	Швейцария
Индонезия	Таджикистан
Иран (Исламская Республика)	Таиланд
Латвия	Бывшая югославская Республика Македония
Литва	Тунис
Маврикий	Украина
Мексика	
Марокко	

## Средний охват 100–200

Камбоджа
Китай
Эстония
Венгрия
Казахстан
Кыргызстан
Люксембург
Малайзия
Мьянма
Узбекистан
Вьетнам

## Высокий охват >200

Австралия
Бангладеш
Чешская Республика
Финляндия
Мадагаскар
Мальта
Новая Зеландия
Норвегия
Швеция

## Страны, не предоставившие данных о потребителях инъекционных наркотиков<sup>a</sup>

Алжир	Коста-Рика	Гватемала	Ливан	Парагвай	Южная Африка	Соединенное Королевство
Андорра	Кот-д'Ивуар	Гондурас	Ливия	Перу	Испания	Великобритании и Северной Ирландии
Аргентина	Хорватия	Исландия	Малави	Филиппины	Судан	Объединенная Республика Танзания
Австрия	Дания	Индия	Мальдивские Острова	Португалия	Суринам	Соединенные Штаты Америки
Багамские Острова	Джибути	Ирак	Микронезия (Федеративные Штаты)	Катар	Свазиленд	Вануату
Бахрейн	Доминиканская Республика	Ирландия	Монако	Республика Корея	Сирийская Арабская Республика	Венесуэла (Боливарианская Республика)
Бутан	Эквадор	Израиль	Монголия	Российская Федерация	Тайвань, Китай	Йемен
Бермудские Острова	Египет	Италия	Черногория	Самоа	Тимор-Лешти	Замбия
Боливия (Многонациональное Государство)	Сальвадор	Япония	Нидерланды	Сан-Марино	Того	
Бразилия	Фиджи	Иордания	Никарагуа	Саудовская Аравия	Тонга	
Бруней-Даруссалам	Франция	Кения	Нигерия	Сьерра-Леоне	Турция	
Канада	Габон	Кирибати	Оман	Сингапур	Уганда	
Чили	Германия	Кувейт	Панама	Словакия	Уругвай	
Колумбия	Гана	Лаосская Народно-Демократическая Республика	Папуа – Новая Гвинея	Словения	Объединенные Арабские Эмираты	

<sup>a</sup> Mathers BM et al. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet*, 2010, 375:1014.1028.

Оман и Словения привели данные о количестве выделенных шприцев, но не имели оценочных данных о количестве потребителей инъекционных наркотиков.

Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

Эти данные были приведены в 2012 году, однако страны могут использовать различные методики. Обследования обычно проводятся в столичных городах и могут быть нерепрезентативными для всей страны.

Таблица 2.2

## Охват потребителей инъекционных наркотиков тестированием на ВИЧ по данным за последний год, за который имеются данные



## Страны, не предоставившие данных о потребителях инъекционных наркотиков<sup>a</sup>

Андорра	Коста-Рика	Габон	Кувейт	Оман	Сингапур	Уганда
Аргентина		Гана	Лаосская Народно-Демократическая Республика	Панама	Словакия	Объединенные Арабские Эмираты
Армения	Кот-д'Ивуар	Греция	Латвия	Папуа – Новая Гвинея	Словения	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
Австрия	Хорватия	Гватемала	Ливан	Перу	Соломоновы Острова	Объединенная Республика Танзания
Багамские Острова	Кипр	Гондурас	Ливия	Польша	Южная Африка	Ирландия
Бахрейн	Дания	Исландия	Малави	Португалия	Испания	Ирландия
Бельгия	Джибути	Индия	Мальдивские Острова	Катар	Шри-Ланка	Ирландия
Бермудские Острова	Доминиканская Республика	Ирак	Микронезия (Федеративные Штаты)	Республика Корея	Судан	Ирландия
Боливия	Эквадор	Ирландия	Монако	Республика Молдова	Суринам	Ирландия
(Многонациональное Государство)	Египет	Израиль	Монголия	Российская Федерация	Свазиленд	Ирландия
Бруней-Даруссалам	Сальвадор	Италия	Никарагуа	Самоа	Швейцария	Ирландия
Чили	Фиджи	Япония	Норвегия	Сан-Марино	Тимор-Лешти	Ирландия
Колумбия	Франция	Иордания		Саудовская Аравия	Тонга	Ирландия
		Кирибати		Сьерра-Леоне	Турция	Ирландия
						Ирландия

<sup>a</sup> Mathers BM et al. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. Lancet, 2010, 375:1014.1028.

Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

Эти данные были приведены в 2012 году, однако страны могут использовать различные методики. Обследования обычно проводятся в столичных городах и могут быть нерепрезентативными для всей страны.

Таблица 2.3

## Охват потребителей инъекционных наркотиков презервативами, по данным, приведенным за последний год, за который имеются данные

### 25–49%

Афганистан  
Албания  
Алжир  
Армения  
Бангладеш  
Босния и Герцеговина  
Бразилия  
Болгария  
Канада  
Китай  
Эстония  
Германия  
Венгрия  
Япония  
Казахстан  
Кыргызстан  
Ливан  
Литва  
Мадагаскар  
Малайзия  
Мексика  
Черногория  
Марокко  
Непал  
Новая Зеландия  
Парагвай  
Сенегал  
Сербия  
Южный Судан  
Швейцария  
Таджикистан  
Таиланд  
Того  
Украина  
Узбекистан

### <25%

Азербайджан  
Грузия  
Иран (Исламская Республика)  
Кения  
Маврикий  
Пакистан  
Швеция  
Тунис  
Соединенные Штаты Америки

### 50–74%

Беларусь  
Бутан  
Индонезия  
Латвия  
Микронезия (Федеративные Штаты)  
Нигерия  
Румыния  
Бывшая югославская Республика  
Македония  
Вьетнам

### 75–100%

Камбоджа  
Мьянма  
Сейшельские Острова

## Страны, не предоставившие данных о потребителях инъекционных наркотиков<sup>a</sup>

Андорра	Хорватия	Греция	Ливия	Филиппины	Соломоновы Острова	Соединенное Королевство
Аргентина	Кипр	Гватемала	Люксембург	Польша	Южная Африка	Великобритания и Северная Ирландия
Австралия	Чешская Республика	Гондурас	Малави	Португалия	Испания	Объединенная Республика Танзания
Австрия	Дания	Исландия	Мальдивские Острова	Катар	Шри-Ланка	Уругвай
Багамские Острова	Джибути	Индия	Мальта	Республика Корея	Судан	Вануату
Бельгия	Доминиканская Республика	Ирак	Монако	Республика Молдова	Суринам	Венесуэла (Боливарианская Республика)
Бермудские Острова	Эквадор	Ирландия	Монголия	Российская Федерация	Свазиленд	Йемен
Боливия (Многонациональное Государство)	Египет	Израиль	Нидерланды	Самоа	Сирийская Арабская Республика	Замбия
Бруней-Даруссалам	Сальвадор	Италия	Никарагуа	Сан-Марино	Республика Тимор-Лешти	
Чили	Фиджи	Иордания	Норвегия	Саудовская Аравия	Тонга	
Колумбия	Финляндия	Кирибати	Оман	Сьерра-Леоне	Турция	
Коста-Рика	Франция	Кувейт	Панама	Сингапур	Уганда	
Кот-д'Ивуар	Габон	Лаосская Народная Республика	Папуа – Новая Гвинея	Словакия	Объединенные Арабские Эмираты	
	Гана	Демократическая Республика	Перу	Словения		

<sup>a</sup> Mathers BM et al. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. Lancet, 2010, 375:1014.1028.

Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

Эти данные были приведены в 2012 году, однако страны могут использовать различные методики. Обследования обычно проводятся в столичных городах и могут быть нерепрезентативными для всей страны.

**15%****ВНУТРЕННЕЕ  
ФИНАНСИРОВАНИЕ**

**В Восточной Европе и Центральной Азии внутренние государственные источники финансирования покрывают лишь 15% расходов на программы по профилактике для потребителей инъекционных наркотиков.**

## НЕДОСТАТОЧНОЕ ЛИДЕРСТВО ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕР В ОТВЕТ НА СПИД СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Постоянное выделение внутренних ресурсов является наиболее четкой проверкой лидерства в удовлетворении нужд потребителей инъекционных наркотиков в связи с ВИЧ. Несмотря на то что объем финансирования программ по ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков увеличился – в два раза за период с 2006–2007 по 2010–2011 в 18 странах, где имеются данные, – в основном это было обеспечено за счет усилий международных доноров, которые покрыли 92% всех расходов в связи с ВИЧ на потребителей инъекционных наркотиков в 2010–2011 годах. В большинстве стран внутреннему государственному сектору еще предстоит уделить приоритетное внимание финансированию программ, направленных на удовлетворение нужд потребителей инъекционных наркотиков в связи с ВИЧ.

Такая картина особенно заметна в Восточной Европе и Центральной Азии, которые остаются ключевым регионом для успешной реализации глобальной цели, предусматривающей уменьшение в два раза числа потребителей инъекционных наркотиков, заражающихся ВИЧ, к 2015 году. Во всех странах этого региона внешние доноры обеспечивают по крайней мере 60% всех расходов на программы по профилактике ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков. В этом регионе за программы профилактики для потребителей инъекционных наркотиков отвечает Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, в то время как внутренний государственный сектор обеспечивает лишь 15% таких расходов на профилактику.

Что касается услуг по профилактике для потребителей инъекционных наркотиков, доля стран, где большая часть средств поступает от внешних доноров, является высокой в Восточной Европе и Центральной Азии (10 из 10) и в Азии и Тихоокеанском регионе (11 из 13). Во всех регионах лишь 8 из 43 стран<sup>1</sup>, которые указали на то, что расходы на потребителей инъекционных наркотиков обеспечиваются за счет донорских средств, выделили более 75% средств из внутренних источников на программы по профилактике ВИЧ для этой ключевой группы населения с повышенным уровнем риска. В то время, когда Глобальный фонд и широкое международное сообщество доноров пересматривают свои подходы к финансированию – различные доноры предпринимают шаги для направления своей помощи странам, имеющим наиболее ограниченные ресурсы, – эти тенденции вызывают серьезную озабоченность в отношении устойчивости программ профилактики для потребителей инъекционных наркотиков и требуют усиления принципа национальной ответственности за исполнение этих программ, особенно в странах со средним уровнем доходов.

<sup>1</sup> Азербайджан (2011), Ангола (2011), Аргентина (2009), Армения (2011), Афганистан (2011), Бангладеш (2011), Беларусь (2011), Болгария (2011), Ботсвана (2010), Бразилия (2009), Бывшая югославская Республика Македония (2010), Вьетнам (2010), Ганги (2011), Гана (2010), Гватемала (2010), Грузия (2011), Индия (2011), Индонезия (2010), Казахстан (2011), Камбоджа (2009), Кения (2010), Колумбия (2011), Кыргызстан (2011), Лаосская Народно-Демократическая Республика (2011), Литва (2011), Маврикий (2010), Мадагаскар (2011), Малайзия (2011), Мексика (2009), Мьянма (2011), Непал (2009), Нигерия (2010), Пакистан (2010), Республика Молдова (2011), Румыния (2011), Свазиленд (2009), Таджикистан (2011), Таиланд (2011), Узбекистан (2011), Украина (2010), Филиппины (2011), Шри-Ланка (2010) и Ямайка (2010).

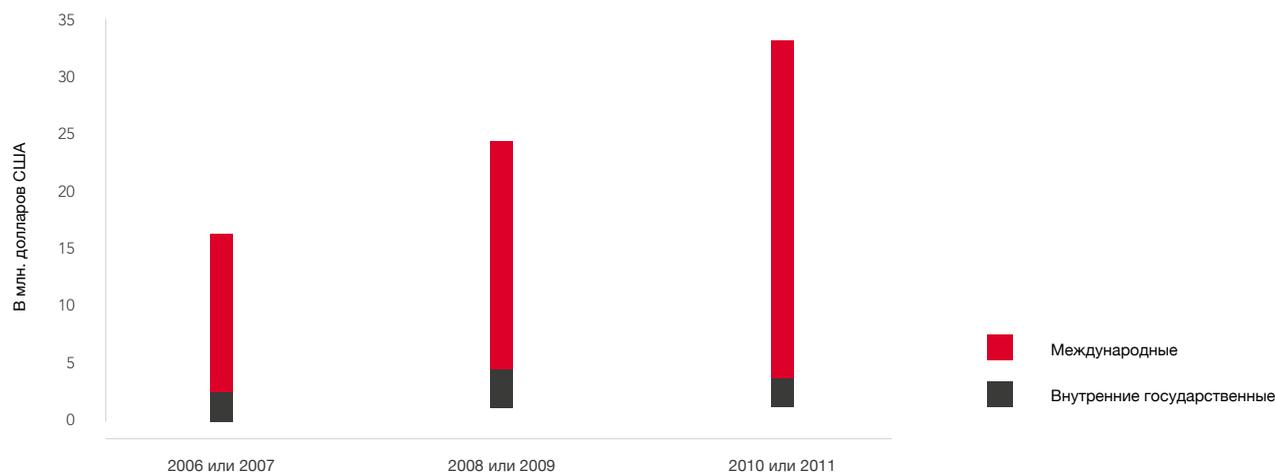
## УМЕНЬШЕНИЕ В ДВА РАЗА ЧИСЛА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ, ЗАРАЖАЮЩИХСЯ ВИЧ: В НАПРАВЛЕНИИ ЦЕЛИ, НАМЕЧЕННОЙ НА 2015 ГОД

Имеющиеся данные говорят о том, что мир находится далеко от достижения глобального целевого показателя, касающегося потребителей инъекционных наркотиков. Для расширения ответных мер на основе доказательных данных срочно требуется значительное усиление приверженности. Поскольку многие страны не могут представить данные о ВИЧ и потребителях инъекционных наркотиков, требуются неотложные шаги, направленные на то, чтобы страны могли получать эпидемиологические данные и данные об охвате услугами в связи с ВИЧ для этой группы населения с разбивкой по полу с тем, чтобы обеспечить надежные национальные оценки общего числа потребителей инъекционных наркотиков. Страны, которые в настоящее время не обеспечивают нужды потребителей инъекционных наркотиков в рамках своих национальных стратегий по СПИДу, должны сделать все возможное, чтобы исправить положение в ближайшем будущем. Правительства должны срочно выделить крупные новые средства на комплексные программы профилактики для потребителей инъекционных наркотиков на основе доказательных данных и активизировать действия, направленные на расширение программ тестирования на ВИЧ, опиоидной заместительной терапии и программ распределения игл и презервативов.

Рис. 2.2

### Расходы в связи с ВИЧ на потребителей инъекционных наркотиков

18 стран с низким и средним уровнем доходов, предоставивших данные за последний год, за который имеются данные



Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

# 3 УСТРАНЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ ДЕТЕЙ И СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНИ ИХ МАТЕРЯМ

Мир прилагает исторические усилия для того, чтобы исключить новые случаи заражения ВИЧ среди детей и уменьшить число женщин, живущих с ВИЧ, которые умирают от причин, связанных с беременностью. Заинтересованные стороны совместно разработали Глобальный план для устранения новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых (1). В 2011 году был достигнут дополнительный прогресс в реализации цели, намеченной на 2015 год, что породило значительную уверенность в том, что устранение новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года возможно.

## ЧИСЛО ДЕТЕЙ, ЗАРАЖАЮЩИХСЯ ВИЧ, ПРОДОЛЖАЕТ УМЕНЬШАТЬСЯ

# 409 000

**За три года, с 2009 по 2011, применение антиретровирусной терапии позволило предупредить заражение ВИЧ 409 000 детей в странах с низким и средним уровнем доходов.**

Число детей, заразившихся ВИЧ в 2011 году, составило 330 000 [280 000–390 000]. Это на 43% меньше, чем в 2003 году (когда число новых инфекций среди детей составило 560 000 [510 000–650 000]) и на 24% меньше, чем в 2009 году (когда число новых инфекций среди детей составило 430 000 [370 000–490 000]).

Более 90% детей, заразившихся ВИЧ в 2011 году, проживают в Африке к югу от Сахары. Таким образом, с 2009 по 2011 годы число новых инфекций среди детей уменьшилось на 24%. Число новых инфекций среди детей также значительно уменьшилось в Карибском бассейне (32%) и Океании (36%), в то время как в Азии это снижение является умеренным (12%). Уровни снижения числа новых инфекций также оказались умеренными в Латинской Америке (24%), Восточной Европе и Центральной Азии (13%). Однако в этих трех регионах уровни заражения детей уже значительно снизились к 2009 году. Ближний Восток и Северная Африка являются единственным регионом, где число новых инфекций среди детей еще предстоит снизить.

В последнее десятилетие значительные успехи были достигнуты в странах с генерализованными эпидемиями, на которые приходится подавляющее большинство новых инфекций среди детей. С 2009 по 2011 годы в шести странах (Бурунди, Замбии, Кении, Намибии, Того и Южной Африке) число новых инфекций среди детей уменьшилось на 40–59%. Еще в 16 странах снижение числа новых инфекций среди детей за тот же период составило 20–39%.



Таблица 3.1

## Процентное уменьшение числа новых инфекций среди детей (0–14 лет) за период с 2009 по 2011 годы в странах с генерализованными эпидемиями



Источники: Оценки ЮНЭЙДС.

<sup>a</sup> Примечание: контрольным годом для Глобального плана является 2008 год. Некоторые страны уже добились серьезного прогресса в уменьшении числа новых инфекций среди детей до 2009 года, в частности Ботсвана, где к 2009 году охват беременных женщин антиретровирусными препаратами составил 92%. В странах с высоким охватом дальнейшего снижения числа новых инфекций среди детей добиться трудно.

Однако прогресс не везде является очевидным, что подчеркивает важность активизации действий, направленных на обеспечение нуля новых инфекций среди детей к 2015 году во всем мире. С 2009 года в 11 странах число новых инфекций среди детей снизилось умеренно – на 1–19%, в то же время число таких инфекций фактически выросло в четырех странах: Анголе, Гвинеи-Бисау, Конго и Экваториальной Гвинеи (таблица 3.1).

Несмотря на то что уменьшение числа взрослых, заражающихся ВИЧ, помогает снизить риск заражения ВИЧ для детей, последние достижения в плане расширения масштабов антиретровирусной терапии и услуг по профилактике, направленных на правильное вскармливание младенцев, обеспечили резкое снижение числа новых инфекций среди детей. С 2009 по 2011 годы применение антиретровирусной профилактики позволило предупредить заражение ВИЧ 409 000 детей в странах с низким и средним уровнем доходов.

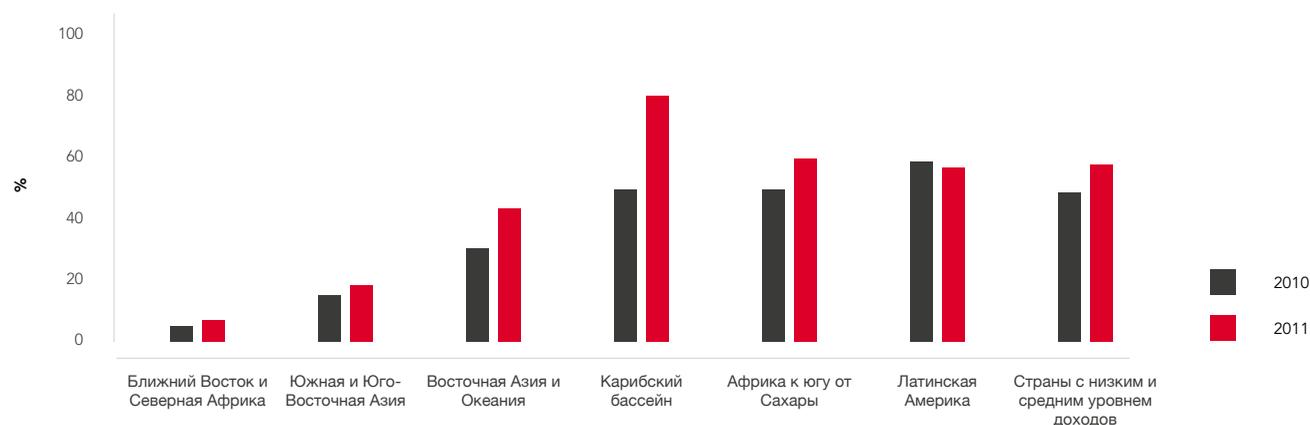
## ПЛАН ПО ИСКОРЕНЕНИЮ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ ДЕТЕЙ

Для уменьшения числа детей, заражающихся ВИЧ, требуется четыре ключевых действия: (1) усиление первичных услуг по профилактике ВИЧ, с тем чтобы женщины репродуктивного возраста и их партнеры избегали заражения ВИЧ, (2) осуществление шагов (таких как предоставление противозачаточных средств и консультирования) для обеспечения неудовлетворенных потребностей в планировании семьи среди женщин, живущих с ВИЧ, (3) своевременное предоставление тестирования и консультирования в связи с ВИЧ, а также антиретровирусных препаратов беременным женщинам, живущим с ВИЧ, для профилактики передачи ВИЧ их детям и (4) своевременное обеспечение необходимого ухода, лечения и поддержки женщинам, живущим с ВИЧ, детям, живущим с ВИЧ, и членам их семей.

В сфере профилактики ВИЧ среди детей ведутся активные исследования и разработки и появляются новые данные о наиболее эффективных методах уменьшения риска передачи инфекции. Кроме того, по мере появления новых данных странам необходимо адаптировать существующие системы и подходы. Критически важные решения касаются необходимости предоставления тройной антиретровирусной терапии в течение всей жизни беременным женщинам, живущим с ВИЧ, которые начинают лечение при показателе числа CD4 выше 350 кл/мл, необходимости включения эфавиренца в комбинированные схемы лечения для беременных женщин и выбора типа и длительности применения рекомендуемых схем вскармливания младенцев для обеспечения максимального профилактического эффекта для ребенка.

Рис. 3.1

**Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получают эффективные схемы антиретровирусного лечения для профилактики передачи от матери ребенку, по регионам, 2010 и 2011 гг.**



Охват для стран Восточной Европы и Центральной Азии не приводится, поскольку данные не были в полной мере подтверждены.

Источники: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)) и оценки ЮНЭЙДС.

## ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ ВСЕМ НУЖДАЮЩИМСЯ

Имеются незначительные данные, указывающие на то, что программы, направленные на уменьшение числа случаев нежелательной беременности, существенно изменились после появления первых программ по профилактике ВИЧ среди детей. Лишь 5 из 15 стран в Африке к югу от Сахары, где были проведены национальные обследования домохозяйств, указали на снижение неудовлетворенных потребностей в планировании семьи более чем на 5 процентных пунктов за период с 2000 по 2011 годы.

В 2011 году в странах с низким и средним уровнем доходов охват эффективными схемами антиретровирусного лечения для профилактики передачи от матери ребенку достиг 57% [51–64%]. Хотя страны с высоким уровнем доходов уже в течение длительного периода обеспечивают почти всеобщий охват беременных женщин антиретровирусным лечением, только странам Карибского бассейна удалось достичь таких же высоких уровней охвата в 79% [67–97%] (рис. 3.1). В Африке к югу от Сахары, где проживает 92% беременных женщин, живущих с ВИЧ, доля таких женщин, получающих антиретровирусную терапию или профилактику, составляет 59% [53–66%]. Считается, что уровень охвата намного ниже в Южной и Юго-Восточной Азии (18% [13–23%]), а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке (7% [6–9%]). Тем не менее общая картина рождаемости среди женщин, относящихся к группам населения, чье поведение усиливает риск передачи ВИЧ, в странах с концентрированными эпидемиями изучена недостаточно, что затрудняет оценку охвата услугами, поскольку здесь трудно оценить число беременных женщин, живущих с ВИЧ.

Таблица 3.2

**Процент беременных женщин, получающих антиретровирусную терапию (исключая разовую дозу невирапина) для профилактики передачи от матери ребенку в странах с концентрированной эпидемией, 2011 г.**



Источники: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)) и оценки ЮНЭЙДС.

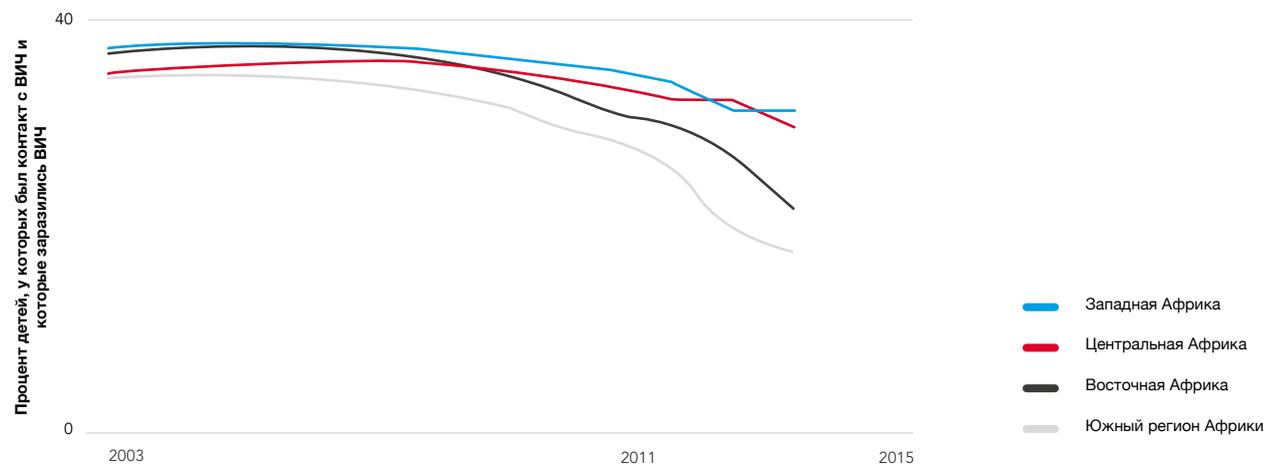
Процент беременных женщин и их младенцев, получающих антиретровирусные препараты для профилактики передачи от матери ребенку, превышает 50% в большинстве стран с генерализованной эпидемией, где имеются такие данные. Охват схемами антиретровирусного лечения превышает 75% в 8 странах с генерализованными эпидемиями; еще 13 стран указали на охват от 50% до 74% (таблица 3.2).

Что касается грудного вскармливания, предоставление антиретровирусных препаратов матери или младенцу во время грудного вскармливания также имеет критическое значение для того, чтобы исключить передачу инфекции ребенку (2). В 21 приоритетной стране в Африке к югу от Сахары, включенной в Глобальный план, доля женщин, живущих с ВИЧ, и их младенцев, которым во время грудного вскармливания назначается профилактика (и матери и ребенку), увеличилась после 2009 года.

На рис. 3.2 показаны уровни передачи среди детей в различных субрегионах Африки к югу от Сахары. Как показывают результаты, некоторые регионы достигли значительного прогресса: страны юга Африки, субрегиона Африки к югу от Сахары с самым высоким охватом услугами по профилактике ВИЧ среди детей, имеют самый низкий показатель передачи после завершения грудного вскармливания (17%). В отличие от этого, в центральном и западном субрегионах Африки показатели передачи ВИЧ все еще остаются близкими к 30% по причине низкого охвата услугами, особенно в целях профилактики в период грудного вскармливания.

Рис 3.2

### Тенденции в изменении уровней передачи от матери ребенку по субрегионам в Африке к югу от Сахары, 2000–2011 гг.



Источник: Оценки ЮНЭЙДС.

Что касается детей, которые заразились ВИЧ, международные руководящие документы рекомендуют сразу же назначать антиретровирусную терапию для всех детей младше двух лет, в то время как рекомендуемые схемы лечения для детей старшего возраста должны учитывать уровень клеток CD4 (3). В 2011 году жизненно важные препараты получали лишь 28% [25–31%] детей в возрасте 0–14 лет, которые отвечали критериям лечения. В зависимости от возраста ребенка на момент его заражения это может означать, что ребенок может умереть быстрее, чем за год (4).

Обеспечение доступа к лечению для матерей, живущих с ВИЧ, дает пользу не только самим матерям, но и их детям, поскольку, как показывают исследования, детям, чьи матери умерли, также грозит повышенный риск смерти, независимо от ВИЧ-статуса ребенка. В 2011 году процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получали антиретровирусную терапию для защиты их собственного здоровья, составил 30% [27–32%] – что ниже оценочного охвата всех взрослых, которым показана антиретровирусная терапия (в соответствии с руководством ВОЗ), составляющего 54% [51–59%]. Для ответа на вопрос о том, почему, невзирая на расширение доступа к медицинской помощи, беременные женщины не начинают антиретровирусную терапию или почему случаи начала антиретровирусной терапии не регистрируются, необходимы качественные исследования. Согласно последним оценкам, смертность среди женщин, живущих с ВИЧ, связанная с беременностью, уменьшилась с 46 000 в 2005 году до примерно 37 000 в 2010 году. Необходимы дополнительные усилия для того, чтобы беременные женщины, прошедшие тест на ВИЧ в дородовой период, также проходили тест для определения потребности в антиретровирусной терапии.

Поскольку риск развития ТБ у беременных женщин, живущих с ВИЧ, значительно выше, скрининг на ТБ, профилактика ТБ и инфекционный контроль являются неотъемлемыми составляющими пакета услуг для исключения передачи от матери ребенку. Риск развития активной формы ТБ более чем в 10 раз выше среди беременных женщин, живущих с ВИЧ, чем среди ВИЧ-негативных беременных женщин. Кроме того, ТБ ассоциируется с широким кругом факторов, которые определяют очень плохой прогноз в период родовспоможения и в перинатальный период, в том числе увеличение более чем в два раза риска передачи ВИЧ неродившемуся ребенку, увеличение в 2,2–3,2 раза риска материнской смертности и в 3,4 раза риска младенческой смертности (5). Поскольку антиретровирусная терапия уменьшает риск ТБ на 65% независимо от уровня клеток CD4, сочетание антиретровирусной терапии на ранней стадии с регулярным скринингом на ТБ при каждом посещении врача обеспечивает назначение профилактического лечения изониазидом или раннее назначение лечения против активного ТБ матерям, отвечающим критериям, что повышает шансы на выживание матери и ребенка.

Особенно высокий риск грозит беременным женщинам, живущим с ВИЧ, в условиях гуманитарного кризиса. Для того чтобы обеспечить устранение новых случаев заражения ВИЧ среди детей и сохранить жизнь их матерям, все участники гуманитарных акций должны расширять услуги по профилактике и обеспечивать доступ всем вынужденно перемещенным женщинам к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

# 30%

**ОХВАТ ЛЕЧЕНИЕМ**

**Лишь 30% беременных женщин, отвечающих критериям, получали антиретровирусную терапию для защиты их собственного здоровья в 2011 году, в то время как такой процент среди всех взрослых, отвечающих критериям, составил 54%.**

## ПОТРЕБНОСТЬ В УСИЛЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Из 22 приоритетных стран, включенных в Глобальный план<sup>1</sup>, 21 страна разработала национальные целевые показатели по профилактике заражения ВИЧ среди детей и согласовала свои национальные стратегии с элементами этого Глобального плана. Однако имеющиеся данные указывают на наличие пробелов в политических рамках и клинической практике во многих таких странах. Например, в 2011 году 32 страны (включая 12 стран с высоким бременем ВИЧ) указали на то, что они по-прежнему назначали беременным женщинам неоптимальную разовую дозу невирапина для профилактики заражения ВИЧ среди детей.

Несмотря на то что грудное вскармливание является нормой почти во всех странах Африки к югу от Сахары и других частях мира, лишь 10 из 43 стран этого региона привели данные о том, какое число кормящих женщин или младенцев получали антиретровирусную профилактику во время грудного вскармливания. Эти неблагоприятные результаты отчасти можно объяснить слабыми механизмами отчетности, однако они могут отражать проблемы, когда странам трудно обеспечить кормящим матерям необходимые услуги и поддержку на уровне медучреждений и общины.

Также необходимо усилить лидерство на национальном и глобальном уровне с тем, чтобы устранить новые случаи заражения среди детей. Тринадцать из 22 приоритетных стран, включенных в Глобальный план, привели данные, отражающие тенденции в изменении расходов на услуги с целью профилактики ВИЧ среди детей за период с 2008 по 2010 годы. В некоторых странах объем средств, выделяемых на программы профилактики ВИЧ среди детей, увеличился (Ботсвана, Бурунди, Гана, Камерун и Кения), в то время как в других странах этот объем уменьшился (Ангола, Намибия и Чад) или носит неустойчивый характер (Демократическая Республика Конго, Индия, Лесото и Нигерия), на что указывают представленные ими данные о расходах в связи со СПИДом.

## УСТРАНЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ ДЕТЕЙ И СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНИ ИХ МАТЕРЯМ: В НАПРАВЛЕНИИ ЦЕЛИ, НАМЕЧЕННОЙ НА 2015 ГОД

Достижение 57% охвата услугами по профилактике заражения ВИЧ среди детей означает серьезный успех. Тем не менее для достижения глобальной цели, предусматривающей устранение новых случаев заражения ВИЧ среди детей в 2015 году, потребуются не только ускорение действий для расширения масштабов услуг по профилактике заражения детей ВИЧ, но также реализация шагов, направленных на полномасштабное внедрение всех программных компонентов Глобального плана. В частности достижение глобальных целей будет невозможно без профилактики заражения ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста и предоставления женщинам, живущим с ВИЧ, возможности для принятия решений относительно своего репродуктивного здоровья. Необходимо использовать наиболее эффективные схемы профилактики, а также продолжать меры профилактики после дородового периода, включая весь период грудного вскармливания (6). Для повышения выживаемости детей, имеющих контакт с ВИЧ, и для реализации программ высокого качества решающее значение имеет ранняя диагностика. Партнеры должны сотрудничать между собой для переподготовки медсестер и обеспечения доступа к важнейшим лекарственным средствам во всех местах оказания медицинской помощи.

<sup>1</sup> Глобальный план включает следующие приоритетные страны: Ангола, Ботсвана, Бурунди, Камерун, Чад, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Гана, Индия, Кения, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Нигерия, Южная Африка, Свазиленд, Уганда, Объединенная Республика Танзания, Замбия и Зимбабве.

Для проведения своевременного, высококачественного лечения и оказания ухода для женщин, живущих с ВИЧ, требуется активизация усилий. По оценкам, 70% [68–73%] беременных женщин с показателем числа CD4 ниже 350 кл/мл не получают антиретровирусной терапии – это подрывает здоровье женщин, а также глобальные меры, направленные на предупреждение передачи ВИЧ их детям.

Поступают новые данные, подтверждающие потребность в назначении тех же комбинированных схем для матерей, живущих с ВИЧ, которые они получали для профилактики в период беременности, в течение всей их жизни (вариант В+). Такой подход позволяет уменьшить вероятность передачи ВИЧ при рождении других детей в будущем, снизить вероятность передачи ВИЧ половым партнерам, повысить шансы на выживание матери и использовать упрощенные схемы лечения (7). Очень важно, чтобы все это делалось с информированного согласия самих женщин и с учетом прав человека.

Включение комплексных услуг по профилактике и антиретровирусной терапии в услуги по охране здоровья матерей, новорожденных и детей повысит эффективность и результативность всех мер вмешательства. Предоставление услуг в пакете повышает вероятность того, что женщины будут получать все необходимые услуги, причем высокого качества (8). Интегрирование услуг особенно важно в странах с генерализованными эпидемиями ВИЧ, поскольку уход в связи с ВИЧ ложится тяжелым бременем на уже ослабленные системы медицинской помощи.

Кроме того, требуются дополнительные усилия, направленные на то, чтобы минимизировать социальные факторы, препятствующие расширению услуг. Местные программы, которые улучшают знания матерей, помогают раскрывать статус, способствуют вовлечению мужчин и мальчиков и снижают стигму и дискриминацию, являются критически важными для расширения доступа к важнейшим услугам и постоянного предоставления ухода для членов семей. Кроме того, даже в странах, добившихся высокого уровня охвата услугами, согласованные действия позволяют охватить наиболее уязвимые группы населения, подвергающиеся сильной маргинализации, например, женщин, потребляющих наркотики, женщин, продающих сексуальные услуги, женщин, находящихся в тюрьмах, незаконных мигрантов и этнические меньшинства. Среди маргинализованных групп, которые часто не получают основных услуг для защиты здоровья матери и ребенка, уровни передачи ВИЧ от матери ребенку почти в 2,5 раза выше, чем среди населения в целом (9).

Для ослабления стигмы, которая не позволяет женщинам, живущим с ВИЧ, и уязвимым женщинам посещать дородовые женские консультации, необходимо участие затронутых сообществ, инновации и приверженность. Признавая уникальную возможность для устранения новых случаев заражения ВИЧ среди детей к 2015 году, национальные и международные партнеры также должны обеспечить, чтобы конкурирующие приоритеты в области охраны здоровья не заслоняли потребность в оказании важнейшей поддержки для предоставления услуг по профилактике ВИЧ.

# 2,5x

**Среди маргинализованных групп уровни передачи ВИЧ от матери ребенку почти в 2,5 раза выше, чем среди населения в целом.**

# 4 ЛЕЧЕНИЕ

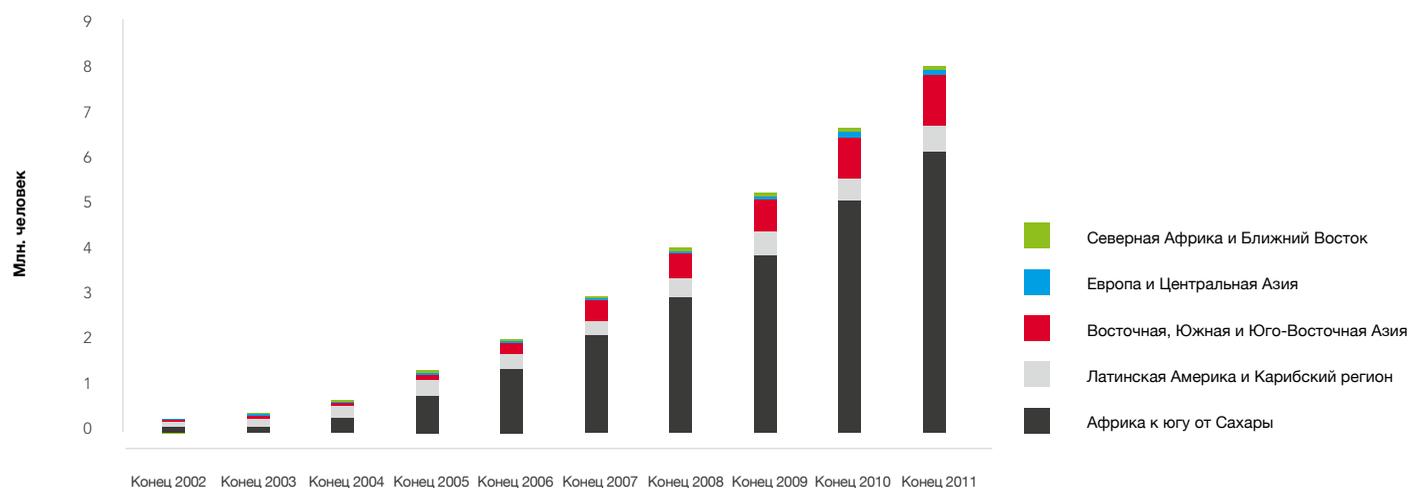
В 2011 году продолжалось стремительное расширение масштабов антиретровирусной терапии – одно из наиболее заметных достижений в недавней истории общественного здравоохранения. В 2011 году антиретровирусную терапию начали получать больше людей, чем в любом предыдущем году, и по данным страновых отчетов о ходе работы, число людей, живущих с ВИЧ и получающих лечение, возросло на 21% по сравнению с 2010 годом. Расширение охвата помогает спасать человеческие жизни, поскольку ожидается, что половина людей, у которых показатели числа CD4 составляют менее 350 кл/мл (действующее пороговое значение для начала лечения), могут умереть в течение двух лет, если не начнут получать антиретровирусную терапию. Для того чтобы страны мира смогли достичь поставленной цели – охватить лечением в связи с ВИЧ 15 миллионов человек к 2015 году, – эти ускоренные темпы необходимо сохранить.

## МНОГООБЕЩАЮЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ В ОХВАТЕ ЛЕЧЕНИЕМ

К концу 2011 года антиретровирусной терапией были охвачены 8 миллионов человек – это в 20 раз больше, чем в 2003 году (рис. 4.1). Начиная с 1995 года благодаря антиретровирусной терапии было спасено 14 миллионов лет жизни в странах с низким и средним уровнем доходов, включая 9 миллионов в странах Африки к югу от Сахары.

Рис. 4.1

**Число людей, получающих антиретровирусную терапию в странах с низким и средним уровнем доходов, с разбивкой по регионам, 2002–2011 гг.**





В 2011 году впервые в истории большинство (54%) людей, нуждавшихся в антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем доходов, получали ее. Самый высокий охват был обеспечен в Латинской Америке (68%), Карибском регионе (67%) и Океании (69%). Охват в странах Африки к югу от Сахары немного выше, чем среднемировые показатели охвата, – здесь лечение получают 56% лиц, которым оно показано. Охват остается низким в Восточной Европе и Центральной Азии (25%), а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке (15%).

Число стран, в которых обеспечивается охват лечением на уровне как минимум 80%, возросло с 7 в 2009 году до 10 в 2011 году, а число стран, в которых охват не достигает 20%, уменьшилось с 28 в 2009 году до 10 в 2011 году. Это отражает реальный прогресс, хотя тот факт, что в 10 странах менее 1 из 5 человек, нуждающихся в лечении, получают его, требует самого серьезного внимания.

Охват антиретровирусной терапией в странах с низким и средним уровнем доходов остается выше среди женщин (68%), чем среди мужчин (47%). Сохраняется недостаточный доступ детей к лечению – показатели глобального охвата детей (28%) гораздо ниже, чем показатели охвата взрослых (58%). В сорока двух странах антиретровирусную терапию получают менее чем 1 из 5 детей, которым показано лечение, а в 10 странах охват взрослых пациентов лечением не достигает даже 20%. Однако в 18 странах удалось достичь 80% охвата антиретровирусной терапией детей, и в 14 странах был обеспечен такой же показатель охвата для взрослых.

Обеспечению доступа к лечению в связи с ВИЧ и непрерывности этого лечения для групп населения, пострадавших от гуманитарных кризисов, уделяется серьезное внимание. В 2011 году 93% беженцев в Азии, Африке, Латинской Америке, на Ближнем Востоке и в Северной Африке имели доступ к антиретровирусной терапии на том же уровне, что и местное население.

## УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОГРАММ

Убедительные данные свидетельствуют о том, что организации, осуществляющие программы, используют уроки, полученные за последнее десятилетие, для более успешного внедрения инициатив по лечению. Перераспределение полномочий и снижение стоимости лекарственных препаратов позволяют предоставлять лечение большему количеству пациентов при тех же ограниченных ресурсах. В Мозамбике расширение мониторинга программ позволило снизить расходы на антиретровирусную терапию на одного человека на 45% с 2009 по 2011 год (1). По данным исследования, проведенного в 2012 году инициативной программой Фонда Клинтон по расширению доступа к услугам здравоохранения в 160 клиниках в пяти странах Африки к югу от Сахары (2), стоимость лечения в связи с ВИЧ для одного пациента устойчиво снижалась с течением времени.

# 28%

**ОХВАТ ДЕТЕЙ**

**В странах с низким и средним уровнем доходов охват лечением составляет 68% для женщин и 47% для мужчин, по сравнению с 28% для детей во всем мире.**

## ДАЛЬНЕЙШЕЕ СНИЖЕНИЕ СТОИМОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

В дополнение к снижению стоимости лечения на одного человека за счет улучшения руководства программами необходимо также проводить работу по дальнейшему снижению стоимости антиретровирусных препаратов. При поддержке международных партнеров страны должны принять меры для повышения потенциала собственного фармацевтического производства и в полной мере использовать гибкие положения, предусмотренные в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС). В соответствии с рекомендациями Консультативной экспертной рабочей группы ВОЗ необходимо срочно уделить самое пристальное внимание разработке инновационных механизмов финансирования для стимулирования дополнительных медицинских исследований и разработок в сфере ВИЧ и других проблем здравоохранения, с которыми сталкиваются страны с низким и средним уровнем доходов, уделяя при этом особое внимание разработке недорогих новых инструментов для решения приоритетных вопросов здравоохранения.

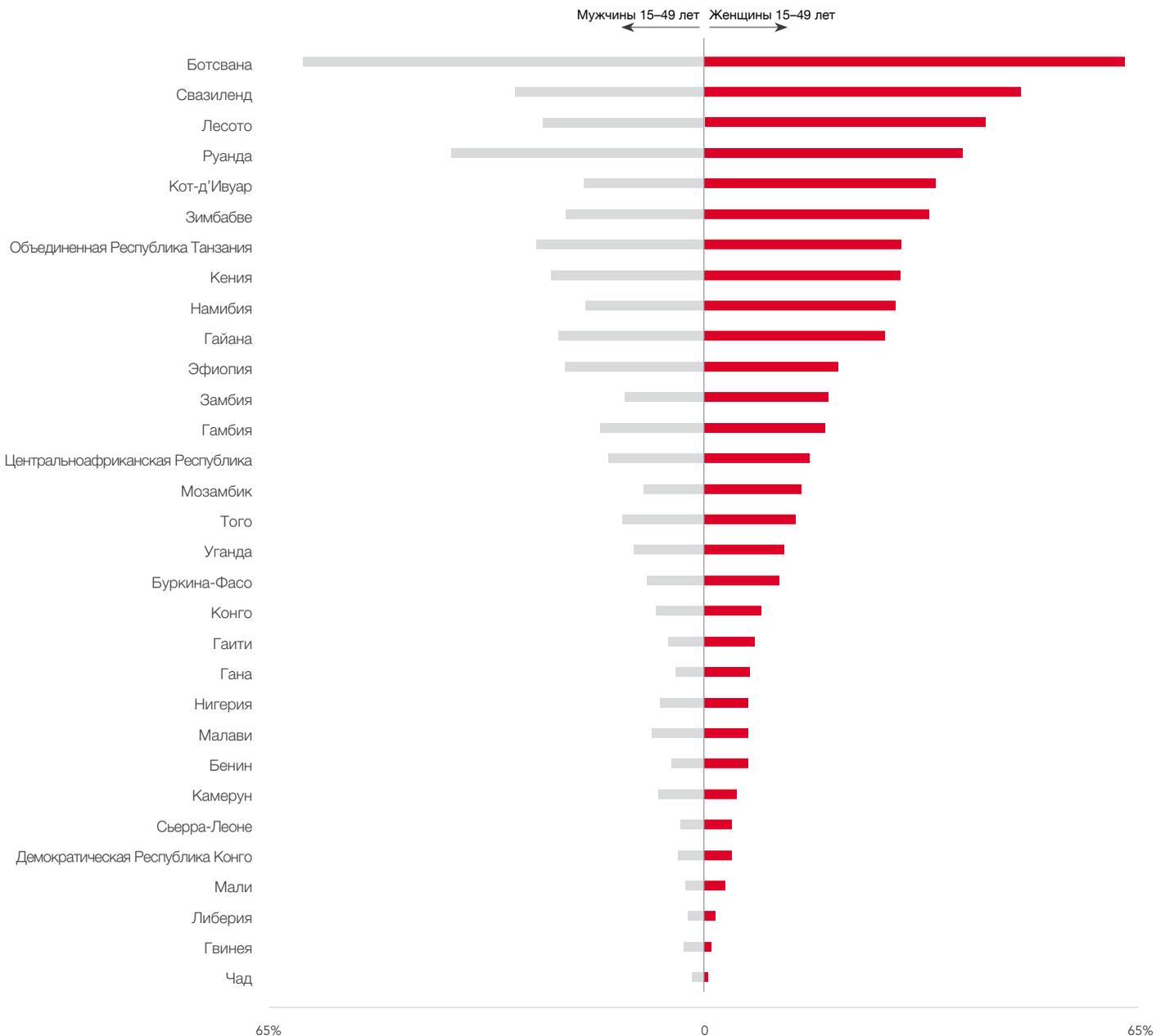
## ВОВЛЕЧЕНИЕ СООБЩЕСТВ В РЕШИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ПО РАСШИРЕНИЮ ДОСТУПА К ЛЕЧЕНИЮ

Лечение 2.0, программный подход, направленный на катализацию новой фазы лечения в связи с ВИЧ, предусматривает полноценное вовлечение людей, живущих с ВИЧ, и представителей затронутых сообществ в планирование, осуществление и оценку высококачественных программ по уходу и лечению в связи с ВИЧ с учетом прав человека. Общественное лидерство имеет потенциал для формирования мощного, устойчивого спроса на услуги лечения, а также для улучшения приверженности к лечению и других результатов, связанных с лечением. Хотя недавнее исследование имеющегося опыта показало, что 70% пациентов программ клинического лечения в Африке к югу от Сахары продолжали получать лечение через два года после его начала, в Мозамбике уровень удержания на лечении в течение двух лет достиг 98% в одной из программ, в которой использовались стратегии общинной поддержки в помощь клиническим услугам. ЮНЭЙДС работает над созданием доказательной базы для вовлечения общин с целью усиления программ по лечению и уходу в связи с ВИЧ.

Проводится работа по улучшению результатов на каждом этапе лечебного процесса. Обследования, проведенные в период с 2004 по 2011 год в 14 странах Африки к югу от Сахары, показывают, что процент взрослых, получивших результаты тестирования на ВИЧ за последние 12 месяцев значительно вырос по мере того, как расширялись программы антиретровирусной терапии и страны вкладывали средства в более широкий спектр стратегий тестирования, таких как тестирование и консультирование по инициативе медицинского работника, технологии экспресс-тестирования и кампании по проведению тестирования на дому (рис. 4.2). Инновационные подходы, включая кампании по профилактике одновременно нескольких заболеваний в Кении и Уганде, продемонстрировали осуществимость и потенциал подходов к тестированию на базе общин. В 14 исследованных странах Африки к югу от Сахары уровни тестирования среди женщин были выше, чем среди мужчин. Отчасти это можно объяснить расширением возможностей для проведения тестирования в дородовых женских клиниках. И хотя эта тенденция к повышению уровня тестирования среди населения внушает оптимизм, имеющиеся данные недостаточно убедительно доказывают, что программам по тестированию удается охватить возрастные и особые группы населения, подвергающиеся наиболее высокому риску.

Рис. 4.2

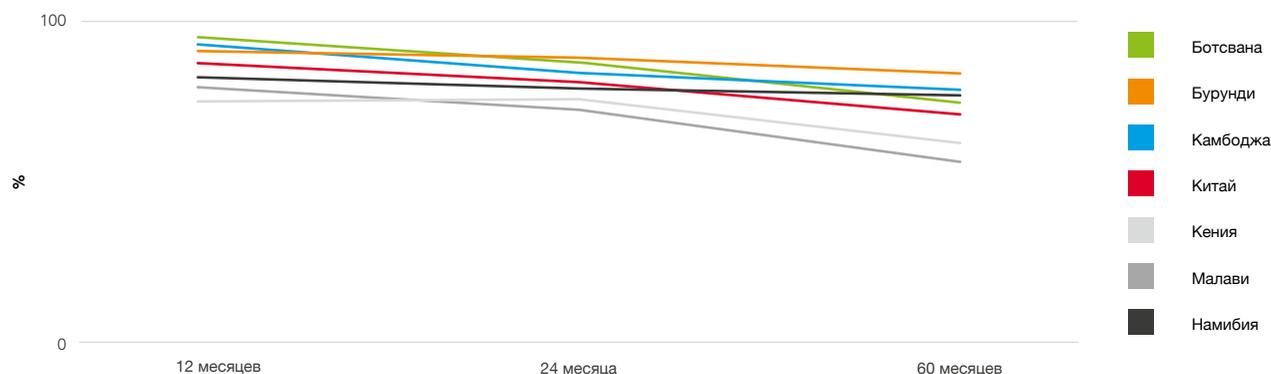
### Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и получили результаты в 2004–2011 гг.



Источник: Обследования в области демографии и здравоохранения ([www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)).

Рис. 4.3

### Уровень удержания на антиретровирусной терапии через 12, 24 и 60 месяцев в некоторых странах по данным страновых отчетов за 2012 год



Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 год ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

## УЛУЧШЕНИЕ УДЕРЖАНИЯ В ПРОГРАММАХ ЛЕЧЕНИЯ

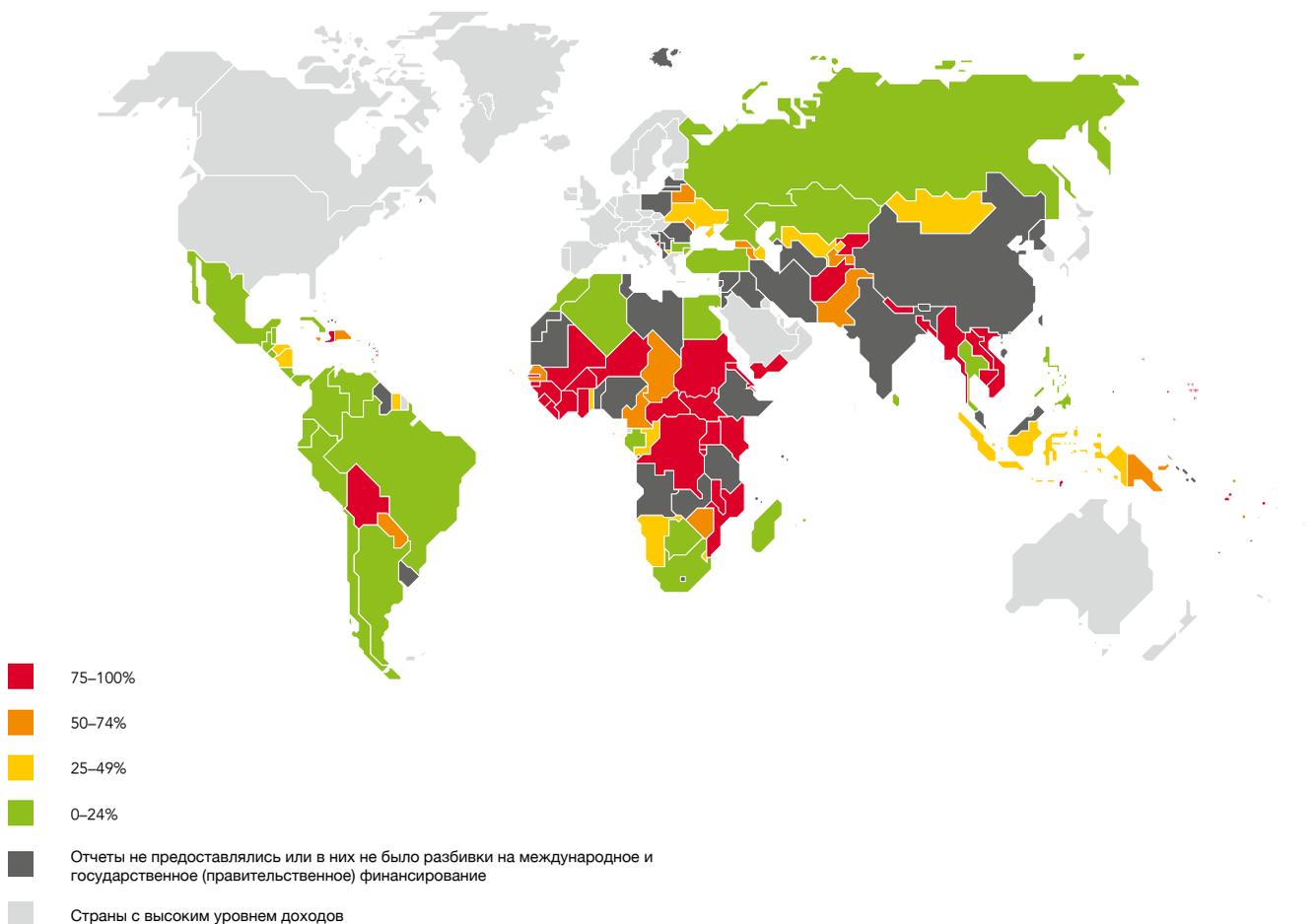
Имеющиеся данные все еще указывают на срочную потребность в улучшении уровней удержания на лечении людей, включенных в программы по лечению и уходу в связи с ВИЧ. Почти половина всех людей, начавших антиретровирусную терапию в одном лечебном центре в Малави, через пять лет больше не получали медицинской помощи, а в Кении этот показатель составляет почти 40% (рис. 4.3). Какие-либо достоверные выводы о тенденциях в уровнях удержания на лечении сложно сделать, поскольку лишь в немногих странах имеются последовательные общенациональные данные, которые позволяют отследить такие тенденции во времени; кроме того, при переходе пациентов в другие центры их регистрируют заново, и это представляет собой серьезное препятствие.

## ГЛОБАЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПОМОЩИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Несмотря на значительные усилия по повышению объемов собственного финансирования, многие страны сильно зависят от международной помощи для оказания услуг по лечению, уходу и поддержке (рис. 4.4). На международное финансирование приходится более половины затрат на эти цели в 59 странах и более 75% затрат в 43 из 102 стран с низким и средним уровнем доходов, которые хотя бы раз отчитались о доле международного и государственного (правительственного) финансирования программ по лечению с 2007 по 2011 год.

Рис. 4.4

**Доля расходов на услуги по уходу и лечению за счет международной помощи в странах с низким и средним уровнем доходов в 2007–2011 гг.**



Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 год ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr))

## **ОХВАТ 15 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК ЛЕЧЕНИЕМ В СВЯЗИ С ВИЧ К 2015 ГОДУ: НА ПУТИ К ВЫПОЛНЕНИЮ ЦЕЛЕЙ, НАМЕЧЕННЫХ НА 2015 ГОД**

При сегодняшних ежегодных темпах расширения масштабов лечения вполне возможно охватить лечением 15 миллионов человек к 2015 году. Однако для достижения этой цели потребуются более интенсивные усилия для повышения эффективности и результативности программ по лечению.

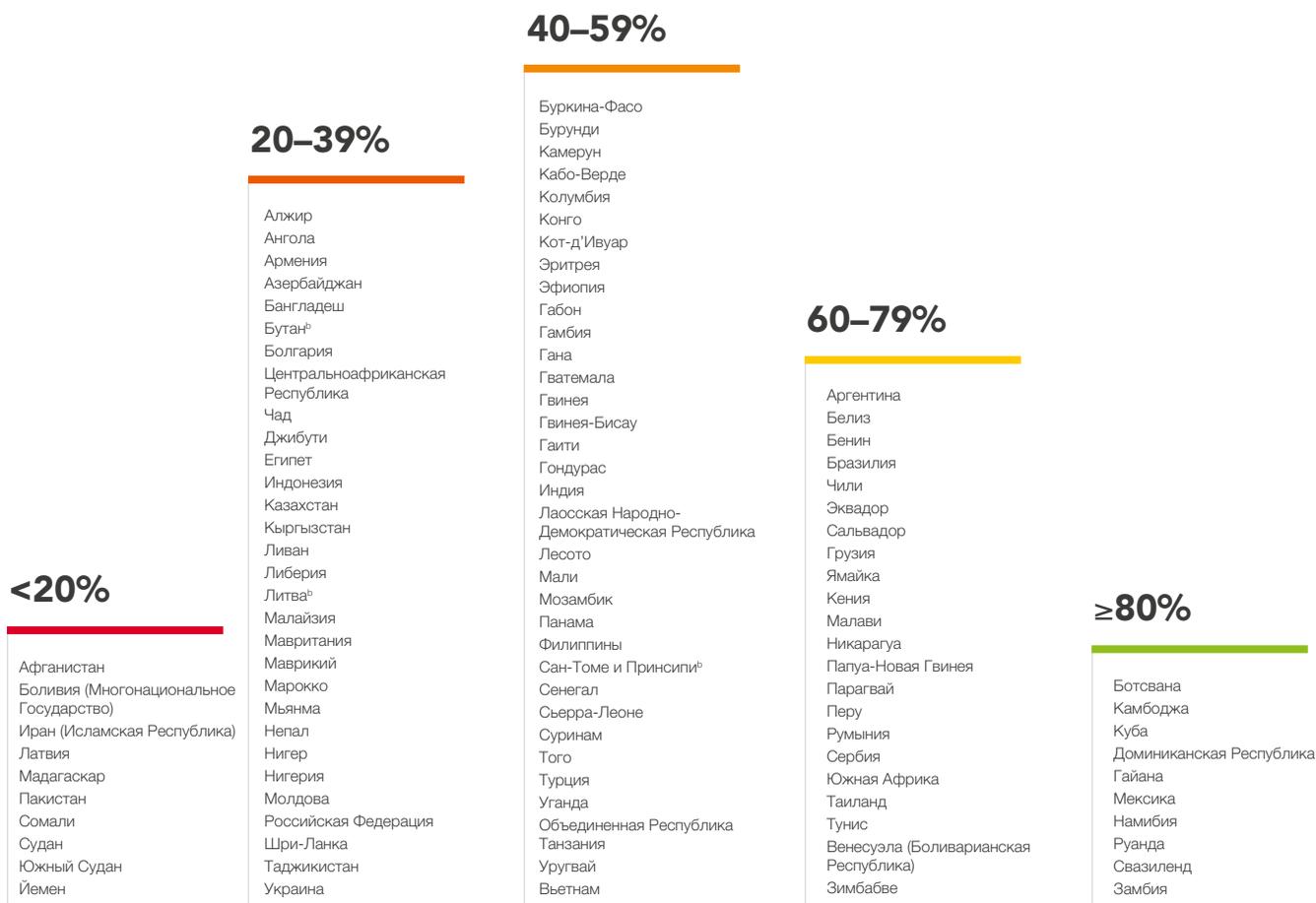
Для получения максимальной пользы в сфере лечения и профилактики необходимо значительно более успешно преодолевать упущения в процессе лечения. Необходимо проводить диагностику для людей, живущих с ВИЧ, на ранней стадии инфекции путем предоставления простых и легкодоступных услуг по тестированию; людей, получивших позитивный результат тестирования, следует направлять в медицинские учреждения, обеспечивающие легкий доступ и быструю оценку их состояния; антиретровирусную терапию необходимо начинать своевременно, удерживая пациентов в программах лечения; пациенты должны получать поддержку для формирования приверженности к назначенным схемам лечения. Системы поставки лекарственных препаратов должны стать более надежными, программы должны лучше использовать возможности для установления связи между лечением и другими программами (например, консультирования и тестирования для супружеских пар, инициативами по добровольному медицинскому обрезанию мужчин и опиоидной заместительной терапии), а сообщества необходимо больше вовлекать для оказания поддержки программам лечения.

Дальнейшее снижение стоимости антиретровирусной терапии будет иметь существенное значение, особенно при применении схем второго и третьего ряда, потребность в которых в ближайшие годы будет только расти. Стратегии распоряжения интеллектуальной собственностью, направленные на выполнение целей общественного здравоохранения, такие как полноценное использование, по мере необходимости, гибких положений, предусмотренных в международных договорах, например в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, под руководством Всемирной организации здравоохранения, будут играть критически важную роль. Международные компании должны избегать положений в соглашениях о свободной торговле, которые могут потенциально помешать доступу к недорогим, спасительным лекарствам и медицинским технологиям.

Необходимо усилить работу по расширению охвата лечением детей, особенно самого младшего возраста и наиболее уязвимых, и охватить на ранней стадии большее количество мужчин услугами по тестированию и лечению в связи с ВИЧ в странах с высокой распространенностью. Системы здравоохранения должны лучше реагировать на нужды уязвимых групп населения. Системы медицинской отчетности необходимо усилить, обеспечив мониторинг удержания пациентов на лечении с разбивкой по возрасту и полу. И наконец, еще более серьезную работу следует провести для ускорения следующей фазы лечения при ВИЧ путем ускоренного анализа практического осуществления программ с учетом уроков, извлеченных в разных регионах мира (таблица 4.1).

Таблица 4.1

## Доля пациентов, получавших антиретровирусную терапию по показаниям в некоторых странах с низким и средним уровнем доходов, по состоянию на конец 2011 года<sup>а</sup>



<sup>а</sup> В таблицу не включены страны, в которых антиретровирусная терапия необходима менее чем 100 пациентам.

<sup>б</sup> Страны, где, по оценкам, в антиретровирусной терапии нуждаются менее 1000 человек. Данные по этим странам следует интерпретировать с осторожностью из-за того, что уровни неопределенности могут повлиять на оценки.

Источник: Оценки ЮНЭЙДС.

# 5 ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ

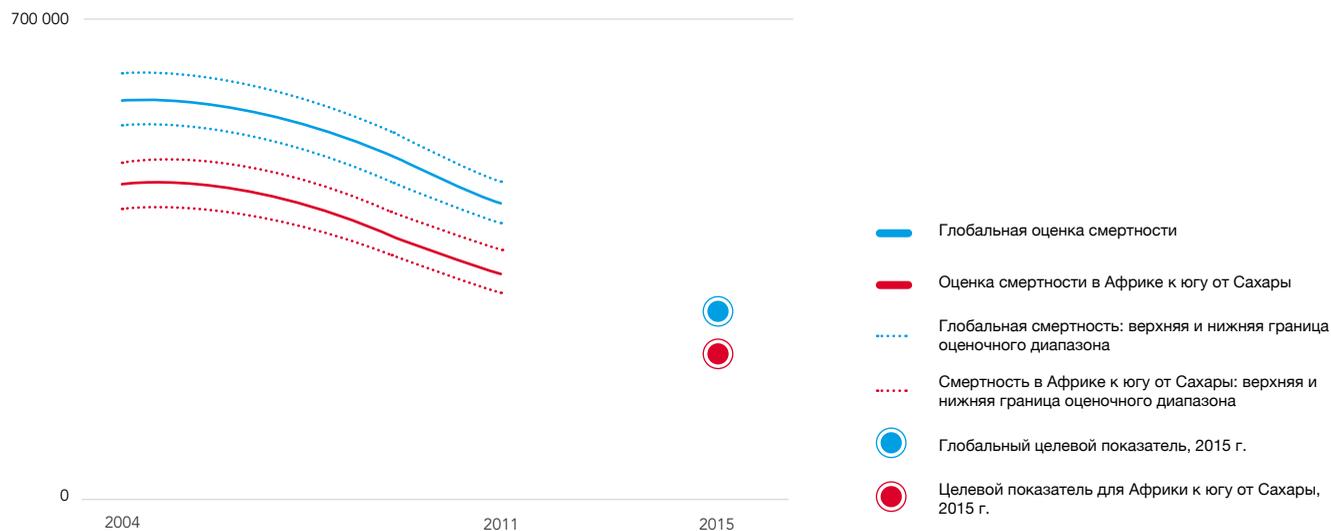
Крупные успехи были достигнуты на пути к достижению глобальной цели снижения числа смертей от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% к 2015 году. Начиная с 2004 года число смертей от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, снизилось на 25% во всем мире (рис. 5.1) и на 28% в Африке к югу от Сахары, где проживает почти 80% всех людей, живущих с ТБ и ВИЧ. По оценкам ВОЗ, расширение совместных мер в сфере ВИЧ и ТБ позволило избежать около 1,3 миллиона смертей от заболеваний, обусловленных СПИДом, в период с 2005 по 2011 год.

В 2011 году из примерно 8,7 миллиона человек, заразившихся туберкулезом во всем мире, у 1,1 миллиона человек (13%) наблюдалась сочетанная ВИЧ-инфекция. В 2011 году среди больных ТБ, получивших результаты тестирования на ВИЧ, 23% оказались ВИЧ-позитивными (таблица 5.1) (1).

Необходимо принять ряд решительных мер, чтобы развить недавние успехи и выполнить глобальную задачу – снизить в два раза число смертей от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ.

Рис. 5.1

## Оценочное число смертей от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, 2004–2011 гг.



Источник: Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом, 2012 г., Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 ([www.who.int/tb/publications/global\\_report/en](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en)).



Антиретровирусная терапия значительно снижает риск развития туберкулеза и смерти от этого заболевания, восстанавливая иммунную систему, пораженную ВИЧ-инфекцией. Таким образом, необходимо в срочном порядке продолжать расширение антиретровирусной терапии на ранней стадии в целях профилактики и улучшения результатов лечения туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ. Согласно данным мета-анализа, проведенного в 2011 году (2), антиретровирусная терапия снижает риск развития туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ, на 65%. Все люди, живущие с сочетанной инфекцией ВИЧ и ТБ, должны начинать антиретровирусную терапию как можно раньше независимо от показателей числа CD4.

Таблица 5.1

### Тестирование на ВИЧ и лечение для людей, живущих с ВИЧ и ТБ, и профилактика ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, по регионам, в 2011 году (в тысячах человек, если не указано иное)

	Оценочное число людей, живущих с ВИЧ, у которых развивается ТБ (тыс. человек)			Число больных ТБ с известным ВИЧ-статусом	% больных ТБ, прошедших тестирование на ВИЧ	% больных ТБ, прошедших тестирование на ВИЧ, которые живут с ВИЧ	% людей, у которых выявлены ВИЧ и ТБ и которые начали АРТ	Число людей, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на ТБ
	Наилучшая оценка	Низкая оценка	Высокая оценка					
Карибский регион	6,2	5,4	7,2	14 248	71	20	31	2 341
Восточная Азия	13	9,2	18	227 528	21	2,1	36	179 946
Восточная Европа и Центральная Азия	20	17	22,4	169 870	60	6,8	42	8 245
Латинская Америка	29	26	32	101 272	50	17	70	312
Ближний Восток и Северная Африка	7,3	6,4	8,3	26 636	19	4,8	57	974
Северная Америка	1	0,9	1,2	9 056	76	8,3	н/д	н/д
Океания	2,2	1,4	3,2	6 432	33	8,7	67	2 182
Южная и Юго-Восточная Азия	164	140	190	882 810	30	7,1	58	448 468
Африка к югу от Сахары	874	800	951	1 005 082	69	46	46	2 798 326
Западная и Центральная Европа	2,7	2,4	2,9	25 436	30	3,5	81	928
<b>ВСЕГО</b>	<b>1 100</b>	<b>1 000</b>	<b>1 200</b>	<b>2 468 370</b>	<b>40</b>	<b>23</b>	<b>48</b>	<b>3 441 722</b>

н/д: нет данных.

Источник: Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом, 2012 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 ([www.who.int/tb/publications/global\\_report/en](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en)).

# 48%

**ПОЛУЧАЛИ ЛЕЧЕНИЕ  
В СВЯЗИ С ВИЧ**

**Меньше половины всех людей, живущих с туберкулезом и ВИЧ, получали антиретровирусную терапию в 2011 году.**

Во всем мире в 2011 году меньше половины (48%) больных туберкулезом с подтвержденным ВИЧ-положительным статусом получали антиретровирусную терапию (таблица 5.1). В Африке к югу от Сахары лишь 46% людей, живущих с ВИЧ и ТБ, начали лечение в связи с ВИЧ. Из 41 страны с высоким бременем ВИЧ-инфекции и ТБ (на которые приходится 97% оценочного глобального числа людей, живущих с ВИЧ и ТБ (3)), доля больных ТБ с документально подтвержденным положительным результатом тестирования на ВИЧ, получавших антиретровирусную терапию, превышала 75% лишь в 6 странах: в Анголе, Бразилии, Камбодже, Мьянме, Руанде и Судане (таблица 5.2) (1).

Поскольку для эффективного лечения, а иногда даже для выживания необходима своевременная диагностика ВИЧ, тот факт, что все больше больных ТБ проходят тестирование на ВИЧ, внушает оптимизм. С 2010 по 2011 год пропорция больных ТБ, прошедших тестирование на ВИЧ, выросла с 33% до 40%, и только в 2011 году 2,46 миллиона больных ТБ прошли тестирование на ВИЧ.

В 2011 году уровни тестирования выросли до 45% в 41 стране с высоким бременем ВИЧ-инфекции и ТБ, в которых проживают почти 90% всех больных ТБ, прошедших тестирование на ВИЧ, и достигли 69% в Африканском регионе ВОЗ. В половине из этих 41 страны в 2011 году было проведено тестирование на ВИЧ для как минимум 75% всех людей, живущих с ТБ, хотя во многих странах уровни тестирования остаются низкими. Хотя из Мьянмы сообщают о широком охвате антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, этот охват является спорным из-за низкого уровня тестирования на ВИЧ среди больных ТБ (таблица 5.2) (1).

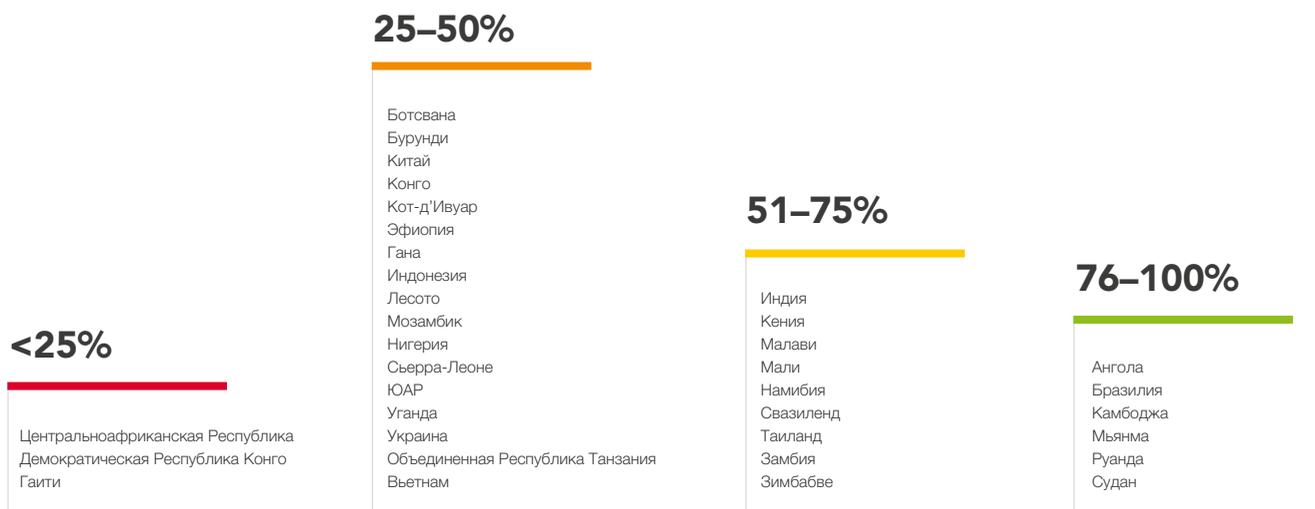
По сообщениям, 3,2 миллиона человек, живущих с ВИЧ, прошли скрининг на ТБ в 2011 году, и 460 000 человек, живущих с ВИЧ, у которых не развилась активная форма ТБ, получали профилактическую терапию изониазидом. Масштабы скрининга на ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, выросли почти вдвое в Южной Африке, и число людей, получающих профилактическую терапию против ТБ, увеличилось почти в три раза со 146 000 в 2010 году до 373 000 в 2011 году (1).

Хотя недавние достижения обнадеживают, необходимы дополнительные инициативы для усиления мер в ответ на взаимосвязанные эпидемии ВИЧ и ТБ. Тестирование всех больных ТБ на ВИЧ создает серьезные начальные возможности для оказания медицинской помощи. Аналогичным образом, расширенное применение подхода «3-И» (более интенсивное выявление случаев ТБ, профилактическая терапия изониазидом и инфекционный контроль за ТБ) (3), а также раннее начало антиретровирусной терапии очень важны для программ по ВИЧ в их работе по профилактике и снижению бремени ТБ среди людей, живущих с ВИЧ. Все лица, получающие лечение при ВИЧ, должны пройти скрининг на ТБ, и тем, у кого не выявлена активная форма ТБ, следует назначить профилактическую терапию изониазидом. Люди, живущие с ВИЧ, у которых выявлена активная форма ТБ, должны также получать антиретровирусную терапию вне зависимости от показателя числа клеток CD4. Во всех медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь при ВИЧ, необходимо обеспечить адекватные меры инфекционного контроля за ТБ, чтобы ограничить передачу туберкулеза и создать безопасную среду для получателей услуг и медицинского персонала. Кроме того, потребуются дополнительные меры для усиления системы уведомления о выявленных случаях и отслеживания прогресса совместных мероприятий в области ВИЧ и ТБ, которые осуществляют заинтересованные стороны, путем применения гармонизированных показателей (4,5) и систем мониторинга пациентов, рекомендованных на глобальном уровне (6).

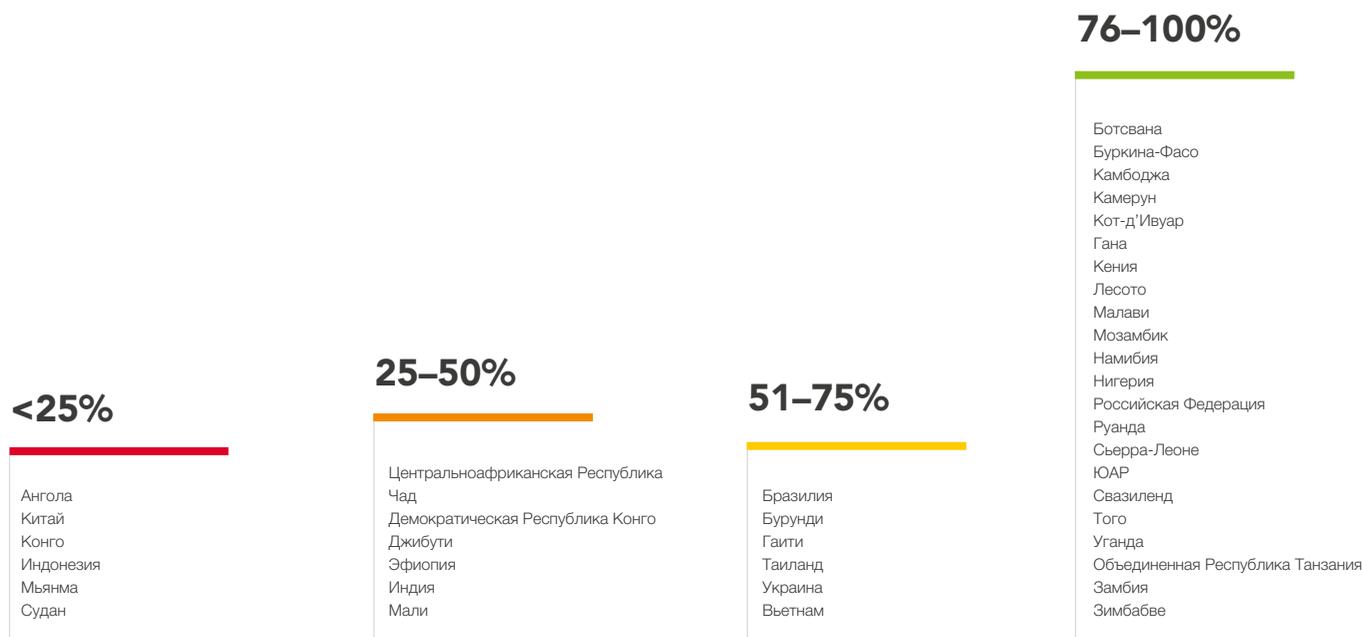
Таблица 5.2

## Больные ТБ, начавшие антиретровирусную терапию, и процент зарегистрированных больных ТБ, прошедших тестирование на ВИЧ, в 41 стране с высоким бременем ВИЧ и ТБ, по которым имеются данные

ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ, У КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНЫ ВИЧ И ТБ И КОТОРЫЕ НАЧАЛИ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ



ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ С ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ ТБ, КОТОРЫЕ ТАКЖЕ ПРОШЛИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ



Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г. ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

# 6 РЕСУРСЫ И РАСХОДЫ

В 2011 году появились первые обнадеживающие результаты работы по преодолению глобального дефицита ресурсов в связи со СПИДом, поскольку финансирование программ по ВИЧ возросло на 11% по сравнению с 2010 годом. Особенно примечательным было повышение расходов в связи с ВИЧ на 15% в странах с низким и средним уровнем доходов – впервые в истории основная часть расходов в связи с ВИЧ была покрыта за счет внутреннего финансирования. Однако общие объемы глобальных инвестиций в противодействие ВИЧ в 2011 году составили 16,8 млрд. долларов США, в то время как глобальная цель предусматривает обеспечение годового финансирования расходов в связи с ВИЧ на уровне 22-24 млрд. долларов США в 2015 году.

## ОТСЛЕЖИВАНИЕ РАСХОДОВ В СВЯЗИ С ВИЧ

В 2012 году 127 стран (включая 112 стран с низким и средним уровнем доходов) сообщили о размерах расходов в связи с ВИЧ (таблица 6.1). Больше всего сообщений поступило из стран Восточной Азии, Центральной и Южной Америки, а также Восточной Европы и Центральной Азии – более 80% стран предоставили данные о своих расходах.

Полнота отчетов о национальном финансировании была разной. Одиннадцать из 127 стран сообщили только об общих суммах расходов в связи с ВИЧ без разбивки этих расходов по категориям. В отчетах из 81 страны с низким и средним уровнем доходов содержались данные о расходах на антиретровирусную терапию в 2012 году (так же, как в отчетах за 2010 год), а 79 стран (это на 6% больше) сообщили данные о расходах на услуги по искоренению новых случаев заражения среди детей.

## ИМЕЮЩИЕСЯ РЕСУРСЫ ДЛЯ ПРОГРАММ ПО ВИЧ В СТРАНАХ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ

Страны с низким и средним уровнем доходов лидируют в повышении глобальных расходов в связи с ВИЧ. Хотя с началом глобального экономического кризиса международное финансирование сократилось, объемы внутренних расходов постоянно росли. Внутреннее государственное и частное финансирование в связи с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов выросло с 3,9 млрд. долларов США в 2005 году до почти 8,6 млрд. долларов США в 2011 году (рис. 6.1). Такой рост внутренних капиталовложений не только обеспечивает необходимое новое финансирование программ по ВИЧ, но и четко указывает на усиление национального режима исполнения мер по противодействию СПИДу.



Таблица 6.1

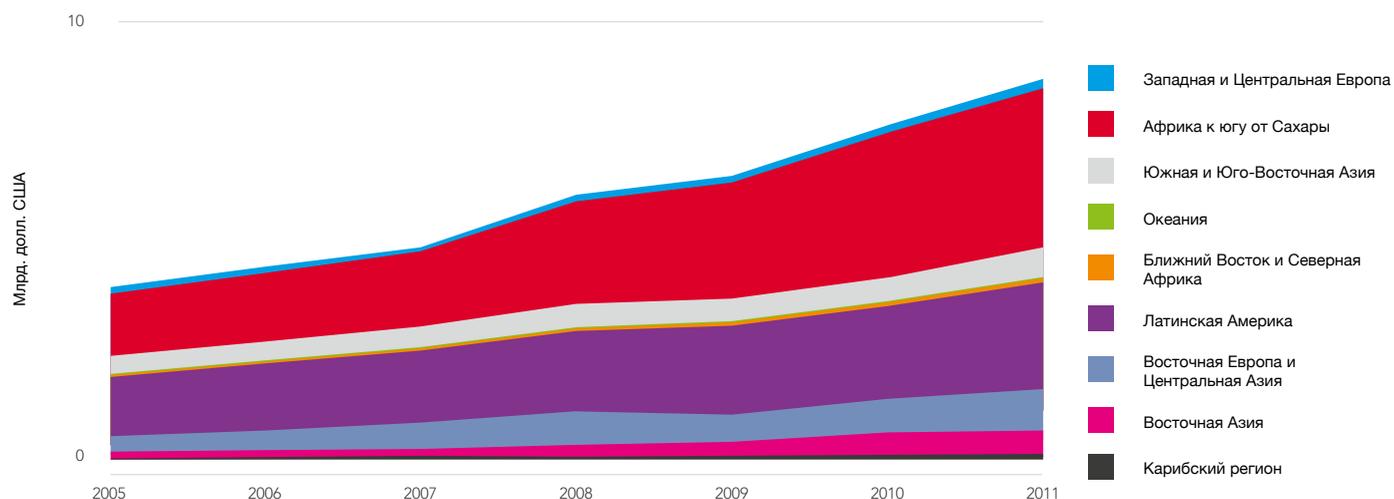
## Отчеты о расходах в связи со СПИДом в 2012 году

	Число стран	Предоставили отчеты	Не предоставили отчеты	Процент ответивших
Восточная Европа и Центральная Азия	12	10	2	83%
Центральная и Южная Америка	19	17	2	89%
Южная и Юго-Восточная Азия	19	15	4	79%
Африка к югу от Сахары	46	35	11	76%
Карибский бассейн	13	9	4	69%
Океания	14	11	3	79%
Ближний Восток и Северная Африка	20	14	6	70%
Восточная Азия	5	5	0	100%
Западная и Центральная Европа	42	11	31	26%
Северная Америка	2	0	2	0%
<b>ВСЕГО</b>	<b>192</b>	<b>127</b>	<b>65</b>	<b>66%</b>

Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 год ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

Рис. 6.1

### Внутренние государственные и частные ресурсы для противодействия ВИЧ, имеющиеся в наличии в странах с низким и средним уровнем доходов в текущем эквиваленте, млрд. долларов США, 2005–2011 гг.



Источник: Оценки ЮНЭЙДС

## КТО ОПЛАЧИВАЕТ МЕРЫ В ОТВЕТ НА СПИД?

Несмотря на то что значение внутреннего финансирования растет, вклад доноров продолжает играть важнейшую роль в финансировании мер в ответ на СПИД, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов (рис. 6.2).

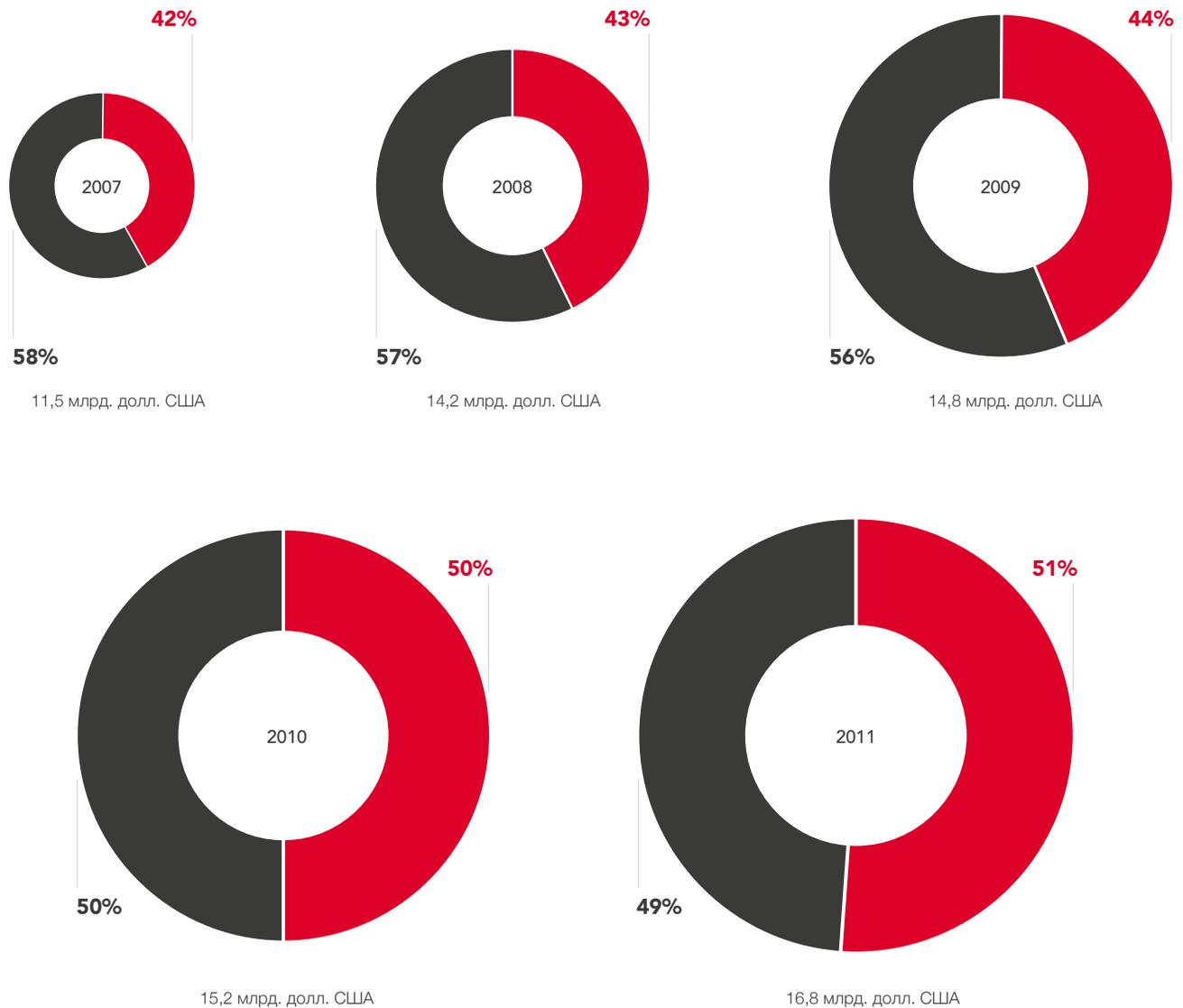
Все больше стран со средним уровнем доходов начинают играть более серьезную роль в финансировании собственных национальных ответных мер. Например, в Южной Африке собственное финансирование в связи с ВИЧ выросло в пять раз с 2006 по 2009 год, а в Ботсване внутренние расходы на противодействие ВИЧ увеличились более чем в два раза с 2006 по 2011 год. Однако многие страны с уровнем дохода выше среднего до сих пор не принимают на себя полную ответственность за финансирование своих мер в ответ на СПИД – в половине таких стран внешние доноры финансируют 50% и более программ по ВИЧ для ключевых групп населения высокого риска.

Национальный бюджет здравоохранения Замбии на 2012 год на 45% больше, чем в 2011 году, хотя общие расходы здравоохранения далеко не достигают 15% национального бюджета, предусмотренных в Абуджийской декларации (1). Некоторые страны с низким уровнем доходов также приняли важные меры для повышения внутренних инвестиций в противодействие ВИЧ: Кения удвоила свои внутренние расходы в связи с ВИЧ с 2008 по 2010 год, в Того внутренние расходы в связи с ВИЧ возросли вдвое с 2007 по 2010 год, а в Руанде – с 2006 по 2009 год.

И хотя внутренние инвестиции в программы по ВИЧ выросли, многие страны до сих пор сильно зависят от международной помощи. В целом из международных источников поступило 36% от 9,4 млрд. долларов США, затраченных в связи с ВИЧ в 107 странах с низким и средним уровнем доходов, которые отчитались об этом в 2006-2011 годах. В 82 из этих стран более 25% их общих расходов были покрыты за счет международных источников, включая 61 страну, которые получили более половины всех финансовых средств на противодействие ВИЧ из-за рубежа, и 38 стран, расходы которых на 75% и более покрывались за счет международной помощи. Среди 33 стран Африки к югу от Сахары, предоставивших данные о международном финансировании в период с 2009 по 2011 годы, 26 стран получили более половины своих бюджетов на противодействие ВИЧ из международных источников, включая 19 стран, расходы которых покрывались за счет внешних источников на 75% и более (таблица 6.2).

Рис. 6.2

Ресурсы, имевшиеся в странах с низким и средним уровнем доходов для противодействия ВИЧ, в млрд. долларов США, в 2007–2011 гг.



- Внутренние (государственные и частные)
- Международные

Источник: Оценки ЮНЭЙДС.

Таблица 6.2

**Доля финансирования в связи с ВИЧ, поступавшего из международных источников, в странах с низким и средним уровнем доходов, за последний год<sup>а</sup>**

**≥ 75%**

- Афганистан 2011
- Бангладеш 2011
- Боливия (Многонациональное Государство) 2011
- Буркина-Фасо 2010
- Бурунди 2010
- Камбоджа 2009
- Кабо-Верде 2011
- Центральноафриканская Республика 2011
- Кот-д'Ивуар 2009
- Демократическая Республика Конго 2010
- Джибути 2011
- Фиджи 2011
- Гана 2010
- Гвинея 2011
- Гвинея-Бисау 2010
- Гаити 2011
- Кения 2010
- Кирибати 2011
- Лаосская Народно-Демократическая Республика 2011
- Либерия 2011
- Малави 2011
- Мали 2010
- Микронезия (Федеративные Штаты) 2011
- Мьянма 2011
- Непал 2009
- Нигер 2011
- Папуа-Новая Гвинея 2010
- Руанда 2009
- Сан-Томе и Принсипи 2011
- Сьерра-Леоне, 2009
- Соломоновы Острова 2011
- Судан 2009
- Таджикистан 2011
- Тунис 2011
- Тувалу 2011
- Вануату 2011
- Вьетнам 2010
- Зимбабве 2011

**50–74%**

- Армения 2011
- Беларусь 2011
- Белиз 2010
- Бенина 2010
- Камерун 2010
- Чад 2011
- Конго 2010
- Грузия 2011
- Индонезия 2010
- Ямайка 2010
- Кыргызстан 2011
- Мадагаскар 2011
- Монголия 2011
- Никарагуа 2010
- Нигерия 2010
- Пакистан 2010
- Палау 2011
- Республика Молдова 2011
- Сент-Винсент и Гренадины 2011
- Суринам 2011
- Свазиленд 2009
- Того 2010
- Йемен 2011

**25–49%**

- Ангола 2011
- Антигуа и Барбуда 2011
- Азербайджан 2011
- Болгария 2011
- Габон 2011
- Гренада 2011
- Гватемала 2010
- Гондурас 2010
- Иордания 2011
- Ливан 2011
- Маршалловы Острова 2011
- Маврикий 2010
- Марокко 2011
- Намибия 2010
- Перу 2010
- Филиппины 2011
- Самоа 2011
- Шри-Ланка 2010
- Бывшая югославская Республика Македония 2010
- Украина 2010
- Узбекистан 2011

**<25%**

- Алжир 2011
- Аргентина 2009
- Ботсвана 2011
- Бразилия 2010
- Чили 2010
- Китай 2011
- Колумбия 2011
- Коста-Рика 2010
- Куба 2011
- Народно-Демократическая Республика Корея 2011
- Эквадор 2010
- Сальвадор 2010
- Иран (Исламская Республика) 2009
- Казахстан 2011
- Латвия 2011
- Литва 2011
- Малайзия 2011
- Мексика 2009
- Панама 2010
- Румыния 2011
- Сейшельские Острова 2011
- Южная Африка 2009
- Сирийская Арабская Республика 2011
- Таиланд 2011
- Венесуэла (Боливарианская Республика) 2011

<sup>а</sup> В этой таблице перечислены только те страны, которые предоставили отчеты о международном финансировании за 2009-2011 годы. Эти цифры не включают частное финансирование в связи с ВИЧ, данные о котором были представлены только несколькими странами.

Источник: Страновые отчеты о ходе работы ([www.unaids.org/cpr/](http://www.unaids.org/cpr/)).

Хотя рост внутреннего финансирования позволил сократить дефицит ресурсов для противодействия СПИДу, устойчивая и надежная донорская поддержка будет и в дальнейшем играть важнейшую роль для достижения глобальных целей по СПИДу. Особенно это касается стран с низким уровнем доходов, которые, скорее всего, будут продолжать зависеть от донорской помощи в обозримом будущем. Международное финансирование играет критически важную роль для стран с низким уровнем доходов и высокой распространенностью ВИЧ-инфекции, поскольку эти страны будут иметь ограниченные возможности для полного преодоления дефицита, который может возникнуть при любом сокращении международной поддержки в будущем. К числу стран с низким уровнем доходов и высокой распространенностью ВИЧ-инфекции относятся Зимбабве, Кения, Малави, Мозамбик, Уганда и Центральнаяафриканская Республика.

## МАКСИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНОЕ, СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОГРАНИЧЕННЫХ РЕСУРСОВ

Инвестиционный подход<sup>1</sup> направлен на содействие максимально стратегическому использованию ограниченных ресурсов для противодействия СПИДу, выделяя ассигнования на шесть основных программных мероприятий<sup>2</sup>, на крайне необходимые мероприятия, обеспечивающие успех ответных мер, и инициативы, которые содействуют синергии с более широкими мероприятиями в области развития. Данные о расходах, представленные в отчетах из 100 стран, детально описывают затраты на деятельность, которая определена как базовые программные мероприятия, направленные на людей, и указывают на потребность в дополнительном финансировании услуг по искоренению новых инфекций среди детей, а также профилактических программ для ключевых групп высокого риска, чтобы обеспечить более эффективные инвестиции в связи с ВИЧ к 2015 году (рис. 6.3). Совершенно очевидно, что инвестиции необходимо повысить во всех сферах деятельности к 2015 году, и особенно это касается профилактических программ, финансирование которых остается крайне недостаточным. Необходимо пропорционально увеличить расходы на программы профилактики ВИЧ-инфекции среди детей в 2,9 раза, на программы добровольного медицинского мужского обрезания – в 3 раза и на программы для ключевых групп высокого риска – в 4 раза.

В 2012 году ЮНЭЙДС работает по крайней мере с 49 странами для оценки приоритетов национальных расходов с целью более эффективного и результативного осуществления программ по ВИЧ.

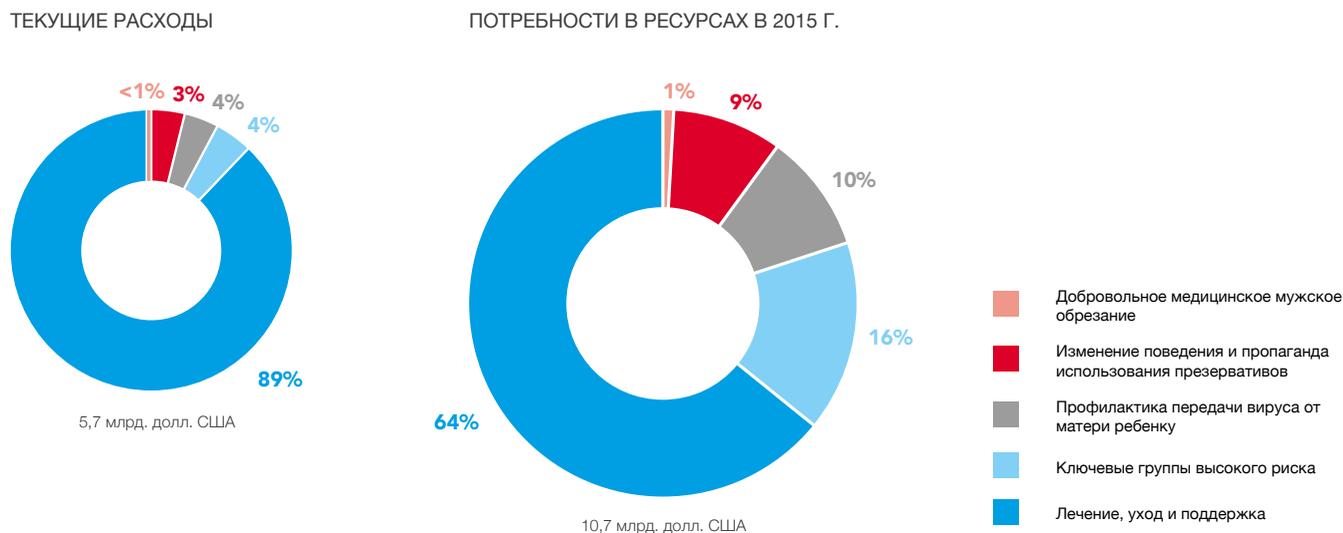
Важной стратегией для более рационального использования средств является максимальное усиление воздействия и экономической эффективности, направляя ограниченные ресурсы туда, где развивается наиболее тяжелая эпидемия, и в интересах групп населения, испытывающих самую сильную потребность в этом. Модель расходов различается между странами и регионами в зависимости от типа эпидемии. В некоторых условиях стратегическое инвестирование подразумевает выделение большей доли расходов на профилактику в интересах основной массы населения.

<sup>1</sup> В 2012 году ЮНЭЙДС выпустила новый Инвестиционный инструмент для обеспечения более стратегически направленных и результативных мер в ответ на СПИД. Странам рекомендуется адаптировать этот подход к их национальным условиям (2).

<sup>2</sup> В соответствии с данным Инвестиционным инструментом, базовые программные мероприятия включают программы для ключевых групп высокого риска; искоренение новых случаев инфекции среди детей; программы, направленные на изменение поведения; пропаганду и распространение презервативов; оказание услуг по лечению, уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ; и добровольное медицинское мужское обрезание в странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции и низкими уровнями обрезания.

Рис. 6.3

**Пропорциональные расходы на базовые программные мероприятия, ориентированные на людей, в 100 странах с низким и средним уровнем доходов: текущие расходы по сравнению с прогнозируемыми расходами на 2015 год в соответствии с Инвестиционным инструментом**

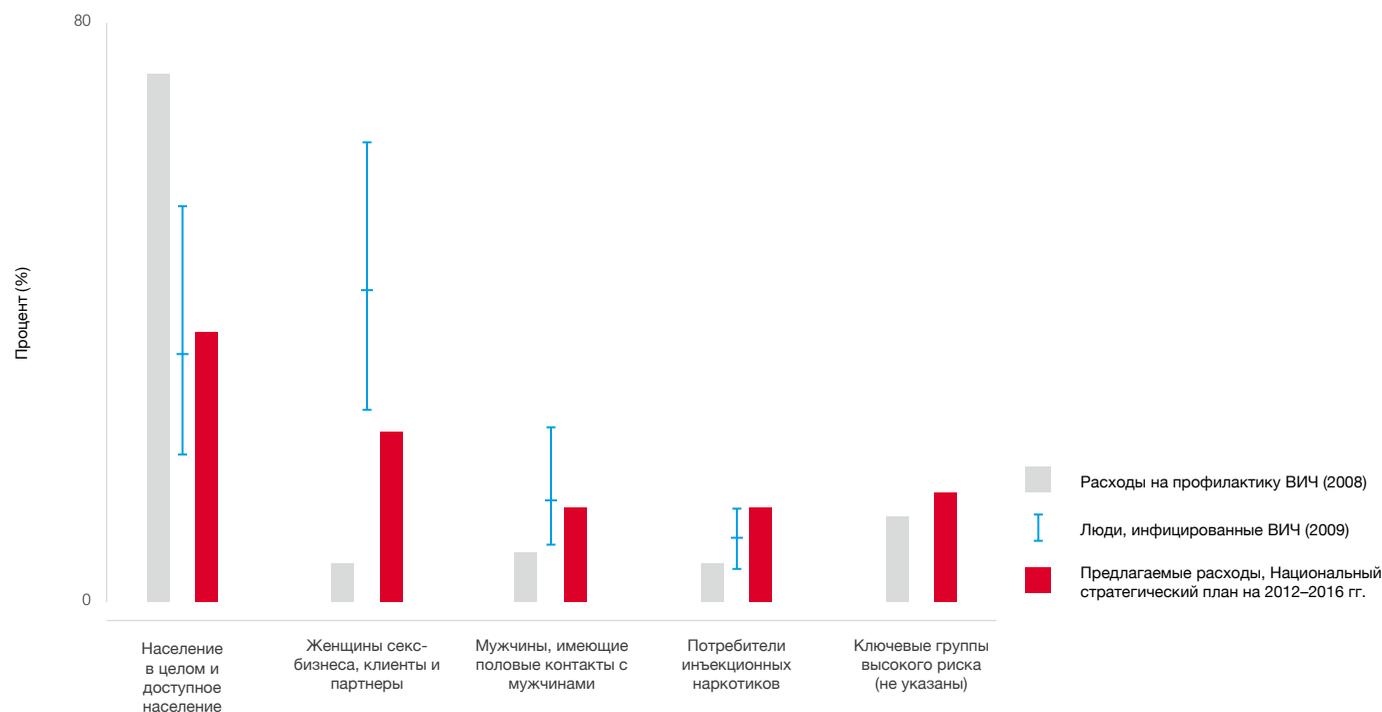


Источники: Страновые отчеты стран о ходе работы ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)) и Schwartländer B et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*, 2011, 377:2031–2041.

В других странах основное внимание следует уделить ключевым группам населения, на которые приходится больше всего новых случаев инфекции. В Марокко была использована стратегическая информация для оптимизации ассигнования ресурсов. Распределение лиц, впервые инфицированных ВИЧ, по путям передачи сравнили с моделями расходов, чтобы сориентировать планирование профилактических мероприятий на будущее (рис. 6.4). Анализ путей передачи показал, что основными факторами в эпидемии ВИЧ в Марокко являются незащищенный коммерческий секс, половые отношения между мужчинами и использование общего зараженного инъекционного инструментария. При сравнении с моделями расходов выяснилось, что расходы на профилактику ВИЧ в 2008 году не соответствовали распределению лиц, впервые инфицированных ВИЧ в Марокко. В результате этого были пересмотрены прогнозные потребности в будущих профилактических вмешательствах. Теперь в Национальном стратегическом плане Марокко на 2012–2016 годы предлагается выделить 63% ресурсов в связи со СПИДом на профилактику среди ключевых групп высокого риска – что значительно больше 25%, определенных по данным оценки расходов в 2008 году.

Рис. 6.4

## Перераспределение ресурсов на программы для ключевых групп высокого риска ВИЧ-инфекции в Марокко



Источник: *HIV modes of transmission in Morocco*. Rabat, Morocco Ministry of Health, National STI/HIV Programme, 2010.

## ПРЕОДОЛЕНИЕ ДЕФИЦИТА РЕСУРСОВ: НА ПУТИ К 2015 ГОДУ

Необходимо изучить самые разные подходы, для того чтобы мир смог достичь поставленной цели по мобилизации 22-24 млрд. долларов США ежегодно для осуществления мер в ответ на СПИД. Страны должны добиться того, чтобы средства в связи с ВИЧ вкладывались целесообразно, а также принять меры для дальнейшего увеличения собственного финансирования, включая создание инновационных и устойчивых источников финансирования в связи со СПИДом. Необходимо усилить работу для повышения эффективности расходования средств в связи со СПИДом, например путем повышения производительности, дальнейшего снижения стоимости антиретровирусных препаратов, интеграции услуг и улучшения системы их предоставления. Экономический рост в странах с низким и средним уровнем доходов позволит расширить финансовое пространство для инвестиций в сфере ВИЧ, и необходимо будет приложить дополнительные усилия для формирования экономически развивающихся стран в качестве международных доноров мер в ответ на СПИД. В контексте общей ответственности и глобальной солидарности действующие международные доноры должны и дальше принимать участие в преодолении дефицита ресурсов для нуждающихся стран. Только применяя инвестиционный подход и работая в рамках общей ответственности, страны смогут достичь целей, намеченных на 2015 год.

# 7 ГЕНДЕР И ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ВИЧ

В Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года страны обязались искоренить гендерное неравенство, а также жестокое обращение и насилие по гендерному признаку и расширить возможности женщин и девочек для защиты от ВИЧ. Недостаток ресурсов для инициатив, направленных на решение гендерных проблем эпидемии, а также насилие на гендерной почве продолжают отрицательно влиять на усилия для ускорения прогресса в достижении этой цели. Однако опыт разных стран вдохновляет и предоставляет руководство к действию, показывает, что стремление к прекращению гендерного неравенства, борьбе с насилием на гендерной почве и направлению женщин и девочек в учреждения, которые предоставляют необходимые им услуги, вполне осуществимы.

## ГЕНДЕРНОЕ НЕРАВЕНСТВО – ЭТО ДВИЖУЩАЯ СИЛА ЭПИДЕМИИ ВИЧ

ВИЧ по-прежнему серьезно затрагивает женщин и девочек во всех регионах. Например, в странах Африки к югу от Сахары, регионе, наиболее сильно пораженном ВИЧ, среди всех людей, живущих с ВИЧ, 58% составляют женщины, и на них ложится основное бремя по уходу за больными.

Более низкий социально-экономический и политический статус, который имеют женщины, в том числе неравный доступ к образованию и трудоустройству, а также страх или опыт пережитого насилия являются составляющими более высокой физиологической уязвимости женщин к ВИЧ. Из-за несоответствия социальных и экономических возможностей мужчин и женщин и связанных с этим ограничений в доступе к услугам у многих женщин и девочек мало возможностей для того, чтобы обсуждать сексуальные отношения, настаивать на использовании презервативов или предпринимать другие шаги для того, чтобы защитить себя от ВИЧ.

Гендерные нормы также повышают уязвимость мужчин к ВИЧ, поскольку они способствуют рискованному поведению и удерживают их от поиска услуг для защиты сексуального здоровья или мешают им признаться в недостатке знаний о ВИЧ (1). К тому же стигма и дискриминация в отношении трансгендерных людей делает их крайне уязвимыми к ВИЧ и препятствует их доступу к услугам в связи с ВИЧ и безопасным источникам заработка.

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАВНОПРАВНОГО ДОСТУПА К УСЛУГАМ

Несмотря на растущую доступность тестирования на ВИЧ и профилактических услуг в дородовых женских консультациях, которые являются первым пунктом получения женщинами услуг в связи с ВИЧ, общий уровень доступа беременных женщин, живущих с ВИЧ, и их партнеров-мужчин к услугам в связи с ВИЧ остается недостаточным. И хотя в 2011 году 57% беременных женщин, живущих с ВИЧ, в странах с низким и средним уровнем дохода получили антиретровирусные препараты в качестве профилактики, всего 30% женщин, которые нуждаются в антиретровирусной терапии для поддержания собственного здоровья, получили это жизненно необходимое лечение.



Совместные оценки гендерных барьеров, мешающих получить доступ к услугам по профилактике инфицирования новорожденных ВИЧ, проведенные ЮНЭЙДС (2), подчеркнули негативное влияние гендерного неравенства. Женщины-участницы исследования отметили такие существенные барьеры к доступу к услугам, как отсутствие возможности влиять на принятие решений, страх перед насилием, страх быть брошенной и культурные установки, касающиеся секса, беременности и ВИЧ.

Помимо сферы материнства женщины и девочки сталкиваются с одинаковыми барьерами при доступе к услугам по профилактике и тестированию на ВИЧ. В течение всей жизни женщины сталкиваются с гендерными нормами, причиняющими им вред, которые повышают их уязвимость к ВИЧ; более того, их часто обвиняют в заражении ВИЧ, они сталкиваются со стигмой и дискриминацией, поскольку их считают безнравственными (3).

Подобным образом гендерные нормы, касающиеся мужского поведения, мешают мужчинам обращаться за помощью и способствуют ухудшению состояния здоровья (4). Мужчины неизменно реже проходят тестирование на ВИЧ, чем женщины, имеют более низкий уровень клеток CD4 при начале лечения и хуже соблюдают схемы лечения. В результате среди мужчин отмечается более высокий уровень смертности (5). Непропорционально низкий уровень доступа мужчин к антиретровирусной терапии был документально зафиксирован во всем южном регионе Африки (6), а также во многих других странах, в том числе в Кении (7), Малави (8), Южной Африке (9) и Замбии (10).

## ПРЕОДОЛЕНИЕ ГЕНДЕРНОГО НЕРАВЕНСТВА С ПОМОЩЬЮ СТРАТЕГИЙ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ

Почти во всех странах инициативы, ориентированные на женщин, включены в национальные стратегии по противодействию СПИДу (рис. 7.1). Однако в страновых отчетах можно увидеть, насколько разным является понимание «включения женщин» в национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа, и можно предположить, что существующие подходы могут быть лишь частичными, недостаточно учитывают права и недостаточно направлены на значимое вовлечение женщин и девочек. Намного меньше стран действительно выделяют бюджетные средства на специфические мероприятия, связанные с ВИЧ, для женщин и девочек по сравнению с числом стран, которые определяют женщин, как отдельную целевую группу в своих национальных стратегиях.

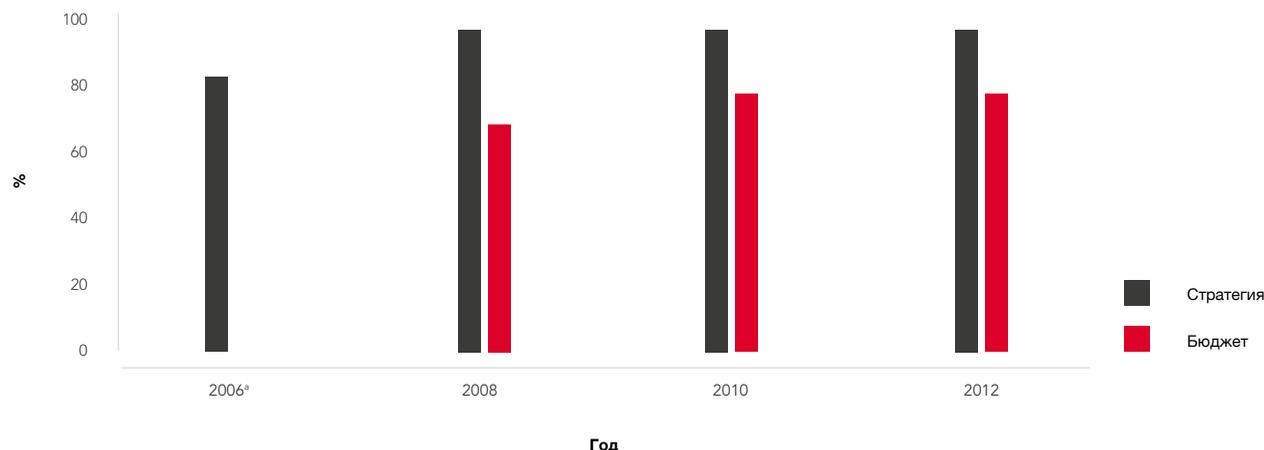
В 2011 году (рис. 7.2) лишь треть стран проводили программы по женским презервативам в национальном масштабе и такое же число стран включили в национальные программы услуги в сфере ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья. Только примерно в 1 из 10 стран мужчин и мальчиков эффективно вовлекали в программы противодействия эпидемии СПИДа на национальном уровне. Несмотря на то что Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин является ключевым глобальным механизмом отчетности о соблюдении прав женщин, всего несколько стран вовлекли женщин, живущих с ВИЧ, в подготовку национальных отчетов.

**10%**  
МУЖЧИН И МАЛЬЧИКОВ

**Всего 10% стран активно включают мужчин и мальчиков в национальные программы по противодействию СПИДу.**

Рис. 7.1

**Процент приоритетных стран ЮНЭЙДС, указавших в отчетах, что они учитывают проблемы женщин и выделяют бюджеты на их решение в своих многосекторальных стратегиях в связи с ВИЧ, 2006-2012 гг.**

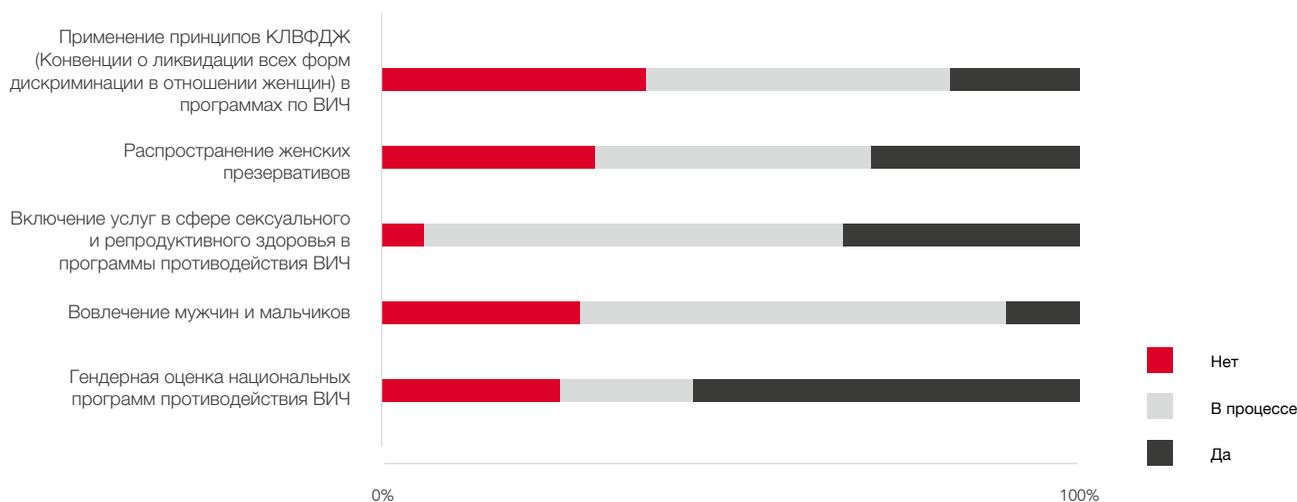


<sup>a</sup> Нет доступных данных о бюджетах за 2006 год..

Источники: данные НКИП за 2006-2012 годы ([www.unaids.org/ncpi](http://www.unaids.org/ncpi)) по 21 стране, которые последовательно подавали отчеты во всех четырех отчетных раундах в период с 2006 по 2012 годы

Рис. 7.2

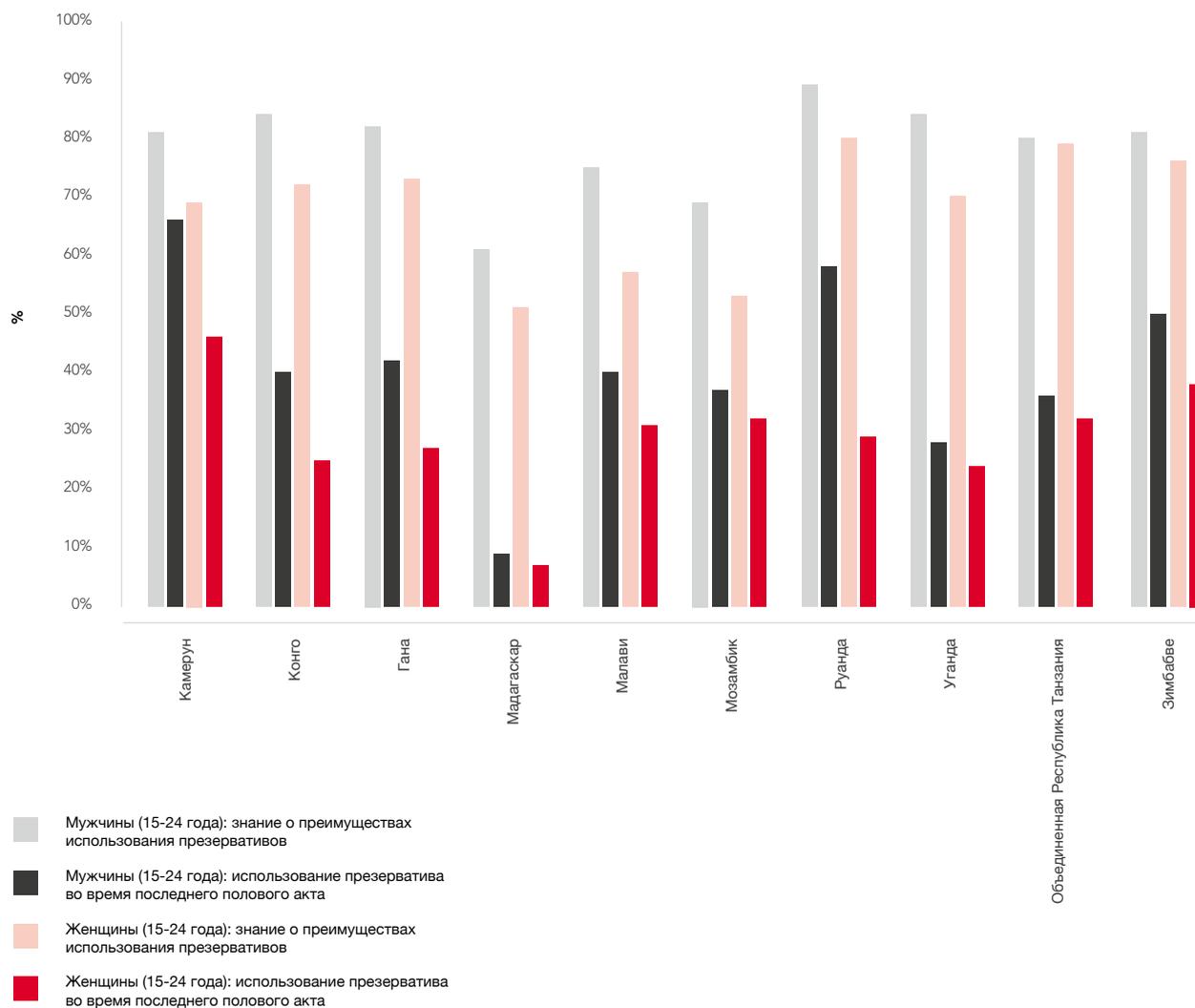
**Избранные маркеры из ответов по системе гендерных показателей ЮНЭЙДС в 2011 году: процентный показатель для 94 стран на разных этапах достижения целей**



Источник: Scorecard on gender equality in national HIV responses: documenting country achievement and the engagement of partners under the UNAIDS Agenda for Women, Girls, Gender Equality and HIV. Geneva, UNAIDS, 2011.

Рис. 7.3

**Знание о презервативах и сообщения об использовании презервативов во время последнего полового контакта среди молодых мужчин и женщин, у которых было более одного полового партнера в течение последних 12 месяцев, – в отдельных странах Африки к югу от Сахары, последние доступные данные**



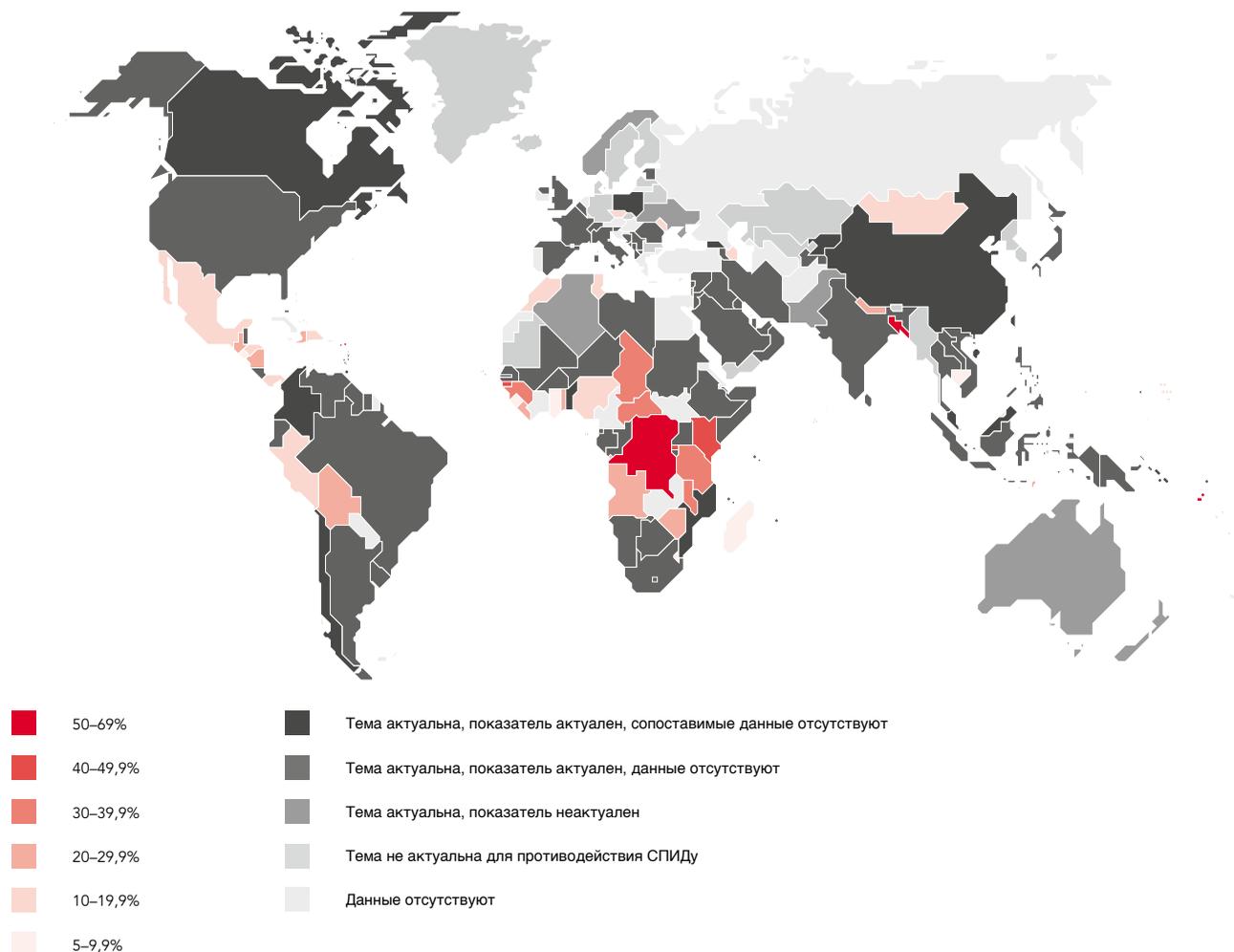
Источник: Обследования в области демографии и здравоохранения ([www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)).

Неудачи в выполнении соответствующих стратегий для удовлетворения потребностей и соблюдения прав женщин и девочек подрывают усилия по борьбе с распространением ВИЧ. Например, во многих странах молодые женщины всегда знают о защитных преимуществах презерватива меньше, чем молодые мужчины или реже сообщают об использовании презерватива во время последнего полового контакта (рис. 7.3).

Сексуальное, физическое и эмоциональное насилие над женщинами является одним из самых жестоких проявлений гендерного неравенства. Гендерное насилие является распространенным явлением во всем мире; по данным отчетов, распространенность насилия, совершенного интимными партнерами в течение последних 12 месяцев в разных странах, в которых проводились исследования, колеблется от 5% до 69% (рис. 7.4). В Свазиленде (11) и Объединенной Республике Танзании (12) примерно 1 из 3 девочек и женщин в возрасте от 13 до 24 лет сообщили как минимум об одном случае пережитого насилия до достижения 18 лет.

Рис. 7.4

**Распространенность насилия со стороны интимного партнера в течение последних 12 месяцев в странах, в которых имеются официально зарегистрированные данные об этом, а также в странах, в которых отсутствуют официальные данные, если они сообщили, что данный показатель является для них актуальным или неактуальным**



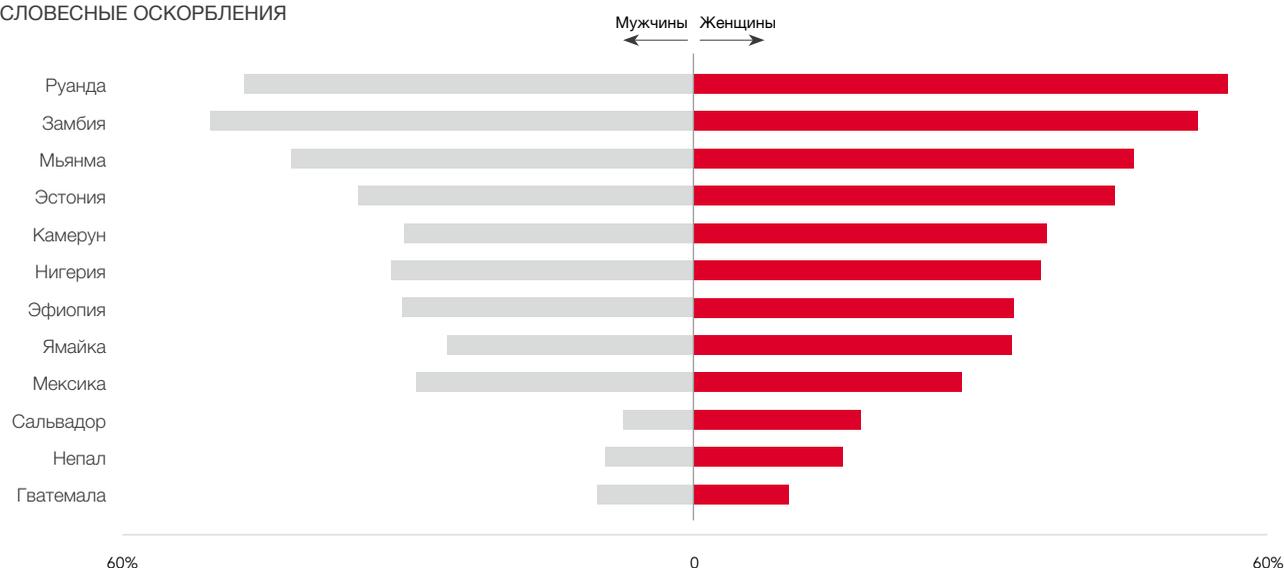
Источник: Страновые отчеты о ходе выполнения работ за 2012 год ([www.unaids.org/cpr](http://www.unaids.org/cpr)).

Помимо нарушения прав женщин, гендерное насилие является и причиной и следствием передачи ВИЧ. Страх перед насилием отрицательно влияет на возможности женщин договариваться о безопасном сексе, а пережитое насилие связано с повышением вероятности практики рискованного сексуального поведения в будущем (13). По данным исследований индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ, женщины, живущие с ВИЧ, чаще подвергаются словесным оскорблениям и физическому насилию, чем мужчины, живущие с ВИЧ, и также сообщают о том, что часто испытывают чувство стыда и их чаще посещают мысли о суициде (рис. 7.5).

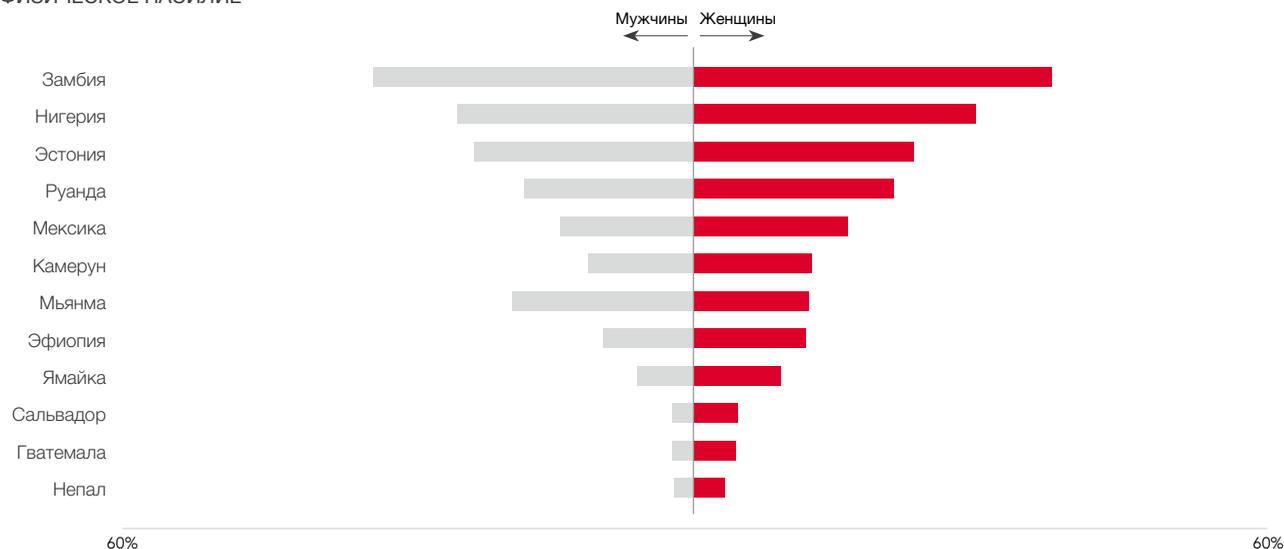
Рис. 7.5

## Процент мужчин и женщин, живущих с ВИЧ, которые испытывали словесные оскорбления и физическое насилие, по странам, в которых доступны данные с разбивкой по полу

### СЛОВЕСНЫЕ ОСКОРБЛЕНИЯ



### ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ



Источники: исследования, проведенные с использованием индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ; результаты будут опубликованы на сайте: [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org).

## УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЛЮДЕЙ В СВЯЗИ С ВИЧ

# 43%

**СТРАТЕГИЙ УЧИТЫВАЮТ  
ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЛИЦ**

**Всего 43% стран сообщили,  
что их национальные  
стратегии по борьбе  
со СПИДом учитывают  
интересы и потребности  
трансгендерных людей.**

По оценкам, во всем мире насчитывается 15 миллионов трансгендерных людей (14), которые подвергаются непропорционально высокому риску заражения ВИЧ, а распространенность ВИЧ среди этой группы составляет до 68% (14,15). Кроме того, эта группа очень уязвима к гендерному насилию. Трансгендерные люди сталкиваются с высоким уровнем стигмы и дискриминации, выполняя гендерную роль, которая отличается от их половой принадлежности по рождению. Их уязвимость усугубляется недостаточным доступом к информации, услугам и экономическим возможностям. В результате трансгендерные люди зачастую вынуждены заниматься коммерческим сексом, который становится для них основным источником дохода и выживания; до 44% трансгендерных людей вовлечены в секс-бизнес (16,17).

Несмотря на то что признание тяжести эпидемии среди трансгендерных людей растет, а в сообществах трансгендерных людей улучшается организация адвокационных мероприятий по защите их прав, трансгендерные люди по-прежнему не получают достаточного количества услуг в рамках программ противодействия эпидемии СПИДа. Программы по профилактике редко учитывают особую уязвимость трансгендерных людей. В результате трансгендерные люди преимущественно остаются «невидимыми» в программах противодействия СПИДу: в 2012 году всего 43% стран сообщили, что в их национальных стратегиях по борьбе со СПИДом учтены интересы и потребности трансгендерных людей. Сорок процентов стран сообщили, что их правительства обеспечивают реализацию менее 25% их программ и услуг для трансгендерных людей (18,19).

## ОСНОВЫВАЯСЬ НА ПРОВЕРЕННЫХ УСПЕХАХ: ПУТЬ ВПЕРЕД

Несмотря на то что барьеры, связанные с гендерным неравенством, являются ощутимыми и зачастую очень серьезными, на эти социально обусловленные препятствия можно влиять с помощью хорошо разработанных инициатив, которые направлены на изменение вредных гендерных норм. Например в Малави, где распространенность ВИЧ среди женщин в возрасте от 15 до 24 лет более чем в два раза выше, чем среди их ровесников-мужчин, Коалиция женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, использовала подход, основанный на фактических данных, для того чтобы выступить против распространенных гендерных норм путем проведения эффективной информационной работы. Уровень использования презервативов участниками вырос, уровень гендерного насилия снизился, а количество мужчин, имеющих отношения с несколькими половыми партнерами параллельно, уменьшилось. Более широкое вовлечение общественности также помогло смягчить стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ, в результате большее количество людей смогли публично раскрыть свой ВИЧ-статус, а уровень участия в группах поддержки вырос (20).

Опираясь на подобные успехи, страны должны расширять права и возможности женщин и девочек во всех их проявлениях, в том числе способствовать тому, чтобы женщины, живущие с ВИЧ, становились лидерами для того, чтобы активизировать процесс важных культурных перемен для достижения гендерного равенства и доступа к качественным услугам. Достаточное финансирование для решения вопросов гендерных аспектов эпидемии является важным элементом противодействия эпидемии. Страны должны вовлекать мужчин и мальчиков для пропаганды здоровых гендерных норм и адаптировать программы по ВИЧ таким образом, чтобы обеспечивать охват всех, кому они необходимы, в том числе маргинализированных групп, например трансгендерных людей. Меры по борьбе с гендерным насилием, которые расширяют доступ женщин к интегрированным медицинским услугам в области ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья, должны быть усилены. К тому же расширение экономических прав и возможностей женщин, в том числе шаги по обеспечению полного права собственности и права на наследство, а также реализация других перспективных стратегий, таких как предоставление денежных пособий на определенных условиях, чтобы содействовать посещению школы и обеспечению доступа к информации и поддержке в школах, также являются важными элементами эффективного противодействия эпидемии ВИЧ и более широкого устойчивого развития в целом.

# 8 СТИГМА, ДИСКРИМИНАЦИЯ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Несмотря на серьезные достижения в деле решения проблем стигмы, дискриминации и карательных подходов с момента появления ВИЧ-инфекции, еще многое предстоит сделать для достижения цели «ноль дискриминации» к 2015 году. Искоренение стигмы и дискриминации потребует законов и политических решений, которые обеспечат полную реализацию всех прав человека в контексте эпидемии ВИЧ, а также программных ответных мер, которые расширят возможности людей, живущих с ВИЧ, и помогут сформировать социальные нормы толерантности, солидарности и недискриминации.

Страх, невежество и дискриминация в связи с ВИЧ продолжают наносить огромный вред человечеству, в том числе проявляясь в худших своих формах, которые приводят к жестокому обращению и насилию. Негативные отношения и убеждения в сообществах также могут повышать уровень внутреннего ощущения самостигматизации, чувства вины, стыда и отчужденности, которые испытывают люди, живущие с ВИЧ. По данным, собранным в ходе анализа индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ<sup>1</sup>, более половины (52%) людей, живущих с ВИЧ, в Замбии сообщали о том, что подвергались словесным оскорблениям из-за своего ВИЧ-статуса (таблица 8.1), и 1 из 5 человек, живущих с ВИЧ, в Нигерии и Эфиопии сообщали о суицидальных мыслях.

Устойчивость стигмы и дискриминации также отрицательно сказывается на усилиях по предоставлению необходимых услуг по профилактике и лечению ВИЧ. В Нигерии более одной пятой респондентов (21%) рассказали, что им отказали в медицинских услугах из-за их ВИЧ-статуса. По данным исследования, проводившегося в 9 странах Международной организацией труда и Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ, процент людей, сообщавших о дискриминирующем отношении со стороны работодателей и коллег по работе, колебался от 8% в Эстонии до 54% в Малайзии (1).

Группы, подвергающиеся чрезвычайно высокой маргинализации и/или криминализации, в том числе мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, люди, потребляющие инъекционные наркотики, и работники коммерческого секса, сталкиваются с более высоким уровнем стигмы и дискриминации, в том числе связанной с ВИЧ (рис. 8.1). В июле 2012 года Глобальная Комиссия по вопросам ВИЧ и законодательства, созданная при поддержке ПРООН, которая является независимым органом и в состав которой входят лидеры в сфере здравоохранения, права, политики и общественные лидеры со всего мира, подробно обсудила тесную связь между криминализацией, высоким уровнем стигмы (в связи с ВИЧ или другим статусом) и невозможностью получить доступ к услугам в связи с ВИЧ и продолжать получать эти услуги (2).

<sup>1</sup> Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ, – это инструмент качественного исследования, разработанный людьми, живущими с ВИЧ, для людей, живущих с ВИЧ. Более 40 стран уже сообщили данные по этому индексу, исследования проводились с 2008 по 2011 гг. Данные можно найти на веб-сайте: [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org). В разных странах были использованы разные методы выборки, поэтому необходимо быть очень внимательным при сравнении результатов между странами.



Таблица 8.1

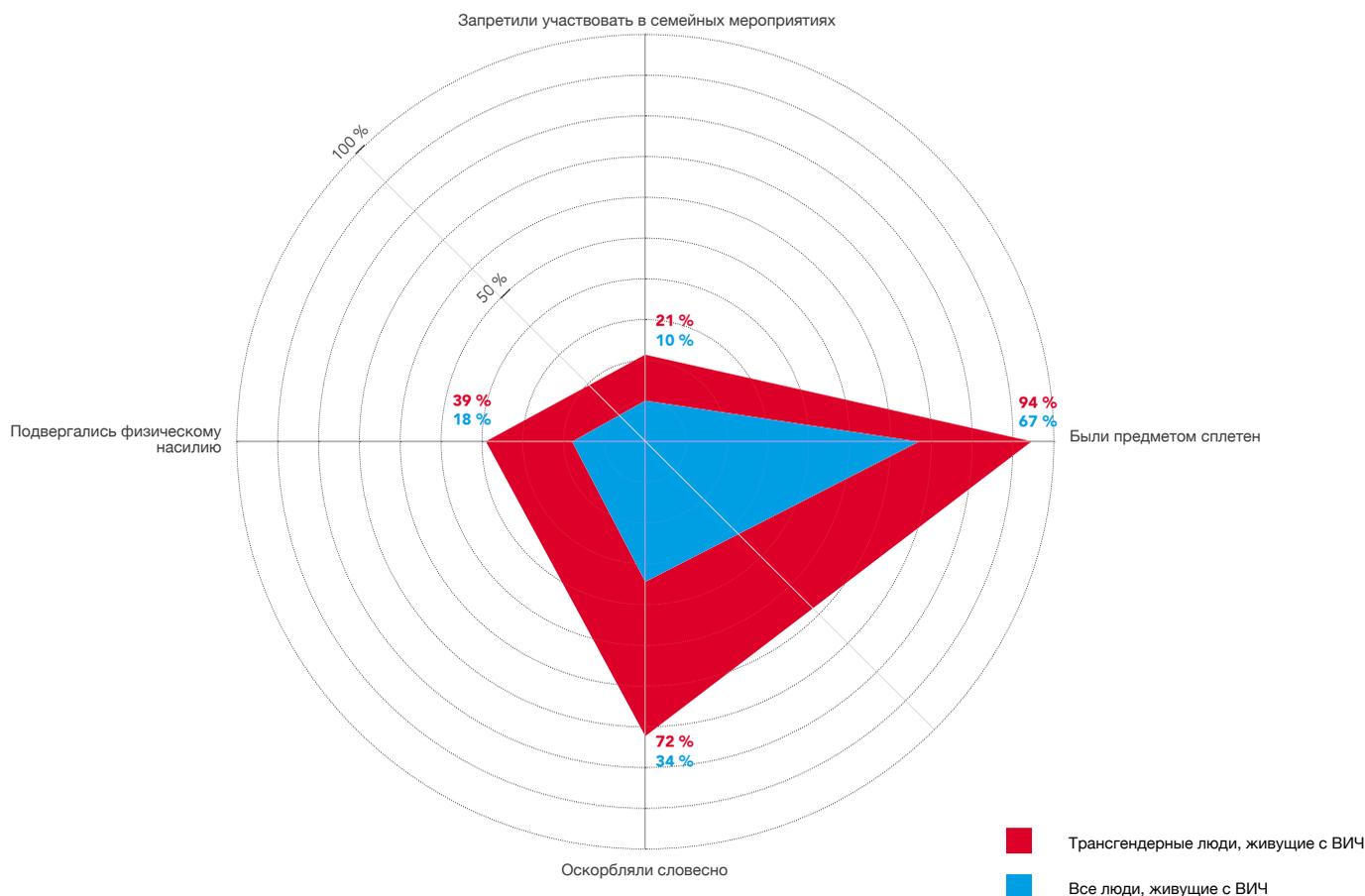
### Результаты исследований, в которых был использован индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ, отдельные страны, 2008–2011 гг.

	Подвергались стигме в семье и сообществе (%)		Подвергались насилию (%)		Стигма и дискриминация на рабочем месте (%)		Самостигматизация (%)		Доступ к медицинским услугам (%)	
	Запретили участвовать в семейных мероприятиях	Были предметом сплетен	Оскорбляли словесно	Подвергались физическому насилию	Отказали в работе	Потеряли работу или доходы	Испытывали чувство стыда	Имели суицидальные мысли	Отказали в медицинских услугах, в том числе стоматологических	Отказали в медицинских услугах для защиты сексуального и репродуктивного здоровья
Аргентина	12	57	34	18	13	21	28	14	16	5
Камерун	13	51	35	12	7	23	35	5	13	5
Сальвадор	10	48	31	7	8	19	...	17	8	4
Эстония	7	63	39	24	...	29	42	10	8	2
Эфиопия	26	69	32	11	24	42	46	20	7	6
Гватемала	4	19	10	3	3	18	42	14	6	6
Ямайка	10	55	30	8	...	17	...	...	6	...
Кения	30	79	56	31	...	41	42	16	...	...
Мексика	10	67	34	18	5	23	36	18	14	2
Мьянма	15	45	18	10	15	...	81	25	10	20
Непал	6	36	12	3	8	12	49	15	7	2
Нигерия	34	54	35	28	...	29	63	20	21	8
Руанда	22	42	53	20	37	65	22	14	8	13
Украина	7	59	42	15	....	...	37	8	...	8
Замбия	28	75	52	24	...	37	37	14	8	10

Источники: исследования, проведенные с использованием индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ для публикации на сайте: [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org).

Рис. 8.1

## Уровень стигмы и дискриминации, которым подвергались трансгендерные люди, живущие с ВИЧ, в Мексике



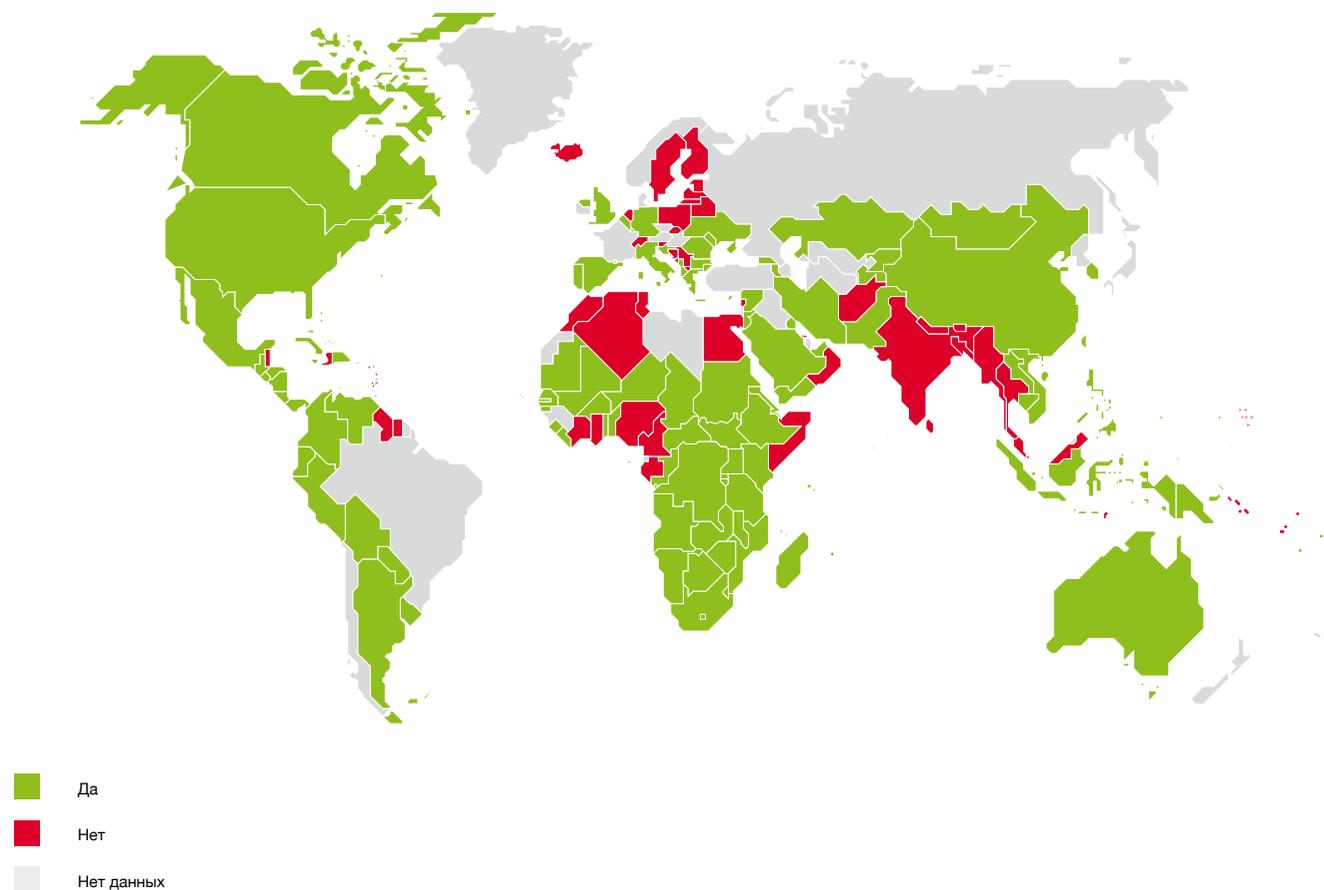
Источник: данные, собранные с использованием индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ в Мексике в 2011 году.

### ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО МОЖЕТ ЗАЩИТИТЬ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

В 2012 году 61% стран сообщили о существовании антидискриминационных законов, которые защищают людей, живущих с ВИЧ (рис. 8.) (3). Таким образом, в четвертом десятилетии существования эпидемии примерно в 4 из 10 стран до сих пор отсутствуют специальные правовые нормы для предотвращения или решения проблем дискриминации в связи с ВИЧ.

Рис. 8.2

**Страны, сообщившие о наличии антидискриминационных законов или нормативно-правовых актов, в которых есть положения о защите людей, живущих с ВИЧ, 2012 год, неправительственные источники**



Источник: Страновые данные по НКП за 2012 год, неправительственные источники ([www.unaids.org/ncpi](http://www.unaids.org/ncpi)).

Даже когда такие законы существуют, они зачастую предоставляют совсем незначительную защиту. Например, хотя в Украине существует антидискриминационный закон, еще не было утверждено никаких нормативно-правовых актов для того, чтобы реализовать этот закон и подвергать его нарушителей наказанию. По данным исследований, более чем в 40 странах, в которых был использован индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ, всего несколько человек, которые подвергались дискриминации в связи с ВИЧ, знали, куда или каким образом можно обращаться за правовой защитой.

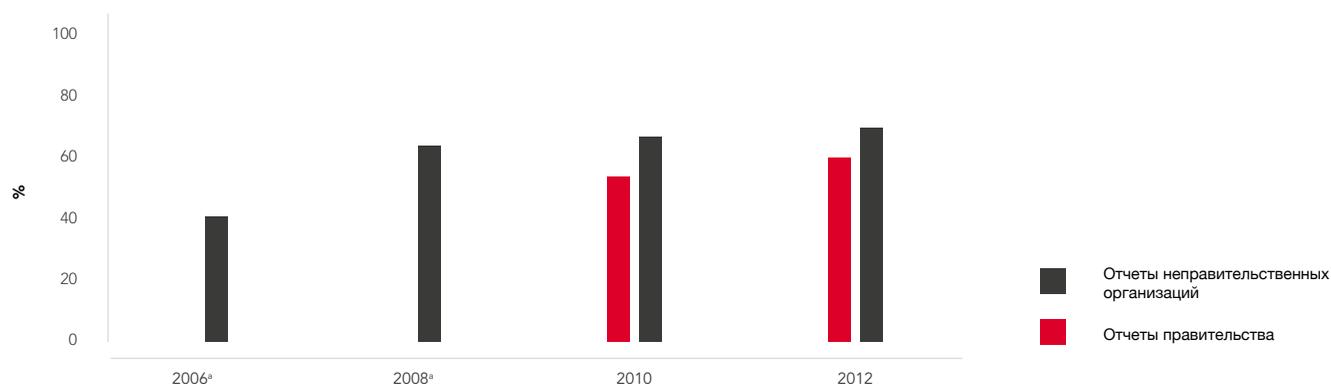
Были достигнуты некоторые успехи в расширении доступа людей, живущих с ВИЧ, к услугам правосудия. Процент стран, сообщивших о существовании юридических служб, специализирующихся в сфере ВИЧ, вырос с 45% в 2008 году до 55% в 2012 году, а процентная доля стран, сообщивших о том, что они провели специальное обучение для судей и должностных лиц, выросла с 46% до 57%. В 2012 году 59% стран отметили, что были введены в действие механизмы по решению вопросов дискриминации в связи с ВИЧ, однако охват этими услугами обычно остается низким (3).

## ЗАКОНЫ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЕ НАКАЗАНИЕ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, И ГРУПП ПОВЫШЕННОГО РИСКА

В области реформирования законов, дискриминирующих людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп повышенного риска, был достигнут незначительный прогресс. В 2012 году информанты из неправительственных организаций 70% стран и представители правительства 60% стран сообщили о существовании законов, нормативно-правовых актов или политик, которые препятствуют эффективной профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для ключевых групп населения и уязвимых групп (рис. 8.3). Несмотря на то что эти цифры вызывают естественную обеспокоенность, они также являются многообещающими, поскольку признание существования таких законов является первым шагом к их реформированию.

Рис. 8.3

**Процент стран, сообщивших о наличии законов, нормативно-правовых актов или политик, которые препятствуют эффективной профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для ключевых групп населения и уязвимых групп. 82 страны предоставляли отчеты последовательно в период с 2006 по 2012 гг.**



<sup>a</sup> В 2006 и 2008 гг. правительствам не задавали этот вопрос, поэтому данных за эти годы нет.

Источник: Страновые данные по НКИП за 2012 год ([www.unaids.org/ncpi](http://www.unaids.org/ncpi)).

По состоянию на 2012 год 60 стран приняли законы, которые напрямую криминализируют передачу ВИЧ, а в 24 странах обвинительные приговоры были вынесены примерно в 600 случаях (2, 4). По данным глобального обзора 2012 года, более 40% стран-членов Организации Объединенных Наций (78 из 193 стран) криминализируют однополюе отношения, некоторые страны или территории разрешают применение смертной казни для осужденных по этим законам (5). Подобным образом в ходе обзора 2011 года (6) были выявлены карательные политики в отношении потребления наркотиков, в том числе криминализация людей, имеющих наркотическую зависимость, принудительное содержание под стражей потребителей наркотиков или запрещение программ обмена игл и шприцев и других мер снижения вреда; все это отрицательно влияет на работу по предоставлению жизненно важных услуг в связи с ВИЧ людям, потребляющим наркотики. Законы, признающие незаконными некоторые аспекты секс-бизнеса, действуют во многих странах и зачастую используются для оправдания оскорблений, принуждения и насилия со стороны полиции и клиентов в отношении работников коммерческого секса, что подвергает их повышенному риску инфицирования ВИЧ (7). В противоположность этому, некоторые страны изменили законы для декриминализации ключевых групп повышенного риска: например, в Португалии с 2000 года декриминализованы хранение и потребление наркотиков, а в Новой Зеландии был принят Закон о реформе в отношении проституции 2003 года, который декриминализовал секс-бизнес. В других местах были достигнуты практические договоренности с местной полицией для обеспечения того, чтобы действия правоохранительных органов не препятствовали профилактике и лечению ВИЧ. О таких программах среди прочих сообщили Австралия, Индия, Индонезия, Папуа – Новая Гвинея и Таиланд (8).

Экстренные, основанные на фактических данных рекомендации Глобальной Комиссии по вопросам ВИЧ и законодательства призывают правительства стран пересмотреть свои нормативно-правовые базы и, если потребуются, отменить или изменить законы для того, чтобы поддерживать права человека и программы противодействия эпидемии СПИДа. Глобальная Комиссия по вопросам ВИЧ и законодательства рекомендует странам запретить все формы дискриминации в связи с ВИЧ; воздержаться от прямой криминализации заражения или передачи ВИЧ или отказа от раскрытия статуса; защищать женщин и детей в контексте ВИЧ; использовать законодательство для обеспечения доступа к лечению; и принимать меры для устранения карательных или дискриминационных законов и политик в отношении ключевых групп населения, подвергающихся повышенному риску, и уязвимых групп, включая потребителей наркотиков, работников коммерческого секса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных людей, заключенных и мигрантов (2).

Особой стигме часто подвергаются беженцы, которых зачастую ошибочно обвиняют в повышении риска инфицирования ВИЧ местных сообществ. На самом деле беженцы часто мигрируют из регионов с более низким уровнем распространенности ВИЧ (9), и опыт показывает, что доступ к информации, необходимым продуктам и услугам в лагерях беженцев улучшает уровень знаний и отношения к безопасному сексу (10). Еще одним признаком стигмы и дискриминации является обязательное в некоторых случаях тестирование на ВИЧ среди лиц, ищущих убежища, для получения статуса беженца.

60

СТРАН  
КРИМИНАЛИЗИРУЮТ

---

**В 2012 году примерно в 60 странах действовали законы, криминализирующие передачу ВИЧ.**

## ПРОГРАММНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ

Для ускорения прогресса в искоренении стигмы и дискриминации необходимы особые программные мероприятия. В 2012 году 81% стран сообщили о действующих программах по снижению уровня стигмы и дискриминации, которые включены в их национальные программы противодействия эпидемии СПИДа (3).

# 62%

**В 10-м раунде  
Глобального фонда 62%  
грантов включают в себя  
мероприятия по решению  
проблем стигмы и прав  
человека, по сравнению с  
13% в 8-м раунде.**

Существуют некоторые признаки того, что эти мероприятия являются результативными. В Лесото, где число случаев стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ снизилось, более 80% населения в 2009 году сообщили, что они хотели бы предоставлять уход человеку, живущему с ВИЧ, не были бы против того, чтобы в школе преподавали учителя, живущие с ВИЧ, купили бы свежие фрукты и овощи у продавца, живущего с ВИЧ, – это намного больше по сравнению с 50-55% людей, которые ответили положительно на те же вопросы в 2006 году (3). По данным Гаити, во время кампании по снижению стигмы на базе общин значительно выросло число людей, получивших доступ к тестированию на ВИЧ и туберкулез (3). В Соединенных Штатах Америки Закон о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании также запрещает дискриминационную практику индивидуального страхования в отношении людей, живущих с ВИЧ (3).

Люди, живущие с ВИЧ, занимают лидирующие позиции в деле борьбы со стигмой и дискриминацией во многих частях мира. По итогам дела, возбужденного тремя женщинами, живущими с ВИЧ, которые были стерилизованы без их информированного согласия, Верховный суд Намибии в июле 2012 года издал постановление о том, что врачи обязаны получать информированное согласие пациентов на подобные процедуры (3). Женщина из Вануату, живущая с ВИЧ, путешествовала по стране, выступая против стигматизирующих представлений местных общин, церковных групп и других заинтересованных сторон (3).

Несмотря на то что уже были достигнуты программные успехи в решении проблемы стигмы и дискриминации, многое еще предстоит сделать. Процент грантов Глобального фонда, включающих мероприятия по решению проблем стигмы и прав человека, вырос с 13% в 8-м раунде до 62% в 10-м раунде, хотя подобная деятельность часто не включена в рабочие планы, бюджеты и показатели эффективности реализации грантов (11). Однако, по данным обзора Глобального фонда, проведенного в июле 2012 года (12), были отмечены «лишь слабые достижения в улучшении сферы прав человека в связи с заболеванием».

---

## НА ПУТИ К 2015 ГОДУ

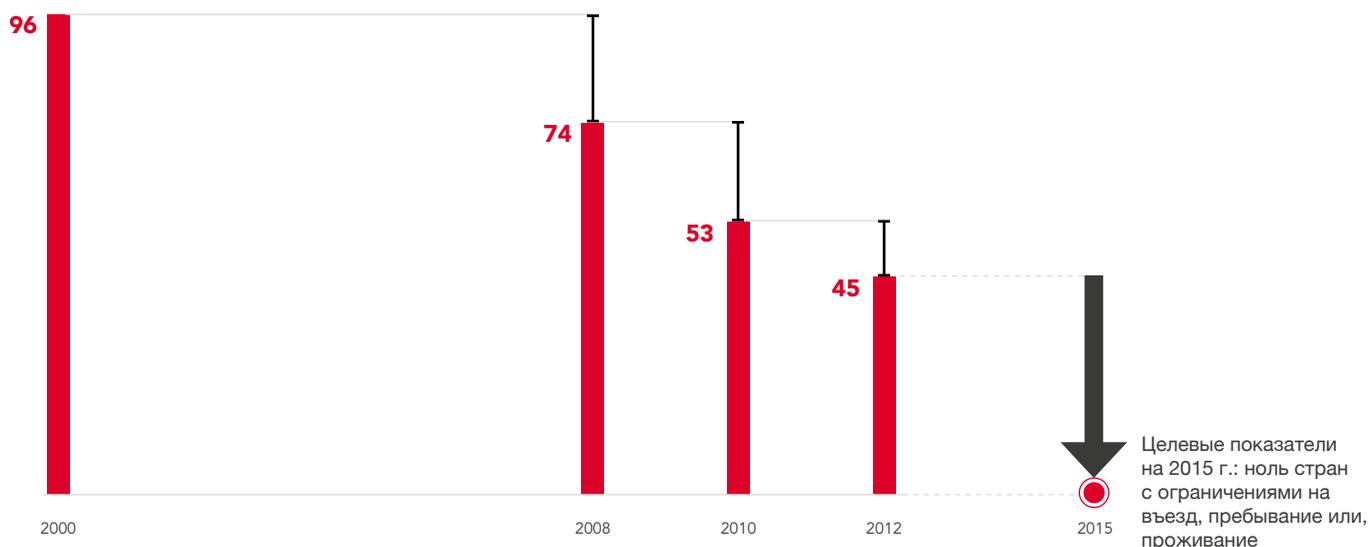
Устойчивость стигмы, дискриминации и карательных законов подчеркивает необходимость значительного расширения противодействия эпидемии СПИДа, основанного на правах человека. Страны должны предпринять шаги для того, чтобы лучше понимать и устранять факторы, которые влияют на уязвимость к ВИЧ и препятствуют доступу к услугам; принимать меры для измерения и снижения уровня стигмы и дискриминации; инициировать правовые реформы, а также практические шаги для приведения в исполнение законов, защищающих права, и для улучшения доступа к органам правосудия; а также работать над обеспечением безопасных и достойных условий, в которых люди, живущие с ВИЧ, могли бы возглавить работу по борьбе со стигмой и дискриминацией. В рамочном документе с изложением политики «Позитивное здоровье, достоинство и профилактика» предлагается структура для этого подхода, в соответствии с которым голоса, лидерство и здоровье людей, живущих с ВИЧ, должны быть положены в основу любых эффективных мер по противодействию ВИЧ (13).

# 9 ОТМЕНА ОГРАНИЧЕНИЙ НА ВЪЕЗД, ПРЕБЫВАНИЕ И ПРОЖИВАНИЕ

Имеются обнадеживающие признаки того, что правительства пересматривают устаревшие и дискриминирующие ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, хотя странам и необходимо ускорить прогресс для достижения цели, предусматривающей полную отмену таких ограничений к 2015 году. Большинство из этих ограничений были приняты в первые годы эпидемии, когда почти ничего не было известно о профилактике ВИЧ, а эффективного лечения не существовало. В 2012 году все больше правительств признают, что эти ограничения не имеют смысла в мире, где ВИЧ существует во всех странах, люди, живущие с ВИЧ, живут долгой и продуктивной жизнью, а равные права на свободу передвижения являются не только одним из прав человека, но и имеют существенное значение в условиях глобализованного мира. Следует отметить снижение числа стран, территорий и районов, в которых действуют ограничения на поездки в связи с ВИЧ, с 96 в 2000 году до 45 в 2012 году (рис. 9.1).

Рис. 9.1

**Число стран с действующими ограничениями на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ, 2000–2012 гг., и целевые показатели на 2015 г.**



Источники: за 2000 г.: Weissner P, Haerry D. Entry and residency restrictions for people living with HIV. *International Task Team on HIV-related Travel Restrictions, First Meeting, 24–25 February 2008, Geneva, Switzerland*; за 2008, 2010 и 2012 г.: база данных ЮНЭЙДС об ограничениях на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ.



---

## НА ПУТИ К 2015 ГОДУ

Для устранения всех ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ к 2015 году потребуются ускоренный прогресс. Национальные коалиции или тематические группы могут помочь в деле просвещения лиц, принимающих решения, и заложить фундамент для национальных действий по отмене таких ограничений. Правительственные должностные лица, особенно в министерствах здравоохранения, играют важную роль в демонстрации того, что эти ограничения не защищают общественное здоровье и являются иррациональными в современном мире. Министерства труда также могут сыграть роль в отмене дискриминирующих практик в отношении трудовых мигрантов. По мере того как деловые круги начинают все больше понимать потенциальный ущерб, который подобные ограничения наносят международному бизнесу, частный сектор может стать мощной силой, выступающей за их отмену. Вместо этих ограничений необходимо обеспечить распространение достаточной информации о ВИЧ и предоставление услуг по профилактике и лечению в связи с ВИЧ для всех лиц, въезжающих в страну или выезжающих из нее, – как граждан этих стран, так и иностранных граждан.

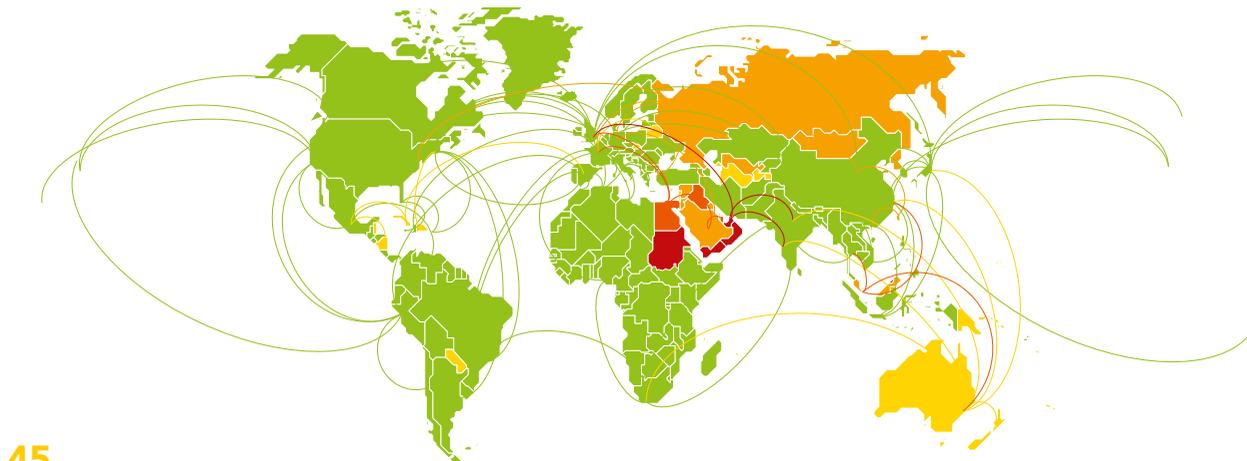
Рис. 9.2

## Страны, в которых действовали ограничения на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ в 2012 году

**132** страны, территории и области не применяют специальных ограничений в связи с ВИЧ на въезд, пребывание и проживание:

Албания	Чад	Финляндия	Ирландия	Мальта	Португалия	Таиланд
Антигуа и Барбуда	Чили	Фиджи	Италия	Мавритания	Республика Корея	Бывшая югославская
Аргентина	Китай	Франция	Ямайка	Мексика	Молдова	Республика Македония
Армения	Китай, Гонконг,	Габон	Япония	Микронезия	Румыния	Того
Австрия	специальный	Гамбия	Казахстан	(Федеративные	Руанда	Тринидад и Тобаго
Азербайджан	административный район	Грузия	Кения	Штаты)	Сан-Марино	Тунис
Бангладеш	Колумбия	Гана	Косово <sup>3</sup>	Монако	Сенегал	Турция
Барбадос	Конго	Греция	Кыргызстан	Черногория	Сербия	Уганда
Бельгия	Коста-Рика	Гренада	Лаосская Народно-	Марокко	Сьерра-Леоне	Украина
Бенин	Демократическая	Гватемала	Демократическая	Мозамбик	Словения	Великобритания
Босния и Герцеговина	Республика Конго	Гвинея	Республика	Мьянма	Сомали	Соединенные Штаты
Ботсвана	Берег Слоновой Кости	Гвинея-Бисау	Латвия	Намбия	Южная Африка	Америки
Бразилия	Хорватия	Гайана	Лесото	Непал	Испания	Уругвай
Болгария	Чешская Республика	Гаити	Либерия	Нидерланды	Шри-Ланка	Вануату
Буркина-Фасо	Дания	Ватикан	Ливия	Нигерия	Сент-Китс и Невис	Венесуэла
Бурунди	Джибути	Венгрия	Лихтенштейн	Норвегия	Сент-Люсия	(Боливарианская
Камбоджа	Доминика	Исландия	Люксембург	Пакистан	Свазиленд	Республика)
Камерун	Эквадор	Индия	Мадагаскар	Панама	Швеция	Вьетнам
Канада	Сальвадор	Индонезия	Малави	Перу	Швейцария	Замбия
Центральноафриканская	Эстония	Иран (Исламская	Мальдивская Республика	Филиппины	Объединенная Республика	Зимбабве
Республика	Эфиопия	Республика)	Мали	Польша	Танзания	

<sup>3</sup> В соответствии с резолюцией Совета безопасности Организации Объединенных Наций №1244 (1999 г.)



**45**

стран, территорий и районов применяют определенные формы ограничений на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ, на основе их ВИЧ-статуса:

Андорра	Египет	Российская Федерация
Аруба	Ирак	Самоа
Австралия	Израиль	Саудовская Аравия
Бахрейн	Иордания	Сингапур
Беларусь	Кувейт	Словакия
Белиз	Ливан	Соломоновы Острова
Бруней-Даруссалам	Литва	Судан
Китай, провинция	Малайзия	Сирийской Арабской
Тайвань	Маршалловы Острова	Республики
Коморские Острова	Маврикий	Таджикистан
Куба	Монголия	Тонга
Кипр	Новая Зеландия	Туркменистан
Корейская Народно-	Никарагуа	Острова Теркс и Кайкос
Демократическая	Оман	Объединенные
Республика Корея	Папуа-Новая Гвинея	Арабские Эмираты
Доминиканская	Парагвай	Узбекистан
Республика	Катар	Йемен

**20**

стран депортируют лиц после обнаружения их ВИЧ-положительного статуса:

Бахрейн	Оман
Бруней-Даруссалам	Катар
Китай, провинция	Российская Федерация
Тайвань	Саудовская Аравия
Корейская Народно-	Сингапур
Демократическая	Судан
Республика Корея	Сирийской Арабской
Египет	Республики
Иордания	Объединенные Арабские
Кувейт	Эмираты
Малайзия	Узбекистан
Монголия	Йемен

**5**

стран требуют, чтобы человек мог доказать свой ВИЧ-негативный статус, чтобы получить разрешение на пребывание даже на короткий период времени (10-90 дней):

Египет
Ирак
Катар
Сингапур
Острова Теркс и Кайкос

**5**

стран применяют полный запрет на въезд и пребывание людей, живущих с ВИЧ:

Бруней-Даруссалам
Оман
Судан
Объединенные
Арабские Эмираты
Йемен

Источник: база данных ЮНЭЙДС об ограничениях на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ.

# 10 ИНТЕГРАЦИЯ

С целью выведения проблемы СПИДа из изоляции в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа (1) содержится призыв ликвидировать параллельные системы оказания услуг в связи с ВИЧ, усилить системы здравоохранения и интегрировать меры в ответ на СПИД в глобальные меры в области здравоохранения и развития. Более интегрированный подход позволит расширить охват и усилить воздействие мер в ответ на СПИД, использовать достижения в сфере противодействия ВИЧ для обеспечения более широких успехов в области здравоохранения и развития и усиления долгосрочной устойчивости мер по противодействию СПИДу.

Движение против СПИДа имеет традиции лидерства маргинализированных групп и отказывается мириться с тем, что самые современные лекарства применяются только в странах с высоким уровнем доходов; таким образом, это движение находится на переднем крае работы в сфере здравоохранения и развития и полно решимости построить новый мир (2).

По мере расширения программ по СПИДу появилось больше возможностей для интеграции проблемы ВИЧ в более широкие мероприятия здравоохранения, и созданные благодаря этому системы оказываются более эффективными, чем совокупность их отдельных составляющих. Количество медицинских учреждений, интегрировавших услуги по скринингу, диагностике и лечению при ВИЧ и ТБ, быстро росло начиная с 2005 года, и особенно заметный прогресс отмечался в Африке к югу от Сахары – регионе с самой высокой распространенностью ВИЧ, ТБ и коинфекции ВИЧ/ТБ (3). Согласно результатам недавней оценки программ, проведенной в 16 общинных клиниках и районных больницах в сельских регионах Свазиленда, интеграция выявления случаев ТБ в плановые медицинские услуги в связи с ВИЧ является практически осуществимой и эффективной (4). В 2012 году Южная Африка запустила и интегрировала пятилетнюю стратегию по противодействию ВИЧ, ТБ и инфекциям, передающимся половым путем.

Услуги по профилактике заражения ВИЧ среди детей были интегрированы в работу служб по охране здоровья матери и ребенка во всех 22 приоритетных странах, перечисленных в Глобальном плане для устранения новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых. Анализ 10 исследований, проведенных в разных странах, показал, что интеграция тестирования на ВИЧ и консультирования по инициативе медицинского работника в работу дородовых женских клиник привела к повышению уровней тестирования на 10–66%, а по результатам 8 исследований уровень обращаемости за тестированием составил не менее 85% (5). Однако эти достижения находятся под угрозой в условиях ограниченного доступа к дородовой помощи, предоставляемой в медицинских учреждениях, или там, где работают слабые системы прогнозирования, закупок и управления поставками товаров медицинского назначения.



Вопросы ВИЧ также были интегрированы в работу служб защиты сексуального и репродуктивного здоровья во всех странах Африки к югу от Сахары. Так, например, Танзания, Малави, Ботсвана, Буркина-Фасо и Зимбабве недавно закончили проведение экспресс-оценки для разработки своих стратегий и определения приоритетов в своих национальных планах с целью расширения масштабов и активизации процесса интеграции. В Кении проводится оценка национальной стратегии, в рамках которой консультирование и тестирование на ВИЧ было включено с 2002 года в работу служб планирования семьи. Измерению результативности и воздействия такой связки помешало отсутствие стандартных показателей, вследствие чего группа экспертов из национальных правительств, стран-доноров, Организации Объединенных Наций и гражданского общества провела работу по определению набора релевантных показателей.

По мере расширения доступа к антиретровирусной терапии и роста выживаемости людей, живущих с ВИЧ, программы по уходу и лечению в связи с ВИЧ начинают уделять все больше внимания вопросам ведения при хронических заболеваниях. В Эфиопии (6) уроки, извлеченные в ходе реализации мер в ответ на СПИД, сегодня используются для клинического ведения больных диабетом; две клиники организации «Врачи без границ» в Камбодже (6) объединили услуги, предоставляемые в связи с ВИЧ, диабетом и повышенным артериальным давлением; программа организации ГНЗ360 добавила услуги в связи с неинфекционными заболеваниями в работу действующих программ по ВИЧ в Кении (6); а в Южной Африке (6) началась интегрированная кампания, где особое внимание уделяется ВИЧ, повышенному артериальному давлению и диабету (7). На заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний, состоявшемся в сентябре 2011 года, было решено возобновить глобальные усилия по борьбе с этими растущими проблемами; по итогам этого саммита ЮНЭЙДС и ВОЗ согласовали действия по расширению сотрудничества в деле интеграции программ по ВИЧ и неинфекционным заболеваниям.

Возможности преумножения полезных результатов применения совместных с программами по СПИДу подходов существуют в целом ряде программ социально-экономического развития. Недавно проведенный Всемирным банком обзор более чем 120 программ денежных субсидий в Африке к югу от Сахары (8) показал, что некоторые типы инвестиций в социальное обеспечение, направленные на преодоление экономической и социальной уязвимости наиболее нуждающихся категорий населения, уже охватывают домохозяйства с сиротами и уязвимыми детьми и высоким уровнем иждивенчества, давая возможности наиболее уязвимым и затронутым ВИЧ домохозяйствам пользоваться этими ресурсами, снижая воздействие эпидемии.

По оценкам, 10% населения мира живут с той или иной инвалидностью (9). Хотя имеется очень мало данных о распространенности ВИЧ-инфекции среди инвалидов, исследования среди людей с нарушениями слуха указывают на то, что распространенность в этой группе такая же или даже выше, чем среди населения в целом (10). В 2012 году 41% стран сообщили о том, что в их многосекторальные стратегии были включены интегрированные меры по работе с инвалидами (7,11).

# 71

**СТРАН ПРОВОДЯТ  
ИНТЕГРИРОВАННУЮ  
РАБОТУ С ИНВАЛИДАМИ**

**В 2012 году 71 стран  
сообщили о том, что в  
их многосекторальные  
стратегии были включены  
интегрированные меры по  
работе с инвалидами.**

Учитывая особенно сильные последствия ВИЧ для маргинализованных и зачастую криминализованных групп населения, очевидной потенциальной сферой для интеграции мероприятий является уголовное законодательство и правоохранительная система. На смену однократных тренингов для полицейских приходит интегрированный подход, в рамках которого вопросы ВИЧ становятся постоянной темой учебной программы и тренингов на рабочем месте для сотрудников силовых структур в нескольких странах. Например, в 2009 году вопросы снижения вреда начали интегрировать в учебную программу королевской полиции Малайзии; тренинги в связи с ВИЧ включены в программу подготовки полиции на всех уровнях в Непале.

Таиландская организация работников секс-бизнеса «СВИНГ» заключила партнерство с Национальной полицейской академией Таиланда, чтобы переломить сложившиеся традиции постоянного насилия и оскорблений, которым подвергались мужчины-работники секс-бизнеса со стороны сотрудников полиции. В результате проведения в течение четырех лет ежегодной учебной программы была сформирована группа курсантов академии, с которыми секс-работники и сотрудники «СВИНГ» продолжали поддерживать контакты, что привело к положительным изменениям в отношении сотрудников полиции к представителям этой группы, а также к появлению новых возможностей для компенсации в случае оскорблений и притеснений (12).

---

## **НА ПУТИ К 2015 ГОДУ: ВЫВЕДЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ СПИДА ИЗ ИЗОЛЯЦИИ**

Обеспечение максимальной синергии и интеграция противодействия ВИЧ в более широкие меры в сфере здравоохранения и развития очень важны для обеспечения результативности и устойчивости ответных мер. Многие программные возможности для интеграции сегодня требуют формирования более систематической научной базы, которая должна определить, где, когда и каким образом лучше всего осуществлять эти программы, а также указать условия, в которых позитивная синергия программ может быть реализована. Необходимо разработать показатели интегрированного подхода и включить существующие системы мониторинга в разные секторальные платформы, что позволит обеспечить регулярную отчетность для отслеживания прогресса в деле интеграции.

## Блок 10.1. Усиление интеграции и более широкое вовлечение мужчин в работу служб репродуктивного здоровья и охраны здоровья матерей, детей и новорожденных

Сегодня признано, что вовлечение мужчин – будь то отцы или половые партнеры – в деятельность по охране здоровья их семей дает положительный эффект (13–15). Предоставление совместных услуг партнерам, а не отдельным лицам, помогает добиться изменения поведения, обеспечить защиту неинфицированного партнера и значительно снижает риск передачи ВИЧ (15). Вследствие этого во многих странах проводятся эксперименты по применению различных стратегий для усиления возможностей вовлечения мужчин в процесс оказания услуг (16,17).

В самых различных ситуациях проводится работа по интеграции услуг для мужчин в службы репродуктивного здоровья и охраны здоровья матерей, детей и новорожденных. Рост числа медицинских работников-мужчин, оказывающих услуги в связи с ВИЧ, предлагающих услуги мужчинам одновременно с оказанием услуг в сфере репродуктивного здоровья и охраны здоровья матерей, детей и новорожденных и услуг для супружеских пар, – все это примеры новаторских и многообещающих инициатив.

Результаты исследований в Руанде и Замбии (18,19) показали, что вовлечение мужчин позволяет на две трети уменьшить число людей, впервые инфицированных ВИЧ. Там, где предлагается консультирование супружеским парам, следует подходить к этому деликатно и учитывать потребности женщин, которых может отпугнуть «обязательное требование» приходить вместе с мужем или половым партнером. Аналогичным образом программы должны учитывать тот факт, что у некоторых беременных женщин может не быть партнеров.

В попытках улучшить услуги в связи с ВИЧ для мужчин, одновременно расширяя услуги по профилактике передачи от матери ребенку, в Руанде был разработан «пакет поддержки для семей». Этот интегрированный набор услуг соответствует национальным стратегиям по профилактике заражения ВИЧ среди детей, однако в нем подчеркивается важность участия мужчин, которым рекомендуется участвовать в консультировании и тестировании на ВИЧ. Эта кампания имеет следующие компоненты:

- содействие национальной стратегии по консультированию и тестированию на ВИЧ для супружеских пар;
- мобилизация общин с участием местных органов власти и общинных медико-санитарных работников;
- усиление потенциала медицинских работников по проведению консультирования и тестирования на ВИЧ для супружеских пар;
- организация консультирования и тестирования на ВИЧ в выходные дни для партнеров, которые не имеют возможности сделать это в будние дни; и
- рассылка писем с приглашениями для партнеров-мужчин.

Благодаря применению такого «семейного пакета» стремительно возросло число супружеских пар, прошедших тестирование: если в 2005 году в среднем по стране тестирование проходили 33% мужчин-партнеров, то в 2008 году этот показатель составил 78%. Число пар, прошедших тестирование в рамках программ по профилактике передачи вируса от матери ребенку возросло с 58 700 в 2005 году до 229 200 в 2008 году. В рамках этой программы охват тестированием на ВИЧ вырос с 10% от общего прогнозного числа беременных женщин в 2002 году до 50% в 2005 году и 75% в 2008 году. Распространенность ВИЧ среди беременных женщин и их партнеров-мужчин также снизилась: с 9,1% в 2003 до 3,0% в 2008 году среди беременных женщин и с 10,2% в 2003 до 3,1% в 2008 году среди их партнеров-мужчин (20).

Исследование 456 женщин, живущих с ВИЧ, и 140 партнеров в Кении (21) показало, что среди женщин и их партнеров-мужчин, посещавших родовые женские клиники, комбинированный риск того, что ребенок заразится ВИЧ или умрет, был на 45% меньше, чем среди тех женщин, партнер которых не приходил с ними в клинику.

## Блок 10.2. Розовая лента – Красная лента

«Розовая лента – Красная лента» – это инновационное глобальное государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения, основанное на уроках и опыте мер в ответ на СПИД по борьбе с раком шейки матки и раком молочной железы в странах Африки к югу от Сахары и Латинской Америки. «Розовая лента – Красная лента» работает под руководством Института Джорджа Буша, ЮНЭЙДС, Чрезвычайного плана Президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом и Фонда Сьюзан Комен с целью широкого проведения жизненно важного скрининга и лечения рака шейки матки – особенно для женщин, живущих с ВИЧ и подвергающихся высокому риску, – и с целью содействия просвещению по вопросам рака груди.

«Розовая лента – Красная лента» использует расширение масштабов профилактики и лечения в связи с ВИЧ как платформу для оказания спасительных услуг по профилактике и лечению для женщин, включая профилактику папилломавируса человека, скрининг и лечение по поводу рака шейки матки. Коинфекция папилломавируса человека часто встречается среди людей, живущих с ВИЧ, отчасти потому, что ВИЧ и ВПЧ объединяют одни и те же факторы риска и обе инфекции передаются половым путем. Не выявленное своевременно заражение высокоактивными штаммами папилломавируса человека является основной причиной развития рака шейки матки у женщин и рака полового члена и заднего прохода у мужчин. Распространенность папилломавируса человека зачастую выше среди людей, живущих с ВИЧ (22).

Созданное в сентябре 2001 года партнерство «Розовая лента – Красная лента» уже достигло значительных успехов. Используя объединительные возможности и лидерство ЮНЭЙДС для обеспечения приверженности на высоком уровне делу достижения целей партнерства «Розовая лента – Красная лента» в странах, где осуществляются его проекты, страновые представительства ЮНЭЙДС тесно сотрудничают с правительствами Ботсваны и Замбии над разработкой стратегий интеграции программ по скринингу на рак шейки матки в услуги в связи с ВИЧ. Благодаря адвокации на высоком уровне и осуществлению коммуникационных стратегий для обеспечения связи мер в ответ на ВИЧ и мер по борьбе с раком шейки матки и молочной железы уже появились предложения включить профилактику рака шейки матки в очередной Национальный стратегический план Руанды по ВИЧ и СПИДу на 2013–2017 гг. и включить проблемы рака шейки матки в Национальный оперативный план Ботсваны по ВИЧ на 2012–2016 гг. В рамках целевых мероприятий по мобилизации женщин, живущих с ВИЧ, и их вовлечению в планирование и рассмотрение программ, Совместная группа Организации Объединенных Наций в Руанде выступает в поддержку включения организаций гражданского общества, особенно женских организаций, в национальные планы по борьбе с ВИЧ и раком шейки матки.



# БИБЛИОГРАФИЯ

## Введение

1. *Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа*. Женева, ЮНЭЙДС, 2011 ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610\\_un\\_a-res-65-277\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_un_a-res-65-277_en.pdf), проверено 1 ноября 2012 г.).
2. *Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД 2001 г.: Руководство: построение ключевых показателей для мониторинга выполнения Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года*. Женева, ЮНЭЙДС, 2012 ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215\\_Global\\_AIDS\\_Response\\_Progress\\_Reporting\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215_Global_AIDS_Response_Progress_Reporting_en.pdf), проверено 1 ноября 2012 г.).

## 1. Передача половым путем

1. Hankins CA, de Zalduondo BO. Combination prevention: a deeper understanding of effective HIV prevention. *AIDS*, 2010, 24(Suppl. 4):S70.S80.
2. Schwartlander B et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*, 2011, 377:2031.2041.
3. Marteau TM, Hollands, GJ, Fletcher PC. Changing human behavior to prevent disease: the importance of targeting automatic processes. *Science*, 2012, 337:1492.1495.
4. Hallett TB et al. Declines in HIV prevalence can be associated with changing sexual behaviour in Uganda, urban Kenya, Zimbabwe, and urban Haiti. *Sexually Transmitted Infections*, 2006, 82(Suppl. 1):i1.i8.
5. Gregson S et al. HIV decline associated with behavior change in eastern Zimbabwe. *Science*, 2006, 311:664.666.
6. Johnson LF et al. The effect of changes in condom usage and antiretroviral treatment coverage on human immunodeficiency virus incidence in South Africa: a model-based analysis. *Journal of the Royal Society Interface*, 2012, 9:1544.1554.
7. Jafa K, Chapman S. *Reinvigorating condoms as an HIV prevention tool*. Arlington, VA, AIDSTAROne, 2012 (AIDSTAR-One Spotlight on Prevention series; [http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Prev\\_Spotlight\\_Condoms\\_Final.pdf](http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Prev_Spotlight_Condoms_Final.pdf), проверено 1 ноября 2012 г.).
8. *Ресурсные потребности для целей в связи со СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов: процесс и методы оценки*. Женева, ЮНЭЙДС, 2007 (<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2007/september/20070925resourceneedsmethodology>, проверено 1 ноября 2012 г.).
9. Papo JK et al. Exploring the condom gap: is supply or demand the limiting factor – condom access and use in an urban and a rural setting in Kilifi district, Kenya. *AIDS*, 2011, 25:247.255.

10. Njeuhmeli E et al. Voluntary medical male circumcision: modeling the impact and cost of expanding male circumcision for HIV prevention in eastern and southern Africa. *PLoS Medicine*, 2011, 8:e1001132.
11. WHO and UNAIDS. *Progress in scaling up voluntary medical male circumcision for HIV prevention in east and southern Africa*. Geneva, World Health Organization, 2012.
12. Baral S et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*, 2012, 12:538.549.
13. Beyrer C et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*, 2012, 380:367.377.
14. van Griensven F, de Lind van Wijngaarden JW. A review of the epidemiology of HIV infection and prevention responses among MSM in Азии. *AIDS*, 2010, 24:S30.S40.
15. Handa S et al. Effect of a national social cash transfer program on HIV risk behavior in Kenya. *XIX International AIDS Conference, Washington DC, USA, 22.27 July 2012* (Abstract FRLBD01; <http://pag.aids2012.org/Abstracts.aspx?AID=21323>, проверено 1 ноября 2012 г.).
16. Baird SJ et al. Effect of a cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex type 2 in Malawi: a clustered randomized trial. *Lancet*, 2012, 379:1320.1329.
17. Cohen MS et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *New England Journal of Medicine*, 2011, 365:493.505.
18. *Guidance on couples HIV testing and counselling, including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach*. Geneva, World Health Organization, 2012 (<http://www.who.int/hiv/topics/vct/en>, проверено 1 ноября 2012 г.).

## 2. Потребители инъекционных наркотиков

1. Mathers B et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 2008, 372:1733.1745.
2. Wood E et al. Attendance at supervised injecting facilities and use of detoxification services. *New England Journal of Medicine*, 2006, 354:2512.2514.
3. *Women, harm reduction, and HIV: key findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia, and Ukraine*. New York, Open Society Institute Public Health Program, 2009.
4. Mathers BM et al. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet*, 2010, 375:1014.1028.
5. Degenhardt L et al. Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. *Lancet*, 2010, 376:285.301.
6. El-Bassel N, Terlikbaeva A, Pinkham S. HIV and women who use drugs: double neglect, double risk. *Lancet*, 2010, 376:312.314.
7. Strathdee SA et al. Social and structural factors associated with HIV infection among female sex workers who inject drugs in the Mexico.US border region. *PLoS One*, 2011, 6:e19048.

8. Brown QL et al. The impact of homelessness on recent sex trade among pregnant women in drug treatment. *Journal of Substance Use*, 2012, 17:287.293.
9. Cavanaugh CE, Latimer WW. Recent sex trade and injection drug use among pregnant opiate and cocaine dependent women in treatment: the significance of psychiatric comorbidity. *Addiction Disorders and Their Treatment*, 2010, 9:32.

### 3. Устранение новых случаев заражения ВИЧ среди детей и сохранение жизни их матерям

1. *Обратный отсчет до нуля: Глобальный план для устранения новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых*. Женева, ЮНЭЙДС, 2011 ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Planelimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Planelimination-HIV-Children_en.pdf), проверено 1 ноября 2012 г.).
2. Mofenson LM. Antiretroviral drugs to prevent breastfeeding HIV transmission. *Antiviral Therapy*, 2010, 15:537.553.
3. *Antiretroviral therapy of HIV infection in infants and children: towards universal access. Recommendations for a public health approach: 2010 revision*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/index.html>, проверено 1 ноября 2012 г.).
4. Marston M et al. Net survival of perinatally and postnatally HIV-infected children: a pooled analysis of individual data from sub-Saharan Africa. *International Journal of Epidemiology*, 2011, 40:385.396.
5. Getahun H et al. Prevention, diagnosis, and treatment of tuberculosis in children and mothers: evidence for action for maternal, neonatal, and child health services. *Journal of Infectious Diseases*, 2012, 205(Suppl. 2):S216.S227.
6. Mahy M et al. What will it take to achieve virtual elimination of mother-to-child transmission of HIV? An assessment of current progress and future needs. *Sexually Transmitted Infections*, 2010, 86(Suppl 2):ii48.ii55.
7. Schouten EJ et al. Prevention of mother-to-child transmission of HIV and the health-related Millennium Development Goals: time for a public health approach. *Lancet*, 2011, 378:282.284.
8. El-Sadr WM et al. Bridging the divide. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2011, 57(Suppl. 2):S59.S60.
9. Thorne C et al. Prevention of mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus among pregnant women using injecting drugs in Ukraine, 2000.10. *Addiction*, 2012, 107:118.128.

### 4. Лечение

1. Holmes CB et al. PEPFAR's past and future efforts to cut costs, improve efficiency, and increase the impact of global HIV programs. *Health Affairs*, 2012, 31:1553–1660.

2. *Press release: new study finds cost of treating HIV patients far lower than commonly believed; agreement with generic drug makers will bring prices down even further.* New York, William J. Clinton Foundation, 2012 (<http://www.clintonfoundation.org/main/news-and-media/pressreleases-and-statements/press-release-agreement-with-generic-drug-makers-will-bring-pricesdown-even-further.html>, проверено 1 ноября 2012).

## 5. Туберкулез и ВИЧ

1. Страновые отчеты о ходе работы за 2012 год [база данных онлайн]. Женева, ЮНЭЙДС, 2012 (<http://www.unaids.org/cpr>, проверено 1 ноября 2012).
2. Suthar AB et al. Antiretroviral therapy for prevention of tuberculosis in adults with HIV: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 2012, 9:e1001270.
3. *Global tuberculosis control 2009.* Geneva, World Health Organization, 2009.
4. *Руководящие принципы для интенсивного выявления туберкулеза и профилактической терапии изониазидом у людей, живущих с ВИЧ, в условиях нехватки ресурсов.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. (<http://www.who.int/tb/publications/2011/en/index.html>, проверено 1 ноября 2012).
5. WHO, United States President's Emergency Plan for AIDS Relief and UNAIDS. *A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities.* Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/tb/publications/2009/en/index.html>, проверено 1 ноября 2012).
6. WHO, UNAIDS, UNICEF and Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. *Three interlinked patient monitoring systems for HIV care/ART, MCH/PMTCT and TB/HIV: standardized minimum data set and illustrative tools.* Geneva, World Health Organization, 2009 ([http://www.who.int/hiv/pub/imai/three\\_patient\\_monitor/en](http://www.who.int/hiv/pub/imai/three_patient_monitor/en), проверено 1 ноября 2012).

## 6. Ресурсы и расходы

1. Страновые отчеты о ходе работы за 2012 год [база данных онлайн]. Женева, ЮНЭЙДС, 2012 (<http://www.unaids.org/cpr>, проверено 1 ноября 2012).
2. *Investing for results. Results for people. A people-centered investment tool towards ending AIDS.* Geneva, UNAIDS, 2012 ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/JC2359\\_investing-for-results\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/JC2359_investing-for-results_en.pdf), проверено 1 ноября 2012).

## 7. Гендер и противодействие ВИЧ

1. Peacock D. Men as partners: promoting men's involvement in care and support activities for people living with HIV/AIDS. *Expert Group Meeting on the Role of Men and Boys in Achieving Gender Equality, Brasilia, Brazil, 21–24 October 2003* (<http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/men-boys2003/EP5-Peacock.pdf>, проверено 1 ноября 2012).
2. *Rapid assessment of gender-related barriers to services to prevent vertical transmission of HIV.* Geneva, UNAIDS, forthcoming.

3. Esplen E. *Women and girls living with HIV/AIDS: overview and annotated bibliography*. Brighton, Institute of Development Studies, University of Sussex, 2007 ([http://www.bridge.ids.ac.uk/reports/BB18\\_HIV.pdf](http://www.bridge.ids.ac.uk/reports/BB18_HIV.pdf), проверено 1 ноября 2012).
4. Mullick S, Kuneni B, Wanjiru M. *Involving men in maternity care: health service delivery issues*. Washington, DC, Population Council, 2005 ([http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/journals/Agenda\\_Mullick05.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/journals/Agenda_Mullick05.pdf), проверено 1 ноября 2012).
5. Cornell M, McIntyre J, Myer L. Men and antiretroviral therapy in Africa: our blind spot. *Tropical Medicine and International Health*, 2011, 16:828–829.
6. Mulula AS et al. Gender distribution of adult patients on highly active antiretroviral therapy (HAART) in South Africa: a systematic review. *BMC Public Health*, 2007, 25:7–63.
7. Ochieng-Ooko V et al. Influence of gender on loss to follow-up in a large HIV treatment programme in western Kenya. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010, 88:681–688.
8. Taylor-Smith K et al. Gender differences in retention and survival on antiretroviral therapy of HIV-infected adults in Malawi. *Malawi Medical Journal*, 2010, 22:49–56.
9. Cornell M et al. Gender differences in survival among adult patients starting antiretroviral therapy in South Africa: a multicentre cohort study. *PLoS Medicine*, 2012,9:e1001304.
10. Stringer JS et al. Rapid scale-up of antiretroviral therapy at primary care sites in Zambia: feasibility and early outcomes. *JAMA*, 2006, 296:782–793.
11. *A national study on violence against children and young women in Swaziland*. New York, UNICEF, 2010.
12. UNICEF, United States Centres for Disease Control and Prevention and Muhimbili University of Health and Allied Sciences. *Violence against children in Tanzania: findings from a national survey 2009*. Dar es Salaam, Government of the United Republic of Tanzania, 2011.
13. Hillis SD et al. Adverse childhood experience and sexual risk behaviours in women: a retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives*, 2001, 33:206–211.
14. Winter S. *Lost in transition: transgender people, rights and HIV vulnerability in the Asia-Pacific Region*. Bangkok, United Nations Development Programme, 2012.
15. *Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения 2011*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 ([http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm\\_guidelines2011/en](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en), проверено 1 ноября 2012 г.).
16. Hounsfeld VL et al. Transgender people attending a Sydney sexual health service over a 16-year period. *Sexual Health*, 2007, 4:189–193.
17. Schulden JD et al. Rapid HIV testing in transgender communities by community-based organizations in three cities. *Public Health Reports*, 2008, 123:101–114.
18. Страновые отчеты о ходе работы за 2012 год [база данных онлайн]. Женева, ЮНЭЙДС, 2012 (<http://www.unaids.org/cpr>, проверено 1 ноября 2012).
19. 2012 National Commitments and Policies Instrument (NCPI) – countries [online database]. Geneva, UNAIDS, 2012 (<http://www.unaids.org/ncpi>, проверено 1 ноября 2012).

20. Orza L. *Community innovations: achieving sexual and reproductive health and rights for women and girls through the HIV response*. Geneva, UNAIDS and Athena Network, 2011 ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/07/20110719\\_Community%20innovation.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/07/20110719_Community%20innovation.pdf), проверено 1 ноября 2012).

## 8. Стигма, дискриминация и законодательство

1. *Sigma and discrimination at work: findings from the People Living with HIV Stigma Index*. Amsterdam, Global Network of People Living with HIV, 2012 ([http://www.gnpplus.net/images/stories/Rights\\_and\\_stigma/SI\\_WorkBriefing\\_Online.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Rights_and_stigma/SI_WorkBriefing_Online.pdf), проверено 1 ноября 2012).
2. Global Commission on HIV and the Law. *Risks, rights & health*. New York, United Nations Development Programme, 2012.
3. Страновые отчеты о ходе работы за 2012 год [база данных онлайн]. Женева, ЮНЭЙДС, 2012 (<http://www.unaids.org/cpr>, проверено 1 ноября 2012).
4. *The global criminalisation scan report 2010: documenting trends, presenting evidence*. Amsterdam, Global Network of People Living with HIV, 2010.
5. Itaborahy LP. *State-sponsored homophobia: a world survey of laws criminalising same-sex sexual acts between consenting adults*. Brussels, International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association ([http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA\\_State\\_Sponsored\\_Homophobia\\_2012.pdf](http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2012.pdf), проверено 1 ноября 2012).
6. Chiu J, Burris S. *Punitive drug law and the risk environment for injecting drug users: understanding the connections*. New York, Global Commission on HIV and the Law, 2011 (Global Commission on HIV and the Law Working Paper; <http://www.hivlawcommission.org/index.php/workingpapers?task=document.viewdoc&id=98>, проверено 1 ноября 2012).
7. *Laws and policies affecting sex work*. New York, Open Society Foundation, 2012 (<http://www.soros.org/sites/default/files/sex-work-laws-policies-20120713.pdf>, проверено 1 ноября 2012).
8. *Police and HIV programs*. Law Enforcement and HIV Network, 2012 (<http://www.leahn.org/keyaffected-populations>, проверено 1 ноября 2012).
9. Spiegel B et al. Prevalence of HIV infection in conflict-affected and displaced people in seven sub-Saharan African countries: a systematic review. *Lancet*, 2007, 369:2187–2195.
10. Spiegel P, Nankoe A. *UNHCR, HIV/AIDS and refugees: lessons learned*. Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, 2011 (<http://www.unhcr.org/403a1f2d4.html>, проверено 1 ноября 2012).
11. *Making a difference: the Global Fund results report 2011*. Geneva, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2011 (<http://www.theglobalfund.org/en/library/publications/progressreports>, проверено 1 ноября 2012).
12. *Report of the Technical Review Panel and the Secretariat on the Transitional Funding Mechanism*, 2012. Geneva, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2012.
13. *Positive health, dignity and prevention: a policy framework*. Geneva, UNAIDS, 2011 ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/document/unaidspublication/2011/20110701\\_phdp.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/document/unaidspublication/2011/20110701_phdp.pdf), проверено 1 ноября 2012).

## 9. Отмена ограничений на въезд, пребывание и проживание

1. Global Commission on HIV and the Law. *Risks, rights & health*. New York, United Nations Development Programme, 2012.
2. *World migration report*, 2011. Geneva, International Organization for Migration, 2011.
3. Marin M. Impact of HIV travel restrictions on migrant workers in Asia and the Gulf States. *19th International AIDS Conference, Washington, DC, 22–27 July 2012*.

## 10. Интеграция

1. *Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа*. Женева, ЮНЭЙДС, 2011 ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610\\_un\\_a-res-65-277\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_un_a-res-65-277_en.pdf), проверено 1 ноября 2012).
2. A strategic revolution in HIV and global health. *Lancet*, 2011, 377:2055.
3. Howard AA, El-Sadr WM. Integration of tuberculosis and HIV services in sub-Saharan Africa: lessons learned. *Clinical and Infectious Diseases*, 2010, 50:S3.
4. Elden S et al. Integrated intensified case finding of tuberculosis into HIV care: an evaluation from rural Swaziland. *BMC Health Services Research*, 2011, 11:118.
5. Hensen B et al. Universal voluntary HIV testing in antenatal care settings: a review of the contribution of provider-initiated testing & counseling. *Tropical Medicine and Health*, 2012, 17:59–70.
6. *Chronic care of HIV and noncommunicable diseases: how to leverage the HIV experience*. Geneva, UNAIDS, 2011 ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110526\\_JC2145\\_Chronic\\_care\\_of\\_HIV.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110526_JC2145_Chronic_care_of_HIV.pdf), проверено 1 ноября 2012).
7. Страновые отчеты о ходе работы за 2012 год [база данных онлайн]. Женева, ЮНЭЙДС, 2012 (<http://www.unaids.org/cpr>, проверено 1 ноября 2012).
8. Garcia M, Moore CMT. *The cash dividend: the rise of cash transfer programmes in sub-Saharan Africa*. Washington, DC, World Bank, 2012 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2246>, проверено 1 ноября 2012).
9. Mont D. *Measuring disability prevalence*. Washington, DC, World Bank, 2007 (SP Discussion Paper No. 0706).
10. *Disability and HIV policy brief*. Geneva, World Health Organization, 2009 ([http://www.who.int/disabilities/jc1632\\_policy\\_brief\\_disability\\_en.pdf](http://www.who.int/disabilities/jc1632_policy_brief_disability_en.pdf), проверено 1 ноября 2012).
11. 2012 National Commitments and Policies Instrument (NCPI) – countries [online database]. Geneva, UNAIDS, 2012 (<http://www.unaids.org/ncpi>, проверено 1 ноября 2012).
12. UNFPA, UNAIDS and Asia Pacific Network of Sex Workers. *The HIV and sex work collection: innovative responses in Asia and the Pacific*. Geneva, UNAIDS, forthcoming.

13. Sherr L. Fathers and HIV: considerations for families. *Journal of the International AIDS Society*, 2011, 13(Suppl 2):S4.
14. Betancourt T et al. Family-centred approaches to the prevention of mother to child transmission of HIV. *Journal of the International AIDS Society*, 2010, 13(Suppl 2):S2.
15. *Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach*. Geneva, World Health Organization, 2012 (<http://www.who.int/hiv/topics/vct/en>, проверено 1 ноября 2012).
16. Byamugisha B et al. Male partner antenatal attendance and HIV testing in eastern Uganda: a randomized facility-based intervention trial. *Journal of the International AIDS Society*, 2011, 14:43.
17. Farquhar C et al. Antenatal couple counseling increases uptake of interventions to prevent HIV-1 transmission. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2004, 37:1620–1626.
18. Allen, S. et al. Effect of serotesting with counselling on condom use and seroconversion among HIV discordant couples in Africa. *BMJ*, 1992, 304:1605–1609.
19. Dunkle K et al. New heterosexually transmitted HIV infections in married or cohabiting couples in urban Zambia and Rwanda: an analysis of survey and clinical data. *Lancet*, 2008, 371:2183–2191.
20. *Male involvement in the prevention of mother-to-child transmission of HIV*. Geneva, World Health Organization, 2012 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241503679/en/index.html>, проверено 1 ноября 2012).
21. Aluisi A et al. Male antenatal attendance and HIV testing are associated with decreased infant HIV infection and increased HIV-free survival. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2011, 56:76–82.
22. Ng'andwe C et al. The distribution of sexually-transmitted human papillomaviruses in HIV positive and negative patients in Zambia, Africa. *BMC Infectious Diseases*, 2007, 7:77.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

# СОДЕРЖАНИЕ



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	<i>Состояние эпидемии</i>	A4
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 1	<i>Передача половым путем</i>	A28
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 2	<i>Потребители инъекционных наркотиков</i>	A46
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 3	<i>Устранение новых случаев заражения ВИЧ среди детей и сохранение жизни их матерям</i>	A52
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 4	<i>Лечение</i>	A60
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 5	<i>Туберкулез и ВИЧ</i>	A78
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 6	<i>Ресурсы и расходы</i>	A82
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 7	<i>Гендер и противодействие ВИЧ</i>	A92
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 9	<i>Отмена ограничений на въезд, пребывание и проживание</i>	A98
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 10	<i>Интеграция</i>	A100

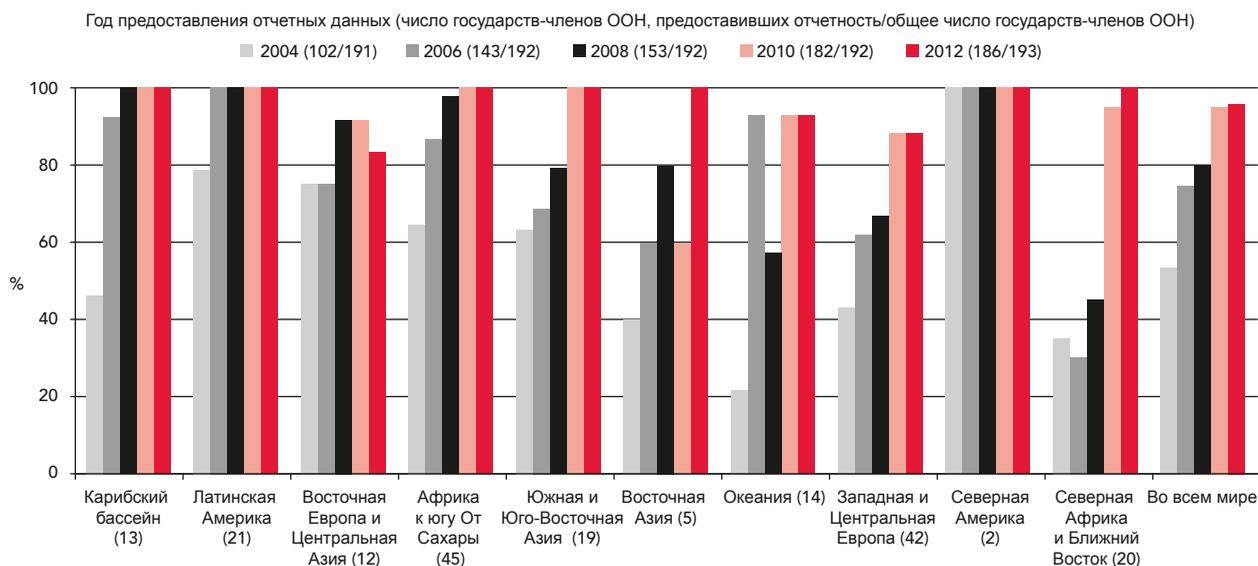
# ПРИЛОЖЕНИЯ

## МОНИТОРИНГ ХОДА ВЫПОЛНЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕР В ОТВЕТ НА ВИЧ

В июне 2011 года в ходе заседания высокого уровня по СПИДу государства-члены ООН единодушно приняли **Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу 2011 года**, включая новые целевые показатели на 2015 год. Эта новая декларация учитывает успехи, достигнутые за десятилетие после проведения специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу в 2001 году, а также целевые показатели на 2010 год, намеченные в Декларации о приверженности. Эта декларация, предусматривающая остановку и обращение вспять распространения ВИЧ и СПИДа к 2015 году, включает **десять конкретных целевых показателей**, которые помогают странам измерить достигнутый прогресс, а также определить приоритетные меры вмешательства в зависимости от страновой эпидемии.

ЮНЭЙДС и ее партнеры проанализировали предыдущий набор глобальных показателей по СПИДу и предложили новый набор таких показателей, который затем был адаптирован с учетом целевых показателей, изложенных в Политической декларации 2011 года. Эти показатели были опубликованы в октябре 2011 года в руководстве **«Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД»**. Полное определение показателей также приводится в **Регистре показателей**.

### Страновая отчетность по регионам



Источник: Страновые отчеты о ходе работы за 2012 г.

В то время как страны создавали свои системы для мониторинга выполнения мер в ответ на СПИД, появились наглядные данные о том, что такие инвестиции начинают давать результаты. Резко увеличилось число стран, предоставляющих отчетные данные о СПИДе, а качество отчетов и данных сильно улучшилось. Показатели, отражающие отчетность, выросли: если в 2004 году число государств-членов, предоставивших отчетные данные, составило 102 страны (53%), то в 2012 году это число было как никогда большим и составило 186 страны (96%) (см. график, отражающий региональную отчетность и тенденции ее изменения во времени).

Помимо мер, направленных на усиление глобального и национального потенциала, одним из факторов успеха явилось предоставление отчетности в режиме онлайн. Это позволило странам предоставлять данные по мере возможности и делиться ими со своими организациями заранее в рамках консультаций. Во многих странах облегчение процесса консультирования позволило сделать этот процесс более прозрачным, шире вовлечь гражданское общество и снизить потребности в предоставлении параллельных отчетов.

Предоставление отчетности в режиме онлайн также позволило усилить сотрудничество между глобальными учреждениями, включить альтернативные/дополнительные показатели и гармонизировать процессы отчетности, которые ранее были самостоятельными (отчетность о всеобщем доступе, о выполнении Дублинской декларации). Это было особо отмечено государствами-членами. По данным обследования, проведенного после завершения отчетности, 74% стран указали на то, что такой режим отчетности оказался полезным.

Для широкого использования таких данных ЮНЭЙДС предоставила доступ к этим данным через AIDSinfo. Эта база данных включает последние представленные страновые данные и эпидемиологические оценки по ВИЧ и СПИДу и позволяет отслеживать прогресс в достижении целевых показателей. Такие таблицы, карты и графики помогают странам оценивать собственные данные и легко обмениваться информацией о том, какой вклад они вносят в реализацию глобальных целевых показателей. Приложения, включенные в настоящий доклад, отражают текущие данные в базе AIDSinfo, содержащиеся на момент выпуска настоящего доклада.

Дополнительную информацию о прогрессе стран в деле осуществления мер в ответ на СПИД можно найти в описательных **страновых отчетах о ходе работы** и в отчетах о **Национальных обязательствах и политических инструментах**.

Все данные были предоставлены государствами-членами, если иное не указано отдельно. Рекомендуется проводить сравнение данных во времени и между различными странами в отношении эпидемиологических показателей, показателей охвата программами АРТ и ППМП и показателей, полученных по результатам репрезентативных обследований. Что касается других данных, сравнения следует выполнять осторожно, учитывая возможные различия в методике и репрезентативности данных за различные годы и для различных стран.

## ОЦЕНОЧНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ (В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ)

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>						
Багамские Острова	3,50	3,30	3,60	2,80	2,60	3,00
Барбадос	0,80	0,60	1,00	0,90	0,70	1,10
Куба	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,20	0,20	0,20
Доминиканская Республика	1,00	0,90	1,20	0,70	0,60	0,80
Гаити	2,60	2,20	3,00	1,80	1,50	2,10
Ямайка	2,40	1,90	3,00	1,80	1,40	2,30
Тринидад и Тобаго	1,30	1,20	1,40	1,50	1,40	1,60
<b>ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Китай	...	...	...	< 0,1	< 0,1	0,10
Япония	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Республика Корея	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10
Монголия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>						
Армения	0,20	< 0,1	0,70	0,20	0,10	0,40
Азербайджан	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	0,10	0,10
Беларусь	< 0,1	< 0,1	0,20	0,40	0,30	0,60
Грузия	< 0,1	< 0,1	0,10	0,20	0,10	0,30
Казахстан	< 0,1	< 0,1	0,10	0,20	0,20	0,20
Кыргызстан	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,40	0,30	0,60
Республика Молдова	0,40	0,30	0,50	0,50	0,40	0,60
Российская Федерация	...	0,50	0,80	...	0,80	1,40
Таджикистан	0,20	< 0,1	0,40	0,30	0,20	0,40
Украина	0,80	0,60	1,10	0,80	0,60	1,00
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>						
Аргентина	0,30	0,30	0,40	0,40	0,30	0,50
Белиз	2,30	1,40	3,70	2,30	2,00	2,60
Боливия	0,50	0,30	0,70	0,30	0,10	0,50
Бразилия	0,40	0,40	0,40	0,30	0,30	0,40
Чили	0,50	0,30	0,80	0,50	0,30	0,70
Колумбия	0,50	0,30	0,80	0,50	0,30	0,80
Коста-Рика	0,20	0,20	0,20	0,30	0,20	0,30
Эквадор	0,40	0,10	0,90	0,40	0,20	1,10
Сальвадор	0,40	0,20	0,70	0,60	0,30	1,60
Гватемала	0,50	0,20	1,40	0,80	0,20	3,50
Гайана	1,90	1,30	2,70	1,10	0,80	1,50
Гондурас	...	1,40	2,40	...	0,50	0,90
Мексика	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,30
Никарагуа	< 0,1	< 0,1	0,20	0,20	0,10	0,50
Панама	1,40	0,90	2,30	0,80	0,50	1,30
Парагвай	0,10	< 0,1	0,30	0,30	0,10	0,80

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>



	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Перу	0,50	0,40	0,70	0,40	0,20	1,10
Суринам	2,70	1,80	3,90	1,00	0,70	1,50
Уругвай	0,60	0,30	2,00	0,60	0,20	2,00
Венесуэла	0,40	0,20	1,00	0,50	0,30	1,30
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>						
Алжир	...	< 0,1	< 0,1	...	0,10	0,10
Джибути	2,70	2,20	3,20	1,40	1,10	2,00
Египет	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Иран	0,10	0,10	0,10	0,20	0,10	0,20
Ливан	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	0,10	0,10
Марокко	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,20	0,10	0,20
Сомали	0,80	0,60	1,20	0,70	0,40	1,00
Судан	0,50	0,40	0,70	0,40	0,30	0,50
Тунис	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Йемен	0,10	< 0,1	0,20	0,20	0,10	0,20
<b>ОКЕАНИЯ</b>						
Австралия	0,10	0,10	0,20	0,20	0,10	0,20
Фиджи	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10	< 0,1	0,10
Новая Зеландия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	0,10
Папуа-Новая Гвинея	0,80	0,60	1,10	0,70	0,60	0,80
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>						
Ангола	1,70	1,20	2,60	2,10	1,50	3,20
Бенин	1,70	1,40	2,00	1,20	1,10	1,40
Ботсвана	27,00	25,70	28,40	23,40	22,30	24,60
Буркина-Фасо	2,10	1,80	2,60	1,10	1,00	1,50
Бурунди	3,50	3,10	4,10	1,30	1,20	1,60
Камерун	5,10	4,70	5,60	4,60	4,30	5,00
Кабо-Верде	1,00	0,70	1,40	1,00	0,70	1,40
Центральноафриканская Республика	8,10	7,10	8,90	4,60	3,20	5,00
Чад	3,70	3,00	4,60	3,10	2,70	4,20
Коморские Острова	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10	< 0,1	0,10
Конго	3,80	3,30	4,40	3,30	2,90	3,70
Кот-д'Ивуар	6,20	5,60	6,70	3,00	2,70	3,40
Экваториальная Гвинея	2,50	1,90	3,00	4,70	4,30	6,80
Эритрея	1,10	0,70	2,00	0,60	0,30	1,50
Эфиопия	3,60	3,30	3,90	1,40	1,30	1,60
Габон	5,20	3,60	7,40	5,00	3,60	7,50
Гамбия	0,80	0,40	1,80	1,50	0,70	2,90
Гана	2,20	1,90	2,50	1,50	1,30	1,70
Гвинея	1,50	1,10	2,10	1,40	1,10	1,80
Гвинея-Бисау	1,40	1,00	1,80	2,50	2,10	3,00

## ОЦЕНОЧНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ (В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ)

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Кения	8,50	8,20	8,80	6,20	5,90	6,30
Лесото	23,40	22,40	24,50	23,30	22,50	24,30
Либерия	2,50	1,70	3,30	1,00	0,80	1,40
Мадагаскар	0,30	0,20	0,60	0,30	0,20	0,40
Малави	13,80	12,80	14,70	10,00	9,50	10,60
Мали	1,60	1,30	2,00	1,10	0,80	1,50
Мавритания	0,60	0,40	1,20	1,10	0,60	2,00
Маврикий	0,90	0,60	1,30	1,00	0,70	1,40
Мозамбик	9,70	8,70	11,00	11,30	10,00	12,70
Намибия	15,50	12,40	18,90	13,40	10,80	16,40
Нигер	0,80	0,80	1,00	0,80	0,70	0,90
Нигерия	3,70	3,00	4,10	3,70	3,30	4,00
Руанда	4,10	3,60	4,70	2,90	2,60	3,50
Сан-Томе и Принсипи	0,90	0,70	1,20	1,00	0,60	1,40
Сенегал	0,50	0,40	0,60	0,70	0,60	0,90
Сьерра-Леоне	0,90	0,60	1,30	1,60	1,20	2,20
Южная Африка	15,90	15,10	16,80	17,30	16,60	18,10
Южный Судан	...	...	...	3,10	2,10	4,20
Свазиленд	22,20	20,80	23,50	26,00	24,80	27,20
Танзания	7,20	6,80	7,70	5,80	5,40	6,20
Того	4,10	3,10	5,10	3,40	2,70	4,30
Уганда	6,90	6,20	7,20	7,20	6,90	7,70
Замбия	14,40	13,50	15,40	12,50	11,70	13,80
Зимбабве	25,00	23,80	26,00	14,90	14,30	15,70
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Афганистан	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10
Бангладеш	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Бутан	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,30	0,20	0,60
Камбоджа	1,20	0,90	1,60	0,60	0,50	0,90
Индонезия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,30	0,20	0,40
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,10	< 0,1	0,30	0,30	0,20	0,40
Малайзия	0,40	0,20	0,50	0,40	0,40	0,40
Мальдивские Острова	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Мьянма	0,80	0,70	0,90	0,60	0,50	0,80
Непал	0,40	0,20	0,70	0,30	0,20	0,70
Пакистан	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	0,30
Филиппины	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Сингапур	0,10	< 0,1	0,10	0,10	0,10	0,10
Шри-Ланка	< 0,1	< 0,1	0,60	< 0,1	< 0,1	0,10
Таиланд	1,70	1,70	1,70	1,20	1,10	1,20
Вьетнам	0,30	0,20	0,30	0,50	0,40	0,60

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА</b>						
Австрия	0,10	< 0,1	0,20	0,40	0,30	0,50
Бельгия	0,20	0,10	0,20	0,30	0,30	0,40
Болгария	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	0,10
Канада	0,30	0,20	0,30	0,30	0,30	0,40
Хорватия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10
Чешская Республика	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Дания	0,10	0,10	0,10	0,20	0,20	0,20
Эстония	0,60	0,50	0,80	1,30	1,10	1,60
Финляндия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	0,10
Франция	0,40	0,30	0,40	0,40	0,30	0,50
Германия	0,10	< 0,1	0,10	0,10	0,10	0,20
Греция	0,10	0,10	0,20	0,20	0,10	0,20
Венгрия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10	< 0,1	0,10
Исландия	0,20	0,20	0,30	0,30	0,20	0,30
Ирландия	0,20	0,20	0,30	0,30	0,20	0,40
Израиль	0,20	0,10	0,20	0,20	0,10	0,20
Италия	0,40	0,30	0,60	0,40	0,30	0,50
Латвия	0,40	0,30	0,50	0,70	0,50	1,00
Литва	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	0,10
Люксембург	0,30	0,20	0,30	0,30	0,20	0,40
Мальта	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	0,10	0,10
Нидерланды	0,20	0,20	0,30	0,20	0,20	0,40
Норвегия	0,10	0,10	0,20	0,10	0,10	0,20
Польша	0,10	< 0,1	0,10	0,10	0,10	0,20
Португалия	0,60	0,40	0,80	0,70	0,60	1,00
Румыния	0,10	< 0,1	0,20	0,10	0,10	0,10
Сербия	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	< 0,1	0,10
Словакия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Словения	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10	< 0,1	0,10
Испания	0,50	0,40	0,50	0,40	0,40	0,50
Швеция	0,20	0,10	0,20	0,20	0,10	0,20
Швейцария	0,30	0,30	0,40	0,40	0,30	0,50
Турция	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Соединенное Королевство Велико- британии и Северной Ирландии	0,20	0,10	0,20	0,30	0,20	0,30
Соединенные Штаты Америки	0,60	0,50	0,80	0,60	0,50	1,00

## ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>						
Багамские Острова	6 500	6 100	6 900	6 500	6 000	7 000
Барбадос	1 200	< 1 000	1 500	1 400	1 100	1 700
Куба	3 600	3 000	4 700	14 000	12 000	16 000
Доминиканская Республика	52 000	43 000	59 000	44 000	37 000	50 000
Гаити	130 000	110 000	150 000	120 000	96 000	130 000
Ямайка	36 000	29 000	46 000	30 000	24 000	39 000
Тринидад и Тобаго	11 000	9 900	12 000	13 000	12 000	15 000
<b>ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Китай	...	...	...	780 000	620 000	940 000
Япония	6 200	5 000	7 700	7 900	6 100	10 000
Республика Корея	7 200	5 400	8 800	15 000	12 000	19 000
Монголия	< 100	< 100	< 100	< 1 000	< 1 000	< 1 000
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>						
Армения	3 500	1 500	12 000	3 600	2 100	7 000
Азербайджан	3 000	1 700	5 300	6 700	5 000	8 800
Беларусь	4 900	2 200	10 000	20 000	15 000	30 000
Грузия	1 100	< 500	2 800	4 900	2 300	7 800
Казахстан	9 200	7 100	12 000	19 000	17 000	23 000
Кыргызстан	< 1 000	< 500	1 300	12 000	8 700	19 000
Республика Молдова	11 000	9 400	14 000	15 000	12 000	17 000
Российская Федерация	...	510 000	790 000	...	730 000	1 300 000
Таджикистан	5 400	1 300	14 000	11 000	7 600	15 000
Украина	250 000	190 000	330 000	230 000	180 000	310 000
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>						
Аргентина	66 000	51 000	82 000	95 000	79 000	120 000
Белиз	3 400	2 000	5 400	4 600	4 000	5 300
Боливия	26 000	18 000	39 000	17 000	8 800	30 000
Бразилия	450 000	400 000	510 000	490 000	430 000	570 000
Чили	42 000	28 000	70 000	51 000	34 000	73 000
Колумбия	130 000	83 000	190 000	150 000	90 000	240 000
Коста-Рика	5 000	3 800	5 900	8 800	7 200	10 000
Эквадор	32 000	8 700	74 000	35 000	19 000	84 000
Сальвадор	12 000	6 300	22 000	24 000	12 000	59 000
Гватемала	28 000	7 900	78 000	65 000	19 000	280 000
Гайана	8 900	6 100	12 000	6 200	5 600	7 000
Гондурас	64 000	50 000	86 000	33 000	25 000	45 000
Мексика	140 000	130 000	160 000	180 000	160 000	200 000
Никарагуа	2 200	1 200	8 600	7 600	3 300	19 000
Панама	25 000	17 000	41 000	18 000	12 000	29 000
Парагвай	4 400	2 800	8 400	13 000	5 700	32 000

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Перу	79 000	56 000	110 000	74 000	38 000	200 000
Суринам	7 900	5 400	12 000	3 400	2 400	5 400
Уругвай	11 000	5 100	33 000	12 000	6 000	33 000
Венесуэла	58 000	26 000	150 000	99 000	51 000	230 000
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>						
Алжир	...	5 000	9 100	...	13 000	28 000
Джибути	12 000	9 700	15 000	9 200	7 100	12 000
Египет	9 100	4 000	22 000	9 500	5 600	18 000
Иран	56 000	48 000	65 000	96 000	80 000	120 000
Ливан	1 500	< 1 000	2 700	2 900	1 900	4 000
Марокко	12 000	8 200	15 000	32 000	21 000	46 000
Сомали	34 000	24 000	49 000	35 000	23 000	52 000
Судан	69 000	53 000	87 000	69 000	56 000	84 000
Тунис	< 1 000	< 500	< 1 000	1 700	1 500	1 900
Йемен	10 000	7 000	15 000	22 000	19 000	25 000
<b>ОКЕАНИЯ</b>						
Австралия	13 000	11 000	16 000	22 000	18 000	27 000
Фиджи	< 100	< 100	< 100	< 500	< 200	< 500
Новая Зеландия	1 600	1 400	2 000	2 600	2 200	3 400
Папуа-Новая Гвинея	24 000	17 000	33 000	28 000	24 000	33 000
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>						
Ангола	130 000	92 000	200 000	230 000	160 000	340 000
Бенин	66 000	52 000	79 000	64 000	56 000	73 000
Ботсвана	270 000	250 000	290 000	300 000	280 000	310 000
Буркина-Фасо	150 000	130 000	190 000	120 000	100 000	150 000
Бурунди	130 000	120 000	150 000	80 000	72 000	93 000
Камерун	450 000	410 000	500 000	550 000	510 000	600 000
Кабо-Верде	2 700	1 900	3 800	3 300	2 400	4 700
Центральноафриканская Республика	170 000	140 000	190 000	130 000	100 000	130 000
Чад	170 000	140 000	220 000	210 000	180 000	280 000
Коморские Острова	< 100	< 100	< 100	< 500	< 500	< 500
Конго	74 000	65 000	85 000	83 000	74 000	92 000
Кот-д'Ивуар	560 000	510 000	620 000	360 000	320 000	400 000
Экваториальная Гвинея	7 900	5 900	10 000	20 000	17 000	29 000
Эритрея	23 000	14 000	45 000	23 000	13 000	52 000
Эфиопия	1 300 000	1 200 000	1 400 000	790 000	720 000	870 000
Габон	35 000	24 000	49 000	46 000	34 000	67 000
Гамбия	5 700	2 500	12 000	14 000	7 300	28 000
Гана	250 000	210 000	280 000	230 000	200 000	260 000
Гвинея	72 000	50 000	100 000	85 000	68 000	100 000
Гвинея-Бисау	9 800	7 100	13 000	24 000	20 000	28 000

## ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Кения	1 600 000	1 500 000	1 700 000	1 600 000	1 500 000	1 700 000
Лесото	250 000	240 000	270 000	320 000	300 000	340 000
Либерия	39 000	25 000	52 000	25 000	21 000	32 000
Мадагаскар	22 000	16 000	56 000	34 000	26 000	47 000
Малави	860 000	790 000	930 000	910 000	850 000	970 000
Мали	110 000	85 000	130 000	110 000	83 000	140 000
Мавритания	10 000	6 100	19 000	24 000	13 000	41 000
Маврикий	6 600	4 300	9 800	7 400	5 200	10 000
Мозамбик	850 000	760 000	980 000	1 400 000	1 200 000	1 600 000
Намибия	160 000	130 000	200 000	190 000	160 000	230 000
Нигер	45 000	40 000	51 000	65 000	57 000	70 000
Нигерия	2 500 000	2 100 000	2 900 000	3 400 000	3 000 000	3 800 000
Руанда	220 000	200 000	260 000	210 000	180 000	250 000
Сан-Томе и Принсипи	< 1 000	< 1 000	1 000	< 1 000	< 1 000	1 400
Сенегал	24 000	18 000	31 000	53 000	43 000	65 000
Сьерра-Леоне	21 000	15 000	31 000	49 000	39 000	69 000
Южная Африка	4 400 000	4 100 000	4 700 000	5 600 000	5 300 000	5 900 000
Южный Судан	...	...	...	150 000	100 000	200 000
Свазиленд	120 000	120 000	130 000	190 000	180 000	200 000
Танзания	1 400 000	1 300 000	1 600 000	1 600 000	1 500 000	1 700 000
Того	120 000	95 000	150 000	150 000	120 000	190 000
Уганда	990 000	900 000	1 100 000	1 400 000	1 300 000	1 500 000
Замбия	860 000	800 000	930 000	970 000	900 000	1 100 000
Зимбабве	1 800 000	1 700 000	1 900 000	1 200 000	1 200 000	1 300 000
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Афганистан	2 000	1 000	4 500	5 800	3 200	17 000
Бангладеш	2 200	1 300	4 700	7 700	4 900	16 000
Бутан	< 100	< 100	< 500	1 300	< 1 000	2 500
Камбоджа	85 000	62 000	120 000	64 000	52 000	96 000
Индонезия	12 000	< 100	34 000	380 000	240 000	570 000
Лаосская Народно-Демократическая Республика	3 200	< 1 000	7 800	10 000	8 200	15 000
Малайзия	58 000	38 000	81 000	81 000	72 000	89 000
Мальдивские Острова	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Мьянма	230 000	200 000	260 000	220 000	180 000	260 000
Непал	43 000	27 000	78 000	49 000	32 000	100 000
Пакистан	12 000	8 500	19 000	130 000	76 000	260 000
Филиппины	2 400	< 1 000	3 500	19 000	16 000	24 000
Сингапур	2 700	2 100	3 500	3 400	2 900	4 500
Шри-Ланка	1 900	1 500	74 000	4 200	3 400	11 000
Таиланд	630 000	590 000	690 000	490 000	450 000	550 000
Вьетнам	110 000	90 000	140 000	250 000	200 000	330 000

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА</b>						
Австрия	5 500	4 000	7 300	18 000	13 000	24 000
Бельгия	9 300	7 100	12 000	20 000	16 000	26 000
Болгария	1 700	1 300	2 300	3 900	2 700	5 700
Канада	48 000	40 000	57 000	71 000	63 000	89 000
Хорватия	< 1 000	< 1 000	< 1 000	1 200	< 1 000	1 500
Чешская Республика	1 400	1 200	1 600	2 100	1 800	2 300
Дания	3 500	3 000	4 000	6 100	5 300	7 200
Эстония	4 700	3 800	5 700	9 900	8 200	12 000
Финляндия	1 700	1 500	2 000	2 900	2 500	3 500
Франция	120 000	100 000	140 000	160 000	130 000	200 000
Германия	44 000	40 000	49 000	73 000	66 000	82 000
Греция	8 500	7 400	9 500	11 000	9 500	13 000
Венгрия	3 400	2 600	4 400	4 100	3 100	5 200
Исландия	< 500	< 500	< 500	< 1 000	< 500	< 1 000
Ирландия	4 800	3 700	6 300	7 800	6 300	9 700
Израиль	5 500	4 200	7 400	8 500	6 600	11 000
Италия	130 000	100 000	170 000	150 000	120 000	200 000
Латвия	4 900	3 700	6 500	9 100	6 500	13 000
Литва	< 1 000	< 1 000	1 100	1 500	1 100	2 100
Люксембург	< 1 000	< 500	< 1 000	< 1 000	< 1 000	1 100
Мальта	< 500	< 200	< 500	< 500	< 500	< 500
Нидерланды	19 000	15 000	25 000	25 000	20 000	36 000
Норвегия	3 200	2 500	4 400	4 500	3 500	6 200
Польша	24 000	18 000	32 000	35 000	28 000	46 000
Португалия	34 000	26 000	45 000	48 000	37 000	62 000
Румыния	16 000	12 000	20 000	16 000	13 000	20 000
Сербия	3 100	< 500	4 300	3 500	2 400	5 100
Словакия	< 200	< 200	< 500	< 500	< 500	< 1 000
Словения	< 500	< 200	< 500	< 1 000	< 500	< 1 000
Испания	120 000	110 000	140 000	150 000	130 000	160 000
Швеция	6 900	5 400	10 000	9 100	7 100	13 000
Швейцария	14 000	11 000	18 000	20 000	16 000	27 000
Турция	1 800	1 400	2 400	5 500	4 000	7 600
Соединенное Королевство Велико- британии и Северной Ирландии	46 000	37 000	57 000	94 000	74 000	120 000
Соединенные Штаты Америки	1 000 000	790 000	1 300 000	1 300 000	1 000 000	2 000 000

## ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ (СТАРШЕ 15 ЛЕТ)

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>						
Багамские Острова	6 400	6 000	6 800	6 200	5 800	6 800
Барбадос	1 200	< 1 000	1 500	1 400	1 100	1 700
Куба	3 500	2 900	4 600	14 000	12 000	16 000
Доминиканская Республика	49 000	41 000	56 000	41 000	35 000	47 000
Гаити	110 000	96 000	130 000	100 000	84 000	120 000
Ямайка	35 000	29 000	44 000	29 000	23 000	38 000
Тринидад и Тобаго	11 000	9 700	12 000	13 000	12 000	14 000
<b>ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Китай	...	...	...	771 000	610 000	930 000
Япония	6 200	5 000	7 700	7 900	6 100	10 000
Республика Корея	7 200	5 400	8 800	15 000	12 000	19 000
Монголия	< 100	< 100	< 100	< 1 000	< 1 000	< 1 000
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>						
Армения	3 500	1 500	12 000	3 600	2 100	7 000
Азербайджан	3 000	1 700	5 300	6 700	5 000	8 800
Беларусь	4 900	2 000	10 000	20 000	15 000	30 000
Грузия	1 100	< 500	2 800	4 900	2 200	7 900
Казахстан	9 100	7 100	12 000	19 000	17 000	23 000
Кыргызстан	< 1 000	< 500	1 200	12 000	8 400	19 000
Республика Молдова	11 000	9 300	14 000	14 000	12 000	17 000
Российская Федерация		500 000	780 000		720 000	1 300 000
Таджикистан	5 200	1 600	13 000	9 900	6 200	16 000
Украина	250 000	190 000	330 000	230 000	180 000	300 000
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>						
Аргентина	65 000	50 000	81 000	92 000	75 000	110 000
Белиз	3 200	2 000	5 100	4 400	3 800	5 000
Боливия	22 000	15 000	32 000	16 000	8 200	29 000
Бразилия	430 000	380 000	490 000	470 000	410 000	550 000
Чили	42 000	28 000	69 000	50 000	34 000	73 000
Колумбия	130 000	81 000	190 000	150 000	89 000	230 000
Коста-Рика	4 900	3 800	5 800	8 700	7 100	10 000
Эквадор	29 000	9 300	63 000	33 000	16 000	81 000
Сальвадор	11 000	6 300	21 000	24 000	12 000	58 000
Гватемала	27 000	8 600	74 000	62 000	18 000	270 000
Гайана	8 400	5 800	12 000	5 900	4 500	8 100
Гондурас	57 000	43 000	76 000	29 000	22 000	40 000
Мексика	140 000	130 000	160 000	180 000	160 000	200 000
Никарагуа	1 900	1 000	6 300	7 000	3 100	18 000
Панама	24 000	16 000	40 000	17 000	11 000	28 000
Парагвай	4 200	2 700	7 900	12 000	5 500	31 000

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Перу	76 000	53 000	100 000	70 000	36 000	190 000
Суринам	7 500	5 100	11 000	3 100	2 200	4 900
Уругвай	11 000	4 900	33 000	12 000	5 900	33 000
Венесуэла	55 000	25 000	140 000	97 000	49 000	220 000
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>						
Алжир	...	4 800	8 900	...	12 000	28 000
Джибути	11 000	9 000	13 000	8 000	6 100	11 000
Египет	9 000	4 000	22 000	9 400	5 500	18 000
Иран	56 000	48 000	64 000	96 000	79 000	120 000
Ливан	1 400	< 1 000	2 500	2 700	1 800	3 900
Марокко	11 000	7 900	15 000	31 000	20 000	44 000
Сомали	30 000	21 000	43 000	30 000	20 000	45 000
Судан	67 000	52 000	85 000	65 000	53 000	79 000
Тунис	< 1 000	< 500	< 1 000	1 700	1 500	1 900
Йемен	10 000	6 700	15 000	20 000	17 000	24 000
<b>ОКЕАНИЯ</b>						
Австралия	13 000	11 000	16 000	22 000	18 000	27 000
Фиджи	< 100	< 100	< 100	< 500	< 200	< 500
Новая Зеландия	1 600	1 300	2 000	2 600	2 200	3 400
Папуа-Новая Гвинея	22 000	16 000	30 000	24 000	21 000	29 000
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>						
Ангола	110 000	80 000	180 000	190 000	140 000	300 000
Бенин	53 000	44 000	62 000	55 000	48 000	63 000
Ботсвана	250 000	240 000	270 000	280 000	270 000	300 000
Буркина-Фасо	120 000	110 000	150 000	94 000	84 000	120 000
Бурунди	110 000	96 000	130 000	61 000	53 000	70 000
Камерун	410 000	370 000	460 000	490 000	460 000	530 000
Кабо-Верде	2 200	1 500	3 000	2 800	2 000	3 900
Центральноафриканская Республика	150 000	130 000	160 000	110 000	75 000	120 000
Чад	150 000	120 000	190 000	180 000	150 000	240 000
Коморские Острова	< 100	< 100	< 100	< 500	< 200	< 500
Конго	61 000	54 000	70 000	71 000	63 000	78 000
Кот-д'Ивуар	490 000	440 000	530 000	300 000	270 000	340 000
Экваториальная Гвинея	6 800	5 200	8 600	17 000	15 000	26 000
Эритрея	21 000	13 000	40 000	19 000	11 000	45 000
Эфиопия	1 100 000	1 000 000	1 200 000	610 000	560 000	680 000
Габон	33 000	22 000	47 000	43 000	31 000	62 000
Гамбия	5 200	2 300	11 000	12 000	6 600	25 000
Гана	220 000	190 000	260 000	200 000	170 000	230 000
Гвинея	64 000	45 000	88 000	73 000	58 000	92 000
Гвинея-Бисау	8 800	6 300	12 000	21 000	17 000	24 000

## ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ (СТАРШЕ 15 ЛЕТ)

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Кения	1 400 000	1 300 000	1 500 000	1 400 000	1 300 000	1 500 000
Лесото	230 000	220 000	250 000	280 000	270 000	290 000
Либерия	35 000	23 000	47 000	20 000	16 000	27 000
Мадагаскар	20 000	14 000	50 000	31 000	24 000	41 000
Малави	740 000	680 000	790 000	740 000	690 000	790 000
Мали	93 000	75 000	110 000	92 000	70 000	120 000
Мавритания	9 100	5 600	17 000	22 000	12 000	39 000
Маврикий	6 500	4 300	9 800	7 400	5 100	10 000
Мозамбик	770 000	680 000	880 000	1 200 000	1 100 000	1 300 000
Намибия	150 000	120 000	190 000	170 000	140 000	210 000
Нигер	39 000	35 000	45 000	55 000	48 000	60 000
Нигерия	2 300 000	1 900 000	2 600 000	3 000 000	2 600 000	3 300 000
Руанда	190 000	160 000	220 000	180 000	160 000	220 000
Сан-Томе и Принсипи	< 1 000	< 500	< 1 000	< 1 000	< 1 000	1 300
Сенегал	22 000	16 000	28 000	48 000	39 000	59 000
Сьерра-Леоне	20 000	14 000	29 000	44 000	35 000	64 000
Южная Африка	4 200 000	3 900 000	4 500 000	5 100 000	4 900 000	5 400 000
Южный Судан	...	...	...	130 000	88 000	180 000
Свазиленд	120 000	110 000	120 000	170 000	160 000	180 000
Танзания	1 200 000	1 200 000	1 300 000	1 300 000	1 200 000	1 500 000
Того	110 000	85 000	140 000	130 000	100 000	160 000
Уганда	780 000	700 000	830 000	1 200 000	1 100 000	1 300 000
Замбия	690 000	640 000	750 000	800 000	740 000	880 000
Зимбабве	1 600 000	1 500 000	1 700 000	1 000 000	990 000	1 100 000
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Афганистан	2 000	< 1 000	4 300	5 600	3 100	17 000
Бангладеш	2 100	1 200	4 500	7 700	4 800	16 000
Бутан	< 100	< 100	< 500	1 200	< 1 000	2 500
Камбоджа	77 000	57 000	110 000	56 000	45 000	86 000
Индонезия	11 000	< 100	34 000	370 000	230 000	560 000
Лаосская Народно-Демократическая Республика	3 100	< 1 000	7 600	9 700	7 700	13 000
Малайзия	57 000	37 000	80 000	80 000	70 000	88 000
Мальдивские Острова	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Мьянма	220 000	190 000	250 000	210 000	180 000	250 000
Непал	42 000	27 000	76 000	47 000	30 000	96 000
Пакистан	12 000	8 300	18 000	130 000	74 000	250 000
Филиппины	2 400	< 1 000	3 400	19 000	16 000	24 000
Сингапур	2 600	2 000	3 400	3 300	2 700	4 200
Шри-Ланка	1 900	1 400	68 000	4 100	3 300	9 900
Таиланд	620 000	570 000	680 000	480 000	440 000	540 000
Вьетнам	110 000	89 000	140 000	240 000	190 000	330 000

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА</b>						
Австрия	5 500	3 900	7 300	17 000	13 000	24 000
Бельгия	9 300	7 100	12 000	20 000	16 000	26 000
Болгария	1 700	1 200	2 200	3 800	2 600	5 600
Канада	48 000	40 000	57 000	71 000	63 000	89 000
Хорватия	< 1 000	< 1 000	< 1 000	1 200	< 1 000	1 500
Чешская Республика	1 400	1 200	1 600	2 100	1 800	2 300
Дания	3 500	3 000	4 000	6 100	5 300	7 200
Эстония	4 700	3 800	5 700	9 800	8 200	12 000
Финляндия	1 700	1 500	2 000	2 900	2 500	3 500
Франция	120 000	100 000	140 000	160 000	130 000	200 000
Германия	44 000	40 000	49 000	73 000	66 000	82 000
Греция	8 500	7 400	9 500	11 000	9 500	13 000
Венгрия	3 300	2 600	4 300	4 100	3 100	5 200
Исландия	< 500	< 500	< 500	< 1 000	< 500	< 1 000
Ирландия	4 800	3 600	6 300	7 800	6 200	9 700
Израиль	5 500	4 100	7 400	8 500	6 600	11 000
Италия	130 000	99 000	170 000	150 000	120 000	200 000
Латвия	4 900	3 700	6 500	9 100	6 400	13 000
Литва	< 1 000	< 1 000	1 100	1 400	1 100	2 000
Люксембург	< 1 000	< 500	< 1 000	< 1 000	< 1 000	1 100
Мальта	< 500	< 200	< 500	< 500	< 500	< 500
Нидерланды	19 000	15 000	25 000	25 000	20 000	36 000
Норвегия	3 200	2 500	4 400	4 500	3 500	6 200
Польша	24 000	18 000	32 000	35 000	28 000	46 000
Португалия	34 000	26 000	45 000	48 000	37 000	62 000
Румыния	15 000	12 000	20 000	16 000	13 000	19 000
Сербия	2 900	< 500	4 100	3 500	2 300	5 000
Словакия	< 200	< 200	< 500	< 500	< 500	< 1 000
Словения	< 500	< 200	< 500	< 1 000	< 500	< 1 000
Испания	120 000	110 000	140 000	150 000	130 000	160 000
Швеция	6 900	5 400	10 000	9 100	7 100	13 000
Швейцария	14 000	11 000	17 000	20 000	16 000	27 000
Турция	1 800	1 300	2 400	5 400	3 900	7 500
Соединенное Королевство Велико- британии и Северной Ирландии	46 000	37 000	57 000	94 000	74 000	120 000
Соединенные Штаты Америки	1 000 000	790 000	1 300 000	1 300 000	1 000 000	2 000 000

## ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО НОВЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ (ВСЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ)

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>						
Багамские Острова	< 1 000	< 1 000	< 1 000	< 500	< 500	< 500
Барбадос	< 200	< 100	< 200	< 100	< 100	< 100
Доминиканская Республика	4 900	3 900	6 000	1 500	< 1 000	2 300
Гаити	12 000	10 000	14 000	6 400	4 000	8 700
Ямайка	2 900	2 100	4 000	2 000	1 300	3 000
Тринидад и Тобаго	1 200	1 100	1 400	< 1 000	< 1 000	< 1 000
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>						
Беларусь	2 100	< 1 000	5 400	1 900	< 1 000	11 000
Грузия	< 500	< 100	< 500	< 1 000	< 100	1 600
Казахстан	1 600	1 300	2 200	2 700	2 400	3 400
Кыргызстан	< 500	< 200	< 500	3 000	2 100	4 300
Республика Молдова	1 100	< 1 000	1 500	1 900	1 400	2 400
Таджикистан	1 000	< 500	1 600	1 500	< 200	4 300
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>						
Белиз	< 500	< 500	< 1 000	< 500	< 200	< 500
Мексика	12 000	11 000	15 000	9 900	7 000	15 000
Суринам	< 500	< 500	< 1 000	< 100	< 100	< 200
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>						
Джибути	1 300	< 1 000	1 700	< 1 000	< 500	1 200
<b>ОКЕАНИЯ</b>						
Папуа-Новая Гвинея	2 900	2 300	3 500	1 700	1 100	2 600
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>						
Ангола	20 000	14 000	30 000	23 000	14 000	37 000
Бенин	5 300	4 400	6 400	4 900	3 600	6 400
Ботсвана	27 000	26 000	30 000	9 000	7 100	12 000
Буркина-Фасо	13 000	11 000	17 000	7 100	5 700	10 000
Бурунди	6 900	5 700	9 600	3 000	1 900	4 200
Камерун	57 000	51 000	65 000	43 000	36 000	50 000
Центральноафриканская Республика	15 000	13 000	17 000	8 200	2 000	10 000
Конго	7 200	6 300	8 100	7 900	6 700	9 100
Эфиопия	130 000	110 000	140 000	24 000	18 000	34 000
Габон	4 900	3 400	7 100	3 000	1 600	5 200
Гамбия	1 200	< 1 000	2 500	1 300	< 1 000	3 600
Гана	28 000	24 000	34 000	13 000	9 400	18 000
Гвинея-Бисау	1 800	1 400	2 300	2 900	2 200	3 800
Кения	140 000	130 000	150 000	100 000	97 000	110 000
Лесото	26 000	24 000	29 000	26 000	24 000	28 000
Малави	100 000	94 000	110 000	46 000	40 000	56 000

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Мали	12 000	9 200	15 000	8 600	5 000	14 000
Мозамбик	140 000	120 000	160 000	130 000	100 000	150 000
Намибия	23 000	18 000	28 000	8 800	5 000	15 000
Нигер	6 200	5 400	7 300	6 400	5 300	7 600
Нигерия	310 000	270 000	360 000	340 000	270 000	400 000
Руанда	19 000	16 000	24 000	10 000	6 700	19 000
Сьерра-Леоне	4 500	3 600	5 500	3 900	1 800	10 000
Южная Африка	610 000	560 000	660 000	380 000	350 000	420 000
Свазиленд	19 000	18 000	21 000	13 000	11 000	16 000
Танзания	140 000	130 000	150 000	150 000	130 000	170 000
Того	17 000	13 000	21 000	9 500	6 600	14 000
Уганда	99 000	89 000	110 000	150 000	130 000	170 000
Замбия	110 000	97 000	110 000	51 000	41 000	69 000
Зимбабве	140 000	130 000	160 000	74 000	67 000	90 000
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Бангладеш	< 500	< 200	< 1 000	1 300	< 500	4 300
Камбоджа	6 200	4 100	10 000	1 100	< 500	4 000
Индонезия	5 600	< 100	14 000	55 000	32 000	110 000
Малайзия	8 000	6 200	11 000	6 500	4 600	9 100
Мьянма	28 000	23 000	34 000	8 800	7 000	11 000
Непал	10 000	6 500	19 000	1 400	< 1 000	3 300
Филиппины	< 1 000	< 500	< 1 000	5 500	3 600	9 600
Шри-Ланка	< 500	< 500	< 1 000	< 1 000	< 500	< 1 000
Таиланд	20 000	18 000	29 000	9 700	6 200	14 000
<b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА</b>						
Франция	5 300	3 800	7 100	6 100	3 000	9 500
Соединенные Штаты Америки	48 000	32 000	69 000	49 000	17 000	110 000

## ЧИСЛО НОВЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ (СТАРШЕ 15 ЛЕТ)

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>						
Барбадос	< 200	< 100	< 200	< 100	< 100	< 100
Доминиканская Республика	4 300	3 300	5 400	1 400	< 1 000	2 300
Гаити	9 300	7 800	11 000	5 400	3 400	7 500
Ямайка	2 700	1 900	3 800	2 000	1 300	2 900
Тринидад и Тобаго	1 200	1 100	1 300	< 1 000	< 1 000	< 1 000
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>						
Беларусь	2 100	< 1 000	5 400	1 900	< 1 000	11 000
Грузия	< 500	< 100	< 500	< 1 000	< 100	1 600
Казахстан	1 600	1 300	2 200	2 600	2 300	3 300
Кыргызстан	< 500	< 200	< 500	2 900	2 000	4 200
Республика Молдова	1 100	< 1 000	1 400	1 900	1 400	2 300
Таджикистан	< 1 000	< 500	1 700	1 400	< 200	4 200
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>						
Белиз	< 500	< 500	< 1 000	< 500	< 200	< 500
Мексика	12 000	10 000	15 000	9 700	6 800	15 000
Суринам	< 500	< 200	< 1 000	< 100	< 100	< 200
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>						
Джибути	1 000	< 1 000	1 400	< 1 000	< 500	< 1 000
<b>ОКЕАНИЯ</b>						
Папуа-Новая Гвинея	2 400	1 900	2 900	1 400	< 1 000	2 300
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>						
Ангола	16 000	11 000	24 000	18 000	10 000	29 000
Бенин	3 500	2 700	4 800	3 900	2 700	5 200
Ботсвана	23 000	21 000	26 000	8 500	6 600	11 000
Буркина-Фасо	8 600	7 200	12 000	4 900	3 800	7 100
Бурунди	2 500	1 100	5 000	1 900	< 1 000	2 700
Камерун	48 000	42 000	55 000	36 000	29 000	43 000
Центральноафриканская Республика	11 000	9 100	13 000	6 300	1 100	7 900
Конго	5 400	4 700	6 200	6 200	5 300	7 300
Эфиопия	87 000	75 000	100 000	11 000	6 000	19 000
Габон	4 400	3 100	6 400	2 700	1 400	4 700
Гамбия	1 100	< 500	2 200	1 100	< 500	3 200
Гана	23 000	19 000	28 000	10 000	7 000	15 000
Гвинея-Бисау	1 500	1 200	2 000	2 300	1 700	3 100
Кения	97 000	90 000	110 000	91 000	86 000	100 000
Лесото	19 000	18 000	22 000	22 000	20 000	24 000
Малави	77 000	70 000	86 000	31 000	26 000	39 000
Мали	9 600	6 300	13 000	7 300	3 900	12 000

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Мозамбик	110 000	99 000	130 000	100 000	80 000	120 000
Намибия	20 000	16 000	24 000	8 000	4 500	14 000
Нигер	4 900	4 100	5 800	4 900	3 900	6 300
Нигерия	240 000	210 000	290 000	270 000	210 000	330 000
Руанда	13 000	10 000	18 000	8 400	5 300	16 000
Сьерра-Леоне	4 100	3 100	5 100	3 300	1 400	9 100
Южная Африка	530 000	490 000	590 000	350 000	320 000	400 000
Свазиленд	16 000	15 000	18 000	12 000	10 000	14 000
Танзания	97 000	90 000	110 000	120 000	110 000	140 000
Того	14 000	11 000	18 000	8 200	5 800	12 000
Уганда	71 000	63 000	80 000	120 000	110 000	150 000
Замбия	75 000	68 000	83 000	42 000	32 000	57 000
Зимбабве	99 000	90 000	120 000	60 000	53 000	75 000
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Бангладеш	< 500	< 200	< 1 000	1 300	< 500	4 300
Камбоджа	4 700	2 600	8 200	< 1 000	< 100	3 100
Индонезия	5 500	< 100	13 000	53 000	31 000	100 000
Малайзия	7 800	6 100	10 000	6 300	4 400	9 000
Мьянма	27 000	22 000	33 000	7 900	6 300	10 000
Непал	9 900	6 100	18 000	1 100	< 500	2 700
Филиппины	< 1 000	< 500	< 1 000	5 400	3 600	9 600
Шри-Ланка	< 500	< 500	< 1 000	< 1 000	< 500	< 1 000
Таиланд	19 000	16 000	27 000	9 300	5 900	14 000
<b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА</b>						
Франция	5 300	3 800	7 000	6 100	3 000	9 400
Соединенные Штаты Америки	48 000	32 000	69 000	49 000	17 000	110 000

## ПРОЦЕНТ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 15-24 ЛЕТ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, 2011

	Женщин			Мужчин		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>						
Багамские Острова	0,50	0,40	0,60	0,30	0,30	0,40
Барбадос	0,20	0,10	0,40	0,30	0,20	0,60
Куба	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10	< 0,1	0,20
Доминиканская Республика	0,40	0,20	0,60	0,10	0,10	0,40
Гаити	1,10	0,70	1,50	0,40	0,30	0,60
Ямайка	0,60	0,30	1,00	0,90	0,40	2,50
Тринидад и Тобаго	1,00	0,70	1,30	0,60	0,50	0,80
<b>ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Япония	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Республика Корея	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Монголия	0,10	< 0,1	0,10	< 0,1	< 0,1	0,10
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>						
Армения	0,10	< 0,1	0,30	0,10	0,10	0,40
Азербайджан	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Беларусь	0,20	0,10	0,40	0,40	0,20	0,80
Грузия	0,10	< 0,1	0,20	0,20	0,10	0,40
Казахстан	0,10	< 0,1	0,10	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Кыргызстан	0,30	0,20	0,40	0,30	0,20	0,50
Республика Молдова	0,10	0,10	0,20	0,10	0,10	0,10
Российская Федерация	...	0,10	0,40	...	0,20	0,40
Таджикистан	0,10	< 0,1	0,30	0,10	0,10	0,30
Украина	0,10	0,10	0,20	0,10	< 0,1	0,10
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>						
Аргентина	0,20	0,10	0,30	0,20	0,10	0,40
Белиз	1,00	0,60	1,60	1,00	0,50	3,00
Боливия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,20	0,10	0,50
Бразилия	0,10	0,10	0,20	0,10	0,10	0,30
Чили	< 0,1	< 0,1	0,10	0,30	0,10	0,80
Колумбия	0,10	0,10	0,30	0,40	0,10	1,20
Коста-Рика	0,20	0,10	0,20	0,10	0,10	0,10
Эквадор	0,10	0,10	0,30	0,20	0,10	1,00
Сальвадор	0,30	0,10	1,20	0,30	0,10	1,40
Гватемала	0,50	0,10	3,00	0,40	0,10	2,80
Гайана	0,30	0,20	0,40	0,20	0,10	0,30
Гондурас	...	0,10	0,20	...	0,10	0,70
Мексика	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	0,10	0,30
Никарагуа	0,20	0,10	0,70	0,10	< 0,1	0,20
Панама	0,10	0,10	0,30	0,40	0,20	1,10
Парагвай	0,20	0,10	0,50	0,20	0,10	0,90
Перу	0,10	< 0,1	0,50	0,20	0,10	1,20

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	Женщин			Мужчин		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Суринам	0,20	0,10	0,50	0,20	0,10	0,50
Уругвай	0,20	0,10	0,60	0,40	0,10	1,50
Венесуэла	0,10	< 0,1	0,40	0,40	0,10	1,40
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>						
Алжир	...	< 0,1	0,10	...	< 0,1	0,20
Джибути	0,30	0,20	0,50	0,10	0,10	0,20
Египет	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10
Иран	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10
Ливан	0,10	< 0,1	0,20	0,10	< 0,1	0,20
Марокко	0,10	0,10	0,20	0,10	< 0,1	0,30
Сомали	0,40	0,20	0,70	0,30	0,10	0,80
Судан	0,20	0,10	0,30	0,20	0,10	0,30
Тунис	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Йемен	0,10	< 0,1	0,10	0,10	< 0,1	0,20
<b>ОКЕАНИЯ</b>						
Австралия	0,10	< 0,1	0,10	0,10	< 0,1	0,10
Фиджи	< 0,1	< 0,1	0,10	< 0,1	< 0,1	0,10
Новая Зеландия	< 0,1	< 0,1	0,10	< 0,1	< 0,1	0,10
Папуа-Новая Гвинея	0,40	0,30	0,60	0,20	0,20	0,30
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>						
Ангола	1,60	1,00	2,80	0,60	0,40	1,10
Бенин	0,80	0,50	1,10	0,30	0,20	0,50
Ботсвана	9,00	7,10	11,00	4,10	3,10	6,00
Буркина-Фасо	0,60	0,50	0,90	0,30	0,20	0,40
Бурунди	0,60	0,40	0,80	0,30	0,20	0,40
Камерун	2,90	2,30	3,90	1,20	0,90	1,70
Кабо-Верде	1,10	0,60	1,80	0,10	0,10	0,10
Центральноафриканская Республика	2,60	0,90	3,50	1,20	0,50	1,50
Чад	2,10	1,50	3,20	0,90	0,60	1,40
Коморские Острова	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	< 0,1	0,20
Конго	2,50	2,00	3,30	1,20	0,90	1,60
Кот-д'Ивуар	1,40	1,10	1,90	0,60	0,50	0,90
Экваториальная Гвинея	4,10	2,90	7,40	1,60	1,10	3,00
Эритрея	0,30	0,10	1,20	0,10	0,10	0,40
Эфиопия	0,40	0,30	0,60	0,20	0,10	0,30
Габон	3,00	1,70	5,10	1,20	0,70	2,20
Гамбия	1,20	0,50	3,10	0,40	0,10	1,50
Гана	0,90	0,60	1,20	0,40	0,30	0,50
Гвинея	0,90	0,60	1,30	0,40	0,30	0,60
Гвинея-Бисау	2,00	1,40	2,70	0,90	0,70	1,20

## ПРОЦЕНТ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 15-24 ЛЕТ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, 2011

	Женщин			Мужчин		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Кения	3,50	2,90	4,50	1,60	1,30	2,10
Лесото	15,40	12,70	20,30	6,40	5,00	8,80
Либерия	0,30	0,10	0,70	0,10	< 0,1	0,30
Мадагаскар	0,10	< 0,1	0,10	0,20	0,10	0,60
Малави	4,90	4,00	6,50	2,10	1,60	3,00
Мали	0,30	0,10	0,40	0,10	0,10	0,30
Мавритания	0,40	0,10	0,90	0,20	< 0,1	0,50
Маврикий	0,40	0,20	0,70	0,60	0,20	1,80
Мозамбик	8,20	6,40	10,90	2,80	2,00	3,80
Намибия	6,50	4,30	9,40	2,70	1,70	4,20
Нигер	0,50	0,30	0,70	0,20	0,10	0,70
Нигерия	2,90	2,30	3,90	1,10	0,90	1,60
Руанда	1,70	1,30	2,70	0,80	0,60	1,20
Сан-Томе и Принсипи	0,30	0,10	0,50	0,40	0,10	0,70
Сенегал	0,50	0,30	0,60	0,30	0,20	0,40
Сьерра-Леоне	1,30	0,80	2,40	0,50	0,30	0,90
Южная Африка	11,90	9,70	15,50	5,30	4,10	7,40
Свазиленд	15,30	12,20	20,50	6,30	4,80	8,80
Танзания	4,00	3,20	5,30	1,80	1,40	2,40
Того	2,10	1,50	3,10	0,90	0,70	1,30
Уганда	5,30	4,30	7,00	2,40	1,90	3,20
Замбия	7,00	5,50	9,30	3,10	2,40	4,30
Зимбабве	7,60	6,20	9,50	3,60	2,80	4,90
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Афганистан	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Бангладеш	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Бутан	0,20	0,10	0,40	0,30	0,10	0,70
Камбоджа	0,10	0,10	0,40	0,10	< 0,1	0,20
Индонезия	0,20	0,10	0,40	0,20	0,10	0,80
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,20	0,10	0,30	0,10	0,10	0,40
Малайзия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	0,10
Мальдивские Острова	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Мьянма	0,30	0,10	0,40	0,20	0,10	0,80
Непал	0,10	< 0,1	0,20	0,10	< 0,1	0,40
Пакистан	0,10	< 0,1	0,10	0,10	< 0,1	0,40
Филиппины	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10
Сингапур	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10
Шри-Ланка	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10
Таиланд	0,20	0,10	0,20	0,30	0,20	0,80
Вьетнам	0,20	0,10	0,30	0,30	0,20	0,50

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	Женщин			Мужчин		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА</b>						
Австрия	0,20	0,10	0,40	0,30	0,20	0,50
Бельгия	0,20	0,10	0,30	0,20	0,10	0,40
Болгария	0,10	< 0,1	0,10	0,10	< 0,1	0,30
Канада	0,10	< 0,1	0,10	0,10	0,10	0,20
Хорватия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10
Чешская Республика	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Дания	0,10	< 0,1	0,10	0,10	0,10	0,20
Эстония	0,20	0,10	0,30	0,20	0,20	0,30
Финляндия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10
Франция	0,10	0,10	0,20	0,20	0,10	0,20
Германия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	0,10
Греция	0,10	< 0,1	0,10	0,10	0,10	0,10
Венгрия	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	< 0,1	0,20
Исландия	0,10	< 0,1	0,10	0,10	0,10	0,20
Ирландия	0,10	< 0,1	0,20	0,10	0,10	0,20
Израиль	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	< 0,1	0,10
Италия	0,10	< 0,1	0,20	0,10	< 0,1	0,20
Латвия	0,10	0,10	0,20	0,20	0,10	0,30
Литва	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Люксембург	0,10	< 0,1	0,10	0,10	0,10	0,20
Мальта	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,10
Нидерланды	0,10	< 0,1	0,10	0,10	< 0,1	0,20
Норвегия	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	< 0,1	0,10
Польша	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	< 0,1	0,10
Португалия	0,20	0,10	0,40	0,30	0,10	0,50
Румыния	< 0,1	< 0,1	0,10	< 0,1	< 0,1	0,10
Сербия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	0,20
Словакия	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Словения	< 0,1	< 0,1	0,10	0,10	< 0,1	0,10
Испания	0,10	0,10	0,10	0,20	0,10	0,30
Швеция	< 0,1	< 0,1	0,10	< 0,1	< 0,1	0,10
Швейцария	0,10	< 0,1	0,20	0,20	0,10	0,30
Турция	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Соединенное Королевство Велико- британии и Северной Ирландии	0,10	0,10	0,20	0,10	0,10	0,20
Соединенные Штаты Америки	0,20	0,10	0,40	0,30	0,10	0,50

## ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО СМЕРТЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>						
Багамские Острова	< 1 000	< 1 000	< 1 000	< 500	< 500	< 500
Барбадос	< 100	< 100	< 200	< 100	< 100	< 100
Куба	< 500	< 200	< 500	< 200	< 200	< 500
Доминиканская Республика	4 000	2 800	5 000	1 700	1 200	2 300
Гаити	12 000	9 400	14 000	5 800	4 400	7 100
Ямайка	3 100	2 100	4 300	1 600	1 000	2 500
Тринидад и Тобаго	< 1 000	< 1 000	< 1 000	< 1 000	< 1 000	< 1 000
<b>ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Япония	< 200	< 200	< 500	< 200	< 100	< 200
Республика Корея	< 100	< 100	< 200	< 500	< 500	1 000
Монголия	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>						
Армения	< 200	< 100	< 1 000	< 500	< 200	< 1 000
Азербайджан	< 200	< 100	< 500	< 500	< 500	< 1 000
Беларусь	< 100	< 100	< 500	1 100	< 1 000	1 600
Грузия	< 100	< 100	< 500	< 200	< 100	< 500
Казахстан	< 500	< 500	< 1 000	1 200	< 1 000	1 700
Кыргызстан	< 100	< 100	< 100	< 500	< 500	< 1 000
Республика Молдова	< 1 000	< 1 000	1 200	1 000	< 1 000	1 300
Российская Федерация	...	14 000	31 000	...	38 000	78 000
Таджикистан	< 500	< 100	< 1 000	< 1 000	< 500	< 1 000
Украина	9 000	6 500	18 000	22 000	16 000	30 000
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>						
Белиз	< 500	< 100	< 1 000	< 500	< 200	< 500
Боливия	2 200	1 300	3 600	1 600	< 1 000	2 500
Бразилия	11 000	5 200	17 000	15 000	12 000	20 000
Колумбия	9 300	6 000	13 000	9 700	5 600	15 000
Коста-Рика	< 200	< 100	< 200	< 500	< 500	< 1 000
Эквадор	2 200	< 500	6 800	2 000	< 1 000	6 900
Сальвадор	< 1 000	< 500	1 800	< 500	< 200	1 500
Гватемала	1 700	< 200	6 400	2 500	< 500	13 000
Гайана	< 1 000	< 500	< 1 000	< 500	< 200	< 500
Гондурас	7 000	5 300	9 100	2 800	1 900	4 100
Мексика	7 800	6 300	10 000	4 900	3 400	7 100
Никарагуа	< 200	< 100	1 100	< 500	< 100	< 1 000
Панама	2 100	1 300	3 400	1 200	< 500	3 900
Перу	6 800	3 800	12 000	3 000	< 1 000	8 500
Суринам	< 1 000	< 1 000	1 100	< 500	< 200	< 1 000
Уругвай	< 500	< 100	1 800	< 1 000	< 100	3 300
Венесуэла	3 800	1 500	9 700	2 900	< 1 000	9 600

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>						
Алжир	...	< 200	< 500	...	< 1 000	1 500
Джибути	1 000	< 1 000	1 400	< 1 000	< 1 000	1 100
Египет	< 500	< 200	< 1 000	< 1 000	< 500	1 800
Иран	3 200	2 400	4 100	8 300	7 300	9 500
Ливан	< 100	< 100	< 200	< 200	< 100	< 500
Марокко	< 1 000	< 500	< 1 000	1 600	< 1 000	2 500
Сомали	2 800	1 700	4 500	3 100	2 100	4 300
Судан	6 000	4 000	8 400	5 600	4 500	6 900
Тунис	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Йемен	< 500	< 500	< 1 000	1 600	1 300	2 000
<b>ОКЕАНИЯ</b>						
Австралия	< 200	< 200	< 200	< 200	< 200	< 500
Фиджи	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Новая Зеландия	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Папуа-Новая Гвинея	1 600	< 1 000	2 500	1 100	< 1 000	1 700
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>						
Ангола	8 200	5 400	13 000	12 000	7 200	19 000
Бенин	6 400	3 200	9 000	2 800	2 100	3 400
Ботсвана	18 000	16 000	20 000	4 200	3 400	5 600
Буркина-Фасо	15 000	12 000	18 000	6 800	5 500	9 800
Бурунди	13 000	11 000	16 000	5 800	5 000	6 900
Камерун	28 000	24 000	33 000	34 000	30 000	39 000
Кабо-Верде	< 500	< 200	< 500	< 200	< 100	< 500
Центральноафриканская Республика	16 000	11 000	19 000	10 000	7 500	13 000
Чад	13 000	9 800	19 000	12 000	9 900	15 000
Коморские Острова	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Конго	6 900	5 800	8 300	4 600	3 900	5 500
Кот-д'Ивуар	50 000	42 000	60 000	23 000	20 000	26 000
Экваториальная Гвинея	< 500	< 500	< 1 000	< 1 000	< 1 000	1 200
Эритрея	1 500	< 1 000	3 800	1 400	< 1 000	3 500
Эфиопия	100 000	89 000	110 000	54 000	46 000	63 000
Габон	2 100	1 300	3 000	2 500	1 400	4 300
Гамбия	< 500	< 200	< 1 000	< 1 000	< 200	1 600
Гана	18 000	15 000	22 000	15 000	12 000	19 000
Гвинея	5 100	2 800	10 000	4 000	2 800	5 400
Гвинея-Бисау	< 1 000	< 500	< 1 000	< 1 000	< 1 000	1 300
Кения	130 000	120 000	140 000	62 000	55 000	69 000
Лесото	15 000	14 000	17 000	14 000	13 000	16 000
Либерия	2 500	1 400	4 100	2 300	1 800	2 900

## ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО СМЕРТЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Мадагаскар	1 500	1 000	4 300	2 600	2 000	4 000
Малави	63 000	57 000	71 000	44 000	38 000	50 000
Мали	9 700	6 700	14 000	6 600	4 500	9 100
Мавритания	< 1 000	< 500	1 600	1 500	< 1 000	2 500
Маврикий	< 500	< 200	< 500	< 1 000	< 500	< 1 000
Мозамбик	46 000	40 000	54 000	74 000	62 000	89 000
Намибия	8 600	6 700	11 000	5 200	3 800	8 200
Нигер	3 200	2 600	3 800	4 000	3 300	4 800
Нигерия	150 000	110 000	190 000	210 000	190 000	240 000
Руанда	21 000	18 000	25 000	6 400	4 600	8 000
Сан-Томе и Принсипи	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Сенегал	1 400	< 1 000	2 000	1 600	< 1 000	2 400
Сьерра-Леоне	< 1 000	< 500	1 700	2 600	2 100	3 300
Южная Африка	210 000	190 000	240 000	270 000	240 000	300 000
Южный Судан	...	...	...	11 000	7 500	16 000
Свазиленд	6 700	6 000	7 700	6 800	6 100	7 800
Танзания	130 000	120 000	140 000	84 000	75 000	94 000
Того	8 100	6 100	10 000	8 900	6 100	12 000
Уганда	100 000	92 000	110 000	62 000	55 000	72 000
Замбия	72 000	66 000	79 000	31 000	27 000	37 000
Зимбабве	150 000	140 000	170 000	58 000	53 000	65 000
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Афганистан	< 200	< 100	< 500	< 500	< 500	< 1 000
Бангладеш	< 200	< 100	< 500	< 500	< 200	1 400
Бутан	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Камбоджа	7 300	4 900	10 000	1 400	< 1 000	5 000
Индонезия	< 200	< 100	2 600	15 000	8 000	23 000
Лаосская Народно-Демократическая Республика	< 200	< 100	< 500	< 500	< 500	< 1 000
Малайзия	4 900	2 700	6 700	5 900	4 200	7 800
Мальдивские Острова	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Мьянма	10 000	8 200	13 000	16 000	13 000	18 000
Непал	1 400	< 1 000	4 000	4 600	3 000	9 400
Пакистан	< 500	< 500	< 1 000	4 800	2 900	8 500
Филиппины	< 200	< 100	< 200	< 500	< 500	< 1 000
Сингапур	< 200	< 100	< 500	< 200	< 100	< 200
Шри-Ланка	< 200	< 100	13 000	< 500	< 200	2 300
Таиланд	62 000	54 000	74 000	23 000	20 000	28 000
Вьетнам	2 100	1 600	2 700	11 000	8 500	15 000

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА</b>						
Австрия	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 200
Бельгия	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 200
Болгария	< 100	< 100	< 200	< 500	< 200	< 500
Канада	< 500	< 200	< 500	< 500	< 500	< 500
Хорватия	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Чешская Республика	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Дания	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Эстония	< 100	< 100	< 200	< 500	< 500	< 1 000
Финляндия	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Франция	1 800	1 500	2 100	1 300	1 000	1 600
Германия	< 1 000	< 1 000	< 1 000	< 500	< 500	< 500
Греция	< 200	< 200	< 500	< 200	< 200	< 500
Венгрия	< 500	< 200	< 500	< 100	< 100	< 200
Исландия	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Ирландия	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Израиль	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Италия	< 1 000	< 1 000	< 1 000	< 1 000	< 1 000	< 1 000
Латвия	< 200	< 100	< 500	< 1 000	< 500	< 1 000
Литва	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 200
Люксембург	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Мальта	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Нидерланды	< 200	< 200	< 500	< 200	< 200	< 200
Норвегия	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Польша	< 200	< 100	< 200	< 200	< 200	< 500
Португалия	< 500	< 200	< 500	< 500	< 200	< 500
Румыния	< 200	< 200	< 500	< 500	< 500	< 1 000
Сербия	< 500	< 100	< 500	< 200	< 100	< 200
Словакия	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Словения	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Испания	2 100	1 800	2 300	< 1 000	< 1 000	< 1 000
Швеция	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Швейцария	< 200	< 200	< 500	< 100	< 100	< 200
Турция	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Соединенное Королевство Велико- британии и Северной Ирландии	< 500	< 500	< 500	< 500	< 500	< 1 000
Соединенные Штаты Америки	20 000	15 000	26 000	20 000	16 000	28 000

## ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ, НЕСКОЛЬКО ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ И ПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВАМИ

	Год, источник (*)	Население, прошедшее тест на ВИЧ и получившее результаты тестов в последние 12 месяцев		Процент взрослых в возрасте 15-49 лет, указавших на наличие у них более одного полового партнера в последние 12 месяцев		Процент взрослых в возрасте 15-49 лет, у которых было более одного полового партнера в последние 12 месяцев и которые указали, что они пользовались презервативом во время последнего полового контакта	
		Женщины 15-49	Мужчины 15-49	Женщины 15-49	Мужчины 15-49	Женщины 15-49	Мужчины 15-49
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>							
Доминиканская Республика	2007 ОДЗ	21	19	3	24	35	45
Гаити	2005-06 ОДЗ	8	5	1	23	21	34
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>							
Албания	2008-09 ОДЗ	0	1	0	5	...	37
Армения	2010 ОДЗ	2	1	0	15	...	72
Республика Молдова	2005 ОДЗ	12	10	1	11	27	72
Украина	2007 ОДЗ	12	7	2	13	48	46
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>							
Боливия	2008 ОДЗ	...	2	...	12	...	35
Колумбия	2010 ОДЗ	9	...	4	...	34	...
Гайана	2009 ОДЗ	27	22	1	10	48	65
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>							
Камбоджа	2010 ОДЗ	8	6	0	2	...	40
Индия	2005-06 ОДЗ	1	1	0	1	12	23
Непал	2011 ОДЗ	3	8	0	4	...	27
Филиппины	2008 ОДЗ	1	...	...	...	...	...
Вьетнам	2005 ОПС	2	3	...	...	...	...
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>							
Бенин	2006 ОДЗ	7	5	1	21	21	18
Буркина-Фасо	2010 ОДЗ	11	8	1	17	62	27
Бурунди	2010 ОДЗ	19	12	0	3	14	14
Камерун	2004 ОДЗ	5	7	...	...	...	...
Чад	2004 ОДЗ	1	2	1	17	7	20
Конго	2009 ОПС	9	7	7	28	29	28
Демократическая Республика Конго	2007 ОДЗ	4	4	3	17	9	16
Кот-д'Ивуар	2005 ОПС	4	3	4	24	41	38
Эфиопия	2011 ОДЗ	20	21	0	4	47	16
Гана	2008 ОДЗ	7	4	1	11	18	26
Гвинея	2005 ОДЗ	1	3	2	25	20	24
Кения	2008-09 ОДЗ	29	23	1	9	32	37
Лесото	2009 ОДЗ	42	24	6	22	39	52
Либерия	2007 ОДЗ	2	2	6	18	14	22
Мадагаскар	2008-09 ОДЗ	4	4	2	16	8	7

(\*) Данные последнего имеющегося обследования.

Источник: ICF International, 2012. MEASURE DHS STATcompiler – <http://www.statcompiler.com> – November 2012.



	Год, источник (*)	Население, прошедшее тест на ВИЧ и получившее результаты тестов в последние 12 месяцев		Процент взрослых в возрасте 15-49 лет, указавших на наличие у них более одного полового партнера в последние 12 месяцев		Процент взрослых в возрасте 15-49 лет, у которых было более одного полового партнера в последние 12 месяцев и которые указали, что они пользовались презервативом во время последнего полового контакта	
		Женщины 15-49	Мужчины 15-49	Женщины 15-49	Мужчины 15-49	Женщины 15-49	Мужчины 15-49
Малави	2010 ОДЗ	...	31	1	9	27	25
Мали	2006 ОДЗ	3	3	1	15	8	12
Мозамбик	2009 ОПС	17	9	3	20	24	22
Намибия	2006-07 ОДЗ	29	18	2	11	66	74
Нигер	2006 ОДЗ	1	2	1	12	8	7
Нигерия	2008 ОДЗ	7	7	1	10	23	33
Руанда	2010 ОДЗ	39	38	1	4	29	28
Сан-Томе и Принсипи	2008-09 ОДЗ	31	23	1	17	...	33
Сенегал	2010-11 ОДЗ	14	9	1	8	22	21
Сьерра-Леоне	2008 ОДЗ	4	3	4	16	7	15
Свазиленд	2006-07 ОДЗ	22	9	2	14	55	56
Танзания	2010 ОДЗ	30	25	4	21	27	24
Уганда	2011 ОПС	...	...	3	19	16	15
Замбия	2007 ОДЗ	19	12	1	14	33	28
Зимбабве	2010-11 ОДЗ	34	21	1	11	48	33

**ПРОЦЕНТ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА,  
ОХВАЧЕННЫХ ПРОГРАММАМИ  
ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ**

	2009	2011
Афганистан	1 %	6 %
Албания	...	...
Ангола	23 %	79 %
Аргентина	90 %	...
Армения	...	22 %
Азербайджан	6 %	33 %
Бангладеш	10 %	12 %
Беларусь	86 %	86 %
Белиз	...	...
Бенин	56 %	50 %
Бутан	...	...
Боливия	...	47 %
Бразилия	...	47 %
Болгария	59 %	73 %
Буркина-Фасо	37 %	67 %
Бурунди	77 %	...
Камбоджа	...	...
Камерун	...	...
Кабо-Верде	...	82 %
Чад	17 %	54 %
Чили	...	43 %
Китай	74 %	81 %
Коморские Острова	74 %	...
Кот-д'Ивуар	...	58 %
Куба	97 %	95 %
Демократическая Республика Конго	26 %	43 %
Джибути	89 %	96 %
Доминиканская Республика	44 %	44 %
Эквадор	...	...
Сальвадор	...	...
Эритрея	...	...
Эстония	...	77 %
Франция	...	60 %
Габон	35 %	...
Грузия	67 %	...
Германия	...	...
Гана	48 %	56 %
Греция	14 %	14 %
Гватемала	93 %	...
Гвинея	89 %	90 %
Гвинея-Бисау	...	...
Гайана	...	21 %

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2009	2011		2009	2011
Гаити	...	81 %	Швеция	43 %	...
Гондурас	33 %	33 %	Таджикистан	51 %	76 %
Индия	31 %	...	Таиланд	...	57 %
Индонезия	29 %	18 %	Бывшая югославская Республика Македония	...	41 %
Иран	...	...	Тимор-Лешти	...	...
Ямайка	...	87 %	Того	82 %	84 %
Казахстан	88 %	88 %	Тунис	38 %	28 %
Кыргызстан	61 %	45 %	Турция	...	...
Лаосская Народно-Демократическая Республика	70 %	55 %	Украина	58 %	61 %
Латвия	...	49 %	Узбекистан	71 %	64 %
Ливан	...	...	Вьетнам	47 %	47 %
Литва	74 %	...	Замбия	...	...
Мадагаскар	...	40 %			
Малави	...	...			
Малайзия	12 %	...			
Маврикий	...	78 %			
Мексика	60 %	60 %			
Микронезия (Федеративные Штаты)	...	...			
Республика Молдова	15 %	...			
Монголия	74 %	74 %			
Черногория	44 %	...			
Марокко	49 %	42 %			
Мьянма	76 %	76 %			
Непал	...	...			
Никарагуа	...	21 %			
Нигер	...	...			
Нигерия	49 %	18 %			
Пакистан	10 %	9 %			
Панама	76 %	...			
Папуа-Новая Гвинея	31 %	36 %			
Парагвай	...	61 %			
Филиппины	55 %	63 %			
Румыния	33 %	...			
Российская Федерация	22 %	...			
Сан-Томе и Принсипи	...	...			
Сенегал	...	84 %			
Сербия	30 %	60 %			
Сьерра-Леоне	...	...			
Судан	2 %	...			
Суринам	...	36 %			
Свазиленд	100 %	...			

**ПРОЦЕНТ РАБТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА,  
УКАЗАВШИХ НА ПОЛЬЗОВАНИЕ  
ПРЕЗЕРВАТИВОМ ВО ВРЕМЯ КОНТАКТА  
С ПОСЛЕДНИМ КЛИЕНТОМ**

	2009	2011
Афганистан	58 %	1 %
Албания	...	77 %
Алжир	...	44 %
Ангола	81 %	74 %
Аргентина	99 %	99 %
Армения	...	93 %
Азербайджан	75 %	53 %
Бангладеш	63 %	...
Барбадос	...	...
Беларусь	70 %	85 %
Белиз	...	67 %
Бенин	25 %	80 %
Бутан	...	...
Боливия	87 %	96 %
Босния и Герцеговина	76 %	88 %
Бразилия	...	90 %
Болгария	93 %	89 %
Буркина-Фасо	99 %	98 %
Бурунди	82 %	91 %
Камбоджа	99 %	...
Камерун	73 %	73 %
Кабо-Верде	...	55 %
Чад	38 %	38 %
Чили	...	73 %
Китай	85 %	88 %
Колумбия	...	...
Коморские Острова	59 %	34 %
Коста-Рика	89 %	...
Кот-д'Ивуар	97 %	93 %
Хорватия	98 %	...
Куба	56 %	70 %
Демократическая Республика Конго	62 %	24 %
Джибути	94 %	71 %
Доминиканская Республика	81 %	81 %
Эквадор	...	...
Египет	21 %	...
Сальвадор	...	...
Экваториальная Гвинея	27 %	14 %
Эритрея	45 %	71 %
Эстония	94 %	98 %
Эфиопия	98 %	...

	2009	2011		2009	2011
Габон	76 %	...	Нигер	85 %	94 %
Грузия	99 %	...	Нигерия	98 %	89 %
Германия	64 %	...	Пакистан	38 %	35 %
Гана	...	92 %	Панама	76 %	94 %
Греция	5 %	5 %	Папуа-Новая Гвинея	50 %	80 %
Гватемала	96 %	...	Парагвай	...	95 %
Гвинея	65 %	77 %	Перу	...	...
Гвинея-Бисау	93 %	93 %	Филиппины	65 %	65 %
Гайана	61 %	94 %	Португалия	...	95 %
Гаити	90 %	90 %	Республика Корея	...	80 %
Гондурас	80 %	79 %	Румыния	98 %	89 %
Индия	83 %	...	Российская Федерация	71 %	...
Индонезия	68 %	58 %	Руанда	87 %	80 %
Иран	55 %	...	Сенегал	97 %	94 %
Ямайка	97 %	91 %	Сербия	91 %	87 %
Япония	65 %	40 %	Сьерра-Леоне	...	71 %
Иордания	51 %	...	Сингапур	99 %	99 %
Казахстан	96 %	96 %	Шри-Ланка	89 %	89 %
Кыргызстан	94 %	88 %	Судан	45 %	...
Лаосская Народно- Демократическая Республика	94 %	92 %	Суринам	87 %	...
Латвия	...	85 %	Свазиленд	87 %	...
Ливан	...	96 %	Швеция	19 %	...
Либерия	...	...	Таджикистан	84 %	75 %
Литва	92 %	...	Танзания	...	...
Мадагаскар	...	...	Таиланд	92 %	95 %
Малави	...	...	Бывшая югославская Республика Македония	78 %	89 %
Малайзия	61 %	61 %	Тимор-Лешти	...	36 %
Мали	99 %	98 %	Того	88 %	91 %
Мавритания	88 %	88 %	Тунис	52 %	55 %
Маврикий	...	88 %	Турция	...	...
Мексика	62 %	65 %	Уганда	...	82 %
Микронезия (Федеративные Штаты)	...	...	Украина	88 %	92 %
Республика Молдова	91 %	...	Уругвай	76 %	76 %
Монголия	90 %	90 %	Узбекистан	81 %	84 %
Черногория	72 %	84 %	Вануату	67 %	39 %
Марокко	54 %	50 %	Вьетнам	78 %	87 %
Мьянма	96 %	96 %	Замбия	...	...
Непал	...	...	Зимбабве	...	68 %
Нидерланды	...	...			
Никарагуа	74 %	96 %			

**ПРОЦЕНТ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА,  
ПРОШЕДШИХ ТЕСТ НА ВИЧ В ПОСЛЕДНИЕ  
12 МЕСЯЦЕВ И ЗНАЮЩИХ СВОИ РЕЗУЛЬТАТЫ**

	2009	2011
Афганистан	4 %	4 %
Албания	...	36 %
Алжир	...	58 %
Ангола	35 %	35 %
Аргентина	62 %	70 %
Армения	...	16 %
Австралия	82 %	60 %
Азербайджан	6 %	12 %
Бангладеш	4 %	10 %
Барбадос	73 %	...
Беларусь	85 %	76 %
Белиз	...	66 %
Бенин	87 %	87 %
Боливия	45 %	72 %
Босния и Герцеговина	14 %	14 %
Бразилия	...	18 %
Болгария	58 %	60 %
Буркина-Фасо	100 %	83 %
Бурунди	65 %	65 %
Камбоджа	68 %	...
Камерун	...	64 %
Кабо-Верде	...	27 %
Чад	38 %	38 %
Чили	...	85 %
Китай	37 %	38 %
Колумбия	...	...
Коморские Острова	100 %	...
Конго, Республика	...	...
Коста-Рика	49 %	...
Кот-д'Ивуар	51 %	51 %
Хорватия	...	...
Куба	35 %	31 %
Демократическая Республика Конго	36 %	36 %
Джибути	85 %	100 %
Доминиканская Республика	67 %	67 %
Эквадор	...	...
Сальвадор	...	...
Эритрея	93 %	...
Эстония	52 %	67 %
Эфиопия	97 %	...
Франция	...	68 %

	2009	2011		2009	2011
Габон	64 %	...	Нигерия	38 %	42 %
Грузия	28 %	...	Пакистан	14 %	8 %
Германия	...	...	Панама	55 %	97 %
Гана	...	67 %	Папуа-Новая Гвинея	56 %	46 %
Греция	66 %	66 %	Парагвай	100 %	74 %
Гватемала	93 %	...	Перу	20 %	...
Гвинея	...	53 %	Филиппины	19 %	17 %
Гвинея-Бисау	43 %	94 %	Португалия	...	70 %
Гайана	88 %	84 %	Румыния	29 %	...
Гаити	71 %	65 %	Российская Федерация	39 %	...
Гондурас	76 %	76 %	Руанда	...	87 %
Индия	32 %	...	Сан-Томе и Принсипи	31 %	...
Индонезия	33 %	79 %	Сенегал	70 %	69 %
Иран	20 %	...	Сербия	45 %	59 %
Ямайка	73 %	67 %	Сьерра-Леоне	48 %	9 %
Япония	...	76 %	Сингапур	100 %	100 %
Казахстан	81 %	77 %	Испания	67 %	...
Кения	...	...	Шри-Ланка	43 %	44 %
Кыргызстан	42 %	35 %	Судан	7 %	...
Лаосская Народно- Демократическая Республика	14 %	22 %	Суринам	64 %	95 %
Латвия	...	50 %	Свазиленд	...	...
Ливан	...	64 %	Швеция	78 %	...
Литва	53 %	33 %	Таджикистан	42 %	47 %
Мадагаскар	...	60 %	Танзания	...	...
Малави	...	...	Таиланд	36 %	50 %
Малайзия	20 %	90 %	Бывшая югославская Республика Македония	47 %	38 %
Мальдивские Острова	14 %	...	Тимор-Лешти	...	66 %
Мали	91 %	...	Того	58 %	58 %
Мавритания	69 %	40 %	Тунис	14 %	13 %
Маврикий	...	25 %	Турция	...	...
Мексика	...	...	Уганда	...	35 %
Микронезия (Федеративные Штаты)	...	...	Украина	59 %	59 %
Республика Молдова	23 %	...	Уругвай	26 %	26 %
Монголия	52 %	52 %	Узбекистан	35 %	39 %
Черногория	83 %	...	Вануату	12 %	...
Марокко	51 %	25 %	Вьетнам	35 %	44 %
Мьянма	71 %	71 %	Замбия	...	...
Непал	...	...	Зимбабве	...	59 %
Нидерланды	...	82 %			
Никарагуа	91 %	37 %			
Нигер	45 %	77 %			

## ПРОЦЕНТ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

	2009	2011
Афганистан	0 %	0 %
Албания	...	0 %
Алжир	...	7 %
Ангола	...	7 %
Аргентина	5 %	5 %
Армения	...	1 %
Австралия	0 %	0 %
Азербайджан	2 %	1 %
Бангладеш	0 %	0 %
Беларусь	6 %	1 %
Бельгия	0 %	1 %
Белиз	...	...
Бенин	25 %	27 %
Боливия	0 %	1 %
Босния и Герцеговина	0 %	0 %
Бразилия	5 %	5 %
Болгария	1 %	0 %
Буркина-Фасо	9 %	16 %
Бурунди	40 %	27 %
Камбоджа	15 %	...
Камерун	36 %	36 %
Кабо-Верде	...	6 %
Чад	20 %	20 %
Чили	1 %	0 %
Китай	1 %	0 %
Коморские Острова	0 %	...
Коста-Рика	...	...
Кот-д'Ивуар	36 %	29 %
Хорватия	...	...
Куба	0 %	1 %
Чешская Республика	...	0 %
Демократическая Республика Конго	...	22 %
Джибути	20 %	15 %
Доминиканская Республика	5 %	5 %
Эквадор	...	...
Сальвадор	...	...
Эритрея	8 %	6 %
Эстония	8 %	6 %
Габон	23 %	...
Грузия	2 %	2 %
Германия	...	...

	2009	2011		2009	2011
Гана	...	11 %	Португалия	...	9 %
Гвинея	33 %	33 %	Румыния	1 %	1 %
Гвинея-Бисау	40 %	39 %	Российская Федерация	5 %	...
Гайана	17 %	17 %	Руанда	...	51 %
Гаити	5 %	8 %	Сан-Томе и Принсипи	4 %	...
Гондурас	2 %	3 %	Сенегал	20 %	18 %
Индия	5 %	...	Сербия	2 %	1 %
Индонезия	10 %	9 %	Сьерра-Леоне	...	8 %
Иран	...	...	Сингапур	0 %	...
Ямайка	5 %	5 %	Испания	3 %	2 %
Япония	...	...	Шри-Ланка	0 %	0 %
Казахстан	1 %	1 %	Судан	1 %	...
Кыргызстан	2 %	4 %	Суринам	...	7 %
Лаосская Народно- Демократическая Республика	1 %	1 %	Свазиленд	...	70 %
Латвия	...	22 %	Швеция	0 %	...
Ливан	0 %	0 %	Таджикистан	3 %	4 %
Литва	0 %	7 %	Таиланд	3 %	...
Мадагаскар	...	0 %	Бывшая югославская Республика Македония	0 %	0 %
Малави	...	...	Тимор-Лешти	...	2 %
Малайзия	11 %	0 %	Того	29 %	13 %
Мальдивские Острова	0 %	...	Тунис	0 %	1 %
Мали	35 %	...	Турция	0 %	...
Мавритания	8 %	8 %	Уганда	...	35 %
Маврикий	...	32 %	Украина	13 %	9 %
Мексика	2 %	1 %	Уругвай	19 %	19 %
Республика Молдова	6 %	...	Узбекистан	2 %	2 %
Монголия	...	0 %	Вьетнам	3 %	3 %
Черногория	1 %	1 %	Замбия	...	...
Марокко	2 %	2 %	Зимбабве	...	50 %
Мьянма	18 %	9 %			
Непал	...	...			
Новая Зеландия	...	...			
Никарагуа	...	2 %			
Нигер	36 %	36 %			
Нигерия	33 %	24 %			
Пакистан	2 %	2 %			
Панама	...	2 %			
Папуа-Новая Гвинея	6 %	18 %			
Парагвай	2 %	2 %			
Перу	...	...			
Филиппины	0 %	0 %			

**ПРОЦЕНТ МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ  
ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ,  
КОТОРЫЕ ОХВАЧЕНЫ ПРОГРАММАМИ  
ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ**

	2009	2011
Албания	...	...
Андорра	...	77 %
Аргентина	...	...
Армения	...	62 %
Азербайджан	22 %	24 %
Багамские Острова	71 %	79 %
Бангладеш	8 %	9 %
Беларусь	85 %	77 %
Белиз	...	67 %
Боливия	51 %	51 %
Бразилия	37 %	39 %
Болгария	38 %	55 %
Буркина-Фасо	...	...
Бурунди	...	...
Камбоджа	...	70 %
Камерун	...	59 %
Чили	57 %	57 %
Китай	75 %	77 %
Коста-Рика	64 %	73 %
Кот-д'Ивуар	100 %	69 %
Куба	92 %	92 %
Чешская Республика	65 %	65 %
Демократическая Республика Конго	...	33 %
Доминика	...	61 %
Эквадор	...	56 %
Египет	...	75 %
Сальвадор	58 %	...
Эстония	56 %	...
Грузия	66 %	21 %
Германия	...	69 %
Гана	...	96 %
Греция	74 %	...
Гватемала	75 %	...
Гайана	...	...
Гондурас	31 %	31 %
Венгрия	55 %	...
Индия	18 %	...
Индонезия	44 %	23 %
Ямайка	...	87 %
Казахстан	68 %	80 %
Кыргызстан	...	42 %

	2009	2011
Латвия	...	43 %
Ливан	...	...
Литва	43 %	...
Малайзия	...	...
Маврикий	...	44 %
Мексика	38 %	41 %
Республика Молдова	...	26 %
Монголия	77 %	66 %
Марокко	...	49 %
Мьянма	69 %	69 %
Непал	77 %	77 %
Никарагуа	...	29 %
Нигерия	60 %	18 %
Норвегия	56 %	...
Панама	89 %	...
Папуа-Новая Гвинея	10 %	67 %
Парагвай	...	56 %
Перу	...	...
Филиппины	29 %	23 %
Португалия	...	38 %
Республика Корея	...	44 %
Румыния	...	...
Российская Федерация	...	...
Сент-Люсия	100 %	...
Сент-Винсент и Гренадины	...	91 %
Сенегал	85 %	85 %
Сербия	14 %	37 %
Сейшельские Острова	...	100 %
Словения	85 %	...
Южный Судан	...	6 %
Суринам	...	55 %
Свазиленд	...	...
Швеция	54 %	59 %
Таджикистан	...	41 %
Таиланд	...	49 %
Бывшая югославская Республика Македония	...	46 %
Тимор-Лешти	...	...
Того	46 %	...
Тунис	53 %	39 %
Турция	...	...

	2009	2011
Украина	63 %	53 %
Соединенные Штаты Америки	...	59 %
Узбекистан	42 %	45 %
Вьетнам	24 %	24 %
Йемен	...	40 %

**ПРОЦЕНТ МУЖЧИН, УКАЗАВШИХ НА  
ПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОМ ВО  
ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО АНАЛЬНОГО СЕКСА  
С ПАРТНЕРОМ-МУЖЧИНОЙ**

	2009	2011
Албания	...	67 %
Андорра	...	25 %
Аргентина	...	60 %
Армения	...	66 %
Австралия	47 %	39 %
Азербайджан	57 %	29 %
Багамские Острова	69 %	88 %
Бангладеш	31 %	26 %
Беларусь	61 %	63 %
Бельгия	...	54 %
Белиз	...	80 %
Боливия	69 %	69 %
Босния и Герцеговина	56 %	64 %
Бразилия	48 %	60 %
Болгария	70 %	64 %
Буркина-Фасо	52 %	58 %
Бурунди	...	66 %
Камбоджа	86 %	66 %
Камерун	43 %	57 %
Канада	62 %	61 %
Центральноафриканская Республика	...	65 %
Чили	56 %	56 %
Китай	73 %	74 %
Колумбия	...	...
Конго, Республика	...	...
Коста-Рика	65 %	56 %
Кот-д'Ивуар	42 %	91 %
Хорватия	...	...
Куба	52 %	59 %
Чешская Республика	30 %	41 %
Демократическая Республика Конго	...	29 %
Дания	73 %	...
Доминика	...	63 %
Доминиканская Республика	66 %	66 %
Эквадор	...	60 %
Египет	13 %	20 %
Сальвадор	55 %	59 %
Эстония	47 %	42 %
Фиджи	...	...
Финляндия	...	...
Франция	...	56 %

	2009	2011		2009	2011
Гамбия	...	46 %	Филиппины	32 %	36 %
Грузия	62 %	67 %	Польша	...	...
Германия	59 %	51 %	Португалия	43 %	72 %
Гана	...	...	Республика Корея	...	65 %
Греция	11 %	...	Румыния	43 %	42 %
Гватемала	78 %	80 %	Российская Федерация	56 %	...
Гвинея	...	39 %	Руанда	50 %	...
Гайана	84 %	...	Сент-Китс и Невис	...	82 %
Гаити	73 %	73 %	Сент-Люсия	63 %	...
Гондурас	47 %	71 %	Сент-Винсент и Гренадины	...	73 %
Венгрия	25 %	...	Сенегал	76 %	76 %
Индия	58 %	...	Сербия	67 %	64 %
Индонезия	57 %	60 %	Сьерра-Леоне	...	60 %
Иран	38 %	...	Сингапур	17 %	79 %
Ямайка	73 %	77 %	Словения	43 %	...
Япония	65 %	49 %	Южная Африка	35 %	...
Казахстан	76 %	76 %	Испания	66 %	59 %
Кения	...	55 %	Шри-Ланка	61 %	61 %
Кыргызстан	...	70 %	Суринам	89 %	53 %
Лаосская Народно-Демократическая Республика	...	...	Швеция	51 %	42 %
Латвия	50 %	40 %	Швейцария	80 %	41 %
Ливан	...	...	Таджикистан	...	68 %
Литва	47 %	42 %	Таиланд	...	85 %
Малайзия	21 %	38 %	Бывшая югославская Республика Македония	56 %	49 %
Мали	54 %	...	Тимор-Лешти	38 %	66 %
Маврикий	...	51 %	Того	72 %	47 %
Мексика	64 %	73 %	Тринидад и Тобаго	...	...
Республика Молдова	...	56 %	Тунис	40 %	29 %
Монголия	78 %	70 %	Турция	...	...
Черногория	...	50 %	Тувалу	...	...
Марокко	...	50 %	Украина	64 %	71 %
Мьянма	82 %	82 %	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	63 %	55 %
Непал	75 %	75 %	Соединенные Штаты Америки	...	50 %
Нидерланды	...	42 %	Уругвай	47 %	46 %
Никарагуа	36 %	51 %	Узбекистан	87 %	57 %
Нигерия	53 %	51 %	Вануату	63 %	71 %
Норвегия	53 %	...	Вьетнам	66 %	76 %
Пакистан	...	...	Йемен	...	20 %
Панама	86 %	65 %			
Папуа-Новая Гвинея	51 %	63 %			
Парагвай	63 %	74 %			
Перу	...	50 %			

**ПРОЦЕНТ МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ  
КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ, КОТОРЫЕ  
ПРОШЛИ ТЕСТ НА ВИЧ В ПОСЛЕДНИЕ  
12 МЕСЯЦЕВ И ЗНАЮТ СВОИ РЕЗУЛЬТАТЫ**

	2009	2011
Албания	45 %	48 %
Андорра	...	30 %
Аргентина	85 %	62 %
Армения	...	48 %
Австралия	61 %	72 %
Азербайджан	13 %	25 %
Багамские Острова	50 %	55 %
Бангладеш	3 %	9 %
Беларусь	80 %	75 %
Бельгия	86 %	47 %
Белиз	...	75 %
Боливия	35 %	35 %
Босния и Герцеговина	26 %	19 %
Бразилия	19 %	19 %
Болгария	42 %	47 %
Буркина-Фасо	100 %	100 %
Бурунди	...	23 %
Камбоджа	58 %	34 %
Камерун	...	56 %
Канада	34 %	35 %
Центральноафрикан- ская Республика	...	86 %
Чили	25 %	25 %
Китай	45 %	50 %
Колумбия	...	...
Конго, Республика	...	...
Коста-Рика	61 %	65 %
Кот-д'Ивуар	57 %	61 %
Хорватия	...	...
Куба	32 %	23 %
Чешская Республика	43 %	30 %
Дания	55 %	...
Доминика	...	36 %
Доминиканская Республика	33 %	33 %
Эквадор	...	25 %
Египет	...	57 %
Сальвадор	85 %	99 %
Эстония	27 %	33 %
Финляндия	...	...
Франция	...	47 %
Гамбия	...	20 %
Грузия	24 %	26 %
Германия	23 %	34 %

	2009	2011		2009	2011
Гана	...	...	Перу	6 %	61 %
Греция	78 %	...	Филиппины	7 %	5 %
Гватемала	64 %	98 %	Польша	...	...
Гайана	87 %	72 %	Португалия	27 %	68 %
Гаити	71 %	49 %	Республика Корея	...	28 %
Гондурас	29 %	29 %	Румыния	75 %	42 %
Венгрия	100 %	...	Российская Федерация	61 %	...
Индия	17 %	...	Руанда	47 %	...
Индонезия	34 %	92 %	Сент-Китс и Невис	...	95 %
Иран	11 %	...	Сент-Люсия	100 %	...
Ямайка	53 %	69 %	Сент-Винсент и Гренадины	...	32 %
Япония	32 %	25 %	Сенегал	34 %	36 %
Казахстан	60 %	61 %	Сербия	31 %	33 %
Кения	...	36 %	Сейшельские Острова	...	56 %
Кыргызстан	...	42 %	Сингапур	43 %	40 %
Лаосская Народно-Демократическая Республика	14 %	...	Словения	33 %	...
Латвия	26 %	26 %	Южная Африка	27 %	27 %
Ливан	30 %	...	Испания	87 %	44 %
Литва	41 %	20 %	Шри-Ланка	14 %	14 %
Люксембург	...	30 %	Суринам	59 %	97 %
Мадагаскар	...	50 %	Свазиленд	...	54 %
Малайзия	...	30 %	Швеция	39 %	31 %
Мальдивские Острова	10 %	...	Швейцария	31 %	36 %
Мали	...	22 %	Таджикистан	...	40 %
Маршалловы Острова	...	100 %	Таиланд	21 %	29 %
Мавритания	...	...	Бывшая югославская Республика Македония	56 %	29 %
Маврикий	...	18 %	Тимор-Лешти	26 %	33 %
Мексика	50 %	43 %	Того	53 %	55 %
Республика Молдова	...	12 %	Тунис	18 %	15 %
Монголия	78 %	66 %	Турция	...	...
Черногория	...	15 %	Украина	43 %	38 %
Марокко	...	31 %	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	31 %	37 %
Мьянма	48 %	48 %	Соединенные Штаты Америки	...	62 %
Непал	42 %	42 %	Уругвай	26 %	29 %
Нидерланды	...	58 %	Узбекистан	44 %	31 %
Никарагуа	...	33 %	Вьетнам	19 %	30 %
Нигерия	30 %	25 %	Йемен	...	28 %
Норвегия	56 %	60 %			
Панама	76 %	52 %			
Папуа-Новая Гвинея	67 %	56 %			
Парагвай	100 %	57 %			

**ПРОЦЕНТ МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ  
КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ,  
КОТОРЫЕ ЖИВУТ С ВИЧ**

	2009	2011
Албания	...	1 %
Алжир	...	4 %
Андорра	...	8 %
Аргентина	12 %	16 %
Армения	...	2 %
Австралия	...	11 %
Азербайджан	1 %	2 %
Багамские Острова	26 %	14 %
Бангладеш	0 %	0 %
Беларусь	3 %	1 %
Бельгия	6 %	10 %
Белиз	...	...
Бенин	...	5 %
Боливия	12 %	12 %
Босния и Герцеговина	1 %	2 %
Бразилия	13 %	11 %
Болгария	3 %	1 %
Буркина-Фасо	...	1 %
Бурунди	...	1 %
Камбоджа	5 %	2 %
Камерун	...	37 %
Канада	15 %	15 %
Центральноафриканская Республика	...	35 %
Чили	20 %	20 %
Китай	5 %	6 %
Колумбия	...	...
Конго, Республика	...	...
Коста-Рика	13 %	11 %
Кот-д'Ивуар	25 %	50 %
Хорватия	...	...
Куба	1 %	7 %
Чешская Республика	3 %	5 %
Демократическая Республика Конго	...	31 %
Дания	12 %	...
Доминика	...	27 %
Доминиканская Республика	11 %	6 %
Эквадор	...	11 %
Египет	6 %	4 %
Сальвадор	10 %	11 %
Эстония	2 %	...
Фиджи	...	1 %
Финляндия	...	5 %

	2009	2011		2009	2011
Франция	...	18 %	Папуа-Новая Гвинея	4 %	...
Грузия	4 %	7 %	Парагвай	10 %	13 %
Германия	...	12 %	Перу	10 %	12 %
Гана	...	...	Филиппины	1 %	2 %
Греция	...	13 %	Польша	...	5 %
Гватемала	8 %	8 %	Португалия	...	10 %
Гайана	19 %	19 %	Республика Корея	...	3 %
Гаити	...	18 %	Румыния	4 %	5 %
Гондурас	7 %	7 %	Российская Федерация	8 %	...
Венгрия	3 %	4 %	Сент-Китс и Невис	...	1 %
Индия	7 %	...	Сент-Винсент и Гренадины	...	30 %
Индонезия	5 %	8 %	Сенегал	22 %	22 %
Иран	...	...	Сербия	6 %	4 %
Ирландия	...	10 %	Сейшельские Острова	...	15 %
Италия	...	10 %	Сьерра-Леоне	...	8 %
Ямайка	32 %	38 %	Сингапур	3 %	3 %
Япония	4 %	4 %	Словения	2 %	8 %
Казахстан	0 %	1 %	Южная Африка	13 %	10 %
Кения	...	18 %	Испания	10 %	13 %
Кыргызстан	...	1 %	Шри-Ланка	1 %	1 %
Лаосская Народно-Демократическая Республика	6 %	...	Суринам	...	...
Латвия	4 %	8 %	Свазиленд	...	17 %
Ливан	1 %	1 %	Швеция	...	6 %
Литва	0 %	2 %	Швейцария	8 %	11 %
Мадагаскар	...	15 %	Таджикистан	...	2 %
Малайзия	4 %	1 %	Таиланд	14 %	20 %
Мальдивские Острова	0 %	...	Бывшая югославская Республика Македония	3 %	1 %
Мали	...	20 %	Тимор-Лешти	...	1 %
Мавритания	...	8 %	Того	...	20 %
Маврикий	...	10 %	Тринидад и Тобаго	...	...
Мексика	10 %	17 %	Тунис	5 %	10 %
Республика Молдова	...	2 %	Турция	...	...
Монголия	2 %	11 %	Украина	9 %	6 %
Черногория	...	5 %	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	8 %	4 %
Марокко	...	5 %	Уругвай	9 %	9 %
Мьянма	29 %	8 %	Узбекистан	7 %	1 %
Непал	4 %	4 %	Вьетнам	17 %	17 %
Нидерланды	...	15 %	Йемен	...	6 %
Новая Зеландия	...	...			
Никарагуа	4 %	7 %			
Нигерия	14 %	17 %			
Панама	...	23 %			

## КОЛИЧЕСТВО ШПРИЦЕВ, РАСПРЕДЕЛЕННЫХ НА ОДНОГО ПОТРЕБИТЕЛЯ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ В ГОД ПРОГРАММАМИ ПО ОБМЕНУ ИГЛ И ШПРИЦЕВ

	2011
Афганистан	80
Албания	90
Армения	28
Австралия	203
Азербайджан	49
Бангладеш	264
Беларусь	48
Босния и Герцеговина	26
Болгария	34
Камбоджа	120
Китай	180
Кипр	<1
Чешская Республика	202
Эстония	153
Финляндия	202
Грузия	22
Греция	7
Венгрия	114
Индия	387
Индонезия	7
Иран	30
Казахстан	154
Кыргызстан	151
Латвия	19
Литва	32
Люксембург	124
Мадагаскар	543
Малайзия	116
Мальта	302
Маврикий	31
Мексика	7
Республика Молдова	58
Марокко	13
Мьянма	118
Непал	71
Новая Зеландия	277
Норвегия	254
Пакистан	42
Польша	78
Румыния	49
Сенегал	10
Сербия	69



	2011
Сейшельские Острова	0
Шри-Ланка	0
Швеция	214
Швейцария	88
Таджикистан	88
Таиланд	10
Бывшая югославская Республика Македония	23
Тунис	15
Украина	75
Узбекистан	173
Вьетнам	140

## ПРОЦЕНТ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ, УКАЗАВШИХ НА ПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОМ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО КОНТАКТА

	2009	2011		2009	2011
Афганистан	35 %	35 %	Непал	51 %	47 %
Албания	...	46 %	Новая Зеландия	...	34 %
Алжир	...	28 %	Нигерия	66 %	52 %
Армения	...	44 %	Пакистан	31 %	23 %
Австралия	27 %	...	Парагвай	22 %	45 %
Азербайджан	15 %	8 %	Филиппины	22 %	15 %
Бангладеш	43 %	45 %	Португалия	38 %	...
Беларусь	59 %	53 %	Румыния	17 %	56 %
Бенин	30 %	...	Российская Федерация	45 %	...
Бутан	...	54 %	Сенегал	...	36 %
Босния и Герцеговина	30 %	32 %	Сербия	29 %	32 %
Бразилия	70 %	41 %	Сейшельские Острова	...	88 %
Болгария	38 %	40 %	Испания	55 %	...
Камбоджа	...	81 %	Швеция	7 %	8 %
Канада	39 %	30 %	Швейцария	50 %	48 %
Китай	36 %	40 %	Таджикистан	28 %	40 %
Хорватия	50 %	...	Таиланд	42 %	46 %
Эстония	66 %	36 %	Бывшая югославская Республика Македония	51 %	54 %
Грузия	78 %	22 %	Того	...	37 %
Германия	...	31 %	Тунис	35 %	19 %
Венгрия	...	29 %	Украина	48 %	48 %
Индия	16 %	...	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	44 %	...
Индонезия	36 %	52 %	Соединенные Штаты Америки	...	25 %
Иран	33 %	15 %	Узбекистан	26 %	43 %
Япония	...	36 %	Вьетнам	52 %	52 %
Казахстан	46 %	47 %			
Кения	...	25 %			
Кыргызстан	53 %	49 %			
Латвия	...	56 %			
Ливан	43 %	40 %			
Литва	...	29 %			
Люксембург	49 %	...			
Мадагаскар	...	41 %			
Малайзия	28 %	28 %			
Маврикий	31 %	25 %			
Мексика	28 %	40 %			
Микронезия (Федеративные Штаты)	...	58 %			
Республика Молдова	36 %	...			
Черногория	...	42 %			
Марокко	13 %	31 %			
Мьянма	78 %	78 %			

**ПРОЦЕНТ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ,  
УКАЗАВШИХ НА ПОЛЬЗОВАНИЕ СТЕРИЛЬНЫМ ИНЪЕКЦИОННЫМ  
ИНСТРУМЕНТАРИЕМ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО УПОТРЕБЛЕНИЯ  
ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ**

	2009	2011		2009	2011
Афганистан	94 %	94 %	Непал	99 %	95 %
Албания	82 %	75 %	Новая Зеландия	...	62 %
Алжир	...	47 %	Нигерия	89 %	71 %
Аргентина	91 %	...	Пакистан	77 %	66 %
Армения	...	89 %	Парагвай	71 %	92 %
Австралия	80 %	...	Филиппины	85 %	25 %
Азербайджан	62 %	46 %	Португалия	69 %	...
Бангладеш	32 %	36 %	Румыния	85 %	16 %
Беларусь	87 %	89 %	Российская Федерация	83 %	...
Бельгия	53 %	...	Сенегал	...	87 %
Бенин	31 %	...	Сербия	80 %	77 %
Босния и Герцеговина	87 %	79 %	Испания	81 %	...
Бразилия	54 %	54 %	Швеция	58 %	65 %
Болгария	86 %	86 %	Швейцария	94 %	...
Камбоджа	...	62 %	Таджикистан	63 %	69 %
Канада	...	97 %	Таиланд	63 %	78 %
Китай	72 %	66 %	Бывшая югославская Республика Македония	73 %	92 %
Кот-д'Ивуар	...	0 %	Тунис	78 %	88 %
Эстония	...	94 %	Украина	87 %	96 %
Грузия	48 %	48 %	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	81 %	...
Германия	...	91 %	Узбекистан	82 %	80 %
Венгрия	74 %	...	Вьетнам	95 %	95 %
Индия	87 %	...			
Индонезия	88 %	87 %			
Иран	74 %	92 %			
Япония	...	58 %			
Казахстан	63 %	61 %			
Кения	...	52 %			
Кыргызстан	...	72 %			
Латвия	82 %	...			
Литва	98 %	77 %			
Люксембург	71 %	...			
Мадагаскар	...	79 %			
Малайзия	83 %	83 %			
Мальдивские Острова	72 %	...			
Маврикий	72 %	89 %			
Мексика	40 %	40 %			
Республика Молдова	99 %	...			
Черногория	24 %	95 %			
Марокко	7 %	67 %			
Мьянма	81 %	81 %			

## ПРОЦЕНТ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ, КОТОРЫЕ ПРОШЛИ ТЕСТ НА ВИЧ В ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И ЗНАЮТ СВОИ РЕЗУЛЬТАТЫ

	2009	2011		2009	2011
Афганистан	22 %	22 %	Нидерланды	...	74 %
Албания	17 %	41 %	Новая Зеландия	...	80 %
Армения	...	16 %	Нигерия	23 %	19 %
Австралия	...	48 %	Пакистан	12 %	9 %
Азербайджан	5 %	4 %	Парагвай	...	63 %
Бангладеш	4 %	5 %	Филиппины	1 %	5 %
Беларусь	57 %	54 %	Португалия	36 %	...
Бельгия	36 %	...	Республика Молдова	48 %	...
Бенин	25 %	...	Румыния	19 %	100 %
Бутан	...	28 %	Российская Федерация	26 %	...
Босния и Герцеговина	31 %	26 %	Сент-Люсия	17 %	...
Бразилия	13 %	15 %	Сенегал	...	71 %
Болгария	48 %	48 %	Сербия	32 %	33 %
Камбоджа	35 %	35 %	Сейшельские Острова	...	89 %
Канада	47 %	86 %	Испания	76 %	...
Китай	37 %	44 %	Швеция	82 %	38 %
Чешская Республика	34 %	44 %	Швейцария	60 %	54 %
Эстония	47 %	39 %	Сирийская Арабская Республика	...	27 %
Финляндия	63 %	63 %	Таджикистан	36 %	46 %
Грузия	6 %	6 %	Таиланд	62 %	41 %
Германия	...	50 %	Того	...	0 %
Венгрия	100 %	22 %	Тунис	21 %	19 %
Индия	21 %	...	Украина	26 %	36 %
Индонезия	44 %	91 %	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	70 %	...
Иран	23 %	25 %	Соединенные Штаты Америки	...	47 %
Казахстан	56 %	65 %	Узбекистан	34 %	29 %
Кения	...	60 %	Вьетнам	18 %	29 %
Кыргызстан	40 %	54 %			
Латвия	63 %	...			
Литва	73 %	64 %			
Люксембург	65 %	82 %			
Бывшая югославская Республика Македония	44 %	97 %			
Малайзия	33 %	100 %			
Мальдивские Острова	17 %	...			
Мальта	...	11 %			
Маврикий	75 %	26 %			
Мексика	32 %	35 %			
Черногория	...	20 %			
Марокко	13 %	11 %			
Мьянма	27 %	27 %			
Непал	22 %	21 %			

## ПРОЦЕНТ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

	2009	2011		2009	2011
Афганистан	7 %	7 %	Малайзия	22 %	9 %
Албания	0 %	1 %	Мальдивские Острова	0 %	...
Алжир	...	7 %	Маврикий	47 %	52 %
Аргентина	12 %	...	Мексика	5 %	7 %
Армения	...	11 %	Республика Молдова	16 %	...
Австралия	2 %	1 %	Черногория	0 %	< 1 %
Австрия	4 %	...	Марокко	2 %	11 %
Азербайджан	10 %	10 %	Мьянма	36 %	22 %
Бангладеш	2 %	1 %	Непал	21 %	6 %
Беларусь	14 %	17 %	Нидерланды	...	10 %
Бельгия	9 %	...	Новая Зеландия	0 %	< 1 %
Бенин	4 %	6 %	Нигерия	6 %	4 %
Босния и Герцеговина	0 %	< 1 %	Оман	...	1 %
Бразилия	6 %	6 %	Пакистан	21 %	27 %
Болгария	7 %	7 %	Филиппины	0 %	14 %
Камбоджа	24 %	24 %	Португалия	14 %	...
Канада	13 %	6 %	Румыния	1 %	1 %
Кабо-Верде	...	20 %	Российская Федерация	16 %	...
Китай	9 %	6 %	Сент-Люсия	6 %	...
Кот-д'Ивуар	22 %	...	Сенегал	...	9 %
Хорватия	0 %	...	Сербия	5 %	2 %
Кипр	...	0 %	Сейшельские Острова	...	11 %
Чешская Республика	0 %	< 1 %	Испания	20 %	16 %
Эстония	63 %	52 %	Швеция	...	5 %
Финляндия	1 %	1 %	Швейцария	11 %	7 %
Грузия	2 %	4 %	Сирийская Арабская Республика	...	< 1 %
Германия	...	4 %	Таджикистан	18 %	16 %
Гватемала	2 %	...	Таиланд	39 %	22 %
Венгрия	0 %	0 %	Бывшая югославская Республика Македония	1 %	0 %
Индия	9 %	...	Того	...	0 %
Индонезия	52 %	36 %	Тунис	3 %	3 %
Иран	14 %	14 %	Украина	23 %	22 %
Италия	...	11 %	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	2 %	1 %
Япония	...	< 1 %	Узбекистан	11 %	8 %
Казахстан	3 %	4 %	Вьетнам	18 %	13 %
Кения	...	18 %			
Кыргызстан	14 %	15 %			
Латвия	23 %	11 %			
Ливан	0 %	0 %			
Литва	8 %	4 %			
Люксембург	2 %	2 %			
Мадагаскар	...	7 %			

**ПРОЦЕНТ МЛАДЕНЦЕВ, РОЖДЕННЫХ  
ВИЧ-ПОЗИТИВНЫМИ ЖЕНЩИНАМИ,  
КОТОРЫЕ ПРОШЛИ ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЙ  
ТЕСТ НА ВИЧ В ТЕЧЕНИЕ 2 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ  
РОЖДЕНИЯ**

	2011
Алжир	69 %
Ангола	8 %
Антигуа и Барбуда	100 %
Аргентина	70 %
Армения	57 %
Австралия	100 %
Азербайджан	88 %
Багамские Острова	77 %
Барбадос	85 %
Беларусь	80 %
Белиз	100 %
Бенин	33 %
Ботсвана	46 %
Бразилия	35 %
Бруней-Даруссалам	100 %
Болгария	100 %
Буркина-Фасо	29 %
Бурунди	...
Камбоджа	61 %
Камерун	56 %
Кабо-Верде	100 %
Центральноафриканская Республика	7 %
Чад	13 %
Чили	99 %
Китай	22 %
Колумбия	48 %
Коморские Острова	100 %
Коста-Рика	100 %
Кот-д'Ивуар	4 %
Куба	100 %
Чешская Республика	100 %
Демократическая Республика Конго	2 %
Джибути	18 %
Доминика	100 %
Доминиканская Республика	59 %
Эквадор	90 %
Египет	100 %
Сальвадор	95 %
Экваториальная Гвинея	24 %
Эфиопия	11 %
Фиджи	94 %



	2011		2011
Габон	28 %	Польша	100 %
Грузия	96 %	Португалия	91 %
Гана	18 %	Катар	100 %
Гренада	0 %	Румыния	70 %
Гватемала	10 %	Сент-Люсия	60 %
Гвинея	12 %	Сент-Винсент и Гренадины	83 %
Гвинея-Бисау	2 %	Сан-Томе и Принсипи	0 %
Гайана	45 %	Саудовская Аравия	109 %
Гаити	67 %	Сенегал	8 %
Гондурас	71 %	Сербия	100 %
Ямайка	87 %	Сейшельские Острова	100 %
Япония	100 %	Сингапур	100 %
Казахстан	97 %	Словакия	100 %
Кения	39 %	Сомали	0 %
Кирибати	0 %	Южная Африка	50 %
Кыргызстан	3 %	Испания	99 %
Лаосская Народно-Демократическая Республика	9 %	Шри-Ланка	0 %
Латвия	100 %	Свазиленд	69 %
Лесото	72 %	Танзания	29 %
Либерия	21 %	Таиланд	73 %
Мадагаскар	2 %	Того	14 %
Малайзия	100 %	Тонга	0 %
Мали	49 %	Тринидад и Тобаго	40 %
Мальта	100 %	Тунис	8 %
Маршалловы Острова	0 %	Тувалу	0 %
Республика Молдова	83 %	Уганда	32 %
Монголия	50 %	Украина	55 %
Марокко	13 %	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	99 %
Мозамбик	41 %	Уругвай	100 %
Мьянма	5 %	Узбекистан	46 %
Намибия	88 %	Венесуэла	65 %
Непал	2 %	Вьетнам	26 %
Новая Зеландия	100 %	Йемен	14 %
Никарагуа	72 %	Замбия	55 %
Нигерия	4 %	Зимбабве	29 %
Оман	83 %		
Пакистан	20 %		
Панама	60 %		
Папуа-Новая Гвинея	22 %		
Парагвай	27 %		
Перу	10 %		
Филиппины	5 %		

## НОВЫЕ СЛУЧАИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ ДЕТЕЙ

	2009			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>						
Гаити	1 300	< 1 000	1 600	< 1 000	< 1 000	1 200
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>						
Джибути	< 200	< 200	< 200	< 200	< 100	< 200
<b>ОКЕАНИЯ</b>						
Папуа-Новая Гвинея	< 500	< 500	< 1 000	< 500	< 200	< 500
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>						
Ангола	5 300	3 500	8 400	5 300	3 400	8 700
Бенин	1 100	< 1 000	1 400	1 000	< 1 000	1 300
Ботсвана	< 1 000	< 1 000	< 1 000	< 1 000	< 500	< 1 000
Буркина-Фасо	2 500	2 100	3 500	2 200	1 800	3 100
Бурунди	2 000	1 600	2 400	1 200	< 1 000	1 600
Камерун	8 900	7 400	11 000	6 800	5 400	8 500
Центральноафриканская Республика	2 300	1 600	2 600	1 800	1 000	2 200
Конго	1 600	1 400	1 900	1 700	1 400	2 000
Эфиопия	19 000	16 000	23 000	13 000	10 000	16 000
Габон	< 500	< 500	< 1 000	< 500	< 200	< 1 000
Гана	3 900	3 100	4 800	2 700	2 000	3 600
Гвинея-Бисау	< 1 000	< 500	< 1 000	< 1 000	< 500	< 1 000
Кения	23 000	20 000	27 000	13 000	10 000	17 000
Лесото	4 700	4 100	5 400	3 800	3 100	4 500
Малави	21 000	18 000	25 000	16 000	13 000	20 000
Мозамбик	28 000	23 000	35 000	27 000	22 000	34 000
Намибия	1 900	1 300	2 700	< 1 000	< 500	1 500
Нигерия	71 000	60 000	83 000	69 000	57 000	82 000
Руанда	2 400	1 800	3 000	1 800	1 300	2 700
Сьерра-Леоне	< 1 000	< 1 000	1 000	< 1 000	< 500	1 000
Южная Африка	57 000	48 000	67 000	29 000	26 000	39 000
Южный Судан	...	...	...	2 700	1 800	3 800
Свазиленд	2 000	1 700	2 400	1 300	1 000	1 600
Танзания	27 000	23 000	32 000	22 000	18 000	27 000
Того	2 700	2 000	3 600	1 400	< 1 000	2 900
Уганда	27 000	24 000	32 000	21 000	17 000	26 000
Замбия	21 000	18 000	25 000	9 500	7 700	14 000
Зимбабве	21 000	19 000	25 000	15 000	12 000	17 000



## ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В СТРАНАХ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ, 2011

	Оценочный процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получили антиретровирусные препараты для профилактики передачи от матери ребенку			Оценочный процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые нуждаются в антиретровирусных препаратах для профилактики передачи от матери ребенку			Число беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получили антиретровирусные препараты для профилактики передачи от матери ребенку
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>							
Куба	...	> 95	> 95	...	< 100	< 100	120
Доминика	...	...	...	...	...	...	3
Доминиканская Республика	...	62	> 95	...	< 1 000	1 700	1 074
Гренада	...	...	...	...	...	...	7
Гаити	77	64	> 95	4 700	3 700	5 700	3 650
Ямайка	...	43	91	...	< 500	< 1 000	284
Сент-Китс и Невис	...	...	...	...	...	...	3
Сент-Люсия	...	...	...	...	...	...	4
Сент-Винсент и Гренадины	...	...	...	...	...	...	14
<b>ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>							
Китай	...	...	...	...	...	...	2 500
Монголия	...	10	16	...	< 100	< 100	< 100
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>							
Армения	...	15	75	...	< 100	< 200	15
Азербайджан	...	41	> 95	...	< 100	< 100	23
Беларусь	...	...	...	...	< 100	< 100	181
Грузия	...	39	> 95	...	< 100	< 100	27
Казахстан	...	78	> 95	...	< 200	< 500	247
Кыргызстан	...	15	34	...	< 500	< 500	70
Республика Молдова	...	48	76	...	< 200	< 500	123
Российская Федерация	...	> 95	> 95	...	4 500	9 100	8 928
Таджикистан	...	15	48	...	< 200	< 1 000	76
Туркменистан	...	...	...	...	...	...	0
Украина	...	> 95	> 95	...	< 1 000	2 100	3 592
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>							
Аргентина	...	37	75	...	< 1 000	1 900	708
Белиз	...	45	83	...	< 100	< 200	65
Боливия	...	> 95	> 95	...	< 100	< 100	168
Бразилия	...	63	> 95	...	5 500	10 000	6 528
Чили	...	49	> 95	...	< 100	< 500	123
Колумбия	...	22	78	...	< 1 000	2 400	531
Коста-Рика	...	13	21	...	...	...	25
Эквадор	...	36	> 95	...	< 500	1 900	684
Сальвадор	...	8	73	...	< 100	< 1 000	55
Гватемала	...	4	> 95	...	< 500	8 600	362
Гайана	...	> 95	> 95	...	< 100	< 200	154
Гондурас	...	29	65	...	< 500	< 1 000	231

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	Оценочный процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получили антиретровирусные препараты для профилактики передачи от матери ребенку			Оценочный процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые нуждаются в антиретровирусных препаратах для профилактики передачи от матери ребенку			Число беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получили антиретровирусные препараты для профилактики передачи от матери ребенку
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	
Мексика	...	34	69	...	< 1 000	1 600	547
Никарагуа	...	8	57	...	< 200	1 300	104
Панама	...	41	> 95	...	< 100	< 500	144
Парагвай	...	13	87	...	< 200	< 1 000	122
Перу	...	17	> 95	...	< 500	3 100	539
Суринам	...	88	> 95	...	< 100	< 200	112
Уругвай	...	20	> 95	...	< 100	< 500	74
Венесуэла	...	10	67	...	< 500	2 800	285
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>							
Алжир	...	30	75	...	< 200	< 500	128
Джибути	14	10	20	< 500	< 500	< 500	47
Египет	...	3	14	...	< 100	< 500	7
Иран	...	15	25	...	< 500	< 1 000	74
Ирак	...	...	...	...	...	...	0
Иордания	...	...	...	...	...	...	1
Ливан	...	0	0	...	< 100	< 100	0
Ливия	...	...	...	...	...	...	0
Марокко	...	13	30	...	< 500	< 1 000	124
Сомали	...	2	6	...	1 300	3 400	79
Судан	...	2	4	...	2 100	3 500	76
Сирийская Арабская Республика	...	...	...	...	...	...	0
Тунис	...	56	82	...	< 100	< 100	9
Йемен	...	1	2	...	< 1 000	1 300	17
<b>ОКЕАНИЯ</b>							
Микронезия (Федеративные Штаты)	...	...	...	...	...	...	2
Фиджи	...	0	0	...	< 100	< 100	0
Кирибати	...	...	...	...	...	...	1
Маршалловы Острова	...	...	...	...	...	...	0
Науру	...	...	...	...	...	...	0
Палау	...	...	...	...	...	...	0
Папуа-Новая Гвинея	21	17	26	1 000	< 1 000	1 300	223
Самоа	...	...	...	...	...	...	0
Соломоновы Острова	...	...	...	...	...	...	0
Тонга	...	...	...	...	...	...	0
Тувалу	...	...	...	...	...	...	0
Вануату	...	...	...	...	...	...	1

## ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В СТРАНАХ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДА, 2011 ГОД

	Оценочный процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получили антиретровирусные препараты для профилактики передачи от матери ребенку			Оценочный процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые нуждаются в антиретровирусных препаратах для профилактики передачи от матери ребенку			Число беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получили антиретровирусные препараты для профилактики передачи от матери ребенку
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>							
Ангола	16	10	24	16 000	11 000	25 000	2 584
Бенин	30	24	36	3 800	3 100	4 600	1 115
Ботсвана	94	83	> 95	14 000	12 000	15 000	12 738
Буркина-Фасо	46	34	54	6 800	5 700	9 100	3 098
Бурунди	52	43	62	5 200	4 300	6 200	2 670
Камерун	53	45	62	29 000	25 000	34 000	15 190
Кабо-Верде	...	31	72	...	< 100	< 500	63
Центральноафриканская Республика	48	41	74	6 000	3 900	7 100	2 874
Чад	11	8	14	14 000	11 000	20 000	1 611
Коморские Острова	...	0	0	...	< 100	< 100	0
Конго	6	5	7	3 900	3 300	4 600	233
Демократическая Республика Конго	...	...	...	...	...	...	2 098
Кот-д'Ивуар	68	56	81	16 000	13 000	19 000	10 875
Эритрея	0	0	0	1 200	< 1 000	2 900	0
Эфиопия	24	20	28	43 000	36 000	51 000	10 103
Габон	48	32	73	1 700	1 200	2 600	839
Гамбия	...	47	> 95	...	< 500	2 000	922
Гана	75	61	90	11 000	8 900	13 000	8 057
Гвинея	40	31	55	4 700	3 500	6 300	1 921
Гвинея-Бисау	32	27	40	1 500	1 200	1 800	490
Кения	67	59	75	87 000	77 000	98 000	57 644
Лесото	62	55	70	16 000	14 000	18 000	10 105
Либерия	59	42	77	1 400	1 100	1 900	809
Мадагаскар	...	8	16	...	< 1 000	1 400	106
Малави	53	46	61	63 000	55 000	74 000	33 557
Мали	...	20	42	...	3 600	7 600	1 523
Мавритания	...	1	4	...	< 1 000	1 900	25
Маврикий	...	49	> 95	...	< 100	< 200	67
Мозамбик	51	43	61	98 000	83 000	120 000	50 554
Намибия	85	69	> 95	9 300	7 100	11 000	7 868
Нигер	...	27	42	...	3 700	5 800	1 571
Нигерия	18	15	21	230 000	190 000	270 000	40 517
Руанда	56	45	66	11 000	9 000	13 000	5 960
Сан-Томе и Принсипи	...	53	> 95	...	< 100	< 100	21
Сенегал	...	24	39	...	2 200	3 600	850
Сейшельские Острова	...	...	...	...	...	...	6

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	Оценочный процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получили антиретровирусные препараты для профилактики передачи от матери ребенку			Оценочный процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые нуждаются в антиретровирусных препаратах для профилактики передачи от матери ребенку			Число беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получили антиретровирусные препараты для профилактики передачи от матери ребенку
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	
Сьерра-Леоне	74	54	> 95	3 100	2 400	4 400	2 338
Южная Африка	> 95	> 95	> 95	240 000	210 000	270 000	260 073
Южный Судан	6	5	10	7 800	5 100	11 000	507
Свазиленд	> 95	86	> 95	11 000	9 600	12 000	10 641
Танзания	74	65	85	96 000	84 000	110 000	71 041
Того	61	47	79	6 900	5 300	8 900	4 173
Уганда	45	39	52	97 000	85 000	110 000	43 889
Замбия	86	74	> 95	83 000	73 000	96 000	71 429
Зимбабве	54	48	62	66 000	58 000	75 000	35 948
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>							
Афганистан	...	2	9	...	< 100	< 500	7
Бангладеш	...	18	75	...	< 100	< 100	15
Бутан	...	13	38	...	< 100	< 100	5
Камбоджа	...	30	86	...	1 100	3 100	930
Индонезия	...	8	23	...	3 500	10 000	813
Лаосская Народно-Демократическая Республика	...	11	26	...	< 200	< 500	49
Малайзия	...	77	> 95	...	< 500	< 500	353
Мальдивские Острова	...	0	0	...	< 100	< 100	0
Мьянма	...	60	> 95	...	2 300	5 000	3 003
Непал	...	7	29	...	< 500	1 400	103
Пакистан	...	1	5	...	1 300	4 800	57
Филиппины	...	4	8	...	< 200	< 500	13
Шри-Ланка	...	6	14	...	< 100	< 200	7
Таиланд	...	73	> 95	...	3 600	6 200	4 587
Тимор-Лешти	...	...	...	...	...	...	5
Вьетнам	...	23	42	...	2 900	5 400	1 231
<b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА</b>							
Албания	...	...	...	...	...	...	1
Босния и Герцеговина	...	...	...	...	...	...	0
Болгария	...	12	35	...	< 100	< 100	9
Латвия	...	45	> 95	...	< 100	< 200	48
Литва	...	56	> 95	...	< 100	< 100	9
Бывшая югославская Республика Македония	...	...	...	...	...	...	0
Черногория	...	...	...	...	...	...	0
Румыния	...	> 95	> 95	...	< 100	< 200	160
Сербия	...	11	33	...	< 100	< 100	4
Турция	...	0	0	...	< 100	< 200	0

**ПРОЦЕНТ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ  
С ВИЧ, КОТОРЫЕ ПРОДОЛЖАЮТ ПОЛУЧАТЬ  
ЛЕЧЕНИЕ СПУСТЯ 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ  
НАЧАЛА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ**

	2011
Афганистан	96 %
Алжир	75 %
Ангола	69 %
Антигуа и Барбуда	86 %
Армения	81 %
Азербайджан	79 %
Багамские Острова	71 %
Бангладеш	84 %
Барбадос	95 %
Беларусь	81 %
Бельгия	88 %
Белиз	89 %
Бенин	93 %
Бутан	89 %
Боливия	60 %
Босния и Герцеговина	100 %
Ботсвана	95 %
Бразилия	93 %
Бруней-Даруссалам	100 %
Болгария	92 %
Бурунди	91 %
Камбоджа	93 %
Камерун	62 %
Кабо-Верде	97 %
Центральноафриканская Республика	77 %
Чад	69 %
Чили	94 %
Китай	87 %
Конго, Республика	69 %
Кот-д'Ивуар	41 %
Хорватия	96 %
Куба	93 %
Чешская Республика	93 %
Демократическая Республика Конго	75 %
Джибути	96 %
Доминика	88 %
Доминиканская Республика	82 %
Эквадор	95 %
Египет	94 %
Сальвадор	83 %
Экваториальная Гвинея	75 %
Эфиопия	73 %
Фиджи	75 %



	2011		2011
Гамбия	82 %	Нигер	72 %
Грузия	79 %	Нигерия	73 %
Германия	86 %	Оман	74 %
Гана	71 %	Палау	...
Гренада	52 %	Папуа-Новая Гвинея	78 %
Гватемала	87 %	Парагвай	81 %
Гвинея	77 %	Перу	88 %
Гвинея-Бисау	62 %	Филиппины	92 %
Гайана	80 %	Катар	100 %
Гаити	78 %	Республика Корея	92 %
Гондурас	84 %	Руанда	93 %
Индонезия	68 %	Сент-Китс и Невис	100 %
Иран	82 %	Сент-Люсия	77 %
Ямайка	76 %	Сент-Винсент и Гренадины	70 %
Япония	96 %	Сан-Томе и Принсипи	96 %
Иордания	100 %	Сенегал	74 %
Казахстан	64 %	Сейшельские Острова	81 %
Кения	75 %	Сьерра-Леоне	83 %
Кыргызстан	88 %	Сингапур	97 %
Лаосская Народно-Демократическая Республика	88 %	Словакия	93 %
Латвия	42 %	Соломоновы Острова	100 %
Ливан	87 %	Сомали	84 %
Лесото	75 %	Южный Судан	63 %
Либерия	62 %	Шри-Ланка	78 %
Литва	97 %	Судан	62 %
Мадагаскар	95 %	Суринам	66 %
Малави	80 %	Свазиленд	87 %
Малайзия	92 %	Швеция	97 %
Мальдивские Острова	67 %	Таджикистан	73 %
Мальта	95 %	Танзания	71 %
Маршалловы Острова	100 %	Таиланд	83 %
Мавритания	86 %	Бывшая югославская Республика Македония	88 %
Маврикий	87 %	Тимор-Лешти	83 %
Мексика	88 %	Того	87 %
Республика Молдова	81 %	Тринидад и Тобаго	83 %
Монголия	83 %	Тунис	96 %
Черногория	75 %	Уганда	70 %
Марокко	91 %	Украина	82 %
Мозамбик	74 %	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	89 %
Мьянма	87 %	Уругвай	65 %
Намибия	82 %	Узбекистан	85 %
Непал	82 %	Вануату	100 %
Нидерланды	89 %	Венесуэла	95 %
Новая Зеландия	98 %	Вьетнам	82 %
Никарагуа	71 %	Зимбабве	86 %

## ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ И НУЖДАЮЩИХСЯ В ЛЕЧЕНИИ, И ОХВАТ ЛЕЧЕНИЕМ, 2009 И 2011 ГГ.

	2009			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>Оценочное количество людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии в соответствии с руководящими принципами ВОЗ 2010 года</b>						
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>						
Куба	5 000	4 200	6 000	6 800	5 700	8 000
Доминика	...	...	...	...	...	...
Доминиканская Республика	23 000	20 000	26 000	25 000	22 000	28 000
Гренада	...	...	...	...	...	...
Гаити	54 000	47 000	61 000	60 000	52 000	67 000
Ямайка	15 000	12 000	18 000	15 000	13 000	19 000
Сент-Китс и Невис	...	...	...	...	...	...
Сент-Люсия	...	...	...	...	...	...
Сент-Винсент и Гренадины	...	...	...	...	...	...
<b>ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Китай	...	...	...	...	...	...
Монголия	< 100	< 100	< 100	< 200	< 200	< 200
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>						
Армения	1 500	< 1 000	3 100	1 500	< 1 000	2 800
Азербайджан	2 200	1 500	3 000	2 500	1 800	3 300
Беларусь	...	...	...	...	...	...
Грузия	1 000	< 500	1 900	1 500	< 1 000	2 500
Казахстан	5 600	4 700	7 300	6 800	5 900	8 500
Кыргызстан	1 200	< 1 000	2 100	2 200	1 600	3 700
Республика Молдова	5 200	4 300	6 200	5 700	4 800	6 800
Российская Федерация	...	220 000	340 000	...	250 000	390 000
Таджикистан	3 000	1 800	5 200	3 600	2 300	5 800
Украина	120 000	92 000	150 000	120 000	95 000	160 000
Узбекистан	...	...	...	...	...	...
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>						
Аргентина	53 000	47 000	61 000	59 000	51 000	66 000
Белиз	1 900	1 600	2 200	2 200	2 000	2 500
Боливия	8 800	5 900	13 000	8 200	5 300	13 000
Бразилия	290 000	270 000	320 000	300 000	280 000	330 000
Чили	22 000	17 000	31 000	24 000	19 000	31 000
Колумбия	65 000	40 000	97 000	67 000	41 000	100 000
Коста-Рика	...	...	...	...	...	...
Эквадор	15 000	9 800	28 000	16 000	13 000	28 000
Сальвадор	7 500	5 500	12 000	9 600	6 600	16 000
Гватемала	19 000	12 000	38 000	24 000	14 000	61 000
Гайана	3 900	2 900	5 300	4 200	3 300	5 300
Гондурас	22 000	17 000	29 000	20 000	16 000	26 000
Мексика	76 000	70 000	85 000	86 000	80 000	96 000
Никарагуа	1 900	1 000	4 000	2 600	1 600	5 500

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>



## ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ И НУЖДАЮЩИХСЯ В ЛЕЧЕНИИ, И ОХВАТ ЛЕЧЕНИЕМ, 2009 И 2011 ГГ.

	2009			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>Оценочное количество людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии в соответствии с руководящими принципами ВОЗ 2010 года</b>						
Панама	11 000	7 500	17 000	11 000	8 200	16 000
Парагвай	3 100	2 000	5 900	4 300	2 900	8 100
Перу	32 000	22 000	51 000	36 000	24 000	65 000
Суринам	2 600	1 800	3 900	2 400	1 800	3 500
Уругвай	6 400	4 100	14 000	6 500	4 200	14 000
Венесуэла	44 000	25 000	95 000	51 000	30 000	110 000
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>						
Алжир	...	4 100	7 100	...	5 200	8 900
Джибути	4 900	4 100	5 900	4 900	4 000	6 100
Египет	3 600	2 000	8 500	3 600	2 200	8 100
Иран	34 000	30 000	38 000	37 000	33 000	42 000
Иордания	...	...	...	...	...	...
Ливан	1 000	< 1 000	1 600	1 200	< 1 000	1 700
Марокко	8 700	6 200	12 000	11 000	7 700	15 000
Сомали	14 000	10 000	20 000	15 000	11 000	21 000
Судан	26 000	21 000	32 000	28 000	23 000	33 000
Сирийская Арабская Республика	...	...	...	...	...	...
Тунис	3 600	1 600	11 000	3 800	1 600	12 000
Йемен	6 900	5 400	8 600	8 100	6 600	9 700
<b>ОКЕАНИЯ</b>						
Острова Кука	...	...	...	...	...	...
Микронезия (Федеративные Штаты)	...	...	...	...	...	...
Фиджи	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 200
Кирибати	...	...	...	...	...	...
Маршалловы Острова	...	...	...	...	...	...
Науру	...	...	...	...	...	...
Ниуэ	...	...	...	...	...	...
Палау	...	...	...	...	...	...
Папуа-Новая Гвинея	12 000	9 600	14 000	14 000	12 000	16 000
Самоа	...	...	...	...	...	...
Соломоновы Острова	...	...	...	...	...	...
Тонга	...	...	...	...	...	...
Тувалу	...	...	...	...	...	...
Вануату	...	...	...	...	...	...
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>						
Ангола	76 000	56 000	110 000	93 000	69 000	130 000
Бенин	29 000	25 000	32 000	33 000	29 000	37 000
Ботсвана	160 000	150 000	170 000	190 000	180 000	190 000
Буркина-Фасо	60 000	54 000	75 000	64 000	57 000	79 000
Бурунди	50 000	45 000	56 000	49 000	45 000	56 000

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

2009			2011			2009	2011
Оценочный охват АРТ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ за 2010 год						Количество зарегистрированных лиц, получающих АРТ	
Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Всего	Всего
42	27	59	49	32	63	4 463	5 156
66	35	> 95	69	36	> 95	2 073	2 952
46	29	66	60	33	90	14 780	21 509
38	25	54	53	36	72	973	1 276
39	18	61	41	19	63	2 510	2 658
74	34	> 95	79	38	> 95	32 302	40 384
28	22	37	39	30	51	1 526	2 680
19	16	22	27	22	33	913	1 328
10	4	18	21	9	34	359	760
4	4	5	7	7	8	1 486	2 752
...	...	...	...	...	...	63	108
35	23	54	36	25	52	354	425
31	22	43	37	27	52	2 647	4 047
4	3	6	7	5	11	578	1 139
8	6	9	9	7	11	1 996	2 500
...	...	...	...	...	...	99	130
70	61	81	67	61	76	412	483
4	3	5	8	6	9	274	625
...	...	...	...	...	...	...	0
...	...	...	...	...	...	5	...
93	78	> 95	87	71	> 95	52	74
...	...	...	...	...	...	...	6
...	...	...	...	...	...	4	7
...	...	...	...	...	...	...	0
...	...	...	...	...	...	...	0
...	...	...	...	...	...	3	2
58	47	71	68	58	79	6 751	9 435
...	...	...	...	...	...	...	12
...	...	...	...	...	...	8	8
...	...	...	...	...	...	...	0
...	...	...	...	...	...	1	0
...	...	...	...	...	...	2	3
27	19	37	36	26	49	20 640	33 515
53	47	60	61	54	68	15 401	19 930
90	86	94	> 95	92	> 95	145 190	178 684
44	35	49	57	46	63	26 448	36 248
35	31	39	54	47	58	17 661	26 402

## ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ И НУЖДАЮЩИХСЯ В ЛЕЧЕНИИ, И ОХВАТ ЛЕЧЕНИЕМ, 2009 И 2011 ГГ.

	2009			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Камерун	230 000	210 000	260 000	260 000	240 000	280 000
Кабо-Верде	1 400	1 000	1 800	1 600	1 200	2 100
Центральноафриканская Республика	63 000	55 000	67 000	64 000	55 000	69 000
Чад	82 000	71 000	96 000	96 000	84 000	110 000
Коморские Острова	< 100	< 100	< 200	< 200	< 100	< 200
Конго	33 000	29 000	37 000	38 000	34 000	42 000
Демократическая Республика Конго	...	...	...	...	...	...
Кот-д'Ивуар	200 000	180 000	210 000	200 000	180 000	220 000
Эритрея	12 000	7 600	22 000	13 000	8 600	24 000
Эфиопия	490 000	440 000	530 000	470 000	430 000	510 000
Габон	21 000	15 000	28 000	23 000	18 000	31 000
Гамбия	4 300	2 200	8 200	5 300	3 100	10 000
Гана	110 000	94 000	120 000	120 000	100 000	130 000
Гвинея	35 000	29 000	42 000	40 000	34 000	47 000
Гвинея-Бисау	6 800	5 000	8 500	9 100	7 400	11 000
Кения	660 000	620 000	710 000	750 000	700 000	790 000
Лесото	120 000	120 000	130 000	150 000	140 000	150 000
Либерия	16 000	13 000	19 000	15 000	13 000	18 000
Мадагаскар	11 000	8 500	19 000	13 000	9 600	19 000
Малави	420 000	390 000	460 000	480 000	450 000	520 000
Мали	49 000	40 000	59 000	55 000	45 000	66 000
Мавритания	6 600	4 400	10 000	8 300	5 500	13 000
Маврикий	3 500	2 400	5 000	3 600	2 500	4 900
Мозамбик	490 000	440 000	570 000	600 000	530 000	680 000
Намибия	91 000	76 000	110 000	110 000	96 000	120 000
Нигер	24 000	21 000	28 000	28 000	24 000	32 000
Нигерия	1 200 000	1 100 000	1 400 000	1 400 000	1 300 000	1 600 000
Руанда	100 000	90 000	110 000	120 000	110 000	130 000
Сан-Томе и Принсипи	< 500	< 500	< 1 000	< 500	< 500	< 1 000
Сенегал	18 000	15 000	22 000	23 000	19 000	27 000
Сейшельские Острова	...	...	...	...	...	...
Сьерра-Леоне	16 000	14 000	19 000	20 000	17 000	23 000
Южная Африка	2 300 000	2 200 000	2 500 000	2 600 000	2 400 000	2 700 000
Южный Судан	...	...	...	57 000	39 000	79 000
Свазиленд	74 000	70 000	79 000	88 000	84 000	93 000
Танзания	620 000	580 000	670 000	700 000	650 000	760 000
Того	64 000	50 000	79 000	69 000	55 000	86 000
Уганда	490 000	450 000	530 000	580 000	540 000	630 000
Замбия	350 000	310 000	370 000	510 000	480 000	540 000
Зимбабве	590 000	550 000	630 000	620 000	590 000	660 000

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

2009			2011			2009		2011	
Оценочный охват АРТ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ за 2010 год						Количество зарегистрированных лиц, получающих АРТ			
Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Всего	Всего	Всего	Всего
33	30	36	41	38	44	76 228	105 653		
44	33	59	46	34	60	611	719		
23	22	26	22	21	26	14 474	14 405		
39	34	45	34	29	39	32 288	32 832		
15	11	19	19	14	26	12	19		
24	21	27	44	40	49	7 998	16 861		
...	...	...	...	...	...	34 967	53 554		
37	34	40	41	37	45	72 011	82 721		
43	23	65	49	26	72	4 955	6 245		
36	33	40	56	52	62	176 632	265 174		
48	36	65	53	40	69	9 976	12 280		
21	11	42	54	29	92	921	2 891		
28	24	32	47	41	54	30 265	54 589		
43	36	53	58	49	69	14 999	23 135		
41	33	55	56	47	69	2 764	5 104		
51	48	54	72	68	76	336 980	538 983		
50	47	53	58	54	61	61 736	83 626		
19	15	23	38	32	45	2 970	5 839		
2	1	3	3	2	4	214	383		
47	44	51	67	62	72	198 846	322 209		
43	36	52	53	44	65	21 100	29 237		
21	14	32	21	14	32	1 401	1 738		
19	13	27	37	27	53	652	1 349		
34	30	39	46	40	51	170 198	273 561		
78	66	93	> 95	85	> 95	70 498	104 531		
27	23	31	34	30	39	6 445	9 420		
25	22	28	30	28	34	302 973	432 285		
77	70	86	82	75	90	76 726	96 123		
39	30	51	52	39	68	169	252		
68	56	82	56	47	67	12 249	12 762		
...	...	...	...	...	...	139	181		
22	19	26	41	35	49	3 660	8 115		
42	40	45	66	62	70	971 556	1 702 060		
...	...	...	6	4	9	1 829	3 442		
64	60	68	83	78	87	47 241	72 402		
32	30	34	40	37	43	199 413	277 070		
26	21	33	42	34	53	16 710	29 045		
41	38	44	54	50	58	200 413	313 117		
81	77	90	82	76	87	283 863	415 685		
37	35	39	77	72	81	218 589	476 321		

## ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ И НУЖДАЮЩИХСЯ В ЛЕЧЕНИИ, И ОХВАТ ЛЕЧЕНИЕМ, 2009 И 2011 ГГ.

	2009			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>Оценочное количество людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии в соответствии с руководящими принципами ВОЗ 2010 года</b>						
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Афганистан	1 400	< 1 000	3 000	1 700	< 1 000	4 300
Бангладеш	1 600	1 100	3 200	2 200	1 800	3 900
Бутан	< 200	< 100	< 500	< 500	< 200	< 500
Камбоджа	41 000	35 000	54 000	46 000	39 000	60 000
Индия	...	...	...	...	...	...
Индонезия	64 000	42 000	94 000	100 000	68 000	140 000
Лаосская Народно-Демократическая Республика	2 800	1 800	4 500	3 800	2 800	5 600
Малайзия	34 000	27 000	43 000	38 000	32 000	45 000
Мальдивские Острова	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Мьянма	120 000	110 000	140 000	120 000	110 000	140 000
Непал	26 000	19 000	47 000	26 000	19 000	50 000
Пакистан	16 000	11 000	25 000	25 000	17 000	44 000
Филиппины	2 600	1 700	3 300	3 900	3 000	4 800
Шри-Ланка	1 200	< 1 000	13 000	1 500	1 200	8 700
Таиланд	300 000	280 000	320 000	320 000	300 000	340 000
Тимор-Лешти	...	...	...	...	...	...
Вьетнам	85 000	72 000	100 000	110 000	90 000	130 000
<b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА</b>						
Албания	...	...	...	...	...	...
Босния и Герцеговина	...	...	...	...	...	...
Болгария	1 300	< 1 000	1 600	1 500	1 200	1 900
Латвия	2 600	2 100	3 400	3 000	2 400	3 900
Литва	< 1 000	< 500	< 1 000	< 1 000	< 500	< 1 000
Бывшая югославская Республика Македония	...	...	...	...	...	...
Черногория	...	...	...	...	...	...
Румыния	9 800	8 500	11 000	10 000	9 100	11 000
Сербия	1 300	< 1 000	1 700	1 500	1 200	1 900
Турция	1 500	1 200	1 900	2 000	1 600	2 500

**2009** **2011** **2009** **2011**  
**Оценочный охват АРТ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ за 2010 год** **Количество зарегистрированных лиц, получающих АРТ**

Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Всего	Всего
1	1	3	6	3	11	19	111
22	11	32	31	17	38	353	681
19	14	45	24	17	33	...	64
91	69	> 95	> 95	78	> 95	37 315	46 473
...	...	...	...	...	...	330 300	543 000
24	16	37	24	17	36	15 442	24 410
48	30	75	53	36	71	1 345	1 988
29	23	37	37	31	43	9 962	14 002
22	18	26	22	17	26	3	3
17	15	20	32	28	37	21 138	40 128
14	7	19	24	13	34	3 550	6 483
8	5	12	10	6	15	1 320	2 491
29	22	44	51	41	66	750	1 992
17	2	21	21	4	26	207	311
72	67	76	71	66	75	216 118	225 272
...	...	...	...	...	...	31	60
44	37	53	58	48	68	37 995	60 924
...	...	...	...	...	...	114	161
...	...	...	...	...	...	38	63
26	20	33	25	20	33	327	383
17	13	21	18	14	23	439	560
29	22	36	25	20	32	145	...
...	...	...	...	...	...	24	45
...	...	...	...	...	...	31	58
74	65	86	74	66	83	7 244	7 536
60	46	> 95	65	51	86	790	987
67	52	86	50	39	63	1 000	...

## ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ И НУЖДАЮЩИХСЯ В ЛЕЧЕНИИ, И ОХВАТ ЛЕЧЕНИЕМ, 2009 И 2011 ГГ.

2009

2011

### Оценочное количество детей, нуждающихся в антиретровирусной терапии

	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>						
Куба	...	...	...	...	...	...
Доминика	...	...	...	...	...	...
Доминиканская Республика	...	...	...	...	...	...
Гренада	...	...	...	...	...	...
Гаити	6 700	5 500	8 000	7 800	6 300	9 300
Ямайка	...	...	...	...	...	...
Сент-Китс и Невис	...	...	...	...	...	...
Сент-Люсия	...	...	...	...	...	...
Сент-Винсент и Гренадины	...	...	...	...	...	...
<b>ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Китай	...	...	...	...	...	...
Монголия	...	...	...	...	...	...
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>						
Армения	...	...	...	...	...	...
Азербайджан	...	...	...	...	...	...
Беларусь	...	...	...	...	...	...
Грузия	...	...	...	...	...	...
Казахстан	...	...	...	...	...	...
Кыргызстан	...	...	...	...	...	...
Республика Молдова	...	...	...	...	...	...
Российская Федерация	...	...	...	...	...	...
Таджикистан	...	...	...	...	...	...
Украина	...	...	...	...	...	...
Узбекистан	...	...	...	...	...	...
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>						
Аргентина	...	...	...	...	...	...
Белиз	...	...	...	...	...	...
Боливия	...	...	...	...	...	...
Бразилия	...	...	...	...	...	...
Чили	...	...	...	...	...	...
Коста-Рика	...	...	...	...	...	...
Эквадор	...	...	...	...	...	...
Сальвадор	...	...	...	...	...	...
Гватемала	...	...	...	...	...	...
Гайана	...	...	...	...	...	...
Гондурас	...	...	...	...	...	...
Мексика	...	...	...	...	...	...
Никарагуа	...	...	...	...	...	...

2009

2011

2009

2011

## Оценочный охват АРТ среди детей

## Количество зарегистрированных детей в возрасте от 0 до 14 лет, получающих АРТ

Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Всего	Всего
...	...	...	...	...	...	20	15
...	...	...	...	...	...	1	0
...	...	...	...	...	...	782	1 010
...	...	...	...	...	...	3	3
19	13	41	25	21	31	1 098	1 969
...	...	...	...	...	...	436	462
...	...	...	...	...	...	...	1
...	...	...	...	...	...	3	3
...	...	...	...	...	...	3	4
...	...	...	...	...	...	1 594	2 322
...	...	...	...	...	...	...	0
...	...	...	...	...	...	7	11
...	...	...	...	...	...	3	15
...	...	...	...	...	...	95	139
...	...	...	...	...	...	28	35
...	...	...	...	...	...	191	247
...	...	...	...	...	...	101	170
...	...	...	...	...	...	34	52
...	...	...	...	...	...	1 998	...
...	...	...	...	...	...	9	56
...	...	...	...	...	...	1 720	2 268
...	...	...	...	...	...	225	1 794
...	...	...	...	...	...	2 000	1 286
...	...	...	...	...	...	80	88
...	...	...	...	...	...	50	61
...	...	...	...	...	...	7 939	5 215
...	...	...	...	...	...	186	199
...	...	...	...	...	...	61	61
...	...	...	...	...	...	407	576
...	...	...	...	...	...	300	390
...	...	...	...	...	...	768	935
...	...	...	...	...	...	165	201
...	...	...	...	...	...	719	736
...	...	...	...	...	...	1 594	1 630
...	...	...	...	...	...	56	64

## ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ И НУЖДАЮЩИХСЯ В ЛЕЧЕНИИ, И ОХВАТ ЛЕЧЕНИЕМ, 2009 И 2011 ГГ.

2009

2011

### Оценочное количество детей, нуждающихся в антиретровирусной терапии

	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Панама	...	...	...	...	...	...
Парагвай	...	...	...	...	...	...
Перу	...	...	...	...	...	...
Суринам	...	...	...	...	...	...
Уругвай	...	...	...	...	...	...
Венесуэла	...	...	...	...	...	...
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>						
Алжир	...	...	...	...	...	...
Джибути	< 1 000	< 500	< 1 000	< 1 000	< 1 000	< 1 000
Египет	...	...	...	...	...	...
Иран	...	...	...	...	...	...
Ирак	...	...	...	...	...	...
Иордания	...	...	...	...	...	...
Ливан	...	...	...	...	...	...
Марокко	...	...	...	...	...	...
Оман	...	...	...	...	...	...
Сомали	...	...	...	...	...	...
Судан	...	...	...	...	...	...
Сирийская Арабская Республика	...	...	...	...	...	...
Тунис	...	...	...	...	...	...
Йемен	...	...	...	...	...	...
<b>ОКЕАНИЯ</b>						
Острова Кука	...	...	...	...	...	...
Микронезия (Федеративные Штаты)	...	...	...	...	...	...
Фиджи	...	...	...	...	...	...
Кирибати	...	...	...	...	...	...
Маршалловы Острова	...	...	...	...	...	...
Ниуэ	...	...	...	...	...	...
Палау	...	...	...	...	...	...
Папуа-Новая Гвинея	1 600	1 200	2 100	2 000	1 500	2 500
Самоа	...	...	...	...	...	...
Соломоновы Острова	...	...	...	...	...	...
Вануату	...	...	...	...	...	...
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>						
Ангола	15 000	11 000	22 000	21 000	15 000	30 000
Бенин	4 600	3 800	5 700	5 700	4 700	6 900
Ботсвана	9 400	8 900	9 900	11 000	10 000	12 000
Буркина-Фасо	12 000	9 600	15 000	13 000	10 000	16 000
Бурунди	10 000	8 700	12 000	11 000	9 400	13 000
Камерун	29 000	25 000	34 000	35 000	30 000	41 000

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

2009

2011

2009

2011

## Оценочный охват АРТ среди детей

## Количество зарегистрированных детей в возрасте от 0 до 14 лет, получающих АРТ

Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Всего	Всего
...	...	...	...	...	...	256	250
...	...	...	...	...	...	130	167
...	...	...	...	...	...	517	495
...	...	...	...	...	...	80	82
...	...	...	...	...	...	160	82
...	...	...	...	...	...	784	962
...	...	...	...	...	...	97	200
4	2	8	6	5	8	24	41
...	...	...	...	...	...	27	32
...	...	...	...	...	...	54	97
...	...	...	...	...	...	...	0
...	...	...	...	...	...	2	2
...	...	...	...	...	...	9	4
...	...	...	...	...	...	145	205
...	...	...	...	...	...	26	...
...	...	...	...	...	...	9	48
...	...	...	...	...	...	...	263
...	...	...	...	...	...	8	1
...	...	...	...	...	...	12	19
...	...	...	...	...	...	9	38
...	...	...	...	...	...	...	0
...	...	...	...	...	...	...	0
...	...	...	...	...	...	1	2
...	...	...	...	...	...	...	1
...	...	...	...	...	...	...	0
...	...	...	...	...	...	...	0
...	...	...	...	...	...	...	0
26	17	49	31	24	40	427	608
...	...	...	...	...	...	...	3
...	...	...	...	...	...	...	0
...	...	...	...	...	...	1	2
13	8	25	11	8	16	1 548	2 314
41	28	77	23	19	28	1 135	1 300
90	76	> 95	88	84	93	8 490	7 939
17	11	35	14	11	17	1 354	1 776
11	8	19	17	15	20	1 596	1 548
11	8	20	13	11	15	3 114	4 440

## ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ И НУЖДАЮЩИХСЯ В ЛЕЧЕНИИ, И ОХВАТ ЛЕЧЕНИЕМ, 2009 И 2011 ГГ.

2009

2011

### Оценочное количество детей, нуждающихся в антиретровирусной терапии

	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Кабо-Верде	...	...	...	...	...	...
Центральноафриканская Республика	9 700	9 500	10 000	11 000	11 000	11 000
Чад	16 000	13 000	19 000	20 000	17 000	25 000
Коморские Острова	...	...	...	...	...	...
Конго	5 900	5 000	7 000	7 500	6 400	8 800
Демократическая Республика Конго	...	...	...	...	...	...
Кот-д'Ивуар	30 000	26 000	35 000	35 000	30 000	40 000
Экваториальная Гвинея	...	...	...	...	...	...
Эритрея	2 000	1 300	3 800	2 600	1 700	4 800
Эфиопия	90 000	77 000	100 000	82 000	70 000	95 000
Габон	1 500	1 000	2 200	1 900	1 200	2 800
Гамбия	...	...	...	...	...	...
Гана	15 000	12 000	18 000	18 000	15 000	22 000
Гвинея	5 500	4 100	7 000	6 800	5 200	8 700
Гвинея-Бисау	1 300	< 1 000	1 600	1 800	1 500	2 300
Кения	150 000	130 000	170 000	160 000	140 000	180 000
Лесото	19 000	17 000	21 000	24 000	21 000	27 000
Либерия	2 500	1 900	3 100	2 900	2 300	3 600
Мадагаскар	...	...	...	...	...	...
Малави	80 000	70 000	92 000	99 000	87 000	120 000
Мали	...	...	...	...	...	...
Мавритания	...	...	...	...	...	...
Маврикий	...	...	...	...	...	...
Мозамбик	80 000	66 000	96 000	120 000	98 000	140 000
Намибия	11 000	9 100	13 000	13 000	11 000	16 000
Нигер	...	...	...	...	...	...
Нигерия	210 000	170 000	240 000	280 000	240 000	320 000
Руанда	13 000	11 000	15 000	17 000	14 000	19 000
Сан-Томе и Принсипи	...	...	...	...	...	...
Сенегал	...	...	...	...	...	...
Сейшельские Острова	...	...	...	...	...	...
Сьерра-Леоне	1 900	1 500	2 400	2 500	2 000	3 400
Южная Африка	220 000	200 000	250 000	260 000	230 000	300 000
Южный Судан	...	...	...	10 000	6 500	14 000
Свазиленд	9 100	8 200	10 000	11 000	9 900	12 000
Танзания	110 000	97 000	130 000	130 000	110 000	150 000
Того	9 000	6 900	12 000	11 000	8 100	14 000
Уганда	93 000	82 000	110 000	120 000	100 000	130 000
Замбия	89 000	78 000	99 000	98 000	86 000	110 000
Зимбабве	100 000	92 000	110 000	120 000	110 000	130 000

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

2009

2011

2009

2011

## Оценочный охват АРТ среди детей

Количество зарегистрированных  
детей в возрасте от 0 до 14 лет,  
получающих АРТ

Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Всего	Всего
...	...	...	...	...	...	37	58
9	6	20	7	7	7	724	825
6	4	12	8	6	9	774	1 531
...	...	...	...	...	...	1	1
12	8	24	14	12	16	488	1 051
...	...	...	...	...	...	4 053	6 238
15	10	30	15	13	17	4 349	5 190
3	2	7	...	...	...	27	...
21	14	45	20	11	31	324	517
...	14	38	19	17	23	9 992	16 000
17	11	34	22	15	33	275	414
...	...	...	...	...	...	309	161
12	8	24	14	12	17	1 617	2 480
15	10	32	11	9	14	674	745
10	7	21	14	11	18	118	260
32	22	59	31	27	36	28 370	48 546
23	17	39	25	22	28	3 038	6 095
9	6	19	20	16	25	266	570
...	...	...	...	...	...	5	13
29	21	51	29	25	33	17 364	28 722
...	...	...	...	...	...	1 266	1 732
...	...	...	...	...	...	42	76
...	...	...	...	...	...	...	11
14	10	26	20	16	24	...	23 053
89	65	> 95	76	63	91	8 188	10 284
...	...	...	...	...	...	258	496
10	7	19	13	11	16	18 092	36 716
60	40	> 95	46	39	55	6 679	7 597
...	...	...	...	...	...	5	8
...	...	...	...	...	...	794	599
...	...	...	...	...	...	9	5
14	9	25	21	16	27	237	533
54	41	94	58	51	65	86 270	151 860
...	...	...	1	1	2	...	138
70	53	> 95	60	53	66	4 772	6 567
17	11	34	14	12	16	12 822	18 298
20	12	58	16	12	21	1 028	1 676
18	12	33	21	19	25	13 413	24 735
36	26	65	31	27	35	21 120	30 187
30	23	50	34	30	38	21 521	40 140

## ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ И НУЖДАЮЩИХСЯ В ЛЕЧЕНИИ, И ОХВАТ ЛЕЧЕНИЕМ, 2009 И 2011 ГГ.

2009

2011

### Оценочное количество детей, нуждающихся в антиретровирусной терапии

	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Афганистан	...	...	...	...	...	...
Бангладеш	...	...	...	...	...	...
Бутан	...	...	...	...	...	...
Камбоджа	...	...	...	...	...	...
Индия	...	...	...	...	...	...
Индонезия	...	...	...	...	...	...
Лаосская Народно-Демократическая Республика	...	...	...	...	...	...
Малайзия	...	...	...	...	...	...
Мальдивские Острова	...	...	...	...	...	...
Мьянма	...	...	...	...	...	...
Непал	...	...	...	...	...	...
Пакистан	...	...	...	...	...	...
Филиппины	...	...	...	...	...	...
Шри-Ланка	...	...	...	...	...	...
Таиланд	...	...	...	...	...	...
Тимор-Лешти	...	...	...	...	...	...
Вьетнам	...	...	...	...	...	...
<b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА</b>						
Албания	...	...	...	...	...	...
Босния и Герцеговина	...	...	...	...	...	...
Болгария	...	...	...	...	...	...
Хорватия	...	...	...	...	...	...
Венгрия	...	...	...	...	...	...
Латвия	...	...	...	...	...	...
Литва	...	...	...	...	...	...
Бывшая югославская Республика Македония	...	...	...	...	...	...
Черногория	...	...	...	...	...	...
Польша	...	...	...	...	...	...
Румыния	...	...	...	...	...	...
Сербия	...	...	...	...	...	...
Турция	...	...	...	...	...	...

2009

2011

2009

2011

## Оценочный охват АРТ среди детей

## Количество зарегистрированных детей в возрасте от 0 до 14 лет, получающих АРТ

Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Всего	Всего
...	...	...	...	...	...	...	4
...	...	...	...	...	...	6	37
...	...	...	...	...	...	1	3
...	...	...	...	...	...	3 638	4 439
...	...	...	...	...	...	...	22 896
...	...	...	...	...	...	356	759
...	...	...	...	...	...	95	133
...	...	...	...	...	...	501	487
...	...	...	...	...	...	...	0
...	...	...	...	...	...	1 535	2 995
...	...	...	...	...	...	178	432
...	...	...	...	...	...	57	105
...	...	...	...	...	...	11	19
...	...	...	...	...	...	11	18
...	...	...	...	...	...	8 076	6 510
...	...	...	...	...	...	3	3
...	...	...	...	...	...	1 987	2 668
...	...	...	...	...	...	15	14
...	...	...	...	...	...	1	1
...	...	...	...	...	...	3	6
...	...	...	...	...	...	3	...
...	...	...	...	...	...	6	...
...	...	...	...	...	...	26	25
...	...	...	...	...	...	2	2
...	...	...	...	...	...	1	0
...	...	...	...	...	...	1	1
...	...	...	...	...	...	137	...
...	...	...	...	...	...	192	189
...	...	...	...	...	...	11	9
...	...	...	...	...	...	9	0

**ПРОЦЕНТ ОЦЕНОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ С КОИНФЕКЦИЕЙ ТБ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧАЛИ ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ВИЧ И ТБ ОДНОВРЕМЕННО**

	2011
Албания	...
Ангола	14 %
Антигуа и Барбуда	100 %
Армения	100 %
Азербайджан	60 %
Багамские Острова	59 %
Бахрейн	9 %
Бангладеш	14 %
Беларусь	26 %
Белиз	...
Бенин	57 %
Боливия	3 %
Босния и Герцеговина	100 %
Ботсвана	20 %
Бруней-Даруссалам	67 %
Болгария	...
Буркина-Фасо	60 %
Бурунди	48 %
Камбоджа	33 %
Камерун	51 %
Кабо-Верде	69 %
Центральноафриканская Республика	8 %
Чад	35 %
Китай	36 %
Коста-Рика	100 %
Кот-д'Ивуар	33 %
Куба	90 %
Кипр	33 %
Чешская Республика	100 %
Демократическая Республика Конго	4 %
Джибути	11 %
Доминиканская Республика	148 %
Сальвадор	83 %
Экваториальная Гвинея	7 %
Финляндия	100 %
Габон	25 %
Грузия	113 %
Гренада	17 %
Гватемала	12 %
Гвинея	20 %
Гайана	65 %

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>



	2011		2011
Гаити	1 %	Сан-Томе и Принсипи	72 %
Гондурас	37 %	Сенегал	...
Венгрия	100 %	Сербия	71 %
Индонезия	4 %	Сейшельские Острова	100 %
Иран	19 %	Сьерра-Леоне	33 %
Ямайка	22 %	Сингапур	91 %
Япония	...	Словакия	100 %
Казахстан	75 %	Сомали	2 %
Кения	65 %	Южная Африка	65 %
Кирибати	100 %	Южный Судан	2 %
Кыргызстан	23 %	Испания	100 %
Лаосская Народно- Демократическая Республика	49 %	Шри-Ланка	16 %
Латвия	53 %	Судан	1 %
Лесото	40 %	Суринам	56 %
Либерия	2 %	Свазиленд	10 %
Мадагаскар	3 %	Швеция	100 %
Малави	79 %	Таджикистан	18 %
Малайзия	18 %	Танзания	26 %
Мали	6 %	Таиланд	30 %
Мальта	100 %	Того	47 %
Маршалловы Острова	100 %	Тринидад и Тобаго	61 %
Мавритания	2 %	Тунис	25 %
Мексика	48 %	Уганда	55 %
Республика Молдова	51 %	Украина	36 %
Монголия	6 %	Соединенное Королев- ство Великобритании и Северной Ирландии	95 %
Марокко	54 %	Уругвай	33 %
Мозамбик	10 %	Узбекистан	24 %
Намибия	36 %	Венесуэла	48 %
Новая Зеландия	100 %	Вьетнам	30 %
Никарагуа	48 %	Йемен	19 %
Нигер	14 %	Замбия	...
Нигерия	16 %	Зимбабве	23 %
Оман	100 %		
Панама	94 %		
Папуа-Новая Гвинея	25 %		
Парагвай	131 %		
Перу	42 %		
Филиппины	14 %		
Республика Корея	100 %		
Руанда	168 %		
Сент-Винсент и Гренадины	75 %		

## ПАЦИЕНТЫ С ВИЧ/ТБ, ПОЛУЧАЮЩИЕ АРТ

	2010		2010
Афганистан	2	Доминиканская Республика	21
Албания	0	Эквадор	427
Андорра	0	Египет	7
Ангола	700	Сальвадор	113
Антигуа и Барбуда	5	Экваториальная Гвинея	69
Аргентина	...	Эстония	16
Армения	7	Эфиопия	3 823
Австралия	...	Фиджи	3
Австрия	...	Габон	348
Азербайджан	...	Гамбия	103
Багамские Острова	12	Грузия	27
Бахрейн	0	Германия	...
Бангладеш	4	Гана	487
Барбадос	2	Гренада	0
Белиз	29	Гватемала	255
Бенин	340	Гвинея	614
Бутан	...	Гвинея-Бисау	...
Боливия	113	Гайана	124
Босния и Герцеговина	0	Гаити	185
Ботсвана	1 720	Гондурас	180
Бразилия	8 575	Венгрия	1
Бруней-Даруссалам	1	Исландия	0
Болгария	2	Индия	23 641
Буркина-Фасо	503	Индонезия	325
Бурунди	509	Иран	72
Камбоджа	944	Ирак	0
Камерун	4 235	Израиль	...
Кабо-Верде	...	Ямайка	30
Центральноафриканская Республика	534	Иордания	0
Чад	297	Казахстан	25
Китай	2 036	Кения	19 331
Колумбия	433	Кирибати	0
Коморские Острова	0	Кувейт	3
Конго, Республика	22	Кыргызстан	68
Коста-Рика	0	Лаосская Народно-Демократическая Республика	...
Кот-д'Ивуар	1 118	Латвия	54
Куба	35	Ливан	7
Кипр	...	Лесото	2 273
Корейская Народно-Демократическая Республика	0	Либерия	0
Демократическая Республика Конго	489	Ливия	...
Дания	...	Мадагаскар	14
Джибути	27	Малави	5 718
Доминика	1	Малайзия	352

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2010		2010
Мальдивские Острова	0	Сербия	12
Мали	217	Сейшельские Острова	1
Мальта	...	Сьерра-Леоне	190
Маршалловы Острова	0	Словакия	1
Мавритания	55	Словения	...
Маврикий	6	Соломоновы Острова	0
Мексика	424	Сомали	61
Микронезия (Федеративные Штаты)	0	Южная Африка	69 959
Республика Молдова	97	Южный Судан	...
Монголия	2	Шри-Ланка	7
Черногория	1	Судан	247
Марокко	17	Суринам	22
Мозамбик	6 250	Свазиленд	2 726
Мьянма	899	Сирийская Арабская Республика	0
Намибия	2 294	Таджикистан	54
Науру	0	Танзания	7 572
Непал	0	Таиланд	4 796
Нидерланды	...	Бывшая югославская Республика Македония	0
Никарагуа	40	Тимор-Лешти	...
Нигер	0	Того	312
Нигерия	5 902	Тонга	0
Окупируемые пале- стинские территории	0	Тринидад и Тобаго	20
Оман	4	Тунис	7
Пакистан	12	Турция	9
Палау	0	Туркменистан	...
Панама	201	Тувалу	0
Папуа-Новая Гвинея	...	Уганда	4 782
Парагвай	96	Украина	2 269
Перу	10	Объединенные Арабские Эмираты	4
Филиппины	0	Уругвай	35
Португалия	303	Узбекистан	157
Катар	0	Вануату	0
Республика Корея	...	Венесуэла	156
Румыния	214	Вьетнам	1 497
Российская Федерация	7 225	Йемен	0
Руанда	1 587	Замбия	12 646
Сент-Китс и Невис	0	Зимбабве	14 223
Сент-Люсия	0		
Сент-Винсент и Гренадины	3		
Самоа	0		
Сан-Томе и Принсипи	7		
Саудовская Аравия	...		
Сенегал	289		

## ВНУТРЕННИЕ РАСХОДЫ НА БОРЬБУ С ВИЧ (ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ)

	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
	Государственное			Двустороннее			Банки развития		
Афганистан	132 200	200 000	...	282 525	90 499	1 456 111	3 220 281	1 523 129	3 728 220
Алжир	2 537 184	5 326 676	8 069 200	115 500	288 339	535 488	...	...	...
Ангола	16 044 315	15 877 187	21 462 786	4 100 000	4 057 292	9 014 036	...	...	126 898
Антигуа и Барбуда	...	300 777	326 796	...	820 914	246 310	...	...	...
Аргентина	286 371 607	...	...	57 836	...	...	...	...	...
Армения	...	1 961 038	2 079 270	...	...	...	...	...	...
Азербайджан	...	6 857 540	8 563 409	...	...	...	...	...	...
Бангладеш	...	1 202 508	746 225	...	2 869 608	3 190 243	...	...	1 690 130
Беларусь	...	13 246 041	9 668 805	...	234 102	4 749	...	...	...
Белиз	...	1 134 649	...	...	529 130	...	...	...	...
Бенин	...	6 937 649	...	...	119 433	...	...	1 613 734	...
Боливия	1 833 430	...	2 276 663	521 059	...	156 582	...	...	...
Ботсвана	229 451 023	264 009 913	295 267 593	78 157 141	88 981 938	75 823 559	...	...	...
Бразилия	653 545 481	745 830 717	...	...	...	...	...	...	...
Болгария	5 695 293	4 252 150	6 668 195	22 260	19 713	...	...	...	...
Буркина-Фасо	15 156 369	11 593 206	...	13 562 885	18 070 254	...	1 472 553	25 109	...
Бурунди	1 900 945	1 775 383	...	5 885 055	6 075 357	...	...	9 042 388	...
Камбоджа	1 703 403	...	...	15 565 137	...	...	...	...	...
Камерун	1 923 386	14 395 254	...	...	8 679 422	...	...	...	...
Кабо-Верде	...	499 368	522 275	...	...	...	...	...	...
Центральноафриканская Республика	2 241 257	1 873 217	1 887 321	731 907	747 766	420 561	...	...	...
Чад	2 063 160	703 141	3 825 752	5 261 002	1 537 148	1 943 543	857 880	...	695 754
Чили	110 436 733	119 224 642	...	34 171	57 283	...	...	...	...
Китай	...	497 309 402	529 376 006	...	14 787 060	13 690 093	...	...	...
Колумбия	87 782 780	86 962 224	102 514 729	...	...	...	...	...	...
Конго	4 444 208	8 104 228	...	525 915	381 566	...	2 077 285	807 570	...
Коста-Рика	...	24 765 744	...	...	311 345	...	...	...	...
Кот-д'Ивуар	9 477 423	...	...	97 609 230	...	...	4 474 748	...	...
Куба	56 999 895	58 593 535	60 633 504	...	...	...	...	...	...
Корейская Народно-Демократическая Республика	816 000	1 009 600	1 070 420	...	...	...	...	...	...
Демократическая Республика Конго	162 272	2 759 539	...	7 630 713	24 298 279	...	22 154 322	26 737 388	...
Джибути	...	627 309	596 705	...	1 059 733	123 916	...	28 249	...
Доминика	...	223 664	223 664	...	...	...	...	...	...
Эквадор	...	24 270 868	...	...	29 658	...	...	...	...
Сальвадор	...	37 297 450	...	...	2 101 422	...	...	...	...
Фиджи	274 162	419 594	467 602	833 480	149 660	164 857	187 061	43 333	...
Габон	3 857 125	6 166 691	6 423 890	241 442	489 931	920 533	...	...	643 284
Грузия	3 372 270	4 362 929	4 562 010	555 346	1 070 223	2 125 481	...	...	...
Гана	6 051 970	8 087 144	...	11 685 411	7 835 285	...	...	...	...



	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
	Глобальный фонд			Многосторонние доноры			Другое (многосторонние и международные доноры)		
	1 087 983	1 774 255	1 645 560	435 563	849 942	1 172 183	...	...	...
	...	...	...	55 500	180 060	312 046	...	402	4 421
	8 285 337	8 199 031	263 478	3 920 587	3 879 748	894 705	2 073 250	2 051 653	1 715 635
	...	233 300	37 290	...	6 866	6 866	...	...	...
	...	...	...	671 049	...	...	...	...	...
	...	2 885 885	3 227 460	...	126 671	188 352	...	72 194	85 353
	...	616 197	5 416 440	...	171 014	152 855	...	591 500	423 000
	...	10 461 394	12 389 199	...	232 797	202 846	...	348 682	428 488
	...	5 946 198	9 778 974	...	238 119	266 925	...	58 522	145 031
	...	...	...	...	280 346	...	...	603 420	...
	...	2 368 720	...	...	3 228 966	...	...	3 929 033	...
	5 215 054	...	4 799 828	613 437	...	499 221	1 550 455	...	1 519 416
	882 026	...	...	1 796 277	2 040 884	2 689 349	9 012 985	10 264 133	11 733 337
	...	...	...	2 968 684	7 468 124	...	334 701	1 699 227	...
	4 746 955	5 494 807	6 382 691	293 858	81 000	95 000	292 666	44 937	...
	13 141 980	14 559 973	...	4 868 194	7 574 732	...	2 571 000	432 584	...
	8 605 500	19 840 902	...	3 185 897	2 260 516	...	7 273 624	2 713 322	...
	19 023 377	...	...	7 547 437	...	...	9 858 889	...	...
	...	17 134 894	...	...	3 562 002	...	...	11 539 968	...
	...	1 711 088	2 853 473	...	149 724	94 703	...	185 032	124 985
	2 285 032	3 979 986	6 189 238	6 073 868	8 055 827	7 063 516	110 195	240 603	112 671
	2 016 340	1 053 196	3 917 486	1 991 867	6 652 445	3 185 094	336 280	1 440 835	770 991
	...	...	...	275 061	411 244	...	...	...	...
	...	40 436 517	27 664 861	...	5 675 752	2 935 759	...	25 418 125	15 706 811
	...	...	...	220 541	275 591	332 684	...	...	...
	4 105 659	6 354 280	...	531 830	337 139	...	291 851	487 802	...
	...	...	...	...	338 411	...	...	1 529 141	...
	9 240 931	...	...	3 854 000	...	...	4 404 619	...	...
	11 631 474	8 261 407	9 321 423	...	...	...	89 457	...	...
	...	...	...	52 500	5 000	75 000	...	...	...
	34 910 098	30 107 409	...	12 952 358	16 480 566	...	7 399 533	4 814 175	...
	...	1 358 827	1 975 708	...	1 971 916	1 597 164	...	...	...
	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	...	26 364	...	...	1 336 249	...	...	1 583 268	...
	...	7 451 451	...	...	273 174	...	...	1 629 385	...
	371 646	72 512	206 829	643 536	339 790	653 830	22 366	1 072 100	762 094
	1 874 376	1 288 011	915 788	427 711	578 116	1 124 598	...	...	...
	4 460 231	5 300 330	5 146 960	326 033	212 468	401 494	373 447	249 945	847 976
	24 680 506	27 525 703	...	1 147 421	3 384 797	...	3 030 977	9 269 696	...

## ВНУТРЕННИЕ РАСХОДЫ НА БОРЬБУ С ВИЧ (ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ)

	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
	Государственное			Двустороннее			Банки развития		
Гренада	...	5 521	182 713	...	49 936	6 361	...	...	...
Гватемала	26 325 377	28 765 245	...	2 479 385	3 413 212	...	29 574	63 778	...
Гвинея	398 818	317 576	638 185	2 407 466	2 937 281	3 008 420	881	...	...
Гвинея-Бисау	...	611 774	...	...	3 959 113	...	...	...	...
Гаити	1 608 233	1 608 233	1 608 233	100 648 174	112 413 248	112 522 203	...	...	...
Гондурас	14 785 269	16 025 455	...	3 817 306	5 065 130	...	78 120	...	...
Индия	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Индонезия	21 318 844	27 779 280	...	14 894 922	13 173 742	...	188 728	192 000	...
Иран (Исламская Республика)	36 209 832	...	...	...	...	...	...	...	...
Ямайка	3 437 894	3 848 958	...	1 041 885	360 894	...	...	...	...
Иордания	...	1 000 000	1 000 000	...	...	...	...	...	...
Казахстан	...	...	30 346 857	...	...	...	...	...	...
Кения	107 771 988	134 682 271	...	536 946 976	554 075 845	...	...	...	...
Кирибати	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Кыргызстан	1 501 495	1 407 901	1 441 565	1 200 000	319 578	319 578	2 223 060	1 517 507	551 780
Лаосская Народно-Демократическая Республика	...	827 689	827 689	...	1 206 336	1 841 772	...	163 594	231 690
Латвия	6 786 301	5 996 109	7 192 416	...	...	...	...	...	...
Ливан	3 200 000	1 570 000	1 570 000	...	...	...	...	...	...
Либерия	...	83 100	190 000	...	...	539 765	...	...	...
Литва	...	...	3 601 011	...	...	...	...	...	...
Мадагаскар	...	4 473 518	6 030 408	...	1 968 850	2 229 932	...	...	...
Малави	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Малайзия	...	31 383 249	36 668 151	...	...	...	...	...	...
Мали	5 281 569	6 440 769	...	5 850 155	3 882 437	...	2 458 354	7 906 760	...
Маршалловы Острова	122 186	200 027	120 246	...	72 449	25 021	...	...	...
Мавритания	86 917	698 855	3 720 945	...	...	...	...	...	...
Маврикий	...	4 894 627	...	...	105 559	...	...	...	...
Мексика	332 203 890	...	...	130 463	...	...	...	...	...
Микронезия (Федеративные Штаты)	...	...	...	250 941	265 491	290 594	...	...	...
Монголия	...	950 996	1 169 128	...	...	...	...	...	...
Марокко	5 823 291	6 357 832	6 728 697	43 667	46 215	50 836	...	...	...
Мьянма	1 835 283	2 596 875	3 944 294	...	...	...	...	...	...
Намибия	120 839 011	168 791 097	...	87 505 762	93 028 647	...	...	...	...
Непал	265 416	...	...	12 657 519	...	...	...	...	...
Никарагуа	...	9 682 304	...	...	2 554 713	...	...	11 892	...
Нигер	92 356	69 420	82 936	1 943 700	2 475 111	2 660 802	2 197 946	...	2 689
Нигерия	97 790 519	125 139 587	...	272 915 916	284 908 865	...	2 462 620	1 505 746	...
Пакистан	5 767 308	4 768 321	...	3 429 074	2 312 562	...	370 354	284 301	...
Палау	...	394 323	394 323	...	...	...	...	...	...

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
	Глобальный фонд			Многосторонние доноры			Другое (многосторонние и международные доноры)		
...	14 839	11 355	...	1 178	34 666	...	22 028	51 709	...
6 528 435	5 661 421	...	3 128 050	1 569 879	...	2 314 853	2 177 406	...	...
792 154	1 463 210	4 611 586	2 582 965	1 780 330	1 355 255	6 938 806	4 925 974	5 163 845	...
...	...	...	...	687 951	...	...	...	...	...
18 056 398	21 587 726	8 607 148	16 292 267	13 250 596	49 276 067	...	...	...	...
7 668 106	8 010 680	...	1 181 044	1 344 386	...	640 556	1 296 149	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
19 208 072	23 588 860	...	4 674 854	4 412 998	...	...	...	...	...
...	...	...	4 551 488	...	...	...	...	...	...
9 986 758	9 680 362	...	433 556	258 577	...	246 417	472 073	...	...
...	723 768	433 831	...	...	...	...	...	...	...
...	...	5 151 157	...	...	338 007	...	...	1 050 997	...
5 345 199	15 266 186	...	...	...	...	20 800 000	22 034 292	...	...
...	424 106	83 959	...	...	...	...	5 694	174 929	...
4 999 241	5 836 715	2 152 922	1 600 000	1 753 560	905 000	630 000	400 000	350 000	...
...	4 357 227	7 562 540	...	972 646	934 476	...	1 052 247	345 968	...
...	...	...	323 503	146 569	25 228	17 888	25 990	70 621	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	25 511 143	22 804 922	...	2 763 451	7 588 885	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	68 390	...
...	1 485 034	4 147 480	...	1 417 801	1 422 281	...	66 330	45 725	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	2 232 176	...	561 880	307 629	...	...	...	...
9 451 472	14 802 895	...	995 376	470 510	...	4 124 590	2 669 735	...	...
3 655	118 457	83 557	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	1 675 382	...	...	291 226	...	...	291 753	...	...
...	...	...	803 282	...	...	445 281	...	...	...
77 180	115 772	86 810	142 793	68 898	...	215 012	71 645	96 066	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
5 392 539	4 811 881	4 190 951	850 994	881 906	742 118	1 342 176	1 359 102	1 405 370	...
...	...	...	...	...	...	32 428 850	37 904 167	42 349 184	...
26 141 080	9 324 333	...	8 332 120	7 860 111	...	...	...	...	...
6 402 853	...	...	652 766	...	...	...	...	...	...
...	9 155 592	...	...	2 113 283	...	...	226 491	...	...
3 437 444	9 493 223	5 824 701	1 179 132	581 263	5 987 007	1 230 114	1 561 547	1 097 893	...
35 087 474	65 899 650	...	6 581 611	18 410 698	...	170 987	202 378	...	...
435 890	388 442	...	3 148 777	3 996 848	...	877 807	1 181 821	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

## ВНУТРЕННИЕ РАСХОДЫ НА БОРЬБУ С ВИЧ (ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ)

	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
	Государственное			Двустороннее			Банки развития		
Панама	...	15 702 066	...	...	...	...	...	...	...
Папуа-Новая Гвинея	9 860 880	12 077 392	...	30 167 475	28 199 728	...	2 708 840	2 607 197	...
Парагвай	...	2 677 348	2 507 935	...	2 857 575	...	...	2 268	...
Перу	24 899 402	15 445 506	...	3 688 911	2 575 018	...	...	...	...
Филиппины	1 870 624	3 372 467	4 126 663	759 365	597 420	624 340	72 670	...	...
Республика Молдова	5 544 671	4 617 721	5 125 529	106 203	182 941	236 752	...	...	...
Румыния	80 101 093	91 512 275	102 458 472	...	...	...	...	1 771 480	4 577 421
Руанда	16 635 507	...	...	77 854 492	...	...	...	...	...
Сент-Винсент и Гренадины	...	2 508 745	1 267 636	...	1 332 973	733 063	...	...	718 655
Самоа	...	161 694	172 845	...	...	...	...	...	...
Сан-Томе и Принсипи	13 406	7 803	112 650	...	...	...	26 701	43 656	118 046
Сейшельские Острова	1 518 746	2 297 113	2 003 196	30 600	...	...	84 549	24 104	...
Сьерра-Леоне	400 362	...	...	3 088 779	...	...	...	...	...
Соломоновы Острова	...	150 032	151 749	...	393 993	439 782	...	...	...
Южная Африка	1 930 462 155	...	...	188 420 971	...	...	...	...	...
Шри-Ланка	2 085 088	2 277 906	...	...	...	...	...	...	...
Судан	2 073 696	...	...	9 056	...	...	...	...	...
Суринам	2 213 565	1 939 620	2 249 605	...	2 547 077	1 253 125	...	...	...
Свазиленд	29 912 310	...	...	15 401 864	...	...	...	...	...
Сирийская Арабская Республика	...	...	620 000	...	...	...	...	...	...
Таджикистан	...	1 718 968	2 269 834	...	2 564 546	2 751 455	...	...	...
Таиланд	195 119 743	200 251 009	267 932 276	1 942 389	7 071 757	8 103 688	...	54 915	120 790
Бывшая югославская Республика Македония	2 298 179	2 366 290	...	...	...	...	...	...	...
Того	3 245 307	8 878 290	...	2 465 846	1 605 831	...	...	...	...
Тонга	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Тунис	...	110 040	117 400	...	...	...	...	...	...
Тувалу	...	12 000	20 180	...	...	...	...	4 000	...
Украина	38 052 604	38 054 198	...	1 611 592	3 384 197	...	...	...	...
Узбекистан	...	17 586 625	19 235 245	...	78 893	165 236	...	1 173 717	...
Вануату	...	36 510	36 482	...	898 503	1 397 372	...	...	...
Венесуэла	83 078 900	109 037 329	80 352 294	...	...	...	...	...	...
Вьетнам	17 176 061	21 431 087	...	70 785 001	84 013 483	...	14 763 773	8 001 304	...
Йемен	...	442 233	467 395	...	...	...	...	...	...
Зимбабве	8 883 551	20 833 554	28 061 185	26 342 985	49 772 291	77 692 280	259 044	30 000	...

	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
	Глобальный фонд			Многосторонние доноры			Другое (многосторонние и международные доноры)		
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
4 718 066	4 572 622	...	...	1 881 653	2 495 709	...	656 632	946 413	...
...	3 588 531	4 115 637	...	...	318 962	739 922	...	...	239 221
16 022 244	7 278 840	...	...	1 103 254	403 751	...	8 736 388	2 216 561	...
6 687 850	3 278 792	1 955 077	...	1 223 488	1 007 266	1 171 076	19 936	119 242	121 650
3 760 803	5 302 443	7 161 464	...	1 277 549	403 777	979 690	789 171	214 054	141 112
3 324 074	1 417 679	...	...	460 900	660 616	716 706	369 873	145 980	382 997
63 649 284	...	...	...	1 917 394	...	...	13 256 962	...	...
...	116 050	82 558	...	...	33 512	...	...	...	34 434
...	82 661	102 625	...	...	95 536	29 583	...	5 137	2 430
131 292	260 248	294 122	...	251 662	259 461	273 686	37 508	34 585	82 365
...	...	...	...	63 538	17 581	53 040	51 217	15 811	13 174
8 357 853	...	...	...	1 783 802	...	...	648 000	...	...
...	...	...	...	...	44 612	17 435	...	215 690	299 462
22 239 662	...	...	...	2 857 022	...	...	51 612 969	...	...
421 802	267 539	...	...	622 525	818 769	...	1 090 393	949 938	...
10 907 580	...	...	...	2 182 723	...	...	185 569	...	...
1 541 834	1 485 037	1 009 894	...	199 973	73 872	67 700	...	...	12 385
18 503 024	...	...	...	3 996 246	...	...	4 936 578	...	...
...	...	...	...	...	...	189 850	...	...	...
...	9 825 871	8 815 922	...	...	537 086	743 891	...	586 650	720 935
10 735 812	26 021 888	35 359 954	...	1 308 590	1 473 326	1 488 538	...	1 304 782	1 357 422
1 966 542	1 723 215	...	...	373 635	462 347	...	114 901	171 120	...
5 488 906	6 937 675	...	...	1 347 355	1 506 109	...	2 119 594	3 463 112	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	2 928 100	2 615 149	...	...	...	...	...	...	10 000
...	43 641	121 916	...	...	...	...	...	...	35 000
22 079 767	26 858 256	...	...	1 253 446	1 758 678	...	1 613 814	1 876 599	...
...	50 000	6 045 177	...	...	173 000	468 000	...	201 764	357 488
...	177 211	328 393	...	...	38 888	28 769	...	510 411	92 474
...	...	...	...	345 384	626 411	133 327	...	...	...
5 829 561	6 650 517	...	...	1 640 997	1 343 508	...	1 142 572	2 212 967	...
...	...	351 385	...	...	923 775	461 636	...	844 990	333 504
8 545 029	66 042 408	26 233 338	...	7 452 677	17 972 300	27 240 021	18 952 442	30 302 187	44 865 531

## ВНУТРЕННИЕ РАСХОДЫ НА ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ ИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ ИСТОЧНИКОВ

	2009	2011		2009	2011
Афганистан	5 026 352	8 002 074	Египет	...	...
Албания	...	...	Сальвадор	...	...
Алжир	171 000	851 954	Экваториальная Гвинея	1 878 564	...
Ангола	18 379 174	12 014 753	Эритрея	12 444 472	...
Антигуа и Барбуда	131 501	290 466	Эстония	...	...
Аргентина	728 886	...	Микронезия (Федеративные Штаты)	685 926	473 470
Армения	1 668 431	3 501 166	Фиджи	2 058 089	1 787 610
Азербайджан	1 916 604	5 992 296	Габон	2 543 529	3 604 203
Багамские Острова	486 442	...	Гамбия	...	...
Бангладеш	26 938 054	17 900 906	Грузия	5 715 058	8 521 911
Барбадос	0	0	Гана	40 544 316	...
Беларусь	5 308 642	10 195 678	Гренада	0	104 090
Бельгия	0	...	Гватемала	14 480 297	...
Белиз	1 372 281	...	Гвинея	12 722 272	14 139 106
Бенин	15 771 349	...	Гвинея-Бисау	5 017 686	...
Боливия	7 900 006	6 975 048	Гаити	134 996 832	170 405 424
Босния и Герцеговина	3 284 302	...	Гондурас	13 385 132	...
Ботсвана	89 848 432	90 246 248	Венгрия	0	...
Бразилия	3 303 385	...	Индия	116 907 888	0
Болгария	5 355 739	6 477 691	Индонезия	38 966 576	...
Буркина-Фасо	35 616 612	...	Иран	4 551 488	...
Бурунди	24 950 074	...	Италия	...	0
Камбоджа	51 994 840	...	Ямайка	11 708 616	...
Камерун	63 401 168	...	Япония	0	0
Кабо-Верде	1 091 793	3 073 161	Иордания	1 854 000	433 831
Центральноафрикан- ская Республика	9 201 002	13 785 987	Казахстан	6 511 406	6 540 161
Чад	10 463 370	10 512 867	Кения	563 092 160	...
Чили	309 232	...	Кирибати	...	258 888
Китай	84 760 648	59 997 524	Корейская Народно- Демократическая Республика	52 500	75 000
Колумбия	220 541	332 684	Республика Корея	0	0
Конго	7 532 540	...	Кувейт	0	...
Демократическая Республика Конго	85 047 024	...	Кыргызстан	10 652 301	4 279 280
Коста-Рика	...	...	Лаосская Народно- Демократическая Республика	5 882 668	10 916 446
Хорватия	189 793	...	Латвия	341 391	95 849
Куба	11 720 931	9 321 423	Ливан	1 250 000	850 000
Чешская Республика	2 340 369	...	Лесото	0	...
Кот-д'Ивуар	119 583 528	...	Либерия	...	30 933 572
Джибути	2 006 625	3 696 788	Литва	...	68 390
Доминика	146 921	0	Люксембург	0	...
Доминиканская Республика	...	...			
Эквадор	0	...			

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2009	2011		2009	2011
Бывшая югославская Республика Македония	2 455 079	...	Сьерра-Леоне	13 878 434	...
Мадагаскар	...	7 845 418	Сингапур	0	0
Малави	71 804 800	77 390 000	Соломоновы Острова	467 005	756 680
Малайзия	447 059	2 539 805	Сомали	5 981 774	...
Мали	22 879 948	...	Южная Африка	265 130 624	...
Маршалловы Острова	3 655	108 578	Испания	0	14 594 897
Мавритания	0	0	Шри-Ланка	2 134 720	...
Маврикий	...	...	Сент-Винсент и Гренадины	2 408 008	1 568 710
Мексика	1 379 026	...	Судан	...	...
Монголия	3 506 193	2 562 338	Суринам	1 741 807	2 343 104
Черногория	830 121	...	Свазиленд	42 837 712	...
Марокко	7 629 376	6 389 275	Швеция	0	...
Мозамбик	...	...	Швейцария	0	...
Мьянма	32 428 850	42 349 184	Сирийская Арабская Республика	175 793	189 850
Намибия	121 978 960	...	Таджикистан	6 328 162	13 032 202
Науру	44 850	...	Танзания	...	...
Непал	19 713 138	...	Таиланд	13 986 791	46 430 392
Никарагуа	...	...	Тимор-Лешти	1 782 014	...
Нигер	9 988 336	15 573 092	Того	11 421 701	...
Нигерия	317 218 624	...	Тонга	205 316	0
Оман	190 537	175 040	Тринидад и Тобаго	2 117 705	...
Пакистан	8 261 902	...	Тунис	...	2 625 149
Палау	67 449	650 636	Турция	...	...
Панама	...	...	Тувалу	32 000	156 916
Папуа-Новая Гвинея	40 132 668	...	Уганда	...	...
Парагвай	3 696 709	...	Украина	26 558 618	...
Перу	29 550 796	...	Объединенные Арабские Эмираты	29 973	...
Филиппины	8 763 309	3 872 142	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	0	...
Польша	0	12 647	Уругвай	...	...
Португалия	0	0	Узбекистан	7 703 423	7 035 901
Республика Молдова	5 933 726	8 519 018	Вануату	1 042 180	1 847 008
Румыния	4 154 847	5 677 124	Венесуэла	345 384	133 327
Российская Федерация	...	...	Вьетнам	94 161 904	...
Руанда	156 678 128	...	Йемен	4 829 843	1 146 525
Сент-Китс и Невис	128 526	16 000	Замбия	...	...
Сент-Люсия	...	...	Зимбабве	61 552 176	176 031 168
Самоа	173 332	134 637			
Сан-Томе и Принсипи	447 163	768 219			
Саудовская Аравия	57 493	...			
Сенегал	...	...			
Сейшельские Острова	229 903	66 215			

## ОБЩИЕ ВНУТРЕННИЕ РАСХОДЫ НА ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ

	2009	2011		2009	2011
Афганистан	5 158 552	8 002 074	Эквадор	0	...
Албания	...	...	Египет	...	...
Алжир	2 708 185	8 921 155	Сальвадор	...	...
Ангола	34 423 488	33 477 540	Экваториальная Гвинея	2 797 300	...
Антигуа и Барбуда	390 760	617 262	Эритрея	13 661 214	...
Аргентина	287 100 480	...	Эстония	...	...
Армения	2 301 071	5 580 436	Микронезия (Федеративные Штаты)	685 926	473 470
Австралия	...	...	Фиджи	2 332 252	2 255 212
Азербайджан	6 061 651	14 555 704	Габон	6 400 654	10 028 093
Багамские Острова	4 888 516	...	Гамбия	...	...
Бангладеш	26 938 054	18 647 130	Грузия	9 087 328	13 083 921
Барбадос	5 539 683	5 874 278	Гана	46 596 284	...
Беларусь	16 660 383	19 864 484	Греция	...	...
Бельгия	146 014 576	...	Гренада	194 493	286 803
Белиз	2 024 335	...	Гватемала	40 805 672	...
Бенин	28 789 376	...	Гвинея	13 121 090	14 777 291
Боливия	9 733 435	9 251 710	Гвинея-Бисау	5 255 637	...
Босния и Герцеговина	3 584 302	...	Гаити	136 605 072	172 013 648
Ботсвана	319 299 456	385 513 824	Гондурас	28 170 402	...
Бразилия	656 848 896	...	Венгрия	3 496 377	...
Болгария	11 051 032	13 145 886	Индия	140 001 568	0
Буркина-Фасо	50 772 980	...	Индонезия	60 285 420	...
Бурунди	26 851 020	...	Иран	40 761 320	...
Камбоджа	53 698 244	...	Италия	...	508 145 472
Камерун	65 324 552	...	Ямайка	15 146 511	...
Кабо-Верде	1 110 770	3 595 435	Япония	73 196 544	67 907 856
Центральноафрикан- ская Республика	11 442 259	15 673 308	Иордания	3 099 000	1 433 832
Чад	12 526 530	14 338 620	Казахстан	22 778 078	36 887 020
Чили	110 745 968	...	Кения	670 864 192	...
Китай	353 535 360	589 373 504	Кирибати	...	258 888
Колумбия	88 003 320	102 847 416	Корейская Народно- Демократическая Республика	868 500	1 145 420
Коморские Острова	...	...	Республика Корея	13 178 000	11 171 000
Конго	11 976 747	...	Кувейт	4 578 055	...
Демократическая Республика Конго	85 209 296	...	Кыргызстан	12 153 796	5 720 845
Коста-Рика	...	...	Лаосская Народно- Демократическая Республика	5 997 398	11 744 135
Хорватия	10 367 188	...	Латвия	7 127 693	7 288 265
Куба	68 720 824	69 954 928	Ливан	4 450 000	2 420 000
Чешская Республика	69 311 120	...	Лесото	0	...
Кот-д'Ивуар	129 060 952	...	Либерия	...	31 123 572
Джибути	2 006 625	4 293 493	Литва	...	3 669 401
Доминика	177 655	223 664			
Доминиканская Республика	...	...			

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2009	2011		2009	2011
Люксембург	0	...	Сьерра-Леоне	14 278 796	...
Бывшая югославская Республика Македония	4 753 257	...	Сингапур	14 361 842	23 091 270
Мадагаскар	...	13 875 825	Соломоновы Острова	575 216	908 429
Малави	71 804 800	77 390 000	Сомали	5 981 774	...
Малайзия	27 700 294	39 207 956	Южная Африка	2 195 592 704	...
Мали	28 161 516	...	Испания	947 070 400	1 078 922 368
Маршалловы Острова	125 841	228 824	Шри-Ланка	4 219 808	...
Мавритания	86 917	3 720 945	Сент-Винсент и Гренадины	2 629 219	2 836 345
Маврикий	...	...	Судан	...	...
Мексика	333 582 912	...	Суринам	3 955 373	4 592 708
Монголия	4 663 529	3 731 466	Свазиленд	72 750 024	...
Черногория	830 121	...	Швеция	0	...
Марокко	13 452 667	13 117 972	Швейцария	14 843 029	...
Мозамбик	...	...	Сирийская Арабская Республика	1 976 645	809 850
Мьянма	34 264 132	46 293 476	Таджикистан	7 478 840	15 302 037
Намибия	242 817 968	...	Танзания	...	...
Науру	97 112	...	Таиланд	209 106 528	314 362 656
Непал	19 978 554	...	Тимор-Лешти	1 803 014	...
Никарагуа	...	...	Того	14 667 008	...
Нигер	10 080 692	15 656 028	Тонга	279 391	0
Нигерия	415 009 120	...	Тринидад и Тобаго	13 532 974	...
Оман	811 771	4 703 923	Тунис	...	2 742 549
Пакистан	14 029 210	...	Турция	...	...
Палау	67 449	1 044 959	Тувалу	38 369	177 096
Панама	...	...	Уганда	...	...
Папуа-Новая Гвинея	49 993 548	...	Украина	64 611 224	...
Парагвай	11 417 737	...	Объединенные Арабские Эмираты	17 583 652	...
Перу	54 450 200	...	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	80 303 032	...
Филиппины	10 633 933	7 998 805	Уругвай	...	...
Польша	48 104 392	74 338 328	Узбекистан	15 939 901	26 271 146
Португалия	10 081 614	201 374 448	Вануату	1 114 768	1 883 490
Республика Молдова	11 478 397	13 644 548	Венесуэла	83 424 288	80 485 624
Румыния	84 255 936	108 135 600	Вьетнам	111 337 968	...
Российская Федерация	...	...	Йемен	4 955 843	1 613 920
Руанда	173 313 632	...	Замбия	...	...
Сент-Китс и Невис	1 210 091	93 349	Зимбабве	70 435 728	204 092 352
Сент-Люсия	...	...			
Самоа	792 332	307 482			
Сан-Томе и Принсипи	460 569	880 869			
Саудовская Аравия	19 389 142	...			
Сенегал	...	...			
Сейшельские Острова	1 748 649	2 069 411			

## ЗНАНИЯ МОЛОДЕЖИ О ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ

Всесторонние правильные знания о СПИДе среди молодых людей в возрасте 15-24 лет (указать 2 пути профилактики СПИДа и опровергнуть 3 ложных представления) (%)

	Год, источник (*)	Женщин	Мужчин
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>			
Доминиканская Республика	2007 ОДЗ	40,8	33,7
Гаити	2005-06 ОДЗ	33,9	40,1
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>			
Албания	2008-09 ОДЗ	35,9	22
Армения	2005 ОДЗ	22,6	15,1
Азербайджан	2006 ОДЗ	4,8	5,3
Украина	2007 ОДЗ	44,8	42,8
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>			
Боливия	2008 ОДЗ	22,4	27,7
Колумбия	2010 ОДЗ	24,1	...
Гайана	2009 ОДЗ	54,1	46,6
Гондурас	2005-06 ОДЗ	29,7	...
Никарагуа	2001 ОДЗ	22,2	...
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>			
Камбоджа	2010 ОДЗ	44,4	43,7
Индия	2005-06 ОДЗ	19,9	36,1
Непал	2011 ОДЗ	25,8	33,9
Филиппины	2008 ОДЗ	20,7	...
Тимор-Лешти	2009-10 ОДЗ	12,2	19,7
Вьетнам	2005 ОПС	42,3	50,3
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>			
Египет	2005 ОДЗ	4,4	...
Иордания	2007 ОДЗ	12,5	...
Марокко	2003-04 ОДЗ	11,7	...
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>			
Бенин	2006 ОДЗ	15,9	34,8
Буркина-Фасо	2010 ОДЗ	31,1	35,7
Бурунди	2010 ОДЗ	44,5	46,5
Камерун	2004 ОДЗ	27,4	34,5
Чад	2004 ОДЗ	7,5	19,3
Конго	2009 ОПС	8,3	21,9
Демократическая Республика Конго	2007 ОДЗ	15,1	20,7
Кот-д'Ивуар	2005 ОПС	18	27,6
Эфиопия	2011 ОДЗ	23,9	34,2
Гана	2008 ОДЗ	28,3	34,2
Гвинея	2005 ОДЗ	16,9	22,8
Кения	2008-09 ОДЗ	46,6	55,3
Лесото	2009 ОДЗ	38,6	28,7
Либерия	2007 ОДЗ	20,5	27,2
Мадагаскар	2008-09 ОДЗ	22,5	26
Малави	2010 ОДЗ	41,8	44,7
Мали	2006 ОДЗ	17,9	22,2
Мозамбик	2009 ОПС	36,7	35,1
Намбия	2006-07 ОДЗ	59,4	52,9
Нигер	2006 ОДЗ	13,4	15,9
Нигерия	2008 ОДЗ	22,2	32,6
Руанда	2010 ОДЗ	52	46,1
Сан-Томе и Принсипи	2008-09 ОДЗ	42,6	43,4
Сенегал	2010-11 ОДЗ	29,4	30,7
Сьерра-Леоне	2008 ОДЗ	17,2	27,6
Свазиленд	2006-07 ОДЗ	52,1	52,3
Танзания	2010 ОДЗ	48,2	42,7
Уганда	2006 ОДЗ	31,9	38,2
Замбия	2007 ОДЗ	34	36,9
Зимбабве	2010-11 ОДЗ	51,9	47

(\*) Данные последнего имеющегося обследования.

Источник: ICF International, 2012. MEASURE DHS STATcompiler – <http://www.statcompiler.com> – November 2012.



**ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ОТ 15 ДО 49 ЛЕТ, КОТОРЫЕ КОГДА-ЛИБО БЫЛИ ЗАМУЖЕМ ИЛИ ЖИЛИ В ГРАЖДАНСКОМ БРАКЕ И ПОДВЕРГАЛИСЬ ФИЗИЧЕСКОМУ ИЛИ СЕКСУАЛЬНОМУ НАСИЛИЮ СО СТОРОНЫ ПОЛОВОГО ПАРТНЕРА-МУЖЧИНЫ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ**

	2011		2011
Ангола	29 %	Свазиленд	8 %
Антигуа и Барбуда	69 %	Тимор-Лешти	29 %
Азербайджан	14 %	Того	22 %
Бангладеш	53 %	Тунис	16 %
Боливия	24 %	Объединенная Республика Танзания	35 %
Камбоджа	10 %	Вануату	60 %
Центральноафриканская Республика	40 %	Зимбабве	22 %
Чад	30 %		
Чешская Республика	11 %		
Демократическая Республика Конго	64 %		
Доминиканская Республика	12 %		
Сальвадор	8 %		
Гана	5 %		
Гватемала	28 %		
Гвинея	37 %		
Гвинея-Бисау	40 %		
Гаити	20 %		
Гондурас	15 %		
Ямайка	10 %		
Кения	41 %		
Либерия	29 %		
Мадагаскар	9 %		
Малави	31 %		
Маршалловы Острова	25 %		
Мексика	17 %		
Республика Молдова	13 %		
Монголия	10 %		
Марокко	15 %		
Непал	28 %		
Никарагуа	22 %		
Нигерия	18 %		
Панама	15 %		
Перу	14 %		
Руанда	44 %		
Сан-Томе и Принсипи	32 %		
Сьерра-Леоне	10 %		

## КОЛИЧЕСТВО ВЗРОСЛЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
<b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>						
Багамские Острова	3 100	2 800	3 300	3 000	2 800	3 300
Барбадос	< 500	< 500	< 500	< 500	< 500	< 500
Куба	1 300	1 100	1 800	2 900	2 500	3 400
Доминиканская Республика	26 000	22 000	30 000	24 000	20 000	28 000
Гаити	66 000	56 000	76 000	61 000	50 000	71 000
Ямайка	13 000	11 000	17 000	10 000	8 200	13 000
Тринидад и Тобаго	5 600	5 000	6 200	6 800	6 100	7 500
<b>ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Япония	1 800	1 500	2 300	2 400	1 800	3 100
Республика Корея	2 000	1 500	2 500	4 200	3 200	5 400
Монголия	< 100	< 100	< 100	< 500	< 500	< 1 000
<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>						
Армения	< 1 000	< 500	2 400	< 1 000	< 1 000	2 000
Азербайджан	< 500	< 500	< 1 000	1 000	< 1 000	1 400
Беларусь	1 700	< 1 000	3 800	6 400	4 600	9 300
Грузия	< 500	< 100	1 000	1 200	< 1 000	2 000
Казахстан	2 500	1 900	3 300	7 900	7 000	9 700
Кыргызстан	< 500	< 500	< 1 000	4 200	3 000	6 700
Республика Молдова	3 600	2 900	4 900	5 500	4 600	6 600
Российская Федерация	...	110 000	170 000	...	190 000	350 000
Таджикистан	1 300	< 500	3 500	3 500	2 200	5 800
Украина	96 000	72 000	130 000	94 000	71 000	120 000
<b>ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА</b>						
Аргентина	22 000	17 000	28 000	35 000	28 000	44 000
Белиз	1 200	< 1 000	2 000	1 800	1 500	2 100
Боливия	5 700	3 100	10 000	1 200	< 1 000	1 900
Бразилия	180 000	150 000	200 000	200 000	170 000	230 000
Чили	3 800	2 300	7 800	4 800	3 200	7 200
Колумбия	22 000	15 000	31 000	29 000	19 000	43 000
Коста-Рика	2 400	1 900	2 900	4 300	3 500	5 100
Эквадор	9 100	2 200	22 000	8 200	5 300	18 000
Сальвадор	3 000	1 700	5 800	9 800	4 400	26 000
Гватемала	7 200	2 000	21 000	26 000	7 100	120 000
Гайана	3 400	2 300	4 700	2 600	2 000	3 600
Гондурас	25 000	19 000	33 000	10 000	8 100	14 000
Мексика	25 000	21 000	26 000	32 000	27 000	35 000
Никарагуа	1 500	< 1 000	4 800	5 200	2 300	13 000
Панама	7 900	5 000	13 000	4 400	3 000	6 800
Парагвай	1 300	< 1 000	2 500	4 100	1 900	10 000
Перу	18 000	13 000	26 000	20 000	9 900	53 000

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Суринам	3 900	2 600	5 900	1 700	1 200	2 600
Уругвай	4 000	1 900	12 000	3 800	2 100	9 300
Венесуэла	20 000	8 700	49 000	25 000	14 000	54 000
<b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>						
Алжир	...	1 400	2 600	...	3 800	8 100
Джибути	5 900	4 800	7 100	4 600	3 400	6 300
Египет	< 1 000	< 500	1 300	1 500	< 1 000	2 900
Иран	7 800	6 700	9 100	13 000	11 000	16 000
Ливан	< 1 000	< 500	1 300	1 300	< 1 000	1 900
Марокко	6 300	4 500	8 500	15 000	10 000	22 000
Сомали	15 000	10 000	22 000	15 000	9 700	22 000
Судан	9 000	6 800	11 000	22 000	18 000	28 000
Тунис	< 500	< 200	< 500	< 500	< 500	< 500
Йемен	3 200	2 100	4 600	9 000	7 700	11 000
<b>ОКЕАНИЯ</b>						
Австралия	3 900	3 200	4 800	6 800	5 300	8 500
Фиджи	< 100	< 100	< 100	< 200	< 100	< 200
Новая Зеландия	< 500	< 500	< 1 000	< 1 000	< 1 000	1 100
Папуа-Новая Гвинея	10 000	7 200	14 000	12 000	10 000	14 000
<b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b>						
Ангола	67 000	48 000	100 000	120 000	83 000	180 000
Бенин	31 000	26 000	37 000	33 000	29 000	38 000
Ботсвана	140 000	130 000	150 000	160 000	150 000	170 000
Буркина-Фасо	71 000	61 000	88 000	56 000	50 000	72 000
Бурунди	66 000	58 000	77 000	38 000	33 000	44 000
Камерун	230 000	210 000	260 000	280 000	260 000	300 000
Кабо-Верде	2 100	1 500	2 900	2 700	1 900	3 800
Центральноафриканская Республика	84 000	72 000	92 000	62 000	44 000	67 000
Чад	84 000	69 000	100 000	100 000	87 000	140 000
Коморские Острова	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 200
Конго	34 000	30 000	40 000	40 000	36 000	44 000
Кот-д'Ивуар	270 000	250 000	300 000	170 000	150 000	200 000
Экваториальная Гвинея	4 000	3 000	5 000	10 000	8 900	15 000
Эритрея	12 000	7 600	24 000	12 000	6 600	27 000
Эфиопия	700 000	630 000	770 000	390 000	350 000	430 000
Габон	19 000	13 000	26 000	24 000	18 000	35 000
Гамбия	3 200	1 400	6 700	7 700	4 000	15 000
Гана	120 000	110 000	140 000	110 000	95 000	130 000
Гвинея	35 000	25 000	49 000	41 000	33 000	52 000
Гвинея-Бисау	5 000	3 600	6 700	12 000	10 000	15 000

## КОЛИЧЕСТВО ВЗРОСЛЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Кения	790 000	750 000	840 000	800 000	760 000	840 000
Лесото	140 000	130 000	150 000	170 000	160 000	170 000
Либерия	21 000	14 000	28 000	12 000	10 000	16 000
Мадагаскар	9 400	6 700	23 000	9 500	7 400	13 000
Малави	430 000	400 000	470 000	430 000	410 000	470 000
Мали	55 000	45 000	68 000	55 000	42 000	71 000
Мавритания	5 300	3 200	10 000	13 000	7 100	22 000
Маврикий	1 900	1 200	2 800	2 200	1 500	3 100
Мозамбик	470 000	420 000	540 000	750 000	670 000	850 000
Намибия	90 000	72 000	110 000	100 000	83 000	120 000
Нигер	22 000	20 000	25 000	33 000	29 000	36 000
Нигерия	1 300 000	1 100 000	1 500 000	1 700 000	1 500 000	1 900 000
Руанда	110 000	92 000	120 000	110 000	94 000	130 000
Сан-Томе и Принсипи	< 500	< 500	< 1 000	< 500	< 500	< 500
Сенегал	14 000	11 000	18 000	28 000	23 000	34 000
Сьерра-Леоне	12 000	8 500	18 000	27 000	21 000	38 000
Южная Африка	2 300 000	2 200 000	2 500 000	2 900 000	2 700 000	3 000 000
Южный Судан	...	...	...	77 000	52 000	100 000
Свазиленд	69 000	64 000	75 000	100 000	96 000	110 000
Танзания	700 000	650 000	760 000	760 000	700 000	830 000
Того	62 000	48 000	77 000	73 000	57 000	92 000
Уганда	440 000	400 000	470 000	670 000	640 000	730 000
Замбия	400 000	370 000	440 000	460 000	430 000	510 000
Зимбабве	880 000	840 000	940 000	600 000	570 000	640 000
<b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>						
Афганистан	< 1 000	< 500	1 100	1 300	< 1 000	3 900
Бангладеш	< 500	< 500	< 1 000	< 1 000	< 500	1 300
Бутан	< 100	< 100	< 100	< 500	< 500	< 1 000
Камбоджа	40 000	30 000	56 000	31 000	24 000	49 000
Индонезия	3 300	< 100	9 900	110 000	70 000	170 000
Лаосская Народно-Демократическая Республика	1 200	< 500	3 000	4 700	3 600	6 500
Малайзия	5 800	3 900	8 300	8 400	7 400	9 400
Мальдивские Острова	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100
Мьянма	58 000	51 000	65 000	77 000	64 000	87 000
Непал	7 800	5 000	14 000	10 000	6 500	22 000
Пакистан	2 500	1 800	3 900	28 000	17 000	58 000
Филиппины	< 1 000	< 200	< 1 000	3 500	2 800	4 200
Сингапур	< 1 000	< 1 000	1 000	1 000	< 1 000	1 300
Шри-Ланка	< 500	< 500	20 000	1 400	1 100	3 400

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>

	2001			2011		
	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона	Оценка	Нижняя граница оценочного диапазона	Верхняя граница оценочного диапазона
Таиланд	200 000	180 000	230 000	200 000	170 000	220 000
Вьетнам	12 000	10 000	15 000	48 000	37 000	66 000
<b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА</b>						
Австрия	1 600	1 200	2 200	5 200	3 900	7 200
Бельгия	2 500	1 900	3 300	5 700	4 500	7 300
Болгария	< 500	< 500	< 1 000	1 100	< 1 000	1 600
Канада	8 900	7 400	10 000	13 000	12 000	16 000
Хорватия	< 500	< 200	< 500	< 500	< 500	< 500
Чешская Республика	< 500	< 500	< 500	< 1 000	< 1 000	< 1 000
Дания	< 1 000	< 1 000	1 100	1 600	1 400	1 900
Эстония	1 400	1 100	1 700	3 100	2 500	3 800
Финляндия	< 1 000	< 500	< 1 000	< 1 000	< 1 000	1 000
Франция	34 000	29 000	40 000	46 000	37 000	56 000
Германия	6 700	6 000	7 500	11 000	10 000	13 000
Греция	2 500	2 200	2 800	3 300	2 800	3 900
Венгрия	1 000	< 1 000	1 300	1 300	< 1 000	1 600
Исландия	< 100	< 100	< 200	< 200	< 200	< 200
Ирландия	1 400	1 100	1 900	2 400	1 900	3 000
Израиль	1 700	1 200	2 200	2 600	2 000	3 500
Италия	42 000	32 000	55 000	49 000	38 000	65 000
Латвия	1 400	1 100	1 900	2 800	1 900	3 900
Литва	< 500	< 200	< 500	< 500	< 500	< 1 000
Люксембург	< 200	< 200	< 500	< 500	< 500	< 500
Мальта	< 100	< 100	< 100	< 100	< 100	< 200
Нидерланды	5 500	4 300	7 300	7 500	5 900	11 000
Норвегия	< 1 000	< 1 000	1 300	1 300	1 000	1 800
Польша	6 500	5 000	8 800	9 900	7 700	13 000
Португалия	10 000	7 800	14 000	14 000	11 000	19 000
Румыния	4 500	3 500	5 800	4 700	3 900	5 800
Сербия	< 1 000	< 100	< 1 000	< 1 000	< 1 000	1 100
Словакия	< 100	< 100	< 100	< 200	< 100	< 200
Словения	< 100	< 100	< 100	< 200	< 200	< 500
Испания	29 000	25 000	33 000	35 000	31 000	39 000
Швеция	2 100	1 600	2 900	2 700	2 200	4 000
Швейцария	4 100	3 200	5 300	6 200	4 700	8 100
Турция	< 1 000	< 500	< 1 000	1 600	1 200	2 200
Соединенное Королевство Велико- британии и Северной Ирландии	14 000	11 000	18 000	29 000	23 000	36 000
Соединенные Штаты Америки	200 000	150 000	260 000	300 000	210 000	470 000

## ОГРАНИЧЕНИЯ НА ВЪЕЗД, ПРЕБЫВАНИЕ ИЛИ ПРОЖИВАНИЕ В СВЯЗИ С ВИЧ

	2009	2011		2009	2011
Албания	Нет	Нет	Эквадор	Нет	Нет
Андорра	Да	Да	Египет	Да	Да
Антигуа и Барбуда	Нет	Нет	Сальвадор	Нет	Нет
Аргентина	Нет	Нет	Эстония	Нет	Нет
Армения	Да	Нет	Эфиопия	Нет	Нет
Австралия	Да	Да	Микронезия (Федеративные Штаты)	Нет	Нет
Австрия	Нет	Нет	Фиджи	Да	Нет
Азербайджан	Нет	Нет	Финляндия	Нет	Нет
Бахрейн	Да	Да	Франция	Нет	Нет
Бангладеш	Нет	Нет	Габон	Нет	Нет
Барбадос	Нет	Нет	Гамбия	Нет	Нет
Беларусь	Да	Да	Грузия	Нет	Нет
Бельгия	Нет	Нет	Гана	Нет	Нет
Белиз	Да	Да	Греция	Нет	Нет
Бенин	Нет	Нет	Гренада	Нет	Нет
Босния и Герцеговина	Нет	Нет	Гватемала	Нет	Нет
Ботсвана	Нет	Нет	Гвинея	Нет	Нет
Бразилия	Нет	Нет	Гвинея-Бисау	Нет	Нет
Бруней-Даруссалам	Да	Да	Гайана	Нет	Нет
Болгария	Нет	Нет	Гаити	Нет	Нет
Буркина-Фасо	Нет	Нет	Венгрия	Нет	Нет
Бурунди	Нет	Нет	Исландия	Нет	Нет
Камбоджа	Нет	Нет	Индия	Нет	Нет
Камерун	Нет	Нет	Индонезия	Нет	Нет
Канада	Нет	Нет	Иран	Нет	Нет
Центральноафриканская Республика	Нет	Нет	Ирак	Да	Да
Чад	Нет	Нет	Ирландия	Нет	Нет
Чили	Нет	Нет	Израиль	Да	Да
Китай	Нет	Нет	Италия	Нет	Нет
Колумбия	Нет	Нет	Ямайка	Нет	Нет
Коморские Острова	Да	Да	Япония	Нет	Нет
Конго	Нет	Нет	Иордания	Да	Да
Демократическая Республика Конго	Нет	Нет	Казахстан	Нет	Нет
Коста-Рика	Нет	Нет	Кения	Нет	Нет
Хорватия	Нет	Нет	Корейская Народно-Демократическая Республика	Да	Да
Куба	Да	Да	Республика Корея	Да	Нет
Кипр	Да	Да	Кувейт	Да	Да
Чешская Республика	Нет	Нет	Кыргызстан	Нет	Нет
Кот-д'Ивуар	Нет	Нет	Лаосская Народно-Демократическая Республика	Нет	Нет
Дания	Нет	Нет	Латвия	Нет	Нет
Джибути	Нет	Нет	Ливан	Да	Да
Доминика	Нет	Нет			
Доминиканская Республика	Да	Да			



	2009	2011		2009	2011
Лесото	Нет	Нет	Сент-Люсия	Нет	Нет
Либерия	Нет	Нет	Самоа	Да	Да
Ливия	Нет	Нет	Сан-Марино	Нет	Нет
Лихтенштейн	Нет	Нет	Саудовская Аравия	Да	Да
Литва	Да	Да	Сенегал	Нет	Нет
Люксембург	Нет	Нет	Сербия	Нет	Нет
Бывшая югославская Республика Македония	Нет	Нет	Сьерра-Леоне	Нет	Нет
Мадагаскар	Нет	Нет	Сингапур	Да	Да
Малави	Нет	Нет	Словакия	Да	Да
Малайзия	Да	Да	Словения	Нет	Нет
Мальдивские Острова	Нет	Нет	Соломоновы Острова	Да	Да
Мали	Нет	Нет	Сомали	Нет	Нет
Мальта	Нет	Нет	Южная Африка	Нет	Нет
Маршалловы Острова	Да	Да	Испания	Нет	Нет
Мавритания	Нет	Нет	Шри-Ланка	Нет	Нет
Маврикий	Да	Да	Судан	Да	Да
Мексика	Нет	Нет	Свазиленд	Нет	Нет
Монако	Нет	Нет	Швеция	Нет	Нет
Монголия	Да	Да	Швейцария	Нет	Нет
Черногория	Нет	Нет	Сирийская Арабская Республика	Да	Да
Марокко	Нет	Нет	Таджикистан	Да	Да
Мозамбик	Нет	Нет	Танзания	Нет	Нет
Мьянма	Нет	Нет	Таиланд	Нет	Нет
Намибия	Нет	Нет	Того	Нет	Нет
Непал	Нет	Нет	Тонга	Да	Да
Нидерланды	Нет	Нет	Тринидад и Тобаго	Нет	Нет
Новая Зеландия	Да	Да	Тунис	Нет	Нет
Никарагуа	Да	Да	Турция	Нет	Нет
Нигерия	Нет	Нет	Туркменистан	Да	Да
Норвегия	Нет	Нет	Уганда	Нет	Нет
Оман	Да	Да	Украина	Нет	Нет
Пакистан	Нет	Нет	Объединенные Арабские Эмираты	Да	Да
Панама	Нет	Нет	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	Нет	Нет
Папуа-Новая Гвинея	Да	Да	Соединенные Штаты Америки	Нет	Нет
Парагвай	Да	Да	Уругвай	Нет	Нет
Перу	Нет	Нет	Узбекистан	Да	Да
Филиппины	Нет	Нет	Вануату	Нет	Нет
Польша	Нет	Нет	Венесуэла	Нет	Нет
Португалия	Нет	Нет	Вьетнам	Нет	Нет
Катар	Да	Да	Йемен	Да	Да
Республика Молдова	Да	Нет	Замбия	Нет	Нет
Румыния	Нет	Нет	Зимбабве	Нет	Нет
Российская Федерация	Да	Да			
Руанда	Нет	Нет			
Сент-Китс и Невис	Нет	Нет			

## СТРАНЫ, УКАЗАВШИЕ В СВОИХ ОТЧЕТАХ, ЧТО ОНИ РАЗРАБОТАЛИ НАЦИОНАЛЬНУЮ МНОГОСЕКТОРАЛЬНУЮ СТРАТЕГИЮ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ

	2011		2011
Афганистан	Да	Доминика	Да
Албания	Да	Доминиканская Республика	Да
Алжир	Да	Эквадор	Да
Ангола	Да	Египет	Да
Антигуа и Барбуда	Да	Сальвадор	Да
Аргентина	Да	Эритрея	Да
Австралия	Да	Эстония	Да
Азербайджан	Да	Эфиопия	Да
Багамские Острова	Да	Микронезия (Федеративные Штаты)	Нет
Бахрейн	Да	Фиджи	Да
Бангладеш	Да	Финляндия	Нет
Барбадос	Да	Франция	Да
Беларусь	Да	Габон	Да
Бельгия	Нет	Гамбия	Да
Белиз	Да	Грузия	Да
Бенин	Да	Германия	Да
Бутан	Да	Гана	Да
Боливия	Да	Греция	Да
Босния и Герцеговина	Да	Гренада	Да
Ботсвана	Да	Гватемала	Да
Бразилия	Да	Гвинея-Бисау	Да
Бруней-Даруссалам	Нет	Гайана	Да
Болгария	Да	Гаити	Да
Буркина-Фасо	Да	Гондурас	Да
Бурунди	Да	Исландия	Нет
Камбоджа	Да	Индия	Да
Камерун	Да	Индонезия	Да
Канада	Да	Иран	Да
Кабо-Верде	Да	Италия	Да
Центральноафриканская Республика	Да	Ямайка	Да
Чад	Да	Япония	Да
Чили	Да	Иордания	Да
Китай	Да	Казахстан	Да
Колумбия	Да	Кения	Да
Коморские Острова	Да	Корейская Народно-Демократическая Республика	Нет
Конго	Да	Республика Корея	Да
Демократическая Республика Конго	Да	Кувейт	Да
Коста-Рика	Да	Кыргызстан	Да
Хорватия	Да	Лаосская Народно-Демократическая Республика	Да
Куба	Да	Латвия	Да
Кипр	Да	Ливан	Да
Чешская Республика	Да		
Кот-д'Ивуар	Да		
Джибути	Да		

Источник: ЮНЭЙДС | Более подробную информацию см. на сайте <http://aidsinfo.unaids.org>



	2011		2011
Лесото	Да	Саудовская Аравия	Да
Либерия	Да	Сенегал	Да
Литва	Да	Сербия	Да
Люксембург	Да	Сейшельские Острова	Да
Бывшая югославская Республика Македония	Да	Сьерра-Леоне	Да
Мадагаскар	Да	Сингапур	Да
Малави	Да	Словакия	Да
Малайзия	Да	Словения	Да
Мали	Да	Соломоновы Острова	Нет
Мальта	Да	Сомали	Да
Маршалловы Острова	Да	Южная Африка	Да
Мавритания	Да	Южный Судан	Да
Мексика	Да	Испания	Да
Монголия	Да	Шри-Ланка	Да
Черногория	Да	Сент-Винсент и Гренадины	Да
Марокко	Да	Судан	Да
Мозамбик	Да	Суринам	Да
Мьянма	Да	Свазиленд	Да
Намибия	Да	Швеция	Да
Непал	Да	Швейцария	Да
Нидерланды	Да	Сирийская Арабская Республика	Да
Новая Зеландия	Нет	Таджикистан	Да
Никарагуа	Да	Танзания	Да
Нигер	Да	Таиланд	Да
Нигерия	Да	Тимор-Лешти	Да
Норвегия	Да	Того	Да
Оман	Да	Тринидад и Тобаго	Да
Пакистан	Да	Тунис	Да
Палау	Да	Тувалу	Да
Панама	Да	Уганда	Да
Папуа-Новая Гвинея	Да	Украина	Да
Парагвай	Да	Объединенные Арабские Эмираты	Да
Перу	Да	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	Да
Филиппины	Да	Соединенные Штаты Америки	Да
Польша	Да	Уругвай	Да
Португалия	Да	Вануату	Да
Катар	Нет	Венесуэла	Да
Республика Молдова	Да	Вьетнам	Да
Румыния	Да	Йемен	Да
Руанда	Да	Замбия	Да
Сент-Китс и Невис	Да	Зимбабве	Да
Сент-Люсия	Да		
Самоа	Да		
Сан-Томе и Принсипи	Да		

## СТРАНЫ, УКАЗАВШИЕ В СВОИХ ОТЧЕТАХ, ЧТО ОНИ РАЗРАБОТАЛИ ПЛАН УСИЛЕНИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

	2011		2011
Афганистан	Да	Египет	Да
Албания	Да	Сальвадор	Да
Алжир	Да	Эритрея	Да
Ангола	Да	Эстония	Да
Антигуа и Барбуда	Да	Эфиопия	Да
Аргентина	Нет	Микронезия (Федеративные Штаты)	Да
Австралия	Нет	Фиджи	Да
Азербайджан	Да	Финляндия	Да
Багамские Острова	Да	Франция	Нет
Бангладеш	Да	Габон	Да
Барбадос	Нет	Гамбия	Да
Беларусь	Да	Грузия	Да
Бельгия	Да	Германия	Нет
Белиз	Да	Гана	Да
Бенин	Да	Гренада	Да
Бутан	Да	Гватемала	Да
Боливия	Да	Гвинея-Бисау	Да
Босния и Герцеговина	Да	Гайана	Да
Ботсвана	Да	Гаити	Да
Бразилия	Да	Гондурас	Да
Бруней-Даруссалам	Да	Исландия	Нет
Болгария	Да	Индия	Да
Буркина-Фасо	Да	Индонезия	Да
Бурунди	Нет	Иран	Да
Камбоджа	Да	Италия	Да
Камерун	Да	Ямайка	Да
Кабо-Верде	Да	Япония	Да
Центральноафриканская Республика	Да	Иордания	Да
Чад	Да	Казахстан	Да
Чили	Да	Кения	Да
Китай	Да	Республика Корея	Да
Колумбия	Да	Кувейт	Нет
Конго	Да	Кыргызстан	Да
Коста-Рика	Нет	Лаосская Народно- Демократическая Республика	Да
Хорватия	Нет	Латвия	Да
Куба	Да	Ливан	Да
Кипр	Да	Лесото	Да
Кот-д'Ивуар	Да	Либерия	Да
Джибути	Да	Литва	Да
Доминика	Да	Люксембург	Да
Доминиканская Республика	Да	Бывшая югославская Республика Македония	Да
Эквадор	Да		

	2011		2011
Мадагаскар	Да	Сингапур	Нет
Малави	Да	Словакия	Нет
Малайзия	Да	Словения	Нет
Мали	Да	Соломоновы Острова	Да
Мальта	Нет	Сомали	Да
Маршалловы Острова	Да	Южная Африка	Да
Мавритания	Да	Южный Судан	Да
Мексика	Да	Испания	Да
Монголия	Да	Шри-Ланка	Да
Черногория	Нет	Сент-Винсент и Гренадины	Да
Марокко	Да	Судан	Да
Мозамбик	Да	Суринам	Да
Мьянма	Да	Свазиленд	Да
Намибия	Да	Швейцария	Нет
Непал	Да	Сирийская Арабская Республика	Да
Нидерланды	Нет	Таджикистан	Да
Новая Зеландия	Нет	Танзания	Да
Никарагуа	Да	Таиланд	Да
Нигер	Да	Тимор-Лешти	Да
Нигерия	Да	Того	Да
Оман	Да	Тринидад и Тобаго	Да
Пакистан	Да	Тунис	Да
Палау	Да	Тувалу	Да
Панама	Да	Уганда	Да
Папуа-Новая Гвинея	Нет	Украина	Да
Парагвай	Да	Объединенные Арабские Эмираты	Да
Перу	Да	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	Нет
Филиппины	Да	Соединенные Штаты Америки	Да
Польша	Нет	Уругвай	Да
Португалия	Да	Вануату	Да
Катар	Да	Венесуэла	Да
Республика Молдова	Да	Вьетнам	Да
Румыния	Нет	Замбия	Да
Руанда	Да	Зимбабве	Да
Сент-Китс и Невис	Нет		
Сент-Люсия	Да		
Самоа	Да		
Сан-Томе и Принсипи	Нет		
Саудовская Аравия	Да		
Сенегал	Да		
Сербия	Да		
Сейшельские Острова	Нет		
Сьерра-Леоне	Да		

## ТЕКУЩЕЕ ПОСЕЩЕНИЕ ШКОЛЫ МОЛОДЫМИ ЛЮДЬМИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 10 ДО 14 ЛЕТ

	Сироты		Несироты	
	2009	2011	2009	2011
Алжир	...	...	...	...
Ангола	75	71	87	90
Аргентина	...	...	...	...
Багамские Острова	100	...	100	...
Бангладеш	...	...	...	...
Белиз	62	62	94	94
Бенин	6	61	...	71
Боливия	...	...	...	...
Босния и Герцеговина	...	...	...	...
Буркина-Фасо	56	...	49	...
Бурунди	...	...	...	...
Камбоджа	76	70	92	81
Камерун	79	...	86	...
Кабо-Верде	...	...	...	...
Центральноафриканская Республика	65	70	67	79
Чад	54	67	46	57
Колумбия	...	...	...	...
Конго	82	...	93	93
Демократическая Республика Конго	63	63	81	85
Коста-Рика	...	95	...	93
Хорватия	...	...	...	...
Куба	100	100	100	100
Кот-д'Ивуар	36	...	52	...
Доминиканская Республика	69	95	97	98
Эфиопия	53	...	59	...
Габон	81	81	96	96
Гамбия	...	91	...	94
Гана	67	...	88	...
Гвинея	...	...	...	...
Гвинея-Бисау	...	78	...	72
Гайана	...	...	...	...
Гаити	77	77	89	89
Гондурас	59	25	55	84
Индия	...	...	...	...
Индонезия	87	87	93	93
Иран	75	75	92	92
Япония	100	...	100	...
Кения	64	94	61	98
Лесото	...	93	...	95
Мадагаскар	...	60	...	81

	Сироты		Несироты	
	2009	2011	2009	2011
Малави	89	91	91	93
Мали	42	54	48	62
Мавритания	51	...	71	...
Монголия	...	100	...	98
Мозамбик	79	66	87	79
Намибия	95	94	94	95
Никарагуа	...	...	...	...
Нигер	25	25	38	37
Нигерия	84	84	72	72
Оман	...	100	...	...
Папуа-Новая Гвинея	75	...	87	...
Перу	...	89	...	94
Республика Молдова	50	...	97	...
Руанда	75	88	91	96
Остров Святой Елены	...	100	...	100
Сент-Люсия	100	...	72	...
Сан-Томе и Принсипи	...	...	...	...
Сенегал	...	90	...	94
Сейшельские Острова	...	100	...	100
Сьерра-Леоне	47	47	76	76
Сомали	...	25	...	29
Южная Африка	98	98	99	99
Испания	99	...	...	...
Судан	54	78	67	82
Суринам	...	86	...	97
Свазиленд	90	97	93	99
Танзания	60	32	...	62
Таиланд	96	...	96	...
Тимор-Лешти	...	66	...	87
Того	92	77	96	89
Турция	...	...	...	...
Уганда	...	...	82	...
Уругвай	...	100	...	...
Вануату	...	74	...	83
Замбия	81	...	88	...
Зимбабве	...	88	...	95



20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland

+41 22 791 3666  
distribution@unaids.org

unaids.org



Всемирная  
продовольственная  
программа



UNODC  
Управление Организации Объединенных Наций  
по наркотикам и преступности



Всемирная  
организация здравоохранения

